KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
MİMARLIK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HASTANE POLİKLİNİK BEKLEME ALANLARININ YAŞLI KULLANICILAR İÇİN KAPSAYICI TASARIM ÖLÇÜTLERİ BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

Begüm Sena MERAM

Yüksek Lisans Tezi

KONYA
Eylül 2021

HASTANE POLİKLİNİK BEKLEME ALANLARININ YAŞLI KULLANICILAR İÇİN KAPSAYICI TASARIM ÖLÇÜTLERİ BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

Begüm Sena MERAM

KTO Karatay Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Mimarlık Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Dr. Öğetim Üyesi Özlem DEMİRKAN

Konya
Eylül 2021

BİLDİRİM

Enstitü tarafından onaylanan Yüksek Lisans tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını basılı veya dijital biçimde arşivleme ve aşağıda belirtilen koşullar dahilinde erişime açma iznini KTO Karatay Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle, Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak ve gelecekteki çalışmalar (makale, kitap, lisans, patent vb.) için tezimin tamamının veya bir bölümünün kullanım hakları yalnızca bana ait olacaktır.

Tezimin bütünüyle kendi çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izinle kullanılması zorunlu olan kaynakları, yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde izinlerin suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayımlanan "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" kapsamında, tezim, aşağıda belirtilen koşullar haricince, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve KTO Karatay Üniversitesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

☐ Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.[1]

☐ Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren … ay ertelenmiştir.[2]

☐ Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.[3][4]

13 Eylül 2021

Begüm Sena MERAM

[1] MADDE 6(1) Lisansüstü tezle ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

[2] MADDE 6(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

[3] MADDE 7(1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

[4] MADDE 7(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

ETİK BEYAN

KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez/Proje Hazırlama ve Yazım Kurallarına uygun olarak Dr. Öğretim Üyesi Özlem DEMİRKAN danışmanlığında tarafımdan üretilen bu tez/proje çalışmasında; sunduğum tüm veri, enformasyon, bilgi ve belgeleri bilimsel etik kuralları çerçevesinde elde ettiğimi, tüm değerlendirme, analiz, bulgu ve sonuçları bilimsel usullere uygun olarak sunduğumu, tez/proje çalışmasında yararlandığım kaynakların tümüne bilimsel normlara uygun biçimde atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin/projemin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

13 Eylül 2021

_____

Begüm Sena MERAM

TEŞEKKÜR

Tez çalışma süresince yardım ve katkılarıyla beni yönlendiren, desteğini esirgemeyen sevgili danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Özlem DEMİRKAN başta olmak üzere KTO Karatay Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Dekanı saygıdeğer hocam Prof. Dr. Kerim ÇINAR'a, kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül TERECİ'ye, Doç. Dr. Bilgehan Yılmaz ÇAKMAK hocama ve KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü yetkili ve görevlerine teşekkürlerimi sunarım.

Varlıklarıyla beni her zaman mutlu eden ve hayat boyu her türlü destekleriyle yanımda olan annem Meltem MERAM'a ve babam Sinan MERAM'a teşekkür ederim.

Eylül, 2021 Begüm Sena MERAM

ÖZET

Hastane Poliklinik Bekleme Alanlarının Yaşlı Kullanıcılar İçin Kapsayıcı Tasarım Ölçütleri Bağlamında İncelenmesi

Begüm Sena MERAM

Yüksek Lisans Tezi

Konya, 2021

İnsan yaşam sürecindeki geçirdiği evreler boyunca erişim alanındaki değişiklikleri tecrübe etmektedir. Yaşlılık dönemi erişim alanının sınırlandığı ve sağlık sorunlarının yaşandığı evredir. Bu evrede yaşlı kullanıcılara konforlu bir deneyim alanı tasarlanmalıdır. Ancak mekânların genç nüfusun referans değerlerine bakılarak tasarlanması ve yaşlıların tasarım dışı bırakılması yaşlı kullanıcılar için uyum sorunlarını beraberinde getirmektedir. Hastane, çeşitli kullanıcılar tarafından kullanılan kamu mekânıdır. Hastanenin halk ile en çok iç içe olduğu, hastanenin en çok kullanılan alanları polikliniklerdir. Poliklinik bekleme alanları, hasta-mekân etkileşiminin en yoğun yaşandığı yerlerdir. Hastaların ve hasta yakınlarının zorunlu olarak zamanlarını geçirdiği temel alanlardır. Yaşlı bireyler yaşın ilerlemesi ile artan sağlık sorunları nedeniyle poliklinik bekleme alanlarını sıklıkla kullanmaktadır. Tez çalışmasının amacı, yaşlıların özelliklerini ve yaşlanma sürecindeki değişimleri temel alarak, yaşlı kullanıcıların ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde tasarlanmış hastane poliklinik bekleme alanlarının özelliklerini ortaya çıkarmaktır. Tasarımı bütün olarak ele alan kapsayıcı tasarım yaklaşımı ile yaşlının hem fiziksel hem psiko-sosyal özelliklerini destekleyecek, bağımsızlığın yanı sıra yaşam kalitesini artıracak poliklinik bekleme alanları için gerekli kriterlerin oluşturulması ve değerlendirilmesi yapılmıştır. Tez çalışmasında Özel Medicana, Özel Farabi Hastanesi ve Özel Medova Hastanesi'nin fizik tedavi ve rehabilitasyon, genel cerrahi ve kardiyoloji poliklinikleri bekleme alanlarında; mekan boyutu, yön bulma, esneklik, aydınlatma, malzeme, mobilya, renk ve doku, sanatsal ve bitkisel öge başlıkları altında belirlenen tasarım kriterleri doğrultusunda yaşlı kullanıcılar için kapsayıcı tasarım ölçütleri bağlamında incelenmiştir. Değerlendirme bölümünde puanlama tekniği kullanılarak puantaj tablosu oluşturulmuştur. Her poliklinik bekleme alanının başarı yüzdeleri hesaplanmıştır ve eksiklikleri tespit edilmiştir. Başarı yüzdesi en yüksek hastane Özel Medova Hastanesi olurken, başarı yüzdesi en düşük hastane Özel Konya Farabi Hastanesi olmuştur.

Anahtar Kelimeler

Kapsayıcı tasarım, hastane, poliklinik, bekleme alanı, yaşlı, yaşlanma

ABSTRACT

Investigation Of Hospital Polyclinic Waiting Areas In The Context Of Inclusive Design Criteria For Old Users

Begüm Sena MERAM

Master's Thesis

Konya, 2021

Man experiences changes in the field of access throughout the stages in his life process. The old age period is the stage that the access area is limited and health problems are experienced. At this stage, a comfortable experience area should be designed for elderly users. However, designing the spaces by looking at the reference values of the young population and excluding the elderly from the design brings along adaptation problems for the elderly users. A hospital is a public space used by various users. The most used areas of the hospital, where the hospital is most intertwined with the public, are the polyclinics. Outpatient waiting areas are the places where patient-space interaction is most intense. These are the main areas where patients and their relatives necessarily spend their time. Elderly individuals frequently use outpatient waiting areas due to the increasing health problems with increasing age. The aim of the thesis is to reveal the characteristics of hospital outpatient waiting areas designed to meet the needs of elderly users, based on the characteristics of the elderly and the changes in the aging process. With the inclusive design approach, which considers the design as a whole, the necessary criteria for outpatient waiting areas that will support both the physical and psycho-social characteristics of the elderly and increase their independence as well as their quality of life have been created and evaluated. In the thesis study, in the waiting areas of the physiotherapy and rehabilitation, general surgery and cardiology outpatient clinics of Private Medicana, Private Farabi Hospital and Private Medova Hospital; space dimension, wayfinding, flexibility, lighting, materials, furniture, color and texture, artistic and floral elements, in line with the design criteria determined in the context of inclusive design criteria for elderly users. In the evaluation section, a scoring table was created using the scoring technique. The success percentages of each outpatient waiting area were calculated and their deficiencies were determined. While the hospital with the highest success rate was Private Medova Hospital, the hospital with the lowest success rate was Private Konya Farabi Hospital.

Keywords

Inclusive design, hospital, waiting area, policlinic, elderly, aging

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY ..... **Error! Bookmark not defined.**
BİLDİRİM i
ETİK BEYAN ii
TEŞEKKÜR iii
ÖZET v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR DİZİNİ ix
ŞEKİLLER DİZİNİ x
KISALTMALAR DİZİNİ xv
1. GİRİŞ 1
1.1. Tez Çalışmasının Amacı 2
1.2. Tez Çalışmasının Kapsamı 3
1.3. Tez Çalışmasının Yöntemi 4
2. KURAMSAL ÇERÇEVE 6
2.1. Kapsayıcı Tasarım 6
2.1.1. Kapsayıcı Tasarım Kavramı 6
2.1.2. Kapsayıcı Tasarımın Tarihsel Süreci 9
2.1.3. Kapsayıcı Tasarım İlkeleri 13
2.2. Yaşlı ve Yaşlılık 16
2.2.1. Yaşlılık Kavramı 16
2.2.2. Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Meydana Gelen Değişimler 20
2.3. Hastane Poliklinik Bekleme Alanları 27
2.3.1. Hastane Tanımı 27
2.3.2. Hastanelerin Sınıflandırılması 28
2.3.3. Hastane Bölümleri ve Mekânsal Organizasyonu 29
2.3.4. Poliklinikler 32
2.3.5. Poliklinik Bekleme Alanları ve Tasarımı 36
2.4. Kaynak Araştırması 58
2.5. Bölüm Sonucu 65
3. HASTANE POLİKLİNİK BEKLEME ALANLARININ İNCELENMESİ 69
3.1. Yöntem 69

3.2. Medicana Konya Hastanesi 73
3.2.1. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniği Bekleme Alanı 74
3.2.2. Genel Cerrahi Polikliniği Bekleme Alanı 83
3.2.3. Kardiyoloji Polikliniği Bekleme Alanı 93
3.3. Özel Konya Farabi Hastanesi 101
3.3.1. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniği Bekleme Alanı 103
3.3.2. Genel Cerrahi Polikliniği Bekleme Alanı 110
3.3.3. Kardiyoloji Polikliniği Bekleme Alanı 118
3.4. Özel Medova Hastanesi 126
3.4.1. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniği Bekleme Alanı 127
3.4.2. Genel Cerrahi Polikliniği Bekleme Alanı 136
3.4.3. Kardiyoloji Polikliniği Bekleme Alanı 145
3.5. Bölüm Sonucu 152
4. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 161
KAYNAKLAR 165
ÖZGEÇMİŞ 176
EK 1. Medicana Hastanesi araştırma izni 177
EK 2. Özel Konya Farabi Hastanesi araştırma izni 178
EK 3. Özel Medova Hastanesi araştırma izni 179
EK 4. Medicana Konya Hastanesi FTR polikliniği puantaj tablosu 180
EK 5. Medicana Konya Hastanesi genel cerrahi polikliniği puantaj tablosu 182
EK 6. Medicana Konya Hastanesi kardiyoloji polikliniği puantaj tablosu 184
EK 7. Özel Konya Farabi Hastanesi FTR polikliniği puantaj tablosu 186
EK 8. Özel Konya Farabi Hastanesi genel cerrahi polikliniği puantaj tablosu 188
EK 9. Özel Konya Farabi Hastanesi kardiyoloji polikliniği puantaj tablosu 190
EK 10. Özel Medova Hastanesi FTR polikliniği puantaj tablosu 192
EK 11. Özel Medova Hastanesi genel cerrahi polikliniği puantaj tablosu 194
EK 12. Özel Medova Hastanesi kardiyoloji polikliniği puantaj tablosu 196

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1 Kapsayıcı Tasarım İlkeleri 14
Tablo 2.2 Kapsayıcı tasarım literatür tablosu 66
Tablo 2.3 Yaşlılık, hastane, poliklinik bekleme alanları literatür tablosu 67
Tablo 3.1 Medicana Konya Hastanesi poliklinikleri toplam puan tablosu ve başarı yüzdeleri 153
Tablo 3.2 Özel Konya Farabi Hastanesi poliklinikleri toplam puan tablosu ve başarı yüzdeleri 153
Tablo 3.3 Özel Medova Hastanesi poliklinikleri toplam puan tablosu ve başarı yüzdeleri 153

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1 Erişilebilirlik (üst), kapsayıcılık (alt) Wong (2011) 7
Şekil 2.2 Kapsayıcı tasarım, evrensel tasarım ve herkes için tasarım farklı fikirlerinin kökenleri ve etkileri Clarkson ve Coleman (2015) (Araştırmacı tarafından çevrilmiştir)..... 8
Şekil 2.3 Kapsayıcı tasarımın, çeşitliliğe uygun tasarım tepkisini temsil eden 'Nüfus Piramidi' Hosking vd. (2010) 9
Şekil 2.4 İhtiyaç Piramidi Clarkson, Dong ve Keates (2003) 13
Şekil 2.5 Yaşlanma ile vücut boyutlarındaki değişim (http-12) 23
Şekil 2.6 Yaşlılar için yapısal donanım ve vücut boyutları ilişkisi (Kalınkara, 2015) ... 24
Şekil 2.7 Hastane bölümler arası ilişki matrisi (Hacıhasanoğlu, 1990) 30
Şekil 2.8 Polikliniklerde ortak mekânların konumu ve poliklinik birimleri (Aydın, 2009) 33
Şekil 2.9 Sirkülasyon alanlı geçişler (Littlefield, 2008) 40
Şekil 2.10 Zeminde kullanılan renkli yönlendirme şeritleri ve sayılar (http-2)..... 43
Şekil 2.11 Hastane koridorlarında yön bulmayı kolaylaştıran tasarım (Jeffrey, 2011) .. 43
Şekil 2.12 Esneklik yaklaşımları (İslamoğlu ve Usta, 2018) 44
Şekil 2.13 Tasarım ve kullanım esneklik stratejileri (İslamoğlu ve Usta, 2018) 46
Şekil 2.14 Ses emici malzeme-akustik panel kullanımı (http-3) 48
Şekil 2.15 Tutunma ve duvar koruma bandı kullanımı (http-4)..... 50
Şekil 2.16 Bekleme alanında kaydırmaz zemin malzemesi kullanımı (http-5) 51
Şekil 2.17 Bekleme alanında fonksiyonel mobilyaların kullanımı ve kişisel alan oluşumu (http-6)..... 53
Şekil 2.18 Renklerin psikolojik etkileri (T. Özdemir, 2005) 55
Şekil 2.19 İç mekânda sıcak ve soğuk renk kullanımının psikolojik etkileri (T. Özdemir, 2005) 55
Şekil 2.20 Poliklinik bekleme alanında sanatsal öge kullanımı (http-7)..... 57
Şekil 2.21 Bendigo Hastane koridorunda bitkisel öge kullanımı (http-8) 58
Şekil 3.1 Hastane poliklinik bekleme alanları puantaj tablosu 72
Şekil 3.2 Medicana Konya Hastanesi konumu (http-9) 73
Şekil 3.3 Medicana Konya Hastanesi (Kişisel Arşiv)..... 73
Şekil 3.4 Fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanı planı (Araştırmacı tarafından çizilmiştir)..... 74
Şekil 3.5 FTR polikliniği girişi (Kişisel Arşiv)..... 75
Şekil 3.6 FTR poliklinik girişinde kullanılan yönlendirme levhası (Kişisel Arşiv) 76

Şekil 3.7 FTR polikliniği bekleme alanı danışma birimi (Kişisel Arşiv) 77
Şekil 3.8 Yaşlı kullanıcılar için öncelik bilgilendirmeleri (Kişisel Arşiv)..... 78
Şekil 3.9 FTR polikliniği bekleme alanı doğal ve yapay aydınlatma kullanımı (Kişisel Arşiv) 79
Şekil 3.10 FTR polikliniği bekleme alanı oturma birimleri (Kişisel Arşiv) 81
Şekil 3.11 FTR polikliniği bekleme alanı zemin, duvar ve tavan renkleri (Kişisel Arşiv) 82
Şekil 3.12 FTR polikliniği bekleme alanı sanatsal öge kullanımı (Kişisel Arşiv)..... 82
Şekil 3.13 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı planı (Araştırmacı tarafından çizilmiştir) 83
Şekil 3.14 Genel cerrahi poliklinik bekleme alanı genel görünüm (Kişisel Arşiv) 84
Şekil 3.15 Genel cerrahi polikliniği girişinde kullanılan yönlendirme levhası (Kişisel Arşiv) 85
Şekil 3.16 Bekleme alanında yönlendirme işareti ve levha kullanımı (Kişisel Arşiv) ... 85
Şekil 3.17 Yaşlı kullanıcılar için öncelik bilgilendirmeleri (Kişisel Arşiv)..... 86
Şekil 3.18 Kullanımda esneklik sağlayacak hareketli donatı yerine sabit donatı kullanımı (Kişisel Arşiv)..... 87
Şekil 3.19 Genel cerrahi polikliniği aydınlatma elemanları (Kişisel Arşiv)..... 88
Şekil 3.20 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı oturma birimi (Kişisel Arşiv) 89
Şekil 3.21 Oturma birimi detay (Kişisel Arşiv) 90
Şekil 3.22 Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı kullanımı (Kişisel Arşiv)..... 90
Şekil 3.23 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı bitkisel öge kullanımı (Kişisel Arşiv) 91
Şekil 3.24 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı sanatsal öge kullanımı (Kişisel Arşiv) 92
Şekil 3.25 Kardiyoloji polikliniği bekleme alanı planı (Araştırmacı tarafından çizilmiştir) 93
Şekil 3.26 Kardiyoloji polikliniği bekleme alanı oturma birimlerinin yerleşimi (Kişisel Arşiv) 94
Şekil 3.27 Kardiyoloji polikliniği girişinde kullanılan yönlendirme levhaları (Kişisel Arşiv) 95
Şekil 3.28 Kullanımda esneklik sağlayacak hareketli donatı yerine sabit donatı kullanımı (Kişisel Arşiv)..... 96
Şekil 3.29 Kardiyoloji polikliniği aydınlatma elemanları (Kişisel Arşiv) 97
Şekil 3.30 Bilekten kavrama gerektiren kapı kolu kullanımı (Kişisel Arşiv)..... 99
Şekil 3.31 Oturma birimi detay (Kişisel Arşiv) 99

Şekil 3.32 Kardiyoloji polikliniği bekleme alanı zemin, duvar ve tavan renkleri (Kişisel Arşiv) 100
Şekil 3.33 Kardiyoloji polikliniği bekleme alanı sanatsal öge kullanımı (Kişisel Arşiv) 101
Şekil 3.34 Özel Konya Farabi Hastanesi konumu (http-10) 102
Şekil 3.35 Özel Konya Farabi Hastanesi (Kişisel Arşiv) 102
Şekil 3.36 Fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanı planı (Araştırmacı tarafından çizilmiştir) 103
Şekil 3.37 FTR poliklinik bekleme alanı genel görünüm (Kişisel Arşiv) 104
Şekil 3.38 FTR Poliklinik bekleme alanında kullanılan yönlendirme levhaları 105
Şekil 3.39 FTR polikliniği bekleme alanı doğal ve yapay aydınlatma kullanımı (Kişisel Arşiv) 106
Şekil 3.40 Bilekten kavrama gerektirmeyen kapı kolu kullanımı (Kişisel Arşiv) 108
Şekil 3.41 FTR polikliniği bekleme alanı oturma birimi (Kişisel Arşiv) 108
Şekil 3.42 FTR polikliniği bekleme alanı zemin, duvar ve tavan renkleri (Kişisel Arşiv) 109
Şekil 3.43 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı planı (Araştırmacı tarafından çizilmiştir) 110
Şekil 3.44 Genel cerrahi poliklinik bekleme alanı genel görünüm (Kişisel Arşiv) 111
Şekil 3.45 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı danışma birimi ve yönlendirme levhaları (Kişisel Arşiv) 112
Şekil 3.46 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı doğal ve yapay aydınlatma kullanımı (Kişisel Arşiv) 114
Şekil 3.47 Zemin kaplama malzemesi 115
Şekil 3.48 Duvar kaplama malzemesi (Kişisel Arşiv) 115
Şekil 3.49 Oturma birimi (Kişisel Arşiv) 116
Şekil 3.50 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı bitkisel öge kullanımı (Kişisel Arşiv) 117
Şekil 3.51 Kardiyoloji polikliniği bekleme alanı planı (Araştırmacı tarafından çizilmiştir) 118
Şekil 3.52 Kardiyoloji poliklinik bekleme alanı genel görünüm (Kişisel Arşiv) 119
Şekil 3.53 Kardiyoloji poliklinik bekleme alanında kullanılan yönlendirme levhaları (Kişisel Arşiv) 120
Şekil 3.54 Kardiyoloji polikliniği bekleme alanı danışma birimi (Kişisel Arşiv) 121
Şekil 3.55 Kardiyoloji poliklinik bekleme alanı doğal aydınlatma kullanımı (Kişisel Arşiv) 122
Şekil 3.56 Ahşap görünümlü seramik malzeme kaplı kolon yüzeyi (Kişisel Arşiv) 123

Şekil 3.57 Kardiyoloji polikliniği bekleme alanı oturma birimleri (Kişisel Arşiv) 124
Şekil 3.58 Kardiyoloji polikliniği bekleme alanı zemin, duvar ve tavan renkleri (Kişisel Arşiv) 125
Şekil 3.59 Özel Medova Hastanesi Konumu (http-11) 126
Şekil 3.60 Özel Medova Hastanesi (Kişisel Arşiv) 126
Şekil 3.61 Fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanı planı (Araştırmacı tarafından çizilmiştir) 127
Şekil 3.62 FTR polikliniği girişi ve holü (Kişisel Arşiv) 128
Şekil 3.63 FTR poliklinik girişinde kullanılan yönlendirme işaret ve levhaları (Kişisel Arşiv) 129
Şekil 3.64 FTR polikliniği bekleme alanı danışma birimi (Kişisel Arşiv) 130
Şekil 3.65 FTR polikliniği aydınlatma elemanları (Kişisel Arşiv) 131
Şekil 3.66 Linolyum ve seramik zemin kaplama malzemelerinin kullanımı (Kişisel Arşiv) 132
Şekil 3.67 FTR polikliniği bekleme alanı oturma birimleri (Kişisel Arşiv) 133
Şekil 3.68 Bilekten kavrama gerektirmeyen kapı kolu kullanımı (Kişisel Arşiv) 134
Şekil 3.69 FTR polikliniği bekleme alanı zemin, duvar ve tavan renkleri (Kişisel Arşiv) 135
Şekil 3.70 FTR polikliniği bekleme alanı bitkisel ve sanatsal öge kullanımı (Kişisel Arşiv) 135
Şekil 3.71 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı planı (Araştırmacı tarafından çizilmiştir) 136
Şekil 3.72 Genel cerrahi ve kardiyoloji polikliniği girişi (Kişisel Arşiv) 137
Şekil 3.73 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı (Kişisel Arşiv) 137
Şekil 3.74 Genel cerrahi ve kardiyoloji polikliniği danışma birimi (Kişisel Arşiv) 138
Şekil 3.75 Genel cerrahi polikliniği ışıklı bilgilendirme ekranı (Kişisel Arşiv) 139
Şekil 3.76 Yaşlı kullanıcılar için öncelik bilgilendirmeleri ve hasta hakları (Kişisel Arşiv) 140
Şekil 3.77 Genel cerrahi ve kardiyoloji polikliniği aydınlatma elemanları (Kişisel Arşiv) 141
Şekil 3.78 Bilekten kavrama gerektiren kapı kolu kullanımı (Kişisel Arşiv) 142
Şekil 3.79 Oturma birimleri (Kişisel Arşiv) 143
Şekil 3.80 Bekleme alanı zemin, duvar ve tavan renkleri (Kişisel Arşiv) 143
Şekil 3.81 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı bitkisel öge kullanımı (Kişisel Arşiv) 144
Şekil 3.82 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı sanatsal öge kullanımı (Kişisel Arşiv) 144

Şekil 3.83 Kardiyoloji polikliniği bekleme alanı planı (Araştırmacı tarafından çizilmiştir) 145
Şekil 3.84 Bekleme alanında yönlendirme işaret ve levha kullanımı (Kişisel Arşiv) .. 147
Şekil 3.85 Kardiyoloji polikliniği ışıklı bilgilendirme ekranı (Kişisel Arşiv) 147
Şekil 3.86 Oturma birimi (Kişisel Arşiv) 150
Şekil 3.87 Tutunma ve duvar koruma bandı kullanımı (Kişisel Arşiv) 150
Şekil 3.88 Kardiyoloji polikliniği bekleme alanı zemin, duvar ve tavan renkleri (Kişisel Arşiv) 151

KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma	Açıklama
AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
CABE	Commission for Architecture and the Built Environment
FTR	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
KT	Kapsayıcı Tasarım
OCAD	Ontario College of Art & Design
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1. GİRİŞ

İnsan yaşam sürecindeki geçirdiği evreler boyunca erişim alanındaki değişiklikleri tecrübe etmektedir. Yaşlılık dönemi ise erişim alanının sınırlandığı evredir. Bu evrede yaşlı kullanıcılara konforlu bir deneyim alanı tasarlanmalıdır. Tasarımcıların bu bağlamda yaşlıların özelliklerini ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Mekânların genç nüfusun referans değerlerine bakılarak tasarlanması, yaşlı kullanıcılar için uyum sorunu oluşturmaktadır. Özellikle kamusal yapıların tasarımında, dezavantajlı grupları da içine dahil edecek şekilde, toplumun çeşitli kesimlerinden bireylerin kullanabileceği bir tasarım anlayışı oluşturmak önemli bir koşuldur.

En önemli tasarım ögesi insan olan ve bireye ait sağlığın korunması ve kalitesinin arttırılması temel amacıyla ele alındığında hastane, "sağlık hizmetleri almak üzere ihtiyaç odağında hasta kişiye hizmet veren kamusal bir yapı" olarak değerlendirilmektedir. Hastaneler temel gereksinim olan iyileşmeyi sağlamalarından dolayı toplum için önemli bir yere sahiptir.

Poliklinikler, hastalıkların teşhisinin ve tedavisinin yapıldığı hastanelerin önemli bölümlerindendir. Poliklinik bekleme alanları, bir polikliniğin kendisini oluşturan birimler bazında incelendiğinde, hasta-mekân etkileşiminin en yoğun yaşandığı yerlerin başında gelmektedir. Hastaların ve hasta yakınlarının sağlık yapılarında tetkik, teşhis ve tedavi süreçlerinin hem öncesinde hem sonrasında zorunlu olarak zamanlarını geçirdiği temel alanlardır. Yaşlı bireyler yaşın ilerlemesi ile artan sağlık sorunları, yaşadıkları değişimler ve ihtiyaçları nedeniyle poliklinik bekleme alanlarını sıklıkla kullanmaktadır. Bu nedenle poliklinik bekleme alanlarının tasarımı önem kazanmaktadır. Yaşlı bireylerin hem fiziksel hem psikolojik ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte ve kapsayıcı bir yaklaşımla tasarlanması gerekmektedir.

Mekanların tasarlanma biçimi, etkin bir şekilde hareket etme, görme, duyma ve iletişim kurma gibi yetenekleri etkilemektedir. Aşırı çaba ve ayrılık yaratan engelleri kaldırmayı, her bireyin faaliyetlere eşit, güvenle ve bağımsız olarak katılmasını amaçlayan kapsayıcı tasarım yaklaşımı ile yaşlı kullanıcılar tasarım sürecine dahil edilmektedir. Yaşlı kullanıcıların ihtiyaçlarını, özelliklerini ve isteklerini bilmek kapsayıcı tasarım yapmak için mecburidir. Kapsayıcı bir tasarım yaşlı bireyin çevreye daha iyi uyum göstermesini,

fiziksel bağımsızlığını, memnuniyet ve refah artışını sağlamaktadır. Kapsayıcı tasarım yeni bir tasarım türü veya moda değil, değişen sosyal gerçeklere mantıklı bir yanıt ve kullanıcıyı tasarım sürecinin merkezine yerleştiren bir tasarım yaklaşımıdır.

1.1. Tez Çalışmasının Amacı

Tez çalışmasının amacı kapsayıcı tasarım yaklaşımını detaylı olarak açıklayıp, yaşlıların özelliklerini ve yaşlanma sürecinde meydana gelen değişimleri temel alarak, yaşlı kullanıcıların ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde tasarlanmış hastane poliklinik bekleme alanlarının özelliklerini ortaya çıkarmaktır. Bu özellikleri ortaya çıkarırken hastane poliklinikleri ve poliklinik bekleme alanları tasarımı hakkında kapsamlı araştırma yapılmıştır. Yaşlı kullanıcıların erişimine olanak veren ve tasarımı bir bütün olarak ele alan kapsayıcı tasarım yaklaşımı ile yaşlının hem fiziksel hem psiko-sosyal özelliklerini destekleyecek, bağımsızlığın yanı sıra, güvenli, kullanışlı ve yaşam kalitesini artıracak poliklinik bekleme alanları için gerekli kriterlerin oluşturulması ve değerlendirilmesi yapılmıştır.

Bu bağlamda;

- Kapsayıcı tasarım kavramını tanımlamak,
- Kapsayıcı tasarımın tarihsel sürecini açıklamak,
- Kapsayıcı tasarımın ilkelerini incelemek,
- Yaşlılık kavramını açıklamak,
- Yaşlılık dönemi özelliklerini ve değişimlerini açıklamak,
- Hastaneleri tanımlamak ve sınıflandırmak,
- Hastane bölümlerini ve mekânsal organizasyonunu incelemek,
- Poliklinik birimlerini açıklamak,
- Poliklinik bekleme alanlarını ve tasarım özelliklerini incelemek,
- Yaşlı kullanıcılar için hastane poliklinik bekleme alanlarında tasarım kriterleri oluşturmak,

- Oluşturulan tasarım kriterlerini kapsayıcı tasarım ölçütleri bağlamında değerlendirmek amaçlanmaktadır.

Bu amaçlar doğrultusunda Medicana Konya Hastanesi, Özel Konya Farabi Hastanesi ve Özel Medova Hastanesi'nin FTR, genel cerrahi ve kardiyoloji poliklinikleri bekleme alanlarında;

- Yaşlı kullanıcıların yaşadıkları sorunların tespit edilmesi,
- Kapsayıcı tasarım ölçütleri bağlamında mekân boyutu, yön bulma, esneklik, aydınlatma, malzeme, mobilya, renk ve doku, sanatsal ve bitkisel öge tasarım kriterlerinin ortaya konulması,
- Belirlenen yöntem ile bu kriterlerin yaşlı kullanıcılar üzerinden incelenmesi yapılmaktadır.

Tez çalışması sonucunda bulguların/tespitlerin değerlendirilmesi ile ileride;

- Sağlık risklerini azaltarak rahatlığı, konforu, güvenliği ve kullanılabilirliği artırarak yaşamı iyileştirmeye çalıştırması,
- Kapsayıcı tasarım yaklaşımları içeren kuruluşların gelecekte daha az yenileme gerektireceği ve nüfus yaşlandıkça ekonomik anlam taşıyacağı için toplumun iyileşmesine katkıda bulunması,
- Önerilen yöntem ile hastanelerde ameliyathaneler, hasta katları, merkezi sterilizasyon bölümlerinin de bu konuda çalışması amaçlanmaktadır.

1.2. Tez Çalışmasının Kapsamı

Çalışmanın kuramsal çerçevesini kapsayıcı tasarım kavramı, yaşlı ve yaşlılık kavramları ve hastane poliklinik bekleme alanları oluşturmaktadır. İlk bölümde kapsayıcı tasarımın tanımı, diğer tasarım yaklaşımlarıyla karşılaştırılması, tarihsel süreci ve kapsayıcı tasarım ilkeleri, ikinci bölümde yaşlı ve yaşlılık tanımı, yaşlılığın sınıflandırılması, yaşlı grupları, yaşlılık dönemi özellikleri ve meydana gelen değişimler araştırılmıştır. Üçüncü bölümde hastane tanımları, hastanelerin sınıflandırılması, hastane bölümleri ve mekânsal

organizasyonu, poliklinikler ve poliklinik bekleme alanları araştırılmıştır. İncelenen kaynaklar neticesinde; poliklinik bekleme alanlarında tasarım kriterleri, fiziksel gereksinimler ve estetik gereksinimler başlıkları altında açıklanmıştır. Dördüncü bölümde ise tez konusu kapsamında kapsayıcı tasarım, yaşlılık, hastane ve hastane poliklinik bekleme alanları ile ilgili kaynak araştırılması yapılarak çalışmalar özetlenmiş ve literatür tablosu oluşturulmuştur. Kullanıcı grubu olarak dinç durumda, bedensel olarak bir engeli bulunmayan, güçsüzlük düzeyi az olan, kendi kendine yetebilen bağımsız yaşlı grubuna dahil bireyler ele alınıp, yarı bağımlı ve bağımlı yaşlı grubu kapsam dışı bırakılmıştır. Tez çalışmasında araştırma alanı olarak Konya'da yer alan Özel Medicana, Özel Farabi ve Özel Medova hastaneleri seçilmiştir. Çalışma kapsamı bu hastanelerin fizik tedavi ve rehabilitasyon, genel cerrahi ve kardiyoloji poliklinikleri bekleme alanları ile sınırlı tutulmuştur.

Tez kapsamında şu sorulara cevap aranmıştır;

- Kapsayıcı tasarım nedir?
- Poliklinik bekleme alanlarının tasarımı kapsayıcı tasarım yaklaşımına göre gerçekleşmekte midir?
- Poliklinik bekleme alanlarında fiziksel ve estetik gereksinimler nelerdir?
- Yaşlılık dönemindeki fiziksel değişimler ve psikolojik süreçler tasarımda dikkate alınmakta mıdır?
- Poliklinik bekleme alanları yaşlı kullanıcıların ihtiyaçlarını karşılamakta mıdır?

1.3. Tez Çalışmasının Yöntemi

Tez yöntemi olarak literatür araştırması ve alan çalışması izlenmiştir. Literatür araştırmasında kaynaklar incelenerek konu ile ilgili yurt içi ve yurt dışında yapılan çalışmalardan, makalelerden, tezlerden ve dünyada kullanılan tasarıma yönelik mevzuat ve standartlardan yararlanılmıştır.

Özel Medicana, Özel Farabi Hastanesi ve Özel Medova Hastanesi'nin fizik tedavi ve rehabilitasyon, genel cerrahi ve kardiyoloji poliklinikleri bekleme alanlarında; mekan boyutu, yön bulma, esneklik, aydınlatma, malzeme, mobilya, renk ve doku, sanatsal ve bitkisel öge başlıkları altında belirlenen tasarım kriterleri doğrultusunda yaşlı kullanıcılar

için kapsayıcı tasarım ölçütleri bağlamında incelenmiş ve değerlendirilmiştir. Bu ölçütlerin poliklinik alanlarında sağlanması için ise alt başlıklar oluşturulmuştur. Belirlenen hastane yapılarında bu başlıklar soru haline getirilip sorularak evet ya da hayır cevabına göre bir puanlandırma tablosu oluşturulmuştur. Gözlem, ölçüm ve fotoğraflama yapılarak yaşlı kullanıcıların poliklinik bekleme alanlarında yaşadığı sorunlar tespit edilmiştir.

Değerlendirme bölümünde dörtlü puanlama tekniği kullanılarak puantaj tablosu oluşturulmuştur. Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları, Hastane Hizmet Kalite Standartları, TSE ve çeşitli tasarım kitaplarında yer alan standartlar çerçevesinde belirlenen tasarım kriterleri, mekanda yapılan gözlem ve ölçümlerin sonucu şu şekilde değerlendirilmiştir:

- Ölçütü sağlıyor ve olumlu etki ediyorsa +2,
- Ölçütü sağlıyor ise +1,
- Ölçütü sağlamıyorsa -1,
- Ölçütü sağlamıyor ve olumsuz etki ediyorsa -2 puan verilerek puanlandırılmıştır.

Puantaj tablosundaki 60 tasarım kriteri için, mevcut olumlu puan üzerinden alınan maksimum puan (60x2=120), her bir poliklinik birimi için belirlenen puan toplamı ile orantılandırılarak başarı yüzdeleri hesaplanmıştır. Başarı durumları; % 0-30 ise başarısız, % 31-45 ise yetersiz, % 46-60 ise kısmen başarılı, % 61-85 ise başarılı, % 86-100 ise çok başarılı olarak değerlendirilmiştir. Puantaj tablosundaki başarı yüzdesi şu formülle hesaplanmıştır (Eren, Var ve Düzenli, 2017).

$$\text{Başarı yüzdesi (\%)} = 100 \times \frac{\text{İlgili kritere ilişkin alınan puan}}{\text{İlgili kritere ilişkin maksimum puan}}$$

Bu teknik, güvenilirliği sağlayabilmek için somut kanıtlar ortaya koyarak bir mekandaki tüm değerlerin ve kriterlerin, alandaki gözlem ve sayımlar sonucunda belirli bir puanlama ile sayısal bir temele oturtulmasıdır (Atabeyoğlu ve Bulut, 2007).

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Kapsayıcı Tasarım

2.1.1. Kapsayıcı Tasarım Kavramı

Kapsayıcı tasarım kavramının açıklanması için öncelikle tasarım kavramının tanımlanması gerekmektedir. Tasarım kavramı Türk Dil Kurumu'nun tanımıyla (TDK, 2011): "Bir araştırma sürecinin çeşitli dönemlerinde izlenecek yol ve işlemleri tasarlayan çerçeve, tasar çizim, dizayn" demektir. Latin kökenli olan bu kelime İngilizce' de ise "design" kelimesinin karşılığıdır. Tasarım herhangi bir sorunun çözüme kavuşması için geliştirilmiş fikir ya da plandır. Tasarımın özünde yaratıcılık vardır. Yaratıcılık bir konuya farklı yollarla yaklaşarak yeni fikirler geliştirebilmektir. Zihinde canlandırılan fikir, hayata geçme süreci içinde biçim kazanarak somutlaşmaktadır. Buna göre her tasarım davranışında belirli bir fikir ve o fikre göre biçimlenmiş bir nesne vardır.

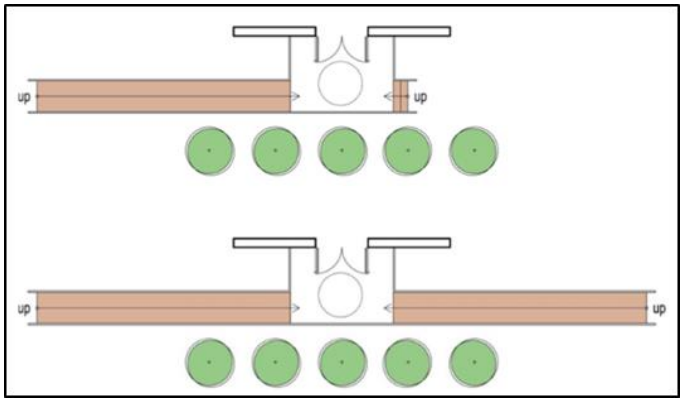
Mekanların tasarlanma biçimi, etkin bir şekilde hareket etme, görme, duyma ve iletişim kurma gibi yetenekleri etkilemektedir. Tasarım biçimleri ile kullanıcılar tasarım sürecine dahil edilebileceği gibi tasarım dışı da bırakılabilmektedir. Kapsayıcı tasarım yaklaşımı, yapılı çevreyle etkileşime girme biçimine yeni bakış açıları sunmaktadır. Yaratıcı ve problem çözme becerilerini kullanmak için yeni fırsatlar oluşturulması, aşırı çaba ve ayrılık yaratan engelleri kaldırılması amaçlanmaktadır. Her kişinin günlük faaliyetlere eşit, güvenle ve bağımsız olarak katılmasını sağlamaktadır (CABE, 2006). Kapsayıcı tasarım yeni bir tasarım türü veya moda değil, değişen sosyal gerçeklere mantıklı bir yanıt ve kullanıcıyı tasarım sürecinin merkezine yerleştiren bir tasarım yaklaşımıdır. Yaşlıların ve engellilerin toplumun önemli bir parçasını oluşturduğu ve gittikçe daha dinamik roller talep ettiği bir toplumda mümkün olan en yüksek kapsayıcılığa ulaşmak için en geniş kullanıcı aralığına hitap etmeyi amaçlamaktadır.

Kapsayıcı tasarım kavramı hakkında çok sayıda tanımlama yapılmıştır. İngiliz Standartları Enstitüsü "Özel adaptasyona veya özel tasarıma ihtiyaç duyulmaksızın mümkün olduğunca çok insanın erişebildiği ve kullanabileceği ana ürün ve / veya hizmetlerin tasarımı" olarak tanımlamıştır (British Standards Institute, 2005). ABD'deki "evrensel tasarım" (Preiser ve Ostroff, 2001) ve Avrupa'da "herkes için tasarım" (Avrupa Tasarım ve Engelliler Enstitüsü) terimine benzer şekilde kullanılır.

OCAD Üniversitesi Kapsayıcı Tasarım Araştırma Merkezi'ne göre; kapsayıcılık, evrensel tasarımdan geliştirilen, tasarım için daha iyi bir yaklaşımdır. Benzerlik taşırlar ancak farklı amaçlara hizmet etmektedirler. "Evrensel Tasarım" terimi, herkese uyan bir durum tasarlamak için daha mimari ve endüstriyel bir biçime sahiptir (OCAD University, 2013). Kapsayıcılık, dışlamaktan ziyade dahil etme anlamına gelmektedir. Rains (2009), arada ki büyük farkın kapsayıcılığın evrensel tasarımdan daha geniş olduğuna inanmaktadır. Çünkü sosyal ve ekonomik durumlarda çeşitliliği kabul etmektedir, örneğin özürlülüğü korumaktadır (Nussbaumer, 2012). Çeşitlilik, farklı yaşlar, sınırlamalar ve yetenekleri ifade eder. Bu nedenle kapsayıcı tasarım, evrensel tasarıma bir müdahale olarak gelişmiştir.

Kapsayıcı tasarım kavramıyla yakından ilgili olan bir diğer terim ise "Herkes İçin Tasarım" terimidir. Bu terim başlarda sadece engelli bireyler için erişilebilir tasarım olarak anlaşılıp bu şekilde uygulanmıştır. Ancak daha sonradan engelliliği de dahil ederek kapsayıcı çözümler sunan bir yaklaşım halini almıştır. Herkes için tasarım terimi Avrupa Komisyonu'nun da belirtildiği gibi ürün ve çevrelerin farklı yaştan ve yetenekten insanlar tarafından kullanılmasını sağlamaktadır (Inclusive Design, 2010).

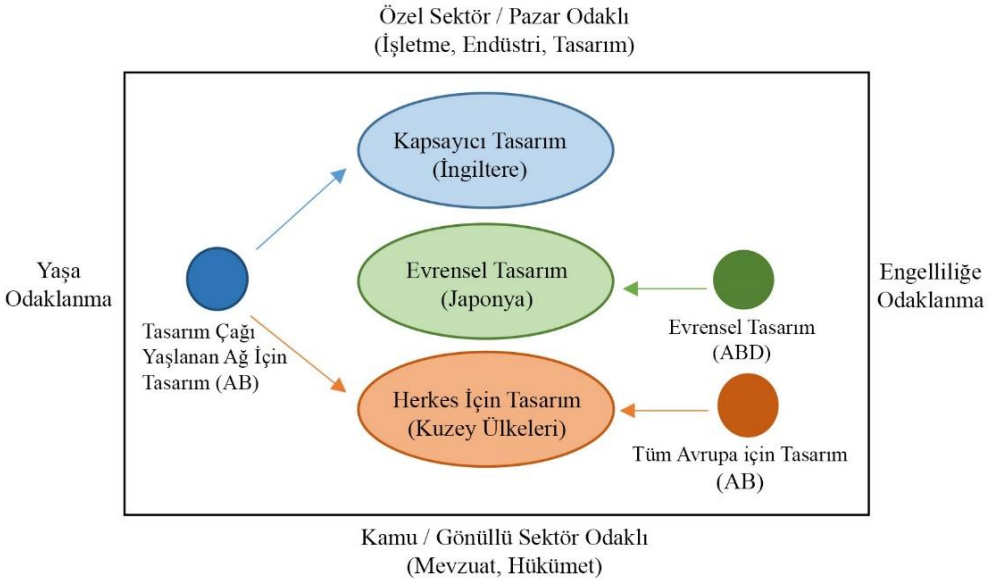
Şekil 2.1'e bakıldığında iki farklı tasarım çözümü görülmektedir. Wong (2011)'a göre üstteki tasarım çözümü, merdiven kullananları ve rampa kullananları ayırıp erişilebilirliği temsil ederken; alttaki tasarım çözümü, ayrımcılık olmadan herkesin kullanabileceği bir tasarım çözümü olarak kapsayıcılığı temsil etmektedir. Ancak Wong (2011) burada farklı çeşitlikte ki kullanıcıları göz ardı etmektedir; hamile veya topuklu ayakkabı giyen bir bayan için kapsayıcılığı temsil eden bir tasarım çözümü değildir.



Şekil 2.1 Erişilebilirlik (üst), kapsayıcılık (alt) Wong (2011)

Ürün ve hizmetlerin ölçülebilir bir yönü olarak tasarım dışlama kavramı, kapsayıcı tasarıma özgüdür ve tüm popülasyonun ihtiyaçlarını karşılamak için bir ürün tasarlamanın her zaman mümkün (veya uygun) olmadığını bir başlangıç noktası olarak varsayarak, "Evrensel Tasarım" ve "Herkes İçin Tasarım" yaklaşımlarından Şekil 2.2 de görüldüğü gibi ayrılmaktadır (Clarkson ve Coleman, 2015). Kapsayıcı tasarım popülasyondaki çeşitliliğe uygun bir tasarım tepkisini şu yollarla yönlendirmektedir (Waller vd., 2015):

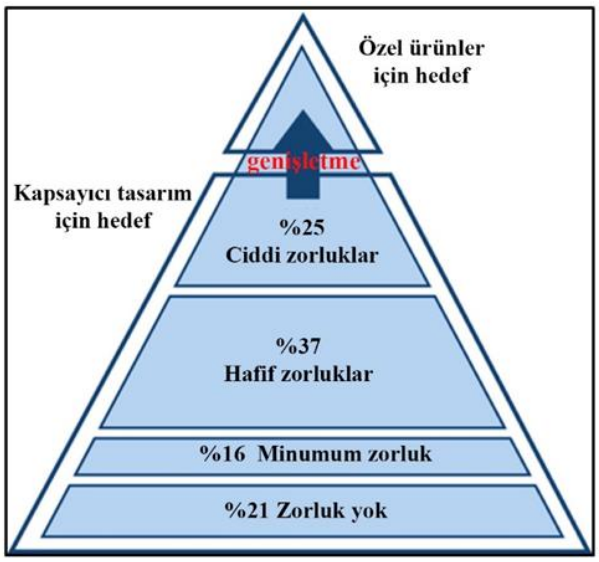
- *Nüfusun mümkün olan en iyi kapsamını sağlamak için bir ürün ve türev ailesi geliştirmek.*
- *Her bir ürünün net ve farklı hedef kullanıcılara sahip olmasını sağlamak.*
- *Çeşitli durumlarda, çok çeşitli kullanıcılar için kullanıcı deneyimini geliştirmek amacıyla her ürünü kullanmak için gereken yetenek düzeyini azaltmak.*



Şekil 2.2 Kapsayıcı tasarım, evrensel tasarım ve herkes için tasarım farklı fikirlerinin kökenleri ve etkileri Clarkson ve Coleman (2015)
(Araştırmacı tarafından çevrilmiştir)

Cinsiyet, yaş, yaşam tarzı, ihtiyaçlar, geçmiş deneyimler vb. popülasyon içindeki çeşitliliğe neden olmaktadır. Popülasyon içindeki tüm yetenek çeşitliliği bir piramit kullanılarak modellenebilir. Bu piramit daha sonra çeşitli kullanıcı kategorilerini

tanımlamak için bölümlere ayrılabilir. Şekil 2.3 de görüldüğü gibi piramidin alt segmenti zorluk çekmeyenleri temsil eder ve zorlukların şiddeti tepe noktasına çıktıkça artar. Piramit çeşitlilik modeli kapsayıcı tasarımın, nüfusun daha az yetenekli olanları da içerecek şekilde nasıl genişletmeyi amaçladığını göstermek için kullanılabilirken, aynı zamanda en tepede olanların ihtiyaçlarını karşılamak için uzman çözümlerin gerekli olabileceğini kabul etmektedir (Waller, Bradley, Hosking, ve Clarkson, 2015).



Şekil 2.3 Kapsayıcı tasarımın, çeşitliliğe uygun tasarım tepkisini temsil eden 'Nüfus Piramidi' Hosking vd. (2010)

Bir hizmeti kullanmak için gereken yetenek düzeyini azaltmak, çeşitli durumlarda çok çeşitli kullanıcılar için kullanıcı deneyimini geliştirebilir (Microsoft Design, 2016). Özetle kapsayıcı tasarım, daha fazla kullanıcının ihtiyaçlarını daha iyi karşılamak ve ticari başarı sağlamak için genel hizmetlerin tasarımına kullanıcı çeşitliliği anlayışını uygulamaktadır.

2.1.2. Kapsayıcı Tasarımın Tarihsel Süreci

Kapsayıcı tasarım terimi, tasarımcıların, yapılı çevre deneyiminin tüm kullanıcılar için benzer olduğunu fark etmeye başladığında ortaya çıkmıştır. Özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısında, seri üretim için tasarım eksikliklerine bir yanıt olarak görülebilmektedir. Bu hızlı ekonomik genişleme döneminde, ürün ve hizmet geliştirme üzerine çalışan mimarlar

ve profesyonel tasarımcılar, insanları bireylerden ziyade 'evrensel tipler' olarak görme eğiliminde olmuşlardır. Ancak birçok insanın merdivenler, ışık anahtarları ve tuvaletler dahil olmak üzere iç ve dış mekanların temel unsurlarını kullanamadığı fark edilmiştir.

Amerikalı endüstriyel tasarımcı Dreyfuss (1960) "*The Measure of Man*" adlı kitabı tasarımcılar için dönemin önemli bir kaynağı olmuştur. Tasarımcılar için önemli bir araç olarak antropometri çalışmasını oluşturmuştur. İnsan vücudu ve hareketleri hakkında kapsamlı veriler içeren bu kitap işyerlerinden, evlerden ve kamu binalarından mobilyalara, ev aletlerine ve ulaşıma kadar her şeyin tasarımını etkilemiştir.

Dreyfuss (1960), seri üretim için tasarım kararını desteklemeyi amaçlayan yüzlerce erkek, kadın ve çocuğu ölçerek ortalamaları ve boyut aralıklarını hesaplamıştır. Bu, tüketiciliğin büyümesini hızlandıran uygun fiyatlı ürünlerin hacimli üretimine izin veren tek boyutlu bir yaklaşıma yol açmıştır. Kullanıcıların çoğunluğu için büyük sosyal ve ekonomik faydalar sağlasa da; boy, kilo, fiziksel güç, bilişsel veya duyusal kapasite açısından uymayan kullanıcılar tasarım dışlanmasına karşı savunmasız hale gelmişlerdir.

Önemli tüketici grupları ile ürünleri, hizmetleri ve çevreleri destekleyen tasarım varsayımları arasında giderek artan bir uyumsuzluk ortaya çıkmıştır. Başlangıçta, yaşlı ve engelli kullanıcıların ekonomik olarak devlete, hayır kurumlarına veya aile hizmetlerine bağımlı oldukları ve tüketici toplumu dışında oldukları düşünülmüştür ve tasarım dışlanmasına karşı savunmasız hale gelmişlerdir. Bununla birlikte, tüketici toplumu gelişmiş dünyada genişledikçe bu uyumsuzluk sosyal, ekonomik ve hatta kişisel düzeyde daha az kabul edilebilir hale gelmiştir (Czaja vd., 2001).

Seri üretim normlarını açıkça karşılamayan yaşlı ve engelli insanlar, ana akımın dışında kalan ve özel tasarım çözümleri gerektiren özel durumlar veya gruplar olarak muamele görmüşlerdir. Bunların sonucunda, 20. yüzyılın sonlarında yaşam tarzı, estetik ve tüketici ihtiyaçları hakkındaki tasarım söyleminin dışında, genişleyen boşluğu doldurmak için "özel ihtiyaç" tasarımının geliştirilmesi etrafında bütün bir hareket ortaya çıkmıştır. Özel ihtiyaç tasarımı, iyi maksatlı olsa da sınırlı pazarlar ve küçük üretim çalışmaları ile vurgulanmıştır. Yaşlı ve engelli kullanıcılar için birçok ürün ve ortam, çirkin, uygunsuz ve genellikle etkisiz bir tasarımla kullanıcılarını damgalamıştır (Gardner, Powell, Page , 1993). Bu tasarımlar, onları kullanmakla yükümlü olan kişilere toplumdaki normal üretim ve tüketim kalıplarının dışında olunduğu mesajını vermektedir.

Tasarım alanındaki bu yaklaşıma karşı güçlü bir tepki oluşmuştur. Yavaş bir şekilde başlanıp birkaç etkili kişi tarafından hızlandırılarak ürün, hizmet ve ortamların tasarımına daha kapsayıcı bir yaklaşımla yaşlı ve engelli insanları günlük yaşamın ana akımına dahil etmek için bir ses hareketine dönüşmüştür. Tasarım alanındaki bu anlayışla yeni bir mesaj ilan edilmiştir: bu gruplar özel ihtiyaçları olan özel durumlar değil, gereksinimleri tasarım sürecinin her aşamasında dikkate alınması ve birleştirilmesi gereken kişilerdir.

Önemli ölçüde, kullanıcıların tasarım eksikliklerinden bağımsız olarak kendi bozuklukları tarafından devre dışı bırakılmadıkları ancak sosyal tutumlar tarafından dahil edildikleri veya dışlandıkları ve yeteneklerinden bağımsız olarak tasarımın kalitesi konusunda daha aydınlanmış bir görüşe doğru bir kayma olmuştur (DTI, 2000b; DTI, 2000c; DTI, 2002).

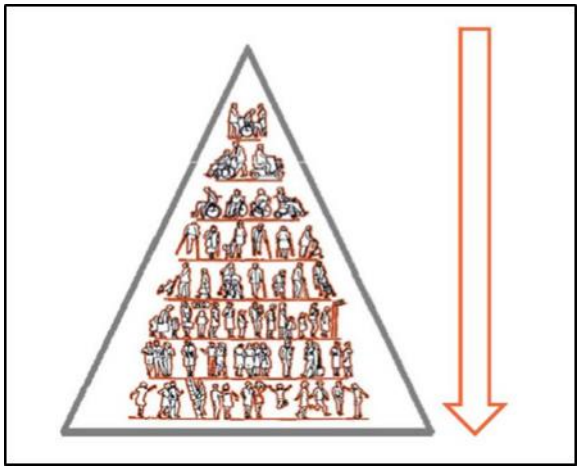
Tasarımcılar, en geniş kullanıcı gruplarını tasarımlarını deneyimlemeye dahil etmeyi ve aralarındaki çevre deneyimindeki eşitsizliği ortadan kaldırmayı arzulayan, kapsayıcı tasarım terimini tanımlamışlardır (Hamraie, 2016). Amerika Birleşik Devletleri'nde 1970'lerden 1990'lara kadar birçok engelli hakları hareketi mevzuatı, çeşitli sektörlerdeki profesyonelleri iş uygulamalarını ve standartlarını yeniden gözden geçirmeye zorlamıştır. Bu tür bir hareket, mimarların, herhangi bir kullanıcı grubu arasında kullanıcıların deneyimlerinde ayrımcılık yapılmamasını sağlamak için standartlarını ve tasarımlarını yeniden gözden geçirmeleri konusuna dikkat çekmiştir (Hanna, 2005).

İngiltere'de kapsayıcı tasarım, araştırmalar, konferanslar, sergiler ve tasarım önerileri yoluyla yaşlıların mevcut iç ve dış mekanları kullanmada karşılaştığı zorlukları ele alarak başlamıştır. Kapsayıcı tasarımın temelleri 2.Dünya Savaşı'ndan sonra Avrupa'nın edindiği "herkes için sağlık, herkes için ev" gibi stratejilere dayanmaktadır. 1980'lerin ortalarında ve sonlarında yapılan erken sergiler / konferanslar, üst düzey kullanıcı grubunu göz önünde bulundurarak tasarlanmış fikirlere odaklanmıştır. Bununla birlikte, 1990'larda kavram, engelliler de dahil olmak üzere diğer özel kullanıcı gruplarını içerecek şekilde geliştirilmiştir (Clarkson ve Coleman, 2015). Kapsayıcı tasarım kavramı genişledikçe, nüfusun çeşitliliğini anlama ve bilinçli tasarım kararları alarak buna cevap verme uygulaması olarak genel bir tanım sağlanmıştır. Kavramın önemi, iş risklerini azaltmak ve tasarımın daha basit hale gelmesiyle rekabet avantajı sağlamak, sağladığı faydalardır (Waller vd., 2015). Kapsayıcı tasarım çeşitli nedenlerle ivme kazanmaya

devam etmektedir. Yaşam standardının artması ve tıptaki gelişmelere bağlı olarak ortalama yaşam süresinin uzaması, doğum oranlarının azalması gibi nedenlerle dünya nüfusu hızla yaşlanmaktadır. Dünyanın neredeyse her ülkesinde yaşlı insan sayısı ve oranı artmaktadır. Türkiye'de de ölüm hızıyla beraber, doğurganlık hızının da azalmaya başlaması sebebiyle her geçen yıl yaşlı sayısı artmakta ve hizmet talebi yükselmektedir. Türkiye'de 2019 yılı verilerine göre yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı % 9,1 olup, yaşlı bağımlılık oranı ise %13,4'dür (TÜİK, 2019).

Kapsayıcı tasarım sağlık risklerini azaltarak rahatlığı, konforu, güvenliği ve kullanılabilirliği artırarak yaşamı iyileştirmeye çalışmaktadır. Tasarım sürecinin başlangıcından itibaren göz önünde bulundurulup, gelecekte daha az yenileme gerektireceği için ekonomik fayda sağlaması ve özellikle nüfus yaşlandıkça iyi bir ekonomik anlam taşıması ve kapsayıcı tasarım yaklaşımları içeren işletmelerin, kuruluşların toplumun iyileşmesine katkıda bulunması nedeniyle, kapsayıcı tasarım ivme kazanmaya devam etmektedir. Bu nedenle yaşlanan nüfusu toplumsal ve ekonomik değişimlere hazırlamak, kalkınma süreçlerine yaşlıları dahil etmek ve yerleşim alanlarını kapsayıcı kılmak gerekmektedir.

Kapsayıcı tasarım, herkes tarafından kullanılabilen ürünler ve alanlar anlamına gelmektedir. Kapsayıcı tasarımın sıklıkla özürlülerin veya yaşlı nüfusun erişilebilirliği ile ilişkili olduğuna dair yanlış bir kanı bulunmaktadır. Gerçekte, kapsayıcı tasarım özel bir tasarım değildir ve yalnızca engellilerin ihtiyaçlarına cevap vermemektedir. Ayrıca çocuklar, aileler ve yaşlanan nüfus gibi çeşitli hedef gruplarını da içermektedir (Imrie, 2012). Şekil 2.4 de görüldüğü gibi Benktzon ve Juhlins tarafından geliştirilen ihtiyaç piramidine göre, kullanıcıları farklı yetenek derecelerine göre, en alt seviyede tamamen yetenekli olanlardan, en üst seviyede yardıma muhtaç engelli kişilere bölmektedir (Clarkson ve Keates, 2002). Piramit yukarıdan aşağıya doğru bir yaklaşımla okunmakta ve bireysel ihtiyaçları karşılamak için kapsayıcı tasarımın çözümlerini temsil etmektedir. Önce en çok ihtiyacı olanlara veya piramidin en üst seviyesinde en kötü durum senaryolarına sahip olanlara hitap ederek, doğal olarak piramidin alt seviyesindeki ana akım toplum tarafından kabul edilmektedir.



Şekil 2.4 İhtiyaç Piramidi Clarkson, Dong ve Keates (2003)

Kapsayıcı tasarım İngiltere'de tercih edilen bir terim olarak ortaya çıkmıştır. 2000'li yıllarda ise İngiltere Hükümeti tarafından da daha önce de bahsedildiği üzere en fazla sayıda kullanıcının ihtiyacını gerçekleştirmek amacıyla yapılan ürün ve çevre tasarımı olarak tanımlanmıştır. Ancak binalara ve ortamlara erişemeyen kişilerin her zaman %5'i olacağı bilinmektedir (Steinfeld ve Maisel, 2012). Kapsayıcı tasarım tek bir tasarım çözümünün herkesi barındıramayacağını, çünkü tek bir tasarım çözümünün farklı ihtiyaçları karşılayamayacağını kabul etmektedir. Bu nedenle kapsayıcı tasarım, yalnızca yaşlılara ve engellilere özel bir tasarım yaklaşımı olmayıp, seçenek ve esneklik sağlayarak dünya üzerinde yaşayan bütün insanlar için eşit şekilde tasarımlar gerçekleştirilmesini savunmaktadır (Inclusive Design, 2010).

2.1.3. Kapsayıcı Tasarım İlkeleri

Kapsayıcı tasarım yeni bir tasarım türü veya moda olmayıp, değişen sosyal gerçeklere mantıklı bir yanıt ve kullanıcıyı tasarım sürecinin merkezine yerleştiren bir tasarım yaklaşımıdır. Özünde bu sadece daha iyi bir tasarımdır, ancak bilinçli bir çaba olmadan tasarımla dışlama çok kolay yapılabilmektedir. Gerekli anlayış ve süreçler, tasarımı uygulayan, devreye alan veya yöneten insanlar arasında iyice yerleşene kadar, kapsayıcı tasarım ilkelerinin bilinçli olarak benimsenmesine ve uygulanmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Kapsayıcı tasarım ilkelerinin benimsenmesi, kullanıcıların gelişmeleri saygın, rahat, konforlu ve güvenle kullanmalarına yardımcı olmaktadır. Kullanıcılar, gereksiz çaba veya ayrılık yaşamadan bir gelişmeyi nasıl kullandıkları konusunda etkili

ve bağımsız seçimler yapabilmektedir. Gelişimin sunduğu faaliyetlere eşit olarak katılabilmektedirler.

Kapsayıcı Tasarım yalnızca basit bir mimari mesele olmamakla birlikte, sosyal, ekonomik, teknolojik ve siyasi açıdan dört alanı da etkilemektedir. Mimarlık ve Yapılı Çevre Komisyonu'na (CABE) göre kapsayıcı tasarımın amacı; eşit, kendine güvenle ve bağımsız günlük faaliyetlerde katılmak için ortamın hazır olmasını sağlamaktır. Kapsayıcı bir tasarım yaklaşımı, yapılı çevreyle etkileşime geçme yolunda yeni bilgiler sunmaktadır. Yaratıcı ve problem çözme becerilerini yaygınlaştırmak için yeni fırsatlar yaratmaktadır (CABE, 2006).

Kapsayıcı tasarım farklı çalışmalarda farklı tanımlarla yorumlanmaktadır. 2006 yılında CABE, kapsayıcı tasarım ilkeleri hakkında bir başlangıç noktası oluşturmuş ve Tablo 2.1 de görüldüğü gibi 5 kapsayıcılık ilkesi geliştirmiştir (CABE, 2006).

Tablo 2.1 Kapsayıcı Tasarım İlkeleri

İlke 1	İnsanlar	İnsanları tasarım sürecinin merkezine yerleştirmek
İlke 2	Çeşitlilik	Çeşitliliği ve farklılığı kabul etmek
İlke 3	Seçim	Tek tasarım çözümü tüm kullanıcıları kapsayamaz
İlke 4	Esneklik	Kullanımda esneklik sağlamak
İlke 5	Uygunluk	Herkes için kullanışlı ve keyifli ortamlar sağlamak

2.1.3.1. İnsanlar

Kapsayıcı tasarım, kullanıcıların güçlü, canlı ve sürdürülebilir topluluklar oluşturmak için kullanabilecekleri ortamlar yaratmalıdır. Bunu başarmak için, tasarıma mümkün olduğunca çok kullanıcı dahil edilmelidir. Kapsayıcı tasarımın amaçlarından biri olan sosyal katılım, sağlık, sosyal uyum, keyif ve refah ile bağlantılıdır. Kapsayıcı tasarımcılar katılım oluşturamazlar, ancak katılımı sağlayan ve teşvik eden ortamlar oluşturabilirler. Bu kapsayıcı ortamlar, sağlık ve yaşam kalitesini etkileyen kararlar üzerindeki kontrollerini artırmak için sosyal müdahaleye ihtiyaç duyan savunmasız ve dışlanmış gruplar için özellikle önemli olmaktadır (CABE, 2006).

2.1.3.2. Çeşitlilik

Kapsayıcı tasarım kullanıcı çeşitliliğine kucak açmakta, farklılıkları kabul etmekte ve kullanıcıları devre dışı bırakan engeller koymamaktadır. Güvenlik, mahremiyet ve emniyet için şartlar bütün kullanıcılar için ulaşılabilir eşitlikte olmalıdır. Yaşlıların, çocukların, tekerlekli sandalye kullanıcılarının, hareket engeli, öğrenme güçlüğü, akıl hastalığı, görme bozukluğu ve işitme bozukluğu olan kullanıcıların yaşadığı engelleri anlamaya çalışmaktadır (CABE, 2006).

Kapsayıcı tasarım kullanıcıların çeşitliliğini yansıtarak, herhangi bir tür engel oluşturmamalıdır. Bu nedenle tasarım sürecine dahil edilmenin önündeki engelleri mümkün olduğunca erken belirlemek gerekmektedir.

2.1.3.3. Seçim

Kapsayıcı bir ortam her ihtiyacı karşılamaya çalışmaz. Bununla birlikte, kullanıcıların çeşitliliğini göz önünde bulundurarak, engelleri ve dışlanmayı engelleyebilir ve genellikle herkese yarar sağlayan üstün çözümler elde etmektedir. Herkes tarafından kolay algılanabilir bir tasarım yaratmak için ise gereksiz karmaşıklığın ortadan kaldırılması, farklı kullanıcı beklentilerinin detaylı olarak düşünülmesi, kullanıcının sezgisel kullanımına olanak tanınması gerekmektedir (CABE, 2006).

Tüm kullanıcıların erişim gereksinimlerini karşılamak için aynı yüksek tasarım standartlarını uygulayan bir tasarım, herkesi eşit şartlarda kucaklar. Kapsayıcı bir ortam minimum teknik özellikleri aşmalı ve kullanıcılara ilham vermelidir.

2.1.3.4. Esneklik

Tasarım, farklı kişisel tercihler ve yetenekler ile ilgili çeşitli seçenekler barındırmalı ve kullanımı kullanıcı tarafından tercih edilebilir yeterlilik ve çeşitlikte olmalıdır. Mekânsal gelişim ve değişimlere uyum sağlayabilmek esneklik ile mümkün olmaktadır (CABE, 2006).

Kapsayıcı tasarım ilkelerini karşılamak, mekanın nasıl kullanılacağını ve onu kim tarafından kullanacağını anlamayı gerektirir. Mekanların değişen kullanımlara ve taleplere uyum sağlayabilecek şekilde tasarlanması gerekmektedir. Esneklik ilkesine göre

tasarımda eklenebilme-çıkarabilme, birleştirilebilme-bölünebilme, çok amaçlı kullanım hareketlilik, modülerlik yaklaşımları ile kullanımda esnekliğin sağlanması mümkündür.

2.1.3.5. Uygunluk

Ortamları herkes için kullanımı kolay hale getirmek, tabela, aydınlatma, görsel kontrast ve malzemeleri dikkate almak anlamına gelmektedir. Her kullanıcı farklı vücut ölçüleri, duruş şekli ve hareketlilik özelliklerine sahip olduğundan bu çeşitliliğe uyum sağlayacak yaklaşım, erişim, kullanım ve alanının sağlanması gerekmektedir.

Binalara erişim sadece binaların fiziksel düzenleriyle ilgili bir soru değildir. Kullanıcıların genellikle evlerinden ayrılmadan önce, bir binaya veya alana erişebilmeleri konusunda kendilerini güvende hissetmelerini sağlayan yeterli bilgiye sahip olmalarını gerektirmektedir. Bu 'entelektüel' ve 'duygusal' erişim, işaret, ışıklandırma, görsel kontrast ve malzemelerin dikkate alınması ile sağlanmaktadır. Yollar, otoparklar, yürüyüş yolları, bina girişleri dikkate alınmalıdır. Kullanıcıların tüm unsurları kullanma fırsatı önemlidir (CABE, 2006).

Waller (2015), kapsayıcı tasarımın en büyük üç faydasının basitlik, risk azaltma ve yaşlanan nüfus olduğunu belirtmektedir. Nüfus arttıkça yaşlanan nüfus sayısı da artmakta ve bu da hariç tutulan kullanıcıların yüzdesinin her yıl artırdığını göstermektedir. Bu nedenle, kapsayıcı tasarımın uygulanması tasarımcıların, şirketlerin ve hükümetlerin gelecekte ortaya çıkabilecek çeşitli sorunlardan kaçınmalarını sağlamaktadır. Kapsayıcı tasarımın bir son ürün veya özellik olarak değil, bir süreç olarak görülmelidir. Tasarım sürecinin başlangıcında göz önünde bulundurulmalı ve baştan sona bütünleşik kalmalıdır. Bu, herkesin erişebileceği ve yararlanabileceği bir ortam sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Prensipler, nihai ürün kadar tasarım süreci ve aynı zamanda yönetim, işletme ve bilgi ile de ilgilidir.

2.2. Yaşlı ve Yaşlılık

2.2.1. Yaşlılık Kavramı

Dünyaya gelen her canlı doğası gereği doğum anından itibaren zamanla yaş almaktadır. Yaşlı kavramı TDK'nın tanımıyla "yaşı ilerlemiş, ihtiyar kimse" olarak tanımlanmaktadır

(TDK, 2011). Yaşlılık literatürde ise, evrensel bir tanıma sahip olmasa da yaşlılıkla ilgili birçok kavram ve tanım kullanılmaktadır.

Yaşlılık, bireyin yaşam konusundaki kayıp ve çöküşlerinin görüldüğü, aynı zamanda çevresel, kültürel ve ekonomik unsurların da bir arada yol açtığı yeni bir yaşam evresidir. Çocukluk, ergenlik, gençlik ve olgunluk gibi bireyin yaşam basamaklarından biridir ve normal bir yaşam sürebilen her bireyin hayatında yaşlılık safhası vardır. Ayrıca yaşlılık; biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve kronolojik boyutlarıyla ele alınması gereken bir kavramdır (Arpacı, 2005).

Yaşlılığın fiziksel ve bilişsel gerileme, sağlığın kaybı gibi kendine özgü sorunlarıyla bir kayıplar dönemi olarak da tanımlanabilmesi mümkündür. Bu kayıpların bazen kesişmesi ve yoksunluğa dönüşmesi; yaşlıların öz saygısının ve yaşamdan duydukları tatminin azalmasına da neden olmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010). Yaşlılık, yetişkinlikten sonraki yaşam süresinin ileriki safhasında değişimlerle birlikte ortaya çıkan; fiziksel, ruhsal ve sosyal yetersizliklerle günlük aktivitelerin, sosyal ilişkilerinin, gündelik hayata katılımlarının, hareket kabiliyetlerinin ve alanlarının kısıtlandığı söylenebilmektedir. Yaşlılar için bu durum etkileşimde oldukları aile ve çevrelerinin de farklı düzeylerde kısıtlandığı bir evre olarak kabul edilmektedir (Tutal, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 1963 yılında yaşlıların sağlık sorunlarıyla ilgili düzenlediği bir toplantıda 60 yaş ve üzerini yaşlılık için başlangıç olarak alarak yaşlılığı kronolojik olarak aşağıdaki safhalara ayırmıştır:

45-59 yaş grubu ‘‘Orta Yaş’’, 60-74 yaş grubu “Yaşlılık”, 75-89 “İleri Yaşlılık”, 90 yaş ve üzeri “İhtiyarlık” olarak sınıflandırmıştır.

Ancak Dünya Sağlık Örgütü 1989 yılından bu yana 65 yaş ve üstünü yaşlılığın ilk basamağı olarak kabul etmiştir ve yaşlılığı “65 yaşından büyük olup bireyin çevreye uyum sağlayabilme yeteneğini yitirmesi” olarak tanımlayıp sınıflandırmayı aşağıdaki şekilde revize etmiştir:

65-74 yaş grubu “Genç Yaşlılık”, 75-84 yaş rubu “Orta Yaşlılık”, 85 yaş ve üzeri “İleri Yaşlılık” olarak sınıflandırmıştır (Gürboğa ve Karakuş, 2015).

"Yaşlı" kavramının tanımlanması gerçekte "kronolojik yaşa" dayanmaktadır. Ancak yaşlı kavramının sadece kronolojik yaş ile açıklanamayacak kadar geniştir. Kronolojik açıdan yaşam süresinin son evresi olan yaşlılık fizyolojik, biyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, ekonomik ve toplumsal olmak üzere farklı nitelikler ile tanımlanabilen bir kavramdır (Yerli, 2017). Yaşlılığın sınıflandırılması bu doğrultuda yapılmaktadır:

- Kronolojik yaşlanma, doğum ile başlayan ve yaşamın ilerlemesiyle geçen zaman olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre 65 yaş ve üzeri kronolojik olarak yaşlı kabul edilmektedir.

- Biyolojik yaşlanma, vücudun gelişim sürecinde yapısal ve işlevsel olarak değişimidir. Yaşam biçimlerimiz hücrelerimizin yaşlanması üzerinde etkili olmaktadır, hücrelerimizin yaşlanmasını yavaşlatabildiği gibi hızlandırabilmektedir (Tümerdem, 2006).

- Fizyolojik yaşlanma, üretkenlik ve fizyolojik süreçlerde ki sürekli ve kaçınılmaz düşüşlerdir. Vücut bileşimi, kalp-damar sistemi, böbrekler, sindirim sistemi, karaciğer, beyin, sinirler, akciğerler ve endokrin sistemde işlevsel olarak yetersizlikler ortaya çıkmasıdır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010).

- Psikolojik yaşlanma, bireyin gelişimiyle birlikte deneyiminin artması sonucunda davranışsal uyum yeteneğinde yaşa bağlı ortaya çıkan değişimleri anlatmaktadır. Sevilen kişinin kaybının yaşanması, işlevsel yetersizlikler, kronik-fiziksel hastalıklar, günlük aktivitelerde başkalarına bağımlılığın artması, ekonomik yetersizlikler ve kurum bakımına duyulabilecek ihtiyaç, depresyon ihtimalini arttırmakta ve psikolojik yaşlanmayı hızlandırmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010).

- Sosyo-kültürel yaşlanma, bireyin kayıplarla başa çıkması, beklentilerinin değişmesini ve toplumun yaşlılığa bakışını anlatmaktadır.

- Ekonomik yaşlanma, emeklilik dönemi başlaması nedeniyle gelir azalmakta ve alışılmış toplumsal statü gittikçe kaybolmaktadır. Yaşlılık döneminde yaşamın her alanında kayıpların başlaması ve yoksunluklara dönüşmesi, yaşlılar için yaşam şekillerinin değişimine neden olmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010).

- Toplumsal yaşlanma, toplumun ortalama yaşı ve doğumdan beklenen yaşam süresi göstergeleri temelinde değerlendirilmektedir. "Toplam nüfus içindeki yaşlı nüfusun

oranı % 4'ten az ise "genç nüfus", %4-%6.9 arasında ise "olgun nüfus"; %7-%10 arasında ise "yaşlı nüfus"; %10'un üzerinde ise "çok yaşlı nüfus" olarak adlandırılmaktadır" (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010).

Yaşlılık, bireyin yaşamında meydana gelen tüm değişiklerle birlikte, başkalarına daha fazla bağımlılaşmasını da getirmektedir. Yaşlılık kavramı da "bağımsız bir yaşamdan bağımlı bir yaşama geçişin adı" olarak tanımlanmaktadır. Bu bağımlılık başka bir bireye veya bir mekâna bağımlı olma şeklinde yorumlanmaktadır (Gökçakan, 2019).

Yaşlılarla ilgili çeşitli çözümlerin geliştirilebilmesi için yaşlıların gruplaması oluşturulmalıdır. Yaşlı bireyler bakım ihtiyaçları açısından T.C. Kalkınma Bakanlığı (2013) raporuna göre üç gruba ayrılmaktadır:

1. Bağımsız yaşlı: Bakım ihtiyaçları karmaşık olmayan ve güçsüzlük düzeyi az olan, kendi kendine yetebilen yaşlı.
2. Yarı bağımlı yaşlı: Karmaşık bakım ihtiyaçları açısından risk altında olan güçsüz, bazı gereksinimler için yardıma ve desteğe gerek duyan yaşlı.
3. Bağımlı yaşlı: Karmaşık bakım ihtiyaçları olan, yaşamını sürdürmek için dışarıdan bakıma ve yardıma gerek duyan yaşlı.

Yaşlılık 20. yüzyıla kadar önemli bir toplumsal sorun olarak kabul edilmemiştir. 16. ve 17. yüzyıllarda genellikle bedensel ve fiziksel güç kaybına uğrayan kişiler yaşlı olarak adlandırılmıştır. Yaşlılık takvimsel yaşla ölçülen bir yaşam dönemi olmamıştır (Şentürk, 2018). 20. yüzyıl öncesinde doğanların büyük bir kısmının, yaşamlarının ilk yıllarında bulaşıcı hastalıklardan, yaşayanların çoğunun savaşlarda ölmesi, 30'lu 40'lı yaşlara ulaşan az sayıdaki kişilerin yaşlı olarak görülmesinden dolayı nüfusun yaşlanma sorunu da bulunmamaktadır (Canatan, 2008). Tıp ve çeşitli bilim dallarında elde edilen başarılara ek olarak sosyal hayatı kökünden değiştiren girişimler ve bunlara bağlı olarak değişen çalışma şartları, teknolojik gelişme, sağlıklı ve hijyenik ortamların oluşturulması ve daha pek çok gelişme insan ömrünün uzamasına neden olmuştur. Tıp alanında fazla sayıda gelişme yaşanmıştır, yalnız antibiyotiğin keşfedilmesi ve kullanılmasıyla bile 19. yüzyılda insan ömrü ortalama 10 yıl uzamıştır (Tufan, 2016). Bu gelişmeler ile 20. yüzyıl

dünya nüfusunun yaş yapısında ortaya çıkan farklılık bakımından insanlık tarihinde bir dönüm noktası olmuş ve yaşlı nüfus 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren, yaşam süresinin uzamasıyla önemli oranda artmıştır.

21. yüzyıl da ise dünya nüfusu giderek yaşlanmakta ve dünyanın nerdeyse her ülkesinde yaşlı kişi sayısı ve oranı artmaktadır. Yaşlı nüfusun artması ile konut, ulaşım, sosyal güvenlik, aile yapıları, kuşaklararası ilişkiler ve finansal piyasalar dahil neredeyse tüm toplum kesimleri için mal ve hizmetlere olan talep artmaktadır. Bu sebeple, kalkınma süreçlerine yaşlıları dahil etmek, yaşlanan nüfusu toplumsal ve ekonomik değişimlere hazırlamak gerekmektedir.

Nüfusun yaşlanması her yaşta refahın sağlanmasını, herkes için üretken istihdam ve iş alanı oluşturulmasını, ülke içinde ve ülkeler arasında eşitsizliklerin azaltılmasını, şehirleri ve insan yerleşim alanlarını kapsayıcı, sürdürülebilir, güvenli, esnek kılmayı gerektirmektedir. Bu sebeplerle yaşlı dostu ortamlara ihtiyaç duyulmaktadır. Kapsayıcı tasarımın amacı standart çözümler üretmekten ziyade kullanıcıya uygun tasarım ara yüzü oluşturmaktır. Kullanıcıyı dahil ederek dışlamayı azaltmak için, kullanıcının yetenekleri ile onların ortama uyumunu ayırt etmek gerekmektedir. Ortamların yaşlı ve genç bireyler tarafından paylaşılması, kapsayıcı tasarımın bir özelliğidir ve bu da kuşaklararası hoşgörü ve güven ölçüsüdür (Kalınkara, 2017).

2.2.2. Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Meydana Gelen Değişimler

Yaşamın tüm evrelerinde olduğu gibi, yaşamın son evresi olan yaşlılık döneminde de bazı değişiklikler meydana gelmektedir. İnsan yaşam sürecindeki geçirdiği evreler boyunca erişim alanındaki değişiklikleri tecrübe etmektedir. Yaşlılık dönemi ise erişim alanının sınırlandığı evre olarak göze çarpmaktadır.

Sosyal statü, rol kaybı, fizyolojik değişimler ve benzer sorunlar yaşlılıkla ilgili sorun oluşturmaktadır. Günümüz olgusu yaşlılığın "bireysel" bir sorun teşkil etmesinden daha çok "toplumsal" bir sorun teşkil ettiğinden yanadır. Ülkelerin uygulamış olduğu sosyal politikalar sosyal devlet anlayışına göre yaşlı bireylerin yaşlılık dönemin de karşılaştıkları sorunları azaltmakta ya da arttırmaktadır (Soysal, 2015). Özellikle kamu alanlarının tasarımında, toplumun çeşitli kesimlerinden bireylerin kullanabileceği bir tasarım anlayışı oluşturmak önemli bir koşuldur. Nüfusun yaşlanması ile "ortalama mekân

kullanıcısı" tanımı da değişmektedir. Yaşlı bireylerin de konforlu bir kullanım deneyimi yaşamasını amaçlamak artık lüks olmaktan ziyade bir zorunluluk halini almaktadır. Çünkü yaşanılan ve çalışılan mekânların genç nüfusun referans değerlerine bakılarak tasarlanması yaşlılar için uyum sorunlarına ve dezavantajlara neden olmaktadır (Kalınkara, 2004).

Günümüzde, yaşlı bireyler çevredeki diğer bireylerden sınırlı destek alarak bağımsız yaşama isteği içerisindedirler. Bu yaşlılar için günlük yaşam çevresinin ve ekipmanların özel ihtiyaçları karşılayacak biçimde kapsayıcı olarak tasarlanmasını gerektirmektedir. Tasarımcılar ise, yaşlı kullanıcıların özelliklerini dikkate alarak günlük yaşam aktivitelerini güvenli, konforlu ve kolay bir şekilde yürütebilmelerini sağlayacak tasarımlar gerçekleştirmelidirler. Mekânın yaşlı kullanıcılara uygun tasarlanmasında antropometrik ölçülerin hesaba katılması gerekmektedir. Uygun tasarım yaşlı bireyin çevreye daha iyi uyum göstermesini, fiziksel bağımsızlığını, memnuniyet ve refah artışını sağlamaktadır (Kalınkara, 2015).

İç mekân tasarımında da, nüfustaki yaşlı birey sayısının artması iç mekân tasarımının kullanıcısı olacak bireylerin yaşlı nüfusundan olma olasılığını da doğal olarak arttırmaktadır. Bu olasılığın artması tasarımcıların birçok konuda yaşlıların özelliklerini ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmaları gerektiğine işaret etmektedir. Nihayetinde iç mekân tasarımının amaçlarından bir tanesi de kullanıcılara konforlu bir deneyim yaşatacak ve yaşam kalitelerini arttıracak yaşam alanları tasarlamaktır. Yaşlı kullanıcıların; özelliklerini, isteklerini ve ihtiyaçlarını bilmek kapsayıcı tasarım yapmak için mecburidir (Kalınkara, Tezel ve Zorlu, 2016).

Yaşlılık, fiziksel olarak gerileme, biyolojik kapasitede azalma, toplumsal ve bireysel beklenti düzeyinde düşüş, toplumsal rollerde ve yaşamdaki esneklik seviyesinde giderek hızlanan bir düşüş halidir. Yaşlılık fiziksel görünüme atfedilen bir olgudur. Yaşlanmanın içerdiği fiziksel değişimler, beraberinde psikolojik, ekonomik ve sosyolojik değişimlere de sebep olmaktadır. Bu dönem pek çok sorunların yaşandığı bir kayıplar dönemidir (Canatan, 2008). Yaşlılık döneminde meydana gelen değişikliklerin yavaş ya da hızlı gelişmesinde, bireyin içinde bulunduğu çevre ve çevresel faktörler de yer almaktadır. Yaşlı bireylerin ve çevresindekilerinde bu değişiklikleri fark etmesi, değişikliklere uyum sağlaması, yaşlı bireyin ihtiyaç duyduğu sağlık ve sosyal hizmetlerin sağlanması; aktif,

başarılı ve sağlıklı bir yaşam için oldukça önemli olmaktadır.

Yaşın ilerlemesi, bireylerin bedensel, zihinsel ve psikolojik bazı değişimler geçirmesini kaçınılmaz kılmaktadır. Hablemitoğlu ve Özmete (2010), yaşlılık ile birlikte bireylerin sağlık ve bakım maliyetlerinin artmasına karşın gelir kaynaklarının azaldığını ve bu sebeple de yaşlıların yaşam biçimlerinde kaçınılmaz bir şekilde değişimlerin meydana geldiğini söylemektedir.

Yaşlanma süreciyle birlikte, yaşlılıkta bireyde meydana gelen ve iç mekân kullanımına etki eden değişimler; fiziksel değişimler, bilişsel değişimler, psikolojik ve sosyal değişimler olarak sınıflandırılmaktadır.

2.2.2.1. Fiziksel değişimler

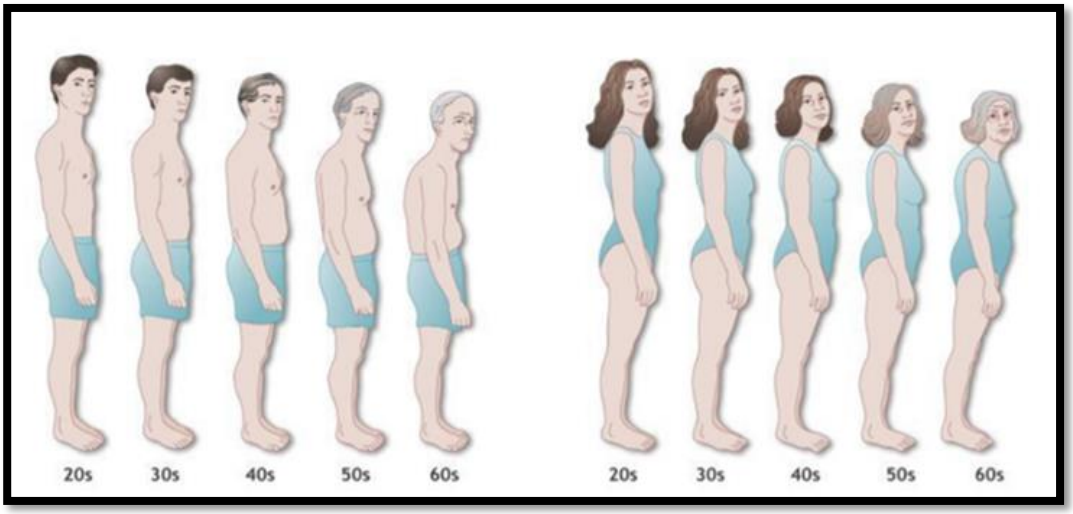
Yaşlanma fizyolojik olarak kaçınılmaz bir durumdur. Yaş alma ile organizmada oluşan değişiklikler yaşlının yaşam kalitesini etkilemektedir. Kalıtımsal ve çevresel yapıdan etkilenen biyolojik yaşlanma sürecinin insan fizyolojisi üzerindeki etkileri yaşlılıkta fiziksel değişim ve gelişimi meydana çıkartmaktadır. Bu fizyolojik değişimler duyu organlarında, hareket ve motor becerilerinde, solunum, sinir ve kalp damar sistemlerinde görülmektedir (Onur, 2011).

Duyu organlarındaki değişimlerden en belirgin oranda hissedilen değişimler görme ve işitme duyularında meydana gelmektedir. Gözde ki lensin sertliği yaşlanma ile artmaktadır, buna bağlı olarak görme netliği azalmakta ve görebilmek için daha fazla ışığa gereksinim duyulmaktadır. Renk ayrım yeteneği, ışık değişimlerine karşı uyum, gölge ve tonlardaki farklılıkların ve küçük detayların fark edilebilirliği azalmaktadır. Örneğin yaşlılar donatıların, objelerin ve çeşitli yapı ögelerinin konumunu tespit etmekte zorluk yaşayabilmektedirler. Yaşlanma ile duyma yeteneği de azalmaktadır. Kulağın içindeki yapı değişmeye ve işlevleri azalmaya başlamaktadır. Bu sebeple duyma kapasitesi azalır ve duyu kaybı, çeşitli yaralanmalar, yürürken ve oturup kalkarken denge problemleri yaşanabilmektedir.

Yaşlılık ile bireyin fizyolojik yapısında meydana gelen değişimlerden önemli bir bölümünü bedendeki ve hareketteki deformasyonlar oluşturmaktadır. Bunlar bireyin fiziksel gücünde, beden boyutlarında ve hareket kabiliyetlerinde değişim veya bozulmalara sebep olmaktadır. Fiziksel yapıdaki kayıplara ve bozulmalara kronik

rahatsızlıklar da eşlik edebilmekte ve bireyin yaşamını iç mekân kullanımına kadar etkileyebilecek olumsuz durumlar meydana gelmektedir. Bu hareket ve motor becerilerindeki değişimlere örnek olarak kemiklerin kırılganlaşması ve kireçlenmesi, hareketlerde yavaşlama, kas ve güç kaybı, esneklik kaybı verilebilir.

Yaşlılar ile ilgili bir araştırmada; 65-74 yaş arasındaki erkeklerin, 18-24 yaş arasındaki gençlerden ortalama 6.1cm, kadınların ise genç gruptan yaklaşık 5.1cm daha kısa olduğu verilerine ulaşılmıştır. Şekil 2.5'de görüldüğü gibi vücut ölçüsündeki düşüş, 40-44 yaşlarında başlamakta ve ilerleyen yaşam boyu sürekli devam etmektedir. Vücut ölçülerinde meydana gelen değişimlere bağlı olarak oturma yüksekliği azalmaktadır. Kol açıklığında da büyük ölçüde azalma olmakta ve bu fonksiyonel olarak erişmeyi engellemektedir. Yaşla birlikte vücudun hareket esnekliği de belirgin biçimde azalmaktadır. Yaşlı bireylerin mekan kullanımını ve günlük yaşamda kullanılan ekipmanları kolaylıkla ve bağımsız bir şekilde kullanabilmesi için antropometrik veriler doğrultusunda tasarım yapılması gerekmektedir (Baş, 2019).



Şekil 2.5 Yaşlanma ile vücut boyutlarındaki değişim (http-12)

Donanım	Kullanım alanı	Vücut boyutları ile ilişkisi*
Kapı	Farklı büyüklük, genişlik ve yükseklikte (yatak odaları, banyo ve tuvaletler)	• Minimum kapı yüksekliği ***boy uzunluğu*** ile ilişkilidir (E-95.%)** • Kapı genişliği ***dirsekler arası açıklık*** kadar (E-95.%) olmalı, • Kapı kolu yüksekliği ***ayakta dirsek yüksekliği*** kadar (K-5.%) olmalı, • Kapı gözetleme deliği ***ayakta göz yüksekliği*** kadar (K-50.%) olmalıdır.
	Hareketli kol ve yuvarlak topuz (kolay açmak için)	
	Topuz yüksekliği (920-1290 mm arasında)	
	Rampa (tekerlekli sandalye için)	
	Yardımcı tutamak yok	
Pencere	Farklı yüksekliklerde olmamalı	• Minimum pencere eşiği yerden ***oturmada göz yüksekliği*** kadar (K-5.%), • Maksimum yükseklik ***ayakta göz yüksekliği*** kadar (K-95.%), • Pencere kulpu ***ayakta omuz yüksekliği*** kadar (K-5.%) olmalı
	Açması kolay olmalı (jaluzi tipi olmamalı)	
Anahtar	Düğmeler birbirine yakın (yaşlılar için) olmalı,	• Elektrik anahtarı ve priz kısa boylu kadının ***omuz yüksekliğ***inde (K-5.%) olmalı. • Elektrik prizi yaşlı insanın ayakta eğilmeden kullanabileceği yükseklikte olmalıdır. Uygun yükseklik ***el boğum yüksekliği*** ile (E-95.%) ilişkilidir.
	Farklı yüksekliklerde (yatak odaları, banyo ve tuvaletlerde) olmamalı	
	Yatağa yakın olmalı	
Elektrik prizi	Oturma ve yatak odalarında (TV ve radyo, bilgisayar için) uygun yerlere yerleştirilmeli	
	2-3 çıkış olmalı	
	Farklı yüksekliklerde yer almalı	

*E-Erkek K-Kadın
**Donanımda dikey ölçüler belirlenirken 2,5 cm'lik ayakkabı yüksekliği ilave edilir.

Şekil 2.6 Yaşlılar için yapısal donanım ve vücut boyutları ilişkisi (Kalınkara, 2015)

Solunum sistemindeki problemler, bireyin akciğer yapısındaki ve nefes yollarındaki rahatsızlıkları kapsamaktadır. Yaş almayla birlikte göğüs kafesinin ve akciğerlerin esnekliği azalmaktadır. Bu sebeple solunum kapasitesi azalmakta ve nefes almada güçlükler ortaya çıkmaktadır. Solunum sistemi problemi olduğunda yaşlı bireylerin yaşam alanındaki hava kalitesi de oldukça önemli bir hal almaktadır. Çünkü yaşlı bireyler iç mekânda daha çok bulunmakta ve hava kalitesi gibi iç mekânın birçok özelliğinden daha çok etkilenmektedir. A.B. İç Hava Kalitesi Laboratuvarı Indoortron'da yapılan ölçümler, bireylerin iç mekânlarda iken dışarıda olduklarından 2 ila 5 katı daha çok hava kirliliğine maruz kaldığını göstermiştir (http-1).

Sinir sistemindeki değişimler yaşlı bireyin reflekslerini ve tepkilerini yavaşlatmaktadır. Yaşlılıkla birlikte nöronların ölmesine bağlı olarak beyin hacminde küçülme ve ağırlığında azalma meydana gelmektedir. Genç erişkinlere göre 80 yaşındaki bireylerde

beyin ağırlığında %17 azalma olmaktadır. Yaşın ilerlemesi ile bireyin çalışma belleğinde azalma olduğu için kısa süreli bilgiyi hatırlamada güçlük yaşanabilmektedir. Bu durumlar da yaşlı bireylerin günlük aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir.

2.2.2.2. Bilişsel değişimler

Yaşlanma olgusunu oluşturan gelişmeler topluluğuna fiziksel değişimlerin yanı sıra bilişsel değişim ve gelişimler de dahildir. Senemoğlu (2015) bilişsel gelişimi; "Bireyin çevresindeki dünyayı öğrenmesini ve anlamasını sağlayan, aktif zihinsel etkinliklerdeki gelişim" olarak ifade etmiştir. Yaşlanmayla birlikte zihinsel fonksiyonlarda gerilemeler ve değişmeler görülebilmektedir. Ortaya çıkan bilişsel gerilemeler bazı bireylerde günlük yaşamı ve sosyal düzeyi etkileyecek düzeye ulaşmazken; bazı bireylerde ciddi bilişsel kayıplara neden olmaktadır. Bilişsel fonksiyonlar, yaşlı bireyin yaşam kalitesini belirleyen psikolojik durum, geçirilmiş hastalıklar, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik şartlar ve anatomik yapı vb. gibi unsurlara bağlı olarak çeşitli değişimlere uğramaktadır. Bilişsel öfonksiyonlardaki değişimler kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Bazı yaşlı bireyler sağlıklı bir yaşlanma geçirip fazla değişim yaşamazken, bazı yaşlı bireyler ise olumsuz değişim ve zorlanmalar ile karşımıza çıkabilmektedirler (Er, 2009).

Bellek, yaşlanmanın etkilerine en duyarlı bilişsel fonksiyonlardan biridir. Özellikle çevresel yardımın fazla olmadığı, kötü yapılandırılmış, stratejik planlamanın ve düzenlemenin yaşlı bireyin kendisine bırakıldığı durumlarda, bireylerin bellek performanslarının daha belirgin ölçüde azaldığı görülmektedir (Aki, 2010).

Yaşın ilerlemesiyle birlikte beyindeki hücre sayısı azalmaya başlamakta ve buna bağlı olarak da bilişsel değişimler meydana gelmektedir. Bunlar:

Hafıza azalması: Herhangi bir durumu hatırlamakta güçlük çekme, hatırlamaya çalışmada güçlük çekme ve yanlışlık yapma, kusurlu ve eksik hatırlama.

Hafıza sapması: Gerçek dışı olan hatıraların gerçekmiş gibi düşünülüp, bu şekilde benimsenmesidir. Düşüncede yavaşlama, mantık ve muhakeme niteliğinde bozulma ve değişme, kavramlar arasında karşılaştırma ve kıyaslama yapamama, hesaplamalarda, soyut ve somut kavramlarda değişimler meydana gelmektedir (Köknel, 1989).

2.2.2.3. Psikolojik ve sosyal değişimler

Fiziksel ve bilişsel değişimlerin yoğunlukla yaşandığı yaşlılık evresinde, bu değişimlerin sonucu birey çeşitli fonksiyonlarında kayıplar yaşamaktadır. Bu kayıplar ve değişimler yaşlı bireyi psikolojik ve sosyal açıdan etkilemektedir. Yaşlılıkta meydana gelen fiziksel ve bilişsel değişimlerin dışında hastalıklar, emeklilik ve uyum süreci, yaşanan krizler ve hissedilen stres düzeyi, toplumsal statüdeki değişiklikler, eş kaybı ve yalnızlık, yaşam standartlarındaki düşüş gibi durumlar da yaşlı bireylerin duygusal durumunu olumsuz etkilemektedir.

Yaşlı bireylerin psikolojik davranışları genç bireylerden farklıdır. Algılama ve kavramada güçlükler meydana gelir, çevresiyle akıllıca baş edemez, eskiye olan özlem artar, dış görünüşleri artık farklı bir değer taşır. Depresyon, anksiyete, ölüm korkusu, bedensel imajda bozulma, benlik saygısında azalma ve alınganlık gibi psikolojik sorunlar görülmektedir. Meydana gelen bu sorunlar ve değişimlerden dolayı yaşlı birey, kendini kabul etmeyip toplumun da onu kabul etmediğini düşünerek içine kapanabilir ve sosyal durumlardan kaçınabilir (Koşar, 1996).

Yaşlıların psikolojik ve sosyal durumları yaşam kalitesinin artırılmasında önemli ölçüde etkili olmaktadır. Örneğin; sosyal bütünleşme, yaşamda bir amaç sahibi olmak ve aidiyet gibi sosyal faktörlerin yaşam kalitesi için önemli olduğu saptanmıştır (Corner, Brittain ve Bond, 2004). Yaşlı bireyin yaşam kalitesinin artırılabilmesi ve yaşam süresinin uzatılması için, yaşlı bireye aktif bir sosyal hizmet sunumu oluşturulmalıdır. Kapsayıcı mekân ve donanımların hazırlanması, fiziksel ihtiyaçların karşılanması, yeterli gelirin sağlanması, olumlu aile ilişkilerinin kurulması, sosyal desteklerin arttırılması gibi tedbirlerin alınması gerekmektedir (Robertson, King-Kallimanis ve Kenny, 2016)

Yaşlılıkta değişen durumlara uyum sağlamak güçtür. Bu değişimler yaşlı bireylerde ruhsal çöküntüye, kendi içlerine çekilmelerine ve ölümü bekler hale gelmelerine sebep olmaktadır. Bu durumları göz önüne alarak, yaşlı bireyin değişimlere uyumunun sağlanması, sağlıklı yaşlanma için toplum içindeki yaşlılık algısı ile yaşlılık döneminin iyi tanımlanması ve yaşlı bireye sağlanacak fizyolojik, psiko-sosyal ve ekonomik yöndeki hizmetlerin doğru yapılandırılmış olması gerekmektedir (Robertson vd., 2016). Yaşlı bireylere stresten uzak bir yaşam ortamı sağlamak, özel yaşantılarına ve geçmişlerine saygı duymak, genç nesiller ile ilişki içerisinde olmalarını sağlamak yaşlıların

psikolojilerinin olumsuz etkilenmesini önlemeye yardımcı olabilmektedir.

2.3. Hastane Poliklinik Bekleme Alanları

2.3.1. Hastane Tanımı

Hastane, çeşitli kullanıcılar tarafından kullanılan, toplumun farklı sosyo-kültürel yapılarını barındıran kamu mekânıdır. Hastane kullanıcıları yüksek çeşitlilikteki birey gruplarıdır. Yeni doğanlardan yaşlılara, çocuklardan gençlere tüm yaş gruplarını barındırmakla birlikte, tüm bu yaş gruplarındaki farklı ihtiyaçları da kapsamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı; sadece hastalıklardan ve mikroplardan korunma değil, optimum fiziksel, ruhsal ve sosyal refaha sahip olma hali olarak tanımlamıştır. Yine WHO'ya göre hastane; gözlem, teşhis ve rehabilitasyon olarak gruplandırılabilen sağlık hizmetlerinin verildiği, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluş olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1992).

TDK hastaneyi; hastalara yatarak veya ayakta tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları aracılığıyla verildiği sağlık kuruluşu olarak tanımlamaktadır.

Akıncıtürk (1985) hastaneleri, sağlık sisteminin temelini oluşturan binalar olarak ifade ederek, gerekli malzeme ve donatıma sahip; bireylerin teşhis, tedavi ve koruyucu hizmetlerini üstlenen kuruluşlar olarak belirtmektedir.

Mutlu (1973) ise hastaneleri; bina, teçhizat, doktor, yönetici, sağlık personeli, hasta bakıcı ile insanların hastalıklarını tedavi eden, bulaşıcı hastalıkların yayılmasına engelleyen, toplumun sağlığını korumak için onlarla sürekli iletişim kurarak gerekli önlemleri alan, hastalarla mücadele için bünyesinde gerekli teçhizatları bulunduran, araştırmalar yapılan ve sağlık organlarına doktor, hemşire, hasta bakıcı gibi birçok personel yetiştiren yapı olarak tanımlamıştır.

Hastane tasarımları hakkında çalışmalar yapan Aydın (2009), hastanelerin; yapı, mimari değerlendirmeler ile mekan organizasyonu açısından farklı mekan tiplerinden oluşan "karmaşık fonksiyonlu binalar" grubuna dahil olduğunu ifade etmiştir. Aydın'a göre, karmaşıklığı oluşturan birçok unsur vardır. Bu karmaşıklığın başında kullanıcı çeşitliliği gelmektedir. Yatan hasta, poliklinik hastası hizmet alan; sağlık, hizmet, idari personel

hizmet veren olarak çeşitlilik ifade edilebilmektedir. Ek olarak teknik donanım ve birimler için farklılık gösteren malzeme kullanımları da bu karmaşıklık içinde çözülmesi gereken unsurlar içerisindedir (Aydın, 2009).

Bireyin iyileşmesi amaçlanarak kurulan hastaneler, temel gereksinim olan iyileşmeyi gerçekleştirmelerinden dolayı toplum için önemli bir yere sahiptir. Hastaneler, kuruldukları günden beri bireylerin başvurduğu, ancak zaman zaman bireylerin beklentisini karşılamayan bir yer olmakla beraber, bazen de rahatsızlık hissi uyandıracak bir yapıya dönüşmüşlerdir. Hastaneler sadece hastalanma durumunda değil, bireylerin sağlıklı olma durumunu sürdürebilmesi ve başvuracakları bir alan olması için, mekânlar kapsayıcı bir şekilde tasarlanmalı, kullanıcı ihtiyaçları ve bazı önemli özellikler dikkate alınmalıdır.

2.3.2. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler kuruluşlarına, büyüklüklerine ve verdiği hizmetlere göre sınıflandırılabilirler.

Kuruluşuna göre hastaneler;

- Üniversite,
- S.S.K.,
- Vakıf,
- Özel,
- Belediye hastaneleri olarak gruplandırılabilmektedir. Bu kuruluşlara ait yatak sayıları ve yüzdeleri her yıl değişmektedir (Karataş, 1979).

Büyüklüğüne göre hastaneler;

- En küçük (50 yatağa kadar),
- Küçük (150 yatağa kadar),
- Normal (500 yatağa kadar),
- Büyük (1000 yataktan fazla) olan hastanelerdir (Karataş, 1979).

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde işlevlerine göre hastaneler 5' e ayrılmaktadır (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1983) :

1. Genel Hastaneler

Her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Ayaktan ve yatarak hasta muayenelerinin, tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.

2. Özel Dal Hastaneleri

Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa yakalananların, ya da bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.

3. 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.

4. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

Eğitim, öğretim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.

5. Gün Hastanesi

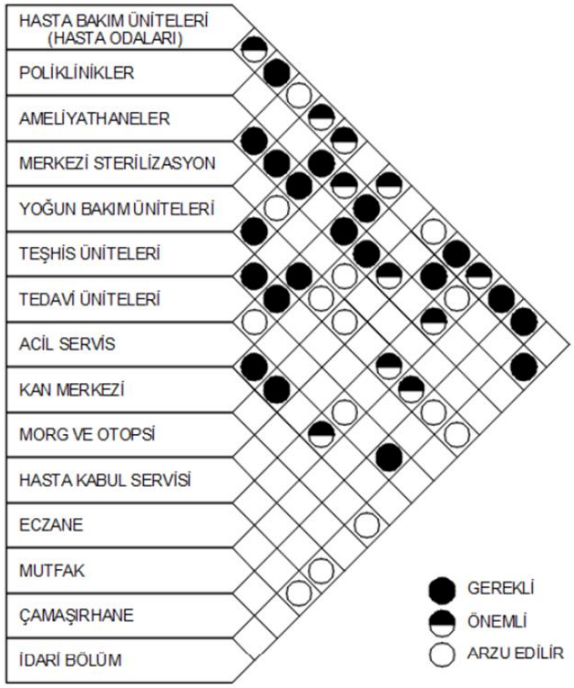
Birden fazla branşta, günübirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.

2.3.3. Hastane Bölümleri ve Mekânsal Organizasyonu

Hastaneler, hasta bireylerin en temelden en karmaşığa kadar olan sağlık ihtiyaçlarını en kolay biçimde elde etmelerini sağlamalıdır. Bunun için hem mekânsal hem de fiziki yeterlilikler oluşturulmalıdır. Hastaneler teşhis konulan ve teşhisi konulmuş hastaların tedavileri için tasarlanıldıkları için teşhis ve tedavi birimleri ile bunlara destek olan birimler birbirleriyle ilişkili olacak şekilde kurgulanmalıdır (Harputlugil, 2005).

Hastane binaları, farklı özellikler taşıyan, farklı mekân organizasyonu ve düzen gerektiren, teknik donanımları özelleşen birçok fonksiyonun bir araya gelmesiyle oluşmaktadır. Hastanelerde bölümler fonksiyonlarına göre dört ana başlık altında sınıflandırılabilmektedir (Karataş, 1979).

1. Temel Fonksiyon Alanları:
   Poliklinikler, Tedavi üniteleri, Teşhis üniteleri, Hasta kabul servisi, İlk yardım servisi, Kan bankası, Ameliyathane, Hasta bakım üniteleri, Morg ve ölü yıkama yeri.
2. Yardımcı Fonksiyon Alanları:
   Hasta hizmet servisleri, Teknik servis.
3. Yönetim ve Personel Hizmet Alanı:
   Yönetim, Personel servisi.
4. Diğer Alanlar:
   Otopark ve garaj, Konferans salonu, Çatı boşluğu, Sığınak, Depo.



Şekil 2.7 Hastane bölümler arası ilişki matrisi (Hacıhasanoğlu, 1990)

Hastanelerin kullanıcılar tarafından konforlu bir şekilde kullanılabilmesi, fonksiyonların birbirleriyle olan ilişkilerinin doğru kurgulanması sonucunda olmaktadır. Hastane

tasarımında mekânsal organizasyon ve birimlerin birbirleriyle olan ilişkisi; verimlilik, fonksiyonellik ve kullanıcı memnuniyeti açısından önemli bir unsurdur. Hastanelerin işleyişi ve mekânsal organizasyonu belirlenmesi amacıyla bölümlerin, birincil ve ikincil ilişkilerini ortaya koyan ilişki matrisleri oluşturulmuştur. Şekil 2.7 de görüldüğü gibi mekânsal organizasyon ve ilişki matrisine göre; poliklinik bölümleri ile diğer hastane bölümleri içerisinden ilişkili olması gereken bölümler:

Hasta kabul ve hasta bakım ünitelerinin tümü, teşhis ve tedavi bölümlerinin bazıları arasında birincil ilişkiler; İdare, teşhis ve tedavi bölümlerinin bazıları, eczane ve teknik hizmet bölümleri arasında ikincil ilişkiler bulunmaktadır (Hacıhasanoğlu, 1990).

Sürekli değişen tıbbi teknoloji ile tasarımlar farklılıklar gösterebilmekte ve bu farklılıklar hastane binalarının mimarisine yansımaktadır. Ülkemizde, genellikle hastanelerin mimari projelerinin tasarımı aşamasında, hastane kullanıcıları ile mimarlar ve diğer teknik birimler arasında tam bir uyum sağlanamadığı için, proje tamamlandıktan sonra uygulamada mekânsal organizasyon sorunu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca tıbbi mekânların fiziksel yapı standartlarını düzenleyen sağlık mevzuatı değiştikçe, mevcut yapıda sıkça tadilata ihtiyaç duyulmaktadır. Gelişen tıbbi teknoloji de, mekânların kullanımı ile ilgili değişikliklere sebep olmaktadır. Bu gibi sorunların önüne geçilmesi, tasarım sürecine kullanıcıların dahil edilmesi ve sorunların projelendirme aşamasında göz önünde bulundurulabilmesi için kapsayıcı tasarım yaklaşımı benimsenmeli ve kullanılmalıdır. Çünkü kapsayıcı tasarımda; yapılı çevreyle etkileşime girme biçimine yeni bakış açıları sunarak, yaratıcı ve problem çözme becerilerini kullanmak için yeni fırsatlar oluşturulmasını, aşırı çaba ve ayrılık yaratan engellerin kaldırılmasını amaçlanmaktadır. Sağlık risklerini azaltarak rahatlığı, konforu, güvenliği ve kullanılabilirliği artırıp yaşamı iyileştirmeye çalışmaktadır. Tasarım sürecinin başlangıcından itibaren göz önünde bulundurularak, gelecekte daha az yenileme gerektireceği için ekonomik fayda sağlamaktadır.

Mimarlık ve sağlık arasındaki ilişkinin gün geçtikçe farkına varılması ile sağlık yapılarında kurumsaldan kurumsal olmamaya geçiş, tasarımı etkileyen en açık değişiklik olduğu söylenebilmektedir. Geleneksel hastane mimarisinde kurumun büyüklüğü ve görkemi vurgulanarak hastayı etkileme amacında olunurken, yeni örneklerde mimarlar tarafından hasta dostu ve korkutucu olmayan hastane çevreleri oluşturularak

konukseverlik ve tasarımın konut ölçeğinde olması istenmektedir. Mimarlar hasta, personel ve ziyaretçi deneyimlerini iyileştiren ve geliştiren, rahatlatıcı, dostça karşılayan, mekanlar tasarlayarak, tıbbi mekanların eski steril izlenimini değiştirme sürecine girmişlerdir. Hastanelerde sağlıklı olmayı ve sosyal iletişimi geliştirecek mekânlar eklemeye, doğal mekanlara önem verilmeye başlanmıştır (Miller ve Swensson, 2002). Birçok kurum, bugünün hızla değişen sağlık bakımı kavramına uygun olarak esnek, kapsayıcı mekânlar ve donatılara sahip olmalıdır (Ergenoğlu, 2006).

2.3.4. Poliklinikler

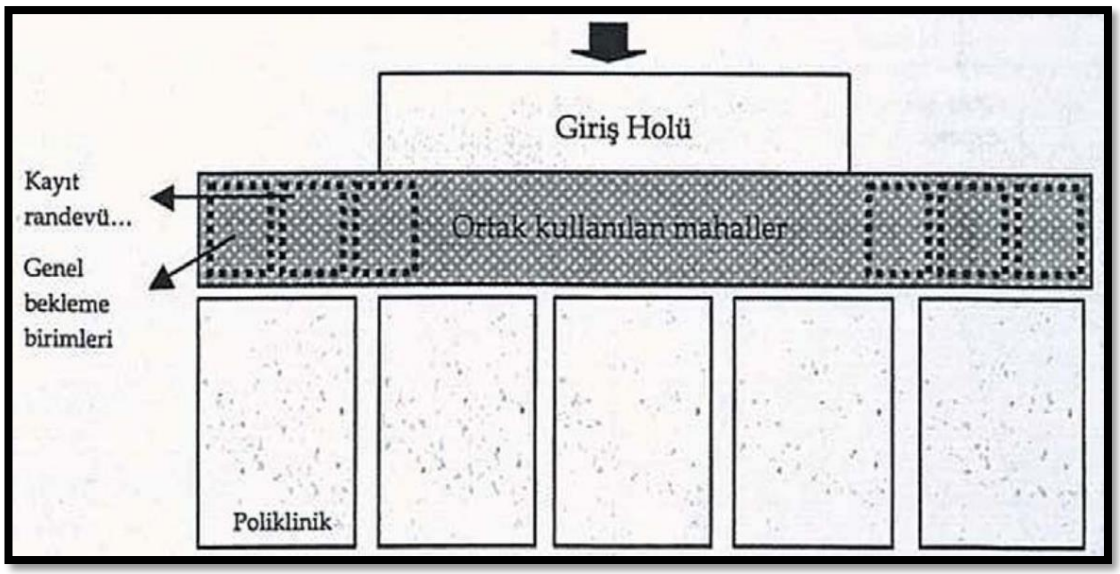
Poliklinikler muayene ve ayakta bakım hizmetlerinin verildiği, birbiri ile ilişkisi olmayan bir ya da birden fazla uzmanlık alanının bulunduğu ve günlük hasta akışının yoğun olduğu tanı birimleridir. Aydın (2009)'a göre, polikliniker hastanede yatan iç hastaların sağlık bakımlarının yapıldığı ve muayene olmaya gelen dış hastaların da sağlığının korunması, desteklenmesi için ön bilgiler verilen merkezi birimler olarak tanımlanmaktadır. Bu birimlerdeki amaç hastaya ilk müdahalenin uygulanması, tetkik ve teşhis hizmetlerine yönelik incelemelerin yapılmasıdır.

Poliklinikler hastanenin halk ile en çok iç içe olduğu ve hastanenin en çok kullanılan alanlarıdır. Acil servis ve rutin poliklinikler olmak üzere iki kısımda incelenebilmektedir (Celal Bayar Üniversitesi Yapı İşleri Daire Başkanlığı, 1996):

Rutin Poliklinikler: Bu poliklinikler asıl olarak dışarıdan gelecek hastaların hizmetinde olup, uzmanlık konularına göre çeşitli bölümlere ayrılmaktadır. Hastaneye gelen hasta, acil servise gidecek bir aciliyet taşımıyorsa polikliniklere yönlendirilmektedir. Polikliniklerin hasta kabul servisi, laboratuvarlar, röntgen servisi ve eczane birimleri ile yakın ilişkili olması gerekmektedir. Polikliniklerin ortak kullanacakları mekânlar şu şekildedir:

- Poliklinik girişi: Ana girişten ayrı olmalıdır.
- Bekleme Alanı: Gruplar halinde ve her bölüm için ayrı düzenlenmelidir.
- Danışma ve Fiş Memuru: Girişe yakın ve bankolu olup, üç kişinin çalışmasına imkân verilmelidir.
- Fiş Arşivi: Danışma ile ilişkili olup, hastaların sağlık fişlerinin saklandığı mekândır.

- Poliklinik Genel Tuvaletleri: Kadın ve erkek için ayrı, her 25 kişiye bir kabin düşecek şekilde düzenlenmelidir.
- Poliklinik Teşhis ve Tedavi Üniteleri
- Sosyal Hizmet Uzmanı Odası (Celal Bayar Üniversitesi Yapı İşleri Daire Başkanlığı, 1996).



Şekil 2.8 Polikliniklerde ortak mekânların konumu ve poliklinik birimleri (Aydın, 2009)

Poliklinik muayene bölümleri hastalık türlerine göre bölümlere ayrılır:

1. İç Hastalıkları (Dahiliye) Poliklinikleri: İç hastalıkları poliklinikleri çok geniş bir yelpazeye sahiptir. Uzmanlık alanında en geniş sınıflandırma bu bölümdedir. İç hastalıkları poliklinikleri şu dallarda hizmet vermektedir (Tepe İnşaat Grubu, 2002):
   - Kardiyoloji polikliniği,
   - Genel dahiliye polikliniği,
   - Onkoloji polikliniği,
   - Enfeksiyon hastalıkları polikliniği,
   - Hematoloji polikliniği,
   - Gastroenteroloji polikliniği,
   - Endokronoloji, diyabet ve metabolizma polikliniği,

- Göğüs hastalıkları polikliniği,
- Nefroloji ve hemodiyaliz polikliniği,
- Pulmoner hastalıklar ve alerji polikliniği
- Romatoloji ve rehabilitasyon polikliniği,

2. Cerrahi Poliklinikler: İlerleyen tıp ile birlikte cerrahlık ana bilim dalı da fazlasıyla gelişmiştir. Bu nedenle özellikle araştırma ve uygulama hastanelerinde cerrahi poliklinikler kapsamlı olarak yerlerini almıştır ve şu dallarda hizmet vermektedir (Tepe İnşaat Grubu, 1999):
   - Genel cerrahi,
   - Kardio-Vasküler cerrahi,
   - Plastik ve rekonstrüktif cerrahi,
   - Ortopedi ve travmatoloji cerrahi,
   - Ürolojik cerrahi,
   - Göz hastalıkları polikliniği
   - Toraks cerrahisi,
   - Kulak burun boğaz polikliniği,
   - Nöroşirurji cerrahisi,
   - Pediatrik cerrahi,

3. Fizik Tedavi Polikliniği: Fizik tedavi poliklinikleri ve tedavi üniteleri ile organize edilerek tasarlanmaktadır.
4. Psikiyatri Polikliniği: Yetişkinler ve çocuklar olmak üzere iki bölümde incelenebilir.
5. Nöroloji Polikliniği
6. Deri ve Zührevi Hastalıklar Polikliniği
7. Diyet Polikliniği ve Aile Hekimliği
8. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği
9. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2011)'nın 'Hastane Hizmet Kalite Standartları' yönergesinde, poliklinik hizmetlerinin çok iyi bir şekilde organize edilmesi gerektiği, insanların bu

hizmetleri alırken tüm hizmet birimlerinden en ideal şekilde yararlanmalarının sağlanması gerektiği ve kapsamlı hizmet verecek niteliklerle donatılmış olması gerektiği belirtilmiştir. 'Hastane Hizmet Kalite Standartları' yönergede 'Poliklinik Hizmetleri Standartları' şu şekildedir:

1. Hasta kayıt işlemlerinin yapıldığı birime yönelik düzenleme olmalıdır.
- Hasta kayıt işlemlerinin yapıldığı birim olmalıdır.
- Birimde hizmet veren hekimlerin listesi olmalıdır.
2. Danışma, karşılama ve yönlendirme hizmeti verilmelidir.
- Danışma, karşılama ve yönlendirme hizmeti sunan birim olmalıdır.
- Hastane bilgi rehberi, tanıtıcı broşür, telefon ve bilgisayar olmalıdır.
- Birimdeki çalışanlar, diğer hastane çalışanlarından ayırt edilebilecek kıyafet giymelidir.
3. Bekleme alanlarında düzenlemeler olmalıdır.
- Bekleme alanlarında oturma birimleri olmalıdır.
- Bekleme alanları temiz olmalıdır.
- Bekleme alanlarında iklimlendirme sağlanmalıdır.
4. Muayene zaman aralığı belirlenmelidir.
- Muayene zaman aralığı bir saatlik zaman aralığı şeklinde düzenlenmelidir.
- Hasta muayene zaman aralığı hakkında bilgilendirilmelidir.
5. Muayene odalarında düzenlemeler olmalıdır.
- Muayene odalarında; Oda girişinde hekimin adı soyadı, varsa uzmanlık alanı ve unvanı olmalıdır. Lavabo, sıvı sabun, kâğıt havlu ve alkol bazlı el antiseptikleri olmalıdır. Hekim ile hastanın karşılıklı oturabileceği şekilde düzenlenmelidir.
6. Kan alma birimine yönelik düzenlemeler olmalıdır.
- Kan alma biriminde fiziki düzenlemeler yapılmalıdır. Atık yönetimi çerçevesinde düzenlemeler olmalı, El hijyeni sağlamaya yönelik el antiseptiği bulunmalıdır.
- Kan alma biriminde hasta bekleme süreleri ölçülmelidir.
7. Yaşlı kişiler için işlevsel düzenlemeler bulunmalıdır.
- Yaşlı kişilerin sağlık hizmeti almaları ile ilgili olarak; Öncelikli kayıt yaptırmaları, poliklinik alanlarında öncelikli oturabilmeleri, Öncelikli muayeneleri sağlanmalıdır.
8. Hastalara hizmet verilen alanlar iletişime açık bir şekilde düzenlenmelidir.

- Sonuç alma, numune kabul, kayıt, halkla ilişkiler hizmet noktalarında hasta ve çalışan arasında fiziksel bariyer (camekân, pencere, demir parmaklık, yükseklik) bulunmamalıdır.

9. Bebek bakım ve emzirme odası olmalıdır.
10. Hastaların laboratuvar sonuçlarına basılı kopya olarak ulaşabilmelerine yönelik düzenlemeler olmalıdır.
11. Hastaların hekim seçme hakkı olmalıdır.
12. Çalışanlar tarafından kişisel koruyucu ekipman kullanılmalıdır.
13. Tıbbi cihazların yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
14. Hastanenin temizliğine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- Bölüm bazında temizlik planı bulunmalıdır.
- Risk düzeylerine göre temizlik kuralları belirlenmelidir.
- Tüm kapalı ve açık alanların temizlikleri kontrol edilmelidir.

15. Kişisel temizlik alanlarına yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- Kişisel temizlik alanlarının kapıları dışarı doğru açılmalıdır.

16. El hijyenini sağlamaya yönelik malzeme bulunmalıdır.
17. Atıkların kaynağında ayrıştırılmasına yönelik düzenlemeler olmalıdır.
18. Hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenlemeler olmalıdır.

Tıbbi gelişmeler sonucunda hastaların hastane de kalış oranları düşmüş ve birçok hastalık polikliniklerde ayaktan tedavi edilebilir hale gelmiştir. Bu durum, polikliniklerde muayene için başvuran hasta sayısında artışa neden olmuştur. Hasta sayısındaki bu artış bekleme alanlarının ve bu alanlarda doğru tasarım yapmanın önemini artırmıştır.

Polikliniklerde bekleme anı uzun, sıkıcı ve kaygı dolu bir süreçtir. Muayene veya tetkik sonuçlarını göstermek için bekleyen hasta ve hasta yakınlarının, bekleme sürelerini kısaltmak, fiziksel ve psikolojik açıdan konfor sağlamak için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

2.3.5. Poliklinik Bekleme Alanları ve Tasarımı

Poliklinik bekleme alanları, bir polikliniğin kendisini oluşturan birimler bazında incelendiğinde, hasta-mekân etkileşiminin en yoğun yaşandığı yerlerin başında

gelmektedir. Hastaların ve hasta yakınlarının, sağlık yapılarında tetkik, teşhis ve tedavi süreçlerinin hem öncesinde hem sonrasında zorunlu olarak zamanlarını geçirdiği temel alanlardır. Ülkemizde hastanelerde her ne kadar randevu sistemi uygulanıyor olsa da; hastalar saatler öncesinden poliklinik kapı önlerinde bekleme ihtiyacı hissetmektedir. Hastaların bekleme alanlarında geçirdiği süre, diğer birimlere kıyasla daha uzundur. Özellikle yaşlı bireyler yaşın ilerlemesi ile gelen sağlık sorunları, yaşadıkları değişimler ve ihtiyaçları nedeniyle poliklinik bekleme alanlarını sıklıkla kullanmaktadırlar. Bu nedenle bekleme alanı tasarımı önem kazanmaktadır ve polikliniklerde yeterli büyüklükte bekleme alanı oluşturulmalıdır.

Hasta trafiğinin en yoğun olduğu poliklinik bekleme alanları gerek fiziksel gerekse mekânsal açıdan kaliteli olmalıdır. Kullanıcıları doğrudan etkileyen fiziksel ve mekânsal unsurlar kullanıcı grubunun özel ihtiyaçlarına göre nitelikli bir şekilde belirlenmelidir. Nüfustaki yaşlı birey sayısının artması iç mekân tasarımının kullanıcısı olacak bireylerin yaşlı nüfusundan olma olasılığını da doğal olarak arttırmaktadır. Bu olasılığın artması tasarımcıların birçok konuda yaşlıların özelliklerini ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmaları gerektiğine işaret etmektedir. Nihayetinde iç mekân tasarımının amaçlarından bir tanesi de kullanıcılara konforlu bir deneyim yaşatacak ve yaşam kalitelerini arttıracak yaşam alanları tasarlamaktır. Bekleme alanlarında da hastalar, stres altında ve kaygılı oldukları için onların her türlü konforu düşünülerek, korku ve stres durumlarını azaltacak şekilde tasarım yapılmalıdır. Hasta yoğunluğu bakımından en kalabalık olan bu alanların, yeterli genişlikte olması gerekmektedir. Belirli bir duygusal yük altında olan hastalar ve hasta yakınları, küçük ve sıkışık bir alanda oluşan kalabalık sonucunda daha büyük bir stres yaşayabilirler.

Hastanelerdeki poliklinik bekleme alanlarında en önemli öğelerden biri de; karşılama, danışma ve yönlendirme hizmeti sunan birimlerdir. Hastalar ve hasta yakınları bir bekleme alanında, nerede olduklarını, nereye gideceklerini ve ne yapmaları gerektiğini bilmek isterler. Danışma ve bekleme alanlarında bu bilgileri verebilmek temel amaçlardan biridir. İç mimari tasarımla, işaretler ve personel ile bilgiler ve hizmetler verilmektedir. Bekleme davranışları ile ilgili hasta kayıt bölümünde yapılan bir araştırma; sağlıklı olmayan bir yön tarifi hastalarda gitmek istedikleri yeri bulma konusunda sıkıntı ve stres oluşturduğuna vurgu yapmıştır. Eksik bilgi aktarımının karmaşaya neden olmuştur. Kayıtlarının tamamlanıp tamamlanmadığından emin olmayan hastaların

sıralarının geçmemesi için poliklinik bankolarının önünde ayakta bekledikleri görülmüştür (Carpman ve Grant, 1994). Bu durum özellikle yaşlı kullanıcılar için daha büyük bir sorun teşkil etmektedir. Çünkü yaşlanmayla meydana gelen görme ve duyma kayıpları, hareketlerin yavaşlaması, algılama ve kavramadaki azalmalar vb. durumlar yaşlı kullanıcıların mekân içinde ki erişimlerini genç kullanıcılara göre daha fazla sınırlamaktadır. Bu nedenle, yaşlı kullanıcıların yaşadıkları sağlık problemlerinden dolayı sıklıkla kullandıkları polikliniklerin ve bekleme alanlarının tasarımına önem verilmeli; onların hem fiziksel hem de psikolojik ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte ve kapsayıcı bir yaklaşımla tasarlanmalıdır.

Çetik ve Oğulata (2002), poliklinik hastalarının şikayetçi oldukları konuların başında şunların geldiğini ifade etmektedir:

- Polikliniklerde yeterli bekleme alanlarının olmaması.
- Yaşlı hastaların beklemeleri için bir bekleme sisteminin olmaması.
- Randevu sistemi tam olarak oluşmadığı için tüm hastaların sabah erken saatlerde gelmek zorunda kalması.
- Yaşlı hastaların polikliniklere erişiminin zor olması.
- Tetkik sonuçlarının doktorlara gösterilmesinin çok zaman alması.

Sağlık Bakanlığı asgari tasarım standartları, ISO ve TSE standartları ile incelenen diğer kaynaklar neticesinde; poliklinik bekleme alanlarında tasarım kriterleri, fiziksel gereksinimler ve estetik gereksinimler başlıkları altında açıklanmıştır.

2.3.5.1. Fiziksel gereksinimler

Fiziksel çevrenin bireylerin sağlığı üzerinde pozitif uyarıcı etkisi bulunmaktadır. Ulrich (1991) ’e göre hasta bekleme alanları; malzeme seçimleri, ekipmanların konforlu olması ve teknolojik aletlerin kullanımı ile bekleyenlerin sıkılmayacağı şekilde tasarlanmalıdır. Yüksek ses, yoğun ışık, parlak renkler ve diğer çevresel etkenlerden dolayı mekânın uyarı dereceleri yüksek olursa stresin ortaya çıkması olasıdır. Ancak düşük değerler de sıkıcı ve depresyon gibi negatif hisler uyandırabilir. Bu bölümde poliklinik bekleme

alanlarında; mekân boyutları, yön bulma, esneklik, aydınlatma, akustik, malzeme ve mobilya konularına yer verilmektedir.

1) Mekân boyutları:

TSE (2002), kayıt ve bekleme alanı için kişi başına en az 1 m^2 alan düşecek şekilde tasarlanması gerektiğini belirtmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2010) asgari tasarım standartlarına göre, bekleme alanları her 15 hasta için 1 koltuk olacak şekilde tasarlanması gerekmektedir. Bu alanlarda hastalar ve hasta yakınlarının bazı girişimsel işlemler için uzun süre bekleyecek olmaları göz önüne alınarak, bekleme alanlarının büyüklüğünün ve donanımının öngörülen şekilde olması gerektiği ve her hasta ile birlikte polikliniğe ortalama 1.8, acil servise ise 2.2 refakatçi geldiği belirtilmiştir.

Littlefield (2008)'de verilen standartlara göre, kişi başına düşen ortak alanlar kamu yapılarında 2.3-2.8 m^2 aralığındadır. Bekleme alanlarında ise;

- Yarısı oturmaya, diğer yarısı çantasız geçişe ayrılmış alanlarda 1.1-1.4 m^2,
- Dörtte biri oturmaya ayrılmış, geri kalan yoğun olmayan geçişlerde 0.65-0.9 m^2,
- Tamamı oturmaya ayrılmış, geçiş olmayan alanlarda 0.5-0.65 m^2,
- Engellilerin bulunduğu koridorlarda kişi başına ayrılması gereken alan 0.2 m^2,
- Koridor yoğunluğu kişi başına düşen alan ise genelde 0.8 m^2 olarak belirtilmiştir.

Littlefield (2008) dar koridorlardaki kapı genişliklerini, koridor genişliği en az;

120 cm ise 78.5,

100 cm ise 85.5,

90 cm ise 88.5,

80 cm ise 92,

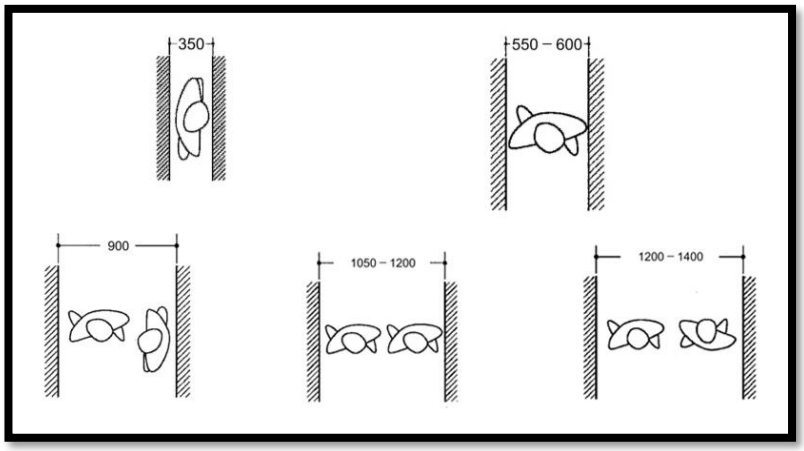
76 cm ise 93.5 cm olarak belirtmiştir.

Poliklinik bekleme alanlarının genişlikleri, kullanım kolaylığı ve sirkülasyon yoğunluğu açısından önemli bir unsurdur. Polikliniklerde beklenilen süreyi azaltmak için getirilmiş

olan hasta randevu sistemine göre; her hasta için belirli süreler tanımlanmaktadır. Ancak randevulu hastaların dışında tetkik sonuçlarını göstermek için gelen hastalarla birlikte polikliniklerde yoğunluk artmaktadır. Hasta randevu süreleri de poliklinikten polikliniğe farklılık göstermektedir. Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması açısından, polikliniklerde mümkün olduğunca geniş bekleme alanlarına yer verilmelidir. T.C. Sağlık Bakanlığı (2010) asgari tasarım standartlarında, trafik yoğunluğunun olmadığı ve tek yönlü geçişleri olan koridorların en az 2.00 m, trafik yoğunluğunun fazla olacağı düşünülen iki yönlü geçişleri olan koridorların ise en az 3.50 m olarak planlaması gerektiği belirtilmektedir.

Ülkemizde hastanelerde genellikle ayrı bir bekleme alanı oluşturmaktansa, sirkülasyon alanları üzerinde bekleme alanları bulunmaktadır. Littlefield (2008) standartları temel alındığında, bir kişinin geçebileceği alan 55-60 cm arasındadır. Bekleme alanında oturan bir hasta içinde bu değer aynıdır ve değere göre (Şekil 2.9):

- Karşılıklı geçişler ve tek yönlü oturma alanı dikkate alındığında tek taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında; sirkülasyon genişliği en az 165-180 cm,
- Karşılıklı geçişler ve çift yönlü oturma alanı dikkate alındığında çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında; sirkülasyon genişliği en az 220-240 cm olacak şekilde düzenlenmelidir.



Şekil 2.9 Sirkülasyon alanlı geçişler (Littlefield, 2008)

2) Yön bulma:

Tasarımcıların yön bulma konusuna yaklaşımı; bireylerin çevreyi nasıl algıladığı ve anladığı, mekânda kendilerini nasıl konumlandırdığı, karar verme ve uygulama süreçlerinde bilgiyi nasıl kullandığına dikkat etmektir. Ancak bunları doğru bir şekilde yapabilmek için yön bulma kavramının ne demek olduğunu bilmek gerekmektedir. Tasarımcılar çevreyi algılar, değerlendirir ve bazı seçimler yapar; bunun sonucunda çevre şekillenir. Bu nedenle algılanan çevre, bu çevrenin içinde şekillendiği zihinsel şema ve davranışlar, tasarım kararlarıyla ilişkilidir. Başka bir ifadeyle tasarımcıların yaptığı seçimler, kullanıcıların bilişsel süreçlerini etkilemektedir. Bu nedenlerden ötürü eylemler ve yön bulma davranışları tasarım kararları ile yönlendirilmektedir (Arthur ve Passini, 1992).

Passini (1996), yön bulma tasarımının yirminci yüzyılın son çeyreğinde geliştiğini söylemektedir. Tasarımcının, mekânsal kompozisyon ve sirkülasyon alanı tasarımıyla kullanıcıların ileride çözmek zorunda kalacağı yönlendirme sorunlarının doğasını belirlediğini, yön bulma kavramının mimari eskizler ile başladığını vurgulamaktadır. Binalarda yön bulmanın işlevsel bir öneme sahip olduğunu ve tasarım yaklaşımı mantığının, yön bulma davranışının mantığından geldiğini belirtmektedir.

Hastaneler gibi karmaşık fonksiyonlu yapılar, kullanıcıların yön bulma problemleriyle karşılaşmalarına neden olmaktadır. Özellikle çoğu hastane polikliniklerinde ki kalabalık, tasarım ve işaret sistemi yetersizliği göz önünde bulundurulursa; giriş holünden başlayarak poliklinik bölümleri arasında geçen zaman, hasta için zorlu bir yön bulma sürecine dönüşebilmektedir. Hasta ve hasta yakınları için başlı başına stres faktörü oluşturabilmektedir. Çünkü hastanelerde ulaşılması gereken yere en kısa yol ve sürede ulaşmak çok önemlidir. Hastaların poliklinik içerisinde kaybolmamaları, zaman kaybını önleyeceği için erken teşhis ve tedavi imkânı sunacaktır. Bu durumun sağlanması için yön bulma açısından kapsayıcı bir tasarım yapılması gerekmektedir.

Hastane, polikliniğinin iyi çalışması ile bölgenin sağlık merkezi olma özelliğini kazanmaktadır. Danışma, kayıt ve doktor odalarına kolay erişilebilmesi ve bekleme alanıyla ilişkisi olması, hasta akışını engellemeyecek şekilde düzenlenmesi yön bulma da kolaylık sağlayacaktır (Mutlu, 1973).

Hastane binalarında yön bulma;

- Genel erişim
- Polikliniklere erişim,
- Bekleme alanlarına erişim başlıkları çerçevesinde değerlendirilebilir.

Genel erişim: Poliklinik girişe yakın bir yerde ve zemin katta düzenlenmelidir.

Polikliniklere erişim: Polikliniklerin, danışma ve doktor odalarına erişim süresinin kısa olması hastaya erken tedavi imkânı sunmaktadır. Bu nedenle poliklinik birimleri, hasta kayıt birimleri ve doktor odalarına doğrudan bağlantılı olacak şekilde tasarlanması gerekmektedir.

Bekleme alanlarına erişim: Bekleme alanları poliklinik giriş holü ile bağlantılı olup, poliklinik ve hasta kayıt birimlerinde olmalıdır (Mutlu, 1973).

T.C. Sağlık Bakanlığı (2011), poliklinik bekleme alanlarında; karşılama, danışma ve yönlendirme hizmeti verilmesi gerektiğini ve karşılama, danışma ve yönlendirme hizmeti sunan birim bulunması gerektiğini belirtmektedir. Bu birimde; hastane bilgi rehberi, tanıtıcı broşür, telefon ve bilgisayar bulunması gerektiği, çalışanların ise diğer hastane çalışanlarından ayırt edilebilecek kıyafet giymesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Muhlhausen (2006)'e göre, yön bulmanın dört kriteri vardır. Bunlar:

- Grafik iletişimi: İşaretler, renk kodlamaları, haritalar, afişler, broşürler ve web siteleri.
- Sesli iletişim: Binalarda, hizmetlerde ve donatılarda sesli uyarıların bulunması.
- Dokunsal iletişim: Kabartmalı harf ve semboller, dokulu yüzeyler ve dokulu malzeme kullanımı.
- Mimari ipuçları.

Şekil 2.10 Zeminde kullanılan renkli yönlendirme şeritleri ve sayılar (http-2)

Yön bulma kolaylığının sağlanması yalnızca işaretleme sistemine bağlı değildir. Tasarım sürecinin en başından en sonuna kadar dikkate alınması ile gerçekleştirilebilmektedir. Kullanıcıların ihtiyaçlarına cevap vermesi ve kullanıcıların yön bulma sorunları yaşamamaları için yön bulma önceliği ile tasarlanmış yapıların uygunluğunun test edilmesi gerekmektedir (Muhlhausen, 2006).

Şekil 2.11 Hastane koridorlarında yön bulmayı kolaylaştıran tasarım (Jeffrey, 2011)

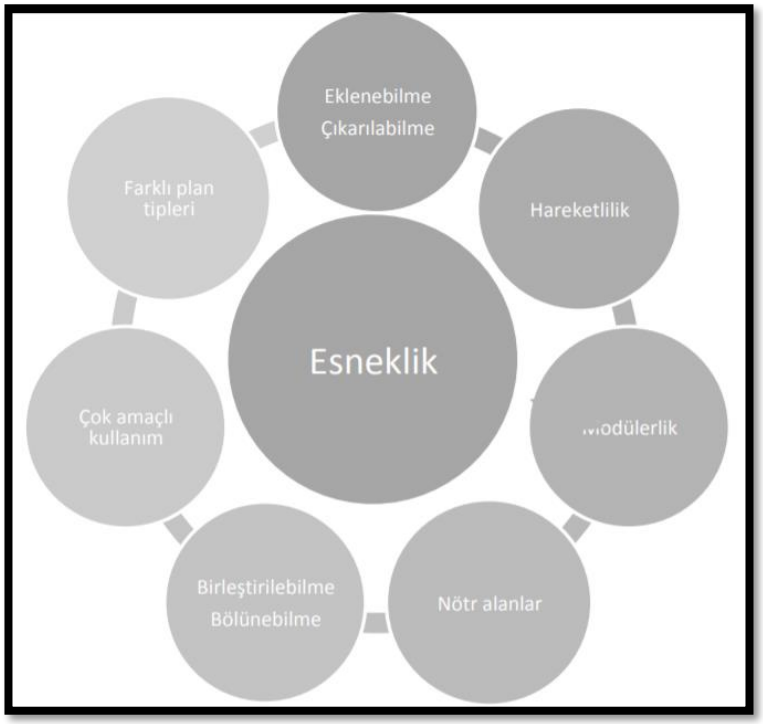
3) Esneklik:

Günümüzde nüfus artışı ile yapısal gereksinimlerde de artış yaşanmaktadır. Bu gereksinimleri karşılayabilmek, mekânsal gelişmeler ve değişmelere uyum

sağlayabilmek esnek bir tasarım ile mümkün olmaktadır. Esneklik, binaların fonksiyonel olarak başka ihtiyaçları karşılayabilmesi, uyarlanabilmesi, mekânsal ve teknolojik gelişmelere bağlı büyümesi ile gerçekleşmektedir.

Esneklik yaklaşımına göre Şekil 2.12 de görüldüğü gibi; tasarımda eklenebilme-çıkarabilme, hareketlilik, modülerlik, birleştirilebilme-bölünebilme, çok amaçlı kullanım, farklı plan tiplerinin kullanımı ve nötr alanların oluşturulması ile esnek mekanların oluşturulması, tasarlanması mümkün olmaktadır (İslamoğlu ve Usta, 2018).

Hasta yoğunluğunun ve tıpta yeniliklerin artmasına bağlı olarak yeni poliklinik ihtiyacının oluşabileceği düşünülerek; hastane tasarımlarında sabit alanlar son derece az kullanılmalı, esneklik yaklaşımlarına göre tasarım ortaya konulmalıdır.



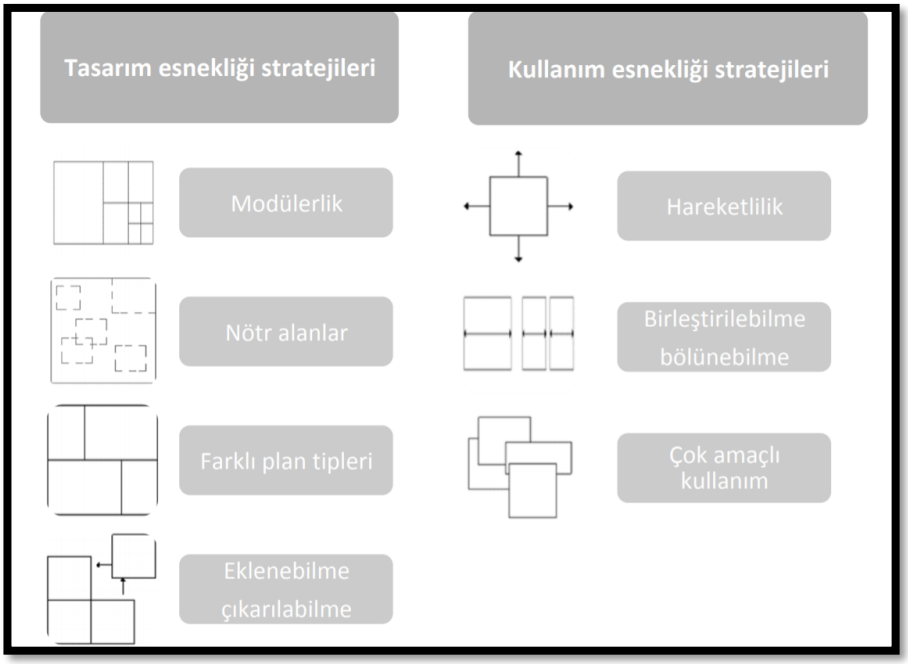
Şekil 2.12 Esneklik yaklaşımları (İslamoğlu ve Usta, 2018)

İslamoğlu ve Usta (2018), zaman içerisinde gelişen teknoloji ve ihtiyaçlarla birlikte esneklik sağlama yaklaşımlarının tasarımcıya göre farklı biçimlerde ele alındığını; bazılarının esnekliği mekânsal boyutta, bazılarının yapısal boyutta, bazılarının da hem

mekânsal hem yapısal boyutta ele aldıklarını belirtmiştir. Esneklik sağlama yaklaşımları, tasarım esnekliği ve kullanım esnekliği olarak incelenmektedir (Şekil 2.13).

Tasarım esnekliği: Tasarımcı tarafından planlama ve yapım aşamasında verilen kararların kullanıcıya sağladığı esnekliktir. Bu esneklik yaklaşımı daha çok yapım sisteminin kullanıcıya sunduğu imkânlar ile sınırlı olmaktadır. Modülerlik stratejisi, nötr alan stratejisi, farklı plan tipi kullanımı stratejisi, eklenebilme-çıkarabilme stratejisi tasarım esnekliği stratejilerindendir (İslamoğlu ve Usta, 2018).

Kullanım esnekliği: Kullanıcının taşıyıcı sisteme dokunmadan kullanım aşamasında gerçekleştirilen esnekliktir. Donatı ve mekân düzeyinde kullanıcıların gerçekleştirilebileceği stratejilerle sağlanabilmektedir. Hareketlilik stratejisi bunlardan biridir; hareket özelliğine bağlı olarak donatı ve mekânın değişebilirliğinin sağlanması, farklı düzenlemelere imkân sağlanmasıdır; iki veya daha fazla yapının daha büyük tek bir yapıya dönüşebilmesi veya fazla büyük olan bir yapının iki veya daha fazla yapıya bölünebilmesi ve bunun sonucunda değişimin sağlanabilmesidir. Esneklik sağlama konusunda birleştirilebilme-bölünebilme stratejisi, kullanılacağı düzeye göre yapı elemanlarıyla sağlanabileceği gibi, hafif bölücü elemanlarla da sağlanabilmektedir. Çok amaçlı kullanım stratejisi ise; bir mekânın birden fazla fonksiyon için kullanılabilmesidir. Farklı bir amaçla farklı kullanıcılar tarafından, farklı veya aynı bir zaman diliminde kullanılabilmesini ya da bir işlevi olan elemanın farklı bir işlevi de karşılayabilmesinin sağlanabilmesidir (İslamoğlu ve Usta, 2018).



Şekil 2.13 Tasarım ve kullanım esneklik stratejileri (İslamoğlu ve Usta, 2018)

4) Aydınlatma:

Hastanelerde aydınlatma tasarımı; belirtilen tüm teknik gerekliliklerin getirdiği "en iyi görüşü sağlamak" ilkesine ek olarak, hastane kullanıcılarının duygusal ve psikolojik gereksinimlerini de karşılayacak özellikte olmalıdır (Haggard ve Hosking, 1999). Hastanelerde her bir bölümün farklı işlevi olmasından dolayı, bölümlerde farklı şekilde aydınlatma ihtiyacı oluşmaktadır. Bölümlerde bazen doğal aydınlatmaya bazen yapay aydınlatmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Bekleme alanlarının aydınlatma tasarımı, bina girişleriyle aralarında sağlanan bağlantı, kapladıkları geniş hacimler ve hasta yoğunluğu nedeniyle önem verilmesi gereken bir konudur. Aydınlatma tasarımı; aydınlatma kalitesi, genel aydınlatma tasarımı, aydınlatma tasarımının yapının fiziksel ve tasarımsal ögeleri ile uyumu, bakım-onarım süreçleri, enerji verimliliği ve aydınlatma ücretlendirmesi olmak üzere altı temel başlık üzerinden incelenebilmektedir:

- Aydınlatma kalitesi; görsel açıdan kullanıcılara kaliteli bir ortam sunacak aydınlatma tasarımını ifade etmektedir.

- Genel aydınlatma tasarımı; yapı içerisinde güvenli bir şekilde hareket edebilmeyi ve yapılacak işleri tamamlamayı sağlayacak aydınlık seviyesini tanımlamaktadır.
- Aydınlatma tasarımının yapının fiziksel ve tasarımsal ögeleri ile entegrasyonu; gün ışığı faktörü göz önünde bulundurularak, binanın yapısal ve fiziksel elemanlarının aydınlatma tasarımı içerisinde aldıkları rol ortaya çıkarılmaktadır.
- Enerji verimliliği; lambaları ve aydınlatma armatürleri de dahil ederek tasarımda enerjiyi verimli şekilde kontrol etmeyi ifade etmektedir.
- Bakım-onarım süreçleri ve aydınlatma ücretlendirmesi ise, aydınlatma tasarımını yapının işletim süreçleri içinde etkileri olumlu bir şekilde yönetmeyi tanımlamaktadır (Dalke, Littlefair ve Loe, 2004).

Aydınlatma, mekânda sadece aydınlık seviyesini belirleyen bir öge değil, aynı zamanda yönlendirme, yol bulma ve karşılama gibi tasarım fonksiyonlarına da destek olabilmektedir (Dalke vd., 2004). Hastanelerin bekleme alanlarında, aydınlatma tasarımının mimari ve iç mimari tasarımla bütünleşmesi tasarımın verimini arttıracaktır; lamba ve aydınlatma armatürlerinin mekân içindeki konumları, en az aydınlık düzeyi kadar önem arz etmektedir.

Hastane yapılarında kullanılan açıklıklar ve gün ışığı kullanımı, hastane kullanıcıları üzerinde olumlu bir etki bıraktığı çeşitli araştırmalar tarafından tespit edilmiştir. Bu olumlu etkiler, kullanıcının deneyimlediği yapının dışındaki ortam ile bağlantı hissi, manzara, taze hava ve terapi süreçlerinde sıklıkla kullanılan güneş ışığı olarak tanımlanmaktadır (Dalke vd., 2004).

Hasta trafiğinin yoğun olduğu poliklinik bekleme alanlarında uygun bir aydınlatma sistemi ile yeterli aydınlık seviyesinde aydınlatma, kaygı ve stres altındaki hasta ve hasta yakınlarının üzerindeki olumsuz etkiyi azaltabilmektedir. Bekleme alanlarında aydınlık seviyesiyle ilgili genel olarak "yeterli" ifadesi kullanılmaktadır. TSE (2011)'e göre ise; hastane yapılarındaki bekleme odalarında ışık şiddeti 200 lx, koridorlardaki ışık şiddeti 100 lx olmalıdır.

5) Akustik:

Hastane poliklinik bekleme alanları kullanıcı yoğunluğunun ve kullanıcı çeşitliliğinin fazla olmasından dolayı gürültülü olarak nitelendirilecek alanlar arasında yer almaktadır. Kullanıcıların psikolojik konforunu sağlayabilmek amacıyla bekleme alanlarında akustik önlemler almak gerekmektedir.

TSE (2002)'ye göre hastane koridorlarında sağlanması gereken gürültü değeri 35-45 dB aralığında olup, tasarım değeri 40 dB olmalıdır. Hastane bekleme alanlarında gürültüye neden olan başlıca etken, sürekli devam eden hasta ve hasta yakınlarının sirkülasyonudur. Gürültü algılamada zorluğa ve strese neden olduğu için kullanıcıları olumsuz etkilemektedir.

Hastanelerde akustiğin oluşturulabilmesi için ses emici malzemeler kullanılmalıdır. Titreşimler yalıtıllarak yapısal titreşimler yok edilmelidir. Döşeme, duvar ve tavan gibi yapı elemanlarında; boşluksuz, birim ağırlığı ve esneklik seviyesi yüksek malzemeler kullanılmalıdır. Yeterli kalınlıkta ki malzemeden yapı bileşeni oluşturulabilmektedir. Çift tabakalı malzemede ise sesin doğrudan etkisinde eğilebilir ve yumuşak nitelikte olması ve tabakaların özellikle döşemelerin duvarla birleşim noktasında esnek bir yalıtım yapılması veya tabakalar arasına birim ağırlığı yüksek malzemelerin kullanılması çözüm olabilmektedir. Hastane yapı elemanları incelendiğinde Şekil 2.14 de görüldüğü gibi, özellikle duvarlarda mineral yün gibi delikli malzeme kullanımı, iletilen dalganın azalması nedeniyle doğru bir uygulama olmaktadır (Silav, 1998).

Şekil 2.15 Ses emici malzeme-akustik panel kullanımı (http-3)

6) Malzeme:

Hastane yapılarında iç mekân tasarımı yapılırken, enfeksiyonların yayılma ihtimallerinden dolayı kullanılan malzemelerin özel malzemeler olması önem taşımaktadır. Hastanelerin ana kullanıcı grubunu oluşturan hastalar, doktorlar, hasta yakınları ve diğer çalışanları bulaşıcı hastalıklardan korumak tasarımın temel prensibi olmalıdır. Özellikle hasta yoğunluğunun ve etkileşiminin fazla olduğu polikliniklerin bekleme alanlarında kullanılan malzemeler; dayanıklı, bakım ve temizliği kolay, yıpranma göstermeyen, kir ve leke tutmayan, bakteri barındırmayan, yangına dirençli ve kaymaz malzemeler olmalıdır (Karaman, 2009). Sağlık yapılarında doğru malzeme kullanımları hem işletme sürecinin başarıyla uygulanmasını hem de yapılan tasarımın kullanıcı grubu tarafından doğru şekilde algılanmasını ve analiz edilmesini sağlamaktadır. Fiziksel şartların meydana getirdiği atmosferin önemi hafife alınmamalıdır (Haggard ve Hosking, 1999).

Duvar malzemeleri: Hijyen öneminin arttığı hastanelerde, duvar kaplamasının temizliği ve bakımının kolay olması önemlidir. Görsellik açısından da duvar kaplaması, dokusu, rengi ve temas özellikleriyle bulunduğu mekânın işlevlerini karşılayacak niteliklere ve kullanıcının psikolojik konforunu olumlu etkileyecek özelliklere sahip olmalıdır (Karaman, 2009). Duvar malzemesi kolay temizlenebilir, suya ve darbelere karşı dayanıklı seçilmelidir. Özellikle yoğun kullanıcı trafiğine maruz kalan poliklinik alanlarında, malzemelerin bozulma ve yıpranma süreleri kısalacağı için buna uygun malzemeler seçilmelidir. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı kullanılmalıdır (Şekil 2.15). Bu koruma bantları kullanıcıların, özellikle yaşlı kullanıcıların gerekli durumlarda tutunmalarına yardımcı olmasını sağlayacaktır (Kuruçelik, 2009). Alçı panel, boya ve polimer esaslı kaplama malzemeleri duvar yüzeylerinde kullanılabilecek malzemelerdir. Işık geçirgenliği istenilen alanlar için ise blok cam veya cam tuğlalar uygun malzemelerdir. Bunlar dayanıklı, lekelenmeye karşı geçirimsiz ancak ağırdır (Gezer, 2014).

Şekil 2.16 Tutunma ve duvar koruma bandı kullanımı (http-4)

Zemin malzemeleri: Zemin kaplamasında kullanılacak malzemelerin; kaydırmaz, bakım ve tamir süreçleri kolay, kimyasal ile temizliğe dayanımı yüksek, akustik konfor sağlayacak şekilde olması gerekmektedir. Sağlık yapılarında yakıt masrafını azaltmak için termal açıdan ısıyı tutan zemin kaplamaları seçilmelidir (Haggard ve Hosking, 1999). Kullanıcılar, yapılarda yürüme gibi temel gereksinimleri zemin üzerinde karşıladıkları için diğer yapı elemanlarına kıyasla mimari işlevsellik bakımından daha fazla üzerinde durulması gerekmektedir. Malzemelerin yürüme güvenliği, görsel etki, konfor ve hijyen niteliklerini kapsayacak nitelikte olmasına dikkat edilmelidir ve mekanda karşılaması gereken işlevine göre seçilmesi büyük önem taşımaktadır (Yılmaz, 2005). Zemin kaplama malzemesi olarak genellikle kullanılan mermer, granit, seramik, boyanmış beton ve polimer esaslı malzemeler içerisinden; epoksi, vinil kaplamaları içeren polimer esaslı malzeme grubu hastanelerin tüm alanlarında kullanılabilecek niteliklere sahiptir. Zemin kaplamalarında aynı zamanda hissedilebilir yüzeyler bulunup kaydırmaz malzeme kullanılmalıdır (Şekil 2.16). Görme kaybı olan kişilere kolaylıkla yön takibi yaptıracak ve bölümlerin ana kapılarına yönlendirecek şekilde hissedilebilir dokularla düzenlenmelidir (Gezer, 2014).

Şekil 2.17 Bekleme alanında kaydırmaz zemin malzemesi kullanımı (http-5)

7) Mobilya:

Sağlık yapılarında kullanılan mobilya tasarımları konusunda farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Sağlık yapılarının iç mekân tasarımında, oturma üniteleri dikkat isteyen unsurlardır. Estetik açıdan güzel olsa da, yaşlı ya da ağrılı hastaların kullanacağı düşünüldüğünde estetik konfor ikinci planda kalmaktadır. Genellikle bu tür mobilyalar için aşağıda verilen on başlık dikkate alınmaktadır (Asid, 1991):

- Onarım kolaylığı: Malzemelerin gerektiği zaman yenilenmesini ya da onarılmasını sağlamaktadır. Onarılacak mobilyada beklemeyi ortadan kaldırarak oturma kısmındaki malzemenin ömrünü uzatır.
- Yenilenebilir oturma elemanları: Kirlenmiş veya hasar görmüş kaplamaların değiştirilebilmesi sayesinde, kullanılması gereken oturma birimlerinin beklenmesini önlemektedir.
- Uygun yükseklikte oturma elemanları: Kullanıcının ayaklarının zemine temas etmesini sağlayarak daha dik oturmasını sağlamaktadır.
- Uygun sertliğe sahip oturma elemanları: Daha fazla sağlamlık sağlayarak, kullanıcının yerini kolayca terk etmesini sağlamaktadır.

- Düşük derinlikli oturma elemanları: Oturma biriminin yüksekliğinden ve sağlamlığından dolayı derinlik kısalır. Bu durum daha konforlu ve sağlam oturma yüzeyi oluşturur.
- Oturma bölümünün ön parçasının altında bulunan açık bir alan: Kullanıcının ayaktayken ayaklarını koyabileceği yer sağlamaktadır.
- Oturma yerinin önüne doğru uzanan sıkı kavranabilen kollar: Oturma yerinden kalkmak için destek sağlamaktadır.
- Yoğun köpüklü ya da yaylı yastık: Oturma birimine dayanıklılık sağlamaktadır.
- Anti mikrobik nem bariyeri ile kaplı yastık: Hijyen sağlamaktadır.
- Oturma yeri ve arkası arasında açık alan: Temizlik ve bakım açısından kolaylık sağlamaktadır. Kirlerin ve lekelerin kolayca giderilmesini sağlamaktadır (Asid, 1991; Karaman, 2009).

Poliklinik bekleme alanlarında mobilyaların üst yüzey kaplamaları göz almayan ve kaymaz malzemelerden olmalıdır. Mobilya ve bitiş elemanları güvenli olacak şekilde seçilmelidir (Kuruçelik, 2009). Başta danışma birimleri olmak üzere mobilyaların, herhangi bir kazaya neden olmaması için sivri köşeli tasarımlar kullanılmamalıdır. Kullanılan malzemeler, anti bakteriyel, anti sentetik, yangın geciktirici ya da yanmaz olmalıdır (Karaman, 2009).

Kullanıcı sayısının ve çeşidinin fazla olduğu poliklinik bekleme alanlarında, oturma birimleri sıralı ancak karşılıklı ve aralarda sehpalar olacak şekilde oturma birimlerinin monoton sırasını bozarak yerleşim yapılabilir. Hastaların çok yakın durmak istemeyecekleri düşünülerek kolçaklı koltuklar kullanılabilir.

Steelcase Health araştırmacıları, bekleme alanlarının tasarımında dört yaygın hata tespit ettiklerini ve bekleme alanlarının genellikle şu özelliklere sahip olduğunu belirtmektedir:

- Bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak yeterli oturma birimi yoktur.
- Kişisel eşyaları ve teknolojik cihazları koyabilmek için yer yoktur.
- Diğer kullanıcılardan yeterince ayrılmak için ve aile üyelerinin bir arada bekleyebilmesi için ayrı grup alanları yoktur.
- Bir, iki kişilik oturma birimleri yerine kalabalık oturma grupları vardır.

Steelcase Health araştırmacılarına göre, destekleyici geçiş alanları hastalar ve yakınları için mekânsal ayrılık ve bilgi sağlamaktadır. Şekil 2.18 de görüldüğü gibi bir dizi etkinlik tercihi barındıran, teknoloji ve bilgi paylaşımını entegre eden ve duygusal olarak destekleyici bir ortam oluşturmak, beklemeyi verimli bir zamana dönüştürerek deneyimi daha anlamlı hale getirmektedir. Fiziksel, psiko-sosyal ihtiyaçların ve kapsayıcı mekân tasarımının desteklenmesi, pozitif deneyimlerle bağlantılıdır. Stresi azaltan ve aktif katılımı destekleyen iyi tasarlanmış bekleme deneyimleri, hem bekleme sırasında hem de sonraki bakım karşılaşmalarında hasta deneyimini iyileştirmeye yardımcı olabilmektedir (http-6).

Şekil 2.19 Bekleme alanında fonksiyonel mobilyaların kullanımı ve kişisel alan oluşumu (http-6)

2.3.5.2. Estetik gereksinimler

Estetik gereksinimler; kullanıcıların içinde bulundukları mekânda fonksiyonel gereksinimlerinin dışında psikolojik olarak da tatmin olmalarını sağlayacak renk ve doku gibi görsel etkiye dayalı unsurlardır. Estetik kavramı kişiden kişiye farklılık gösterebileceği gibi, mekânın hizmet ettiği amaca uygun olmasına göre de

şekillenebilmektedir. Bu bölümde poliklinik bekleme alanlarında renk ve doku, sanatsal öge ve bitkisel öge kullanımı konularına yer verilmektedir.

1) Renk ve doku:

Renk, iç mekân tasarımında etkin bir şekilde rol alan tasarım ögelerinden biridir. Tasarım süreci içerisinde malzeme, form, ışık gibi diğer tasarım unsurları ile birleşerek tasarımın tamamlanmasını sağlamaktadır. Başka bir ifade ile mekânın tanımlanması için kullanılabilecek en etkili unsurlardan birisi renktir. Renk ile tasarımda simetri yaratılabilir ya da yok edilebilir. bir bütünü tasarım içinde gizlemek veya bir bütünü parçalamak gibi tasarım ilkeleri de yine renk sayesinde verilebilecek tasarım ilkeleridir (Özgen, 2014).

Hastane poliklinik bekleme alanlarında renk seçimleri; kullanıcı grubunun yaş ve cinsiyet dağılımları, genel tasarımla olan uygunluk ve algı kolaylığı gibi kriterler doğrultusunda yapılmalıdır. Bu kriterler doğrultusunda seçilecek renkler, kullanıcının tasarıma uyum sağlamasını sağlayacaktır (Silav, 1998). Çeşitli çalışmalarla renklerin tür, değer, doygunluklarına göre değişen sıcaklık, soğukluk, aktiflik, pasiflik, uyarıcılık, dinlendiricilik, hafiflik, üzüntü, sevinç gibi pek çok psikolojik etkilerinin olduğu ispatlanmıştır (Özdemir, 2005). Renkler hasta psikolojisini doğrudan etkileyeceği için fazla heyecanlandırıcı, doygun, kuvvetli etkisi olan renkler kullanmaktan ve kuvvetli zıtlıklar yaratmaktan kaçınılmalıdır. Bekleme alanlarında hastaları sakinleştirici, yatıştırıcı, kaygı ve streslerini azaltıcı renkler kullanılmalıdır. Şekil 2.18'de renkler ve renklerin psikolojik etkileri açıklanmıştır.

Özdemir (2005)'e göre döşeme, duvar ve tavanda mekân boyutlarının algılanmasını renkler şu şekilde etkilemektedir:

- Döşemeler, sıcak renk koyu değerler ile kuytu ve emniyetli olarak algılanırken, soğuk renk ve açık değerler ile temizlik ve genişlik etkisi uyandırmaktadır.
- Karşı duvarlar, sıcak renk koyu değerler ile daha yakın olarak algılanırken, soğuk renk koyu değerler ile daha uzakta algılanmaktadır. Yan duvarlar ise soğuk renk ve açık değerler ile birbirlerinden daha uzak olarak, sıcak renk ve koyu değerler ile birbirlerine daha yakın olarak algılanmaktadır.
- Alçak tavanlar, soğuk renk ve açık değerler ile daha yüksek olarak algılanırken, yüksek tavanlar ise sıcak renk ve koyu değerler ile daha alçak olarak algılanmaktadır (Özdemir, 2005).

Döşeme, duvar ve tavanda, soğuk açık ve koyu değerlerlerle sıcak açık ve koyu değerlerin kullanılmasının bireyde uyandırdığı psikolojik etkiler Şekil 2.19'da özetlenmiştir.

Renk Türü	Etkileri
Beyaz	Beyaz, bütün renkleri içinde barındırdığından birliğin ve sağlığın sembolü olmuştur. Bir açıklık ve şaffaflık idealini yansıtır.
Siyah	Beyazın zıttı olan siyah, iyi-kötü, gündüz-gece, yaşam-ölüm gibi var olan doğl ikilemlerin 'diğer' rengidir. Siyah her birimizin doğasında bulunan derin uyuşmazlığın sembolüdür. Bu renk, yas, pişmanlık, suçluluğu sembolize edebileceği gibi, derin dinlendirici sessizlik ve sonsuzluk ya da yapısal kuvveti sembolize eder.
Mor	Mor, asalet, mistizm, utanç, hüzün, aşk ve aklın birleşimi, itibarın rengidir. Mor, büyük alanlarda görüldüğü taktirde korkutucu ve huzursuzluk veren bir renk olabilir.
Mavi	Mavi hoşnutluk, iyi niyet, merhamet, açık sözlülük, işbirliği ve huzuru çağrıştırır. Heyecan giderici ve sakinleştirici etkisi vardır.
Kahverengi	Olgunluğu temsil eden, yatıştırıcı bir renktir.
Sarı	Sarı anlamayı keskinleştirir ve akıl işlevlerini arttırır. Genel kas sinirlerinin gücünün arttıran tek renktir.
Kırmızı	Tutkunun rengi olan kırmızı, dikkat arttırıcı, ilgi çekici, hareketlilik sağlayıcı, cesaret, güç, hayat dolu, ısıtıcı etkiler taşır. Abartılması halinde sertlik ve şiddet, tehlike, rahatsız edicilik ifade edebilir.
Uçuk pembe	Nezaket, yumuşaklılık, tatlılık, çekingenlik, mahcubiyet, muhafazakarlık duygusu telkin eden bir renktir.
Turuncu	Neşe verici, ısıtıcı, birlik olmaya yöneltici, çok kullanıldığı zamanlarda huzursuz edici, zenginlik, ışık ve verimliliği temsil eden bir renktir.
Yeşil	Sessizlik, verimlilik, hayat, büyüme, doğa, bilgelik ve inancı çağrıştırır.

Şekil 2.20 Renklerin psikolojik etkileri (T. Özdemir, 2005)

Renk Türleri ve Değerleri	Sıcak Renk Koyu Değer	Soğuk Renk Koyu Değer	Sıcak Renk Açık Değer	Soğuk Renk Açık Değer
TAVANDA	Kasvetli, Tehdidkar	Kapatıcı, Örtücü	Manevi Baskı Verici	Yükseltici
DUVARDA	Çevreleyici, Sarıcı	Soğuk	Hareketlendirici	Yönlendirici,Serin
DÖŞEMEDE	Tutucu, Sağlam, Emniyetli	Ağır	Yükseltici, Kaldırıcı	Emniyetsiz, Koşmaya Teşvik Edici

Şekil 2.21 İç mekânda sıcak ve soğuk renk kullanımının psikolojik etkileri (T. Özdemir, 2005)

Doku kullanımı ise mekân içerisinde renklerin algılanmasını etkilemektedir. Örneğin aynı renk ve boyutta olan yüzeylerde doku farklılığı, renk tonlarının farklı algılanabilmesine neden olmaktadır. Oluşturulan doku farklılığı, tasarımda ritim oluşturulmasına neden olmaktadır. Mekân içinde dokusu yoğun olan nesneler kullanıcıya fiziksel olarak daha yakın olduğu hissini vermektedir. Ayrıca tasarım sırasında kullanılan doku çeşitliliği ile kullanıcıların tasarımı algılaması kolaylaşmaktadır (Özgen, 2014). Yumuşak dokulu nesneler mekân içerisinde olduklarından daha uzak bir etki oluştururken, sert dokulu nesnelerin daha yakın etki oluşturdukları gözlemlenmektedir. Doku yapısı yumuşak olan nesneler, tasarım içinde kullanıcıya konfor ve rahatlık hissini vermektedir. Sert dokulu nesneler ise kullanıcıyı uyanık tutmaktadır ve dinamik duyguların oluşmasına neden olmaktadır (Silav, 1998).

2) Sanatsal öge ve bitkisel öge kullanımı:

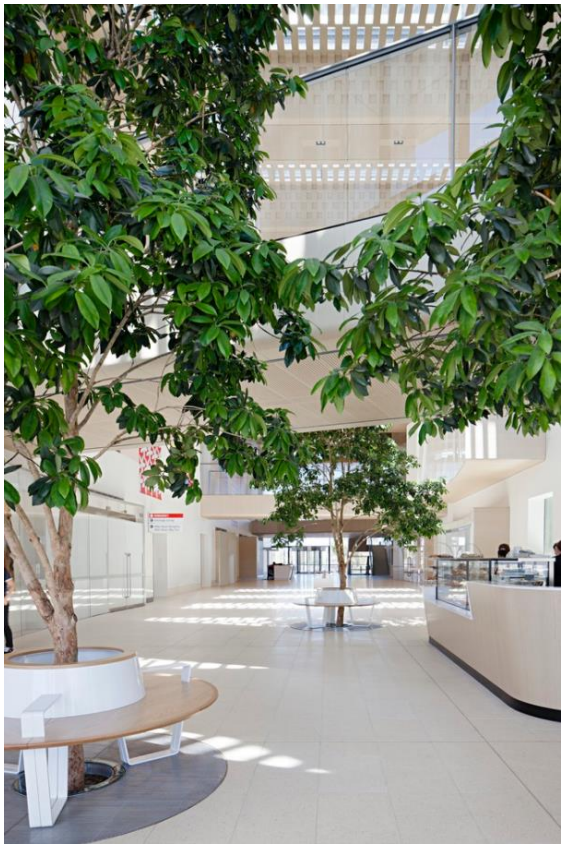
Sağlık yapılarında genellikle sanat kavramının yeni bir olgu olduğu düşünülmektedir. Günümüzde bu konudaki bilinç ve sanatın faydalarına olan ilgi artmaktadır. Sanat kusursuz ve muhteşem olanın ifade edilişi değil, bireylerin zevk alacağı, faydalanacağı ve yaşamın içinde var olması gereken bir kavram olarak görülmektedir. Sanat, mekânın tasarımıyla bir bütün olarak görülmelidir (Ergenoğlu, 2006).

Behrman (1997), sadece bedenin iyileştirilmesinin yeterli olmadığını ruhun da iyileşmesinin gerekliliğinden bahsetmektedir. Görsel sanatların hastane ortamından düşünülenden daha çok işlevi vardır ve mekânın kalitesinin yükselmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu noktada, hastane ortamında görsel sanatların bir gereklilik durumu olabileceğinden bahsedilebilir. Yapılan birçok araştırmada, psikolojik olarak uygun olan sanat ögelerin kullanımının ağrı ve stresi azalttığı, motivasyon sağladığı; beğenilmeyen sanat ögelerinin ise stres ve sağlık için olumsuzluklar yarattığı tespit edilmiştir. Bunlardan yola çıkılarak hastaların ve yakınlarının yoğun kaygı, huzursuzluk ve stres altında olduğu hastane poliklinik bekleme alanlarında; Şekil 2.22 gibi zihni pozitif bir şekilde uyarıcı, stresi yatıştırıcı, rahatlama ve motivasyon sağlayan sanatsal ögeler kullanılmalıdır.

Şekil 2.23 Poliklinik bekleme alanında sanatsal öge kullanımı (http-7)

Son yıllarda yapılan birçok deneysel çalışmada, doğa unsurlarının insan sağlığı için yararlı olabileceğini belgelenmiştir. Doğal unsurların olduğu bir iç mekânda bulunma, estetik beğeni oluşturabilmektedir ve kullanıcılar tarafından olumlu olarak değerlendirilmektedir. Bu araştırmalar, bitkilerin en az çevrenin estetik deneyimler uyandıran ve ilgiyi canlı tutarak psikolojik yenilemeyi destekleyen görsel özellikleri kadar etkili olduğunu ifade etmektedir. İç mekânda bitkiler ile etkileşimde olan bireyler, yapılı çevre özellikleri ile çevrelenmişlerdir. Bu yapılı çevre özellikleri, genellikle çevre deneyimine ve temel olarak da bitkilerle ilgili deneyimlere etki etmektedir. Bitkiler psikolojik yenilenmeye katkıda bulunmaktadır. Stres faktörü göz önüne alınarak ruhsal iyileşmeye ihtiyaç duyan bireyleri inceleyen bazı araştırmalar, bitkilerin psikolojik yönden iyileşme sağlamaları için uygun potansiyele sahip olduğunu ifade etmektedir. Bitkilerin kullanıldığı mekanlarda neşeli, sakinleştirici, keyifli gibi daha olumlu duyguların olduğunu belirtmektedir. Bitkiler, farklı ortamlarda farklı etkilerde algılanabilmektedir. İyileşmenin amaçlandığı hastane yapılarında bitkiler daha büyük bir etkiye sahip olabilmektedir (Bringslimark, Hartig ve Patil, 2009). Hastane ortamının doğa ile iç içe olacak şekilde algılanabilmesi ve iyileşmenin daha hızlı olabilmesi bitkisel ögelerin kullanımı ile sağlanabilmektedir. Tıpkı sanatsal ögelerin hastane poliklinik

bekleme alanlarında kullanımında olduğu gibi, Şekil 2.24 de görüldüğü gibi bitkisel ögelerin de doğru şekilde kullanımı hastalar üzerinde pozitif duygular uyandırarak stres seviyelerini azaltabilmektedir.



Şekil 2.25 Bendigo Hastane koridorunda bitkisel öge kullanımı (http-8)

2.4. Kaynak Araştırması

Tez konusu kapsamında bu bölümde kapsayıcı tasarım, yaşlılık ve hastane poliklinik bekleme alanları ile ilgili yapılan çalışmalar kısaca özetlenmektedir.

Morrow (2002) çalışmasında, kapsayıcı tasarım stratejilerinin benimsenmesinin önündeki engelleri belirleyerek çözüm önerileri sunmuştur. Hem kullanıcı hem de tasarımcı için tasarımda ki engellerin ortadan kalkmasında en önemli faktörün, eğitim ihtiyacı olduğunu belirtmiştir.

Dong, Keates ve Clarkson (2004), tasarımcılara pratik destek sağlamak amacıyla kapsayıcı tasarım için bir kitapçık geliştirmişlerdir. Nüfus eğilimi, engellilik durumu,

kullanıcı yetenekleri, kullanıcı hikayeleri ve tasarımcıların web sitesi, CD-Rom, sözlü sunum, kitapçık kullanım tercihleri incelenmiş ve değerlendirilmiştir. Kitapçıkta gerçek hayattaki vaka çalışmaları ve kapsayıcı pazarın boyutunu gösteren pazar modellerinde eksiklikler olduğu belirlenmiştir.

Zimmermann, Clarkson ve Hillman (2005) çalışmalarında, tekerlekli sandalyelere odaklanarak yardımcı teknoloji tasarımını iyileştirmenin yollarını araştırmışlardır. Yardımcı teknolojiler, tekerlekli sandalye kullanıcısı algısı, kullanıcı seçimi ve bireysellik, damgalanma ölçütlerine bakılmıştır. Tekerlekli sandalye tasarımının önemli olmasının temel nedenleri belirlenmiş ve duygusal ve istek uyandıran tasarımın yardımcı teknolojiyle ilgisi gösterilmiştir.

Mimarlık ve Yapılı Çevre Komisyonu CABE (2006), kapsayıcı tasarımın herkesin sorumluluğunda olduğu, herkesin kullanabileceği yerler yapmakla ilgili olduğu ve iyi tasarım kapsayıcı tasarımdır ifadelerini benimsemiştir. Kapsayıcı tasarım ilkeleri hakkında bir başlangıç noktası oluşturarak 5 kapsayıcılık ilkesi geliştirmiştir.

Lee ve Cassim (2009), tasarımda hariç tutulan kullanıcılar için bir "Dışlama-İçerme Çerçevesi" geliştirmişlerdir. Kapsayıcı tasarım sürecinin engelli kullanıcı ve tasarımcı ortaklığıyla sosyal içermeyi mümkün kılma fikrini yansıtmaktadır. Bu çerçeve dışlama, ayrışma, entegrasyon, dahil etme ölçütlerini içermektedir ve merkezinde "kullanıcıyı tanıma" yer almaktadır. Yaşlı ve engelli kullanıcılar gibi tasarımın dışında tutulanları belirleyip, tasarım süreçlerine dahil ederek daha kapsayıcı ürünler, sistemler veya binalar tasarlanması hedeflenmiştir.

Nickpour ve Dong (2011) ise, kapsayıcı tasarımı kolaylaştırmak için antropometrik ve ergonomik veri kullanımını araştırmışlardır. İnsan ölçeği (kartlar), yaşlı yetişkin verileri (el kitabı), ergo-CES (yazılım), vücut alanı (ders kitabı), dined (web sitesi) kullanım ölçütlerine bakılmıştır. Tasarımcıların veri toplama ve kullanma yaklaşımları hakkında fikir vermektedir. Antropometrik verilerin kullanışlılığı, kullanılabilirliği ve istenebilirliği ile ilgili sorunlar olduğu belirtilmiştir.

Clarkson ve Coleman (2015), kapsayıcı tasarımın kökenini, gelişimini ve sunumunu araştırmışlardır. Makale İngiltere'de kapsayıcı tasarımın, akademik araştırma konusu olarak benimsenmesine, tasarım için bir çerçeve ve araç seti olarak somut bir şekilde ortaya çıkmasına yol açmıştır.

Waller, Bradley, Hosking ve Clarkson (2015), kapsayıcı tasarımla yüksek hacimlerde üretilen ve satılan genel tüketici ürünlerine odaklanmaktadırlar. Çalışmada, 1994'de John Elkington tarafından geliştirilen "*Triple Bottom Line"* adı verilen ürün başarı kriterleri kullanılmıştır. Bu kriterler: insanlar (sosyal eşitlik), kar (ekonomik faktör), gezegen (çevresel faktör). Kapsayıcı olan ürünlerin yaşlanan nüfusla daha geniş bir pazara ulaştığı, müşteri memnuniyetini ve iş başarısını artırabilmekte olduğu belirlenmiştir.

Persson, Ahman, Yngling ve Gulliksen (2015) ise, erişilebilirlik için kullanılan çeşitli kavramları, metodolojik ve tarihsel gelişimini ve kavramın felsefi yönlerini incelemişlerdir. Engelsiz tasarım, herkes için tasarım, evrensel tasarım, kapsayıcı tasarım, erişilebilir tasarım, evrensel erişim ve kooperatif tasarım kavramları açıklanmıştır. Kullanıcıların etkileşimli sistemlerle hedeflerine erişme, etkileşim kurma ve tamamlama ihtiyacının çok çeşitli olduğu ve erişilebilirlik için kullanılan bu farklı yaklaşımların hepsi aynı hedefi paylaşmasına rağmen, farklı amaçlara hizmet ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Microsoft Design (2016), *"Inclusive Microsoft Design Toolkit"* adlı çalışması ile ürünlerinde kapsayıcılığa verdikleri önemi ve tasarım sistemlerini açıklamışlardır. Dışlama, çeşitlilik ve evrensellik ölçütleri bulunmaktadır. Kapsayıcı tasarımın etkisinin, insanların kullandığı ürünlerden daha fazla olduğu ve zihniyette, yöntemlerde ve davranışlarda da bir değişim olduğu vurgulanmıştır. Teknolojinin kapsayıcı olduğu sonucuna varılmıştır.

Özdemir (2019), üniversite kampüslerinin kapsayıcı tasarım kavramına uygun hale getirmeleri için bir değerlendirme aracı önermiştir. Kavramsal ortam, yönetimsel ortam, fiziksel ortam, iç ve dış mekânlarda fiziksel düzenleme, psiko-sosyal düzenleme, yönetimsel düzenleme ölçütlerini incelemiştir. Özdemir'e göre kapsayıcı kampüs ortamı tasarlarken; dolaşım ağı ve peyzaj bütünlüğünü sağlamaya özen gösterilmeli, öğretme ortamında kapsayıcılık göz ardı edilmemeli, sosyal mekanları tasarlarken etkileşim kurulabilecek mekanlar yaratılmalı, kampüs konsept ve kimliği yansıtılmalı, yeterli görsellik ve estetik sağlanmalı, ilişkilerin iyi kurulduğu mekanlar yaratılmalıdır. Kampüs alanları ihtiyaca göre şekillenmeli ve tüm kampüs kullanıcılarını kapsayacak şekilde tasarlanmalıdır.

Leather, Beale, Santos, Watts ve Lee (2003), yeni bir binaya taşındıktan sonra şehir hastanesi nöroloji polikliniği bekleme alanında yapılan iç tasarım değişikliklerini

değerlendirmişlerdir. Genel düzen, renk uyumu, zemin kaplaması, mobilya, aydınlatma, resim-tablo, bitki, tıbbi bilgi ekranı varlığı, gürültü, ses, sıcaklık, nabız, engel, ağrı, kaygı ölçütlerine bakılmıştır. Yenilenmiş bekleme alanının daha olumlu çevresel değerlendirme, iyileşmiş ruh hali, değişen fizyolojik durum ve olumlu memnuniyet derecesi ile ilişkili olduğu ve terapötik hastane ortamı konseptine destek sağladığı belirtilmektedir.

Başkaya, Yıldırım ve Muslu (2005), poliklinik bekleme alanlarında planlama ve fonksiyonel kalitenin hasta üzerindeki algısal ve psikolojik etkilerini Ankara İbni Sina Hastanesi Polikliniği üzerinden incelemişlerdir. Poliklinik mekânlarının kullanıcı özellikleri ve kullanım süre sıklığı, plan şeması-yön bulma, mekânlar arası ilişki, sıra bekleme, servis elemanları ölçütlerine bakarak, deneyimleme ile hastaların fonksiyonel ve algı-davranışsal performansları ölçülmüştür.

Yıldırım ve Muslu (2006), poliklinik bekleme alanlarında çevresel faktörlerin kullanıcıların fonksiyonel ve algı-davranışsal performansına etkisini Gazi Hastanesi Çocuk Polikliniği üzerinden incelemişlerdir. Çocuk polikliniği bekleme holündeki hasta aileleri ve personel ele alınarak, bekleme sürecinde kullanıcıların ruh halinin önemi, mevcut atmosferik ortamın kullanıcılar üzerindeki etkisi vurgulanmıştır. Yaş, cinsiyet, kullanıcı profili, aydınlatma, yön tabelaları, danışma, oturma elemanı ve konforu, oyun alanı varlığı, birimler arası yakınlık, asansör-merdiven-tuvalet yeterlilik ölçütlerine bakılmıştır. Bekleme holünün çevresel faktörleriyle ilgili kullanıcıların memnuniyet ve istek durumları ile mekânın algısal kalitesi tespit edilmiştir.

Ergenoğlu ve Aytuğ (2007), sağlık kurumlarında değişen paradigmaları ve iyileştiren hastane kavramını mimari tasarım açısından irdelemişlerdir. Çalışma iyileştiren hastane ve kalite, hasta-merkezli tasarım ve kullanıcı katılımlı tasarım özelliklerini kapsamaktadır. Ergenoğlu ve Aytuğ'a göre iyileştiren hastane kalite ölçütleri: Yönetsel kalite, hasta bakım kalitesi ve bina kalitesidir (kullanım, ulaşılabilirlik, estetik, konfor, mahremiyet, sosyal destek). Hastanelerin, hasta-merkezli anlayışla yaşam kalitesini yükseltmesi gerektiği ve hasta sağlığını olumlu etkileyecek çözümler sunması gerektiği sonucuna varılmaktadır.

Tsai vd. (2007), hastanelerde ayakta tedavi gören hastaların fiziksel çevre algılarını incelemeyi amaçlamışlardır. Fiziksel çevre ölçütlerinden aydınlatma, zemin ve peyzaj,

mobilya, renk, gürültü, sıcaklık, havalandırma, oturma konforu ve yeterlilik, temizlik ölçütlerinin; hastaların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, kullanım sıklığı, kullanım zamanı ölçütlerine göre analizi yapılarak, hastaların memnuniyet durumları incelenmiştir.

Ayas, Ishihara ve Eklund (2008), sağlık merkezlerinde bekleme alanlarının fiziksel tasarım özellikleri ve duygusal değerler arasındaki etkileşimlerine bakmışlardır. Kullanıcı profili, duygusal nitelik, teknik kalite, etkileşim kalitesi, gizlilik, renk, gürültü, bitki, aydınlatma varlığı gibi ölçütler incelenmiştir. Duygusal değerler yaratmak için en çok arzu edilen hissin sakinlik hissi olduğu tespit edilmiştir.

Yoon ve Sonneveld (2010), hasta ve yakınlarının acil serviste beklerken yaşadıkları kaygı ve deneyimleri; hastaların davranışlarını-duygularını etkileyen çevresel özellikler, bekleme süresi, bekleme sırasındaki duygular, hasta-personel ilişkisi ölçütleri bağlamında incelemişlerdir. Bekleme odasındaki bağlam, etkileşimler ve kaygıya neden olan faktörler tespit edilerek çözüm önerilmiştir.

Haron vd. (2012) ise, sağlık yapılarının mekansal tasarımında kullanılabilirlik kavramını ele alarak verimlilik, etkililik ve kullanıcı memnuniyeti konularına odaklanmışlardır. Sağlık yapılarında ayakta tedavi gören hastaların davranışları ile mekânsal düzen arasındaki ilişki incelenmiştir.

Gezer (2014), hastaneler ve sağlık merkezlerinde ki yüksekliklerde erişilebilirlik, alanlarda erişilebilirlik, fiziki çevre boyutlarında erişilebilirlik ve yüzeylerde erişilebilirlik ölçütlerini incelemiştir. Sağlık yapılarının yaşlılar, çocuklar, kadınlar ve engelli kullanıcıların erişilebilirliğini destekleyen donanımları içermesi gerekmektedir sonucuna varmıştır.

Loureiro, Sarmento ve Lopes (2015) ise, hizmet alanının (Servicescape) bilişsel ve duygusal sonuçlar üzerindeki etkisini hastane bağlamında inceleyen bir model önermektedirler. Ortam faktörü, tasarım faktörü, sosyal faktör, kullanıcı imajı, algılanan kalite, zevk hissi ölçütlerine bakarak iki hastane arasında karşılaştırma yapmışlardır. Hastane lobisinin düzenlenme şekli, düzen, ekipman, tabela ve tüm ortam öğeleri göz ardı edilmemesi gerektiği çünkü kullanıcıyı ilk çeken izlenim oldukları belirtilmektedir.

Çetintaş (2016), hastane poliklinik tasarım verimliliği çerçevesinde bir model önerisi geliştirmiştir. Bekleme alanı mekân boyutları, esneklik, yoğunluk, yön bulma, fiziksel

çevre koşulları, güvenlik ve psikolojik etki ölçütlerini belirlemiştir. Çetintaş' a göre hastanelerde bekleme alanlarının ayrı mekân şeklinde tasarlanması ideal mekânların oluşabilmesi için gereklidir.

Baş ve Özgen (2019), hastane yapılarında bağımsız yaşlıların sağlık hizmetini bir başkasına bağlı olmadan alabilme kabiliyetini, yaşam kalitesini ve özgüvenini artırmayı hedeflemişlerdir. Hastane yakın çevresi ve girişi, yönlendirme ve okunabilirlik, anlaşılır plan şeması, bekleme alanı, basamak kullanımı, tutunma elemanı, oturma elemanı ve yeşil alan varlığı ölçütlerine bakılmıştır. Baş ve Özgen'e göre hastane tasarımı için oluşturulan ölçütlerin; mekân standartları ve teknik detayların yanında, çevresel standartlar ve kalite konularını da içermesi gerekmektedir. Hastane binaları, hasta merkezli bir mekân anlayışıyla, yaşam ve bakım kalitesini yükseltmelidir.

Temel ve Fitoz (2020), çocuk poliklinik bekleme alanlarında çocuk psikolojisine uygun renk ve ışık kullanımının örnekler üzerinden analizini yapmışlardır. Kullanıcıların cinsiyete göre; mekânı beğeni, mekanın renklerini beğeni, aydınlık veya karanlık bulma, ferah veya kasvetli bulma, huzurlu veya huzursuz bulma, güvenli veya güvensiz bulma durumları ölçülmüştür. Aydınlatma ve rengin psikolojik açıdan çocuk polikliniklerin bekleme mekânlarında olumlu ya da olumsuz etkileri değerlendirilmiştir.

Mitchell, Burton ve Raman (2004), demanslı yaşlı insanlar için yerel mahallelerini kullanma ve bunlardan zevk almada okunabilirliğin önemini ortaya koymayı ve dış ortamı okunaklı hale getiren tasarım özelliklerini incelemişlerdir. Yol bulma stratejisi, sokak düzeni, sokak mobilyası, yer işareti, tabela varlığı ve gezinme yeteneği ölçütlerine bakılmıştır. Dış ortamda demanslı yaşlıların yönelimini ve yol bulma yeteneklerini etkileyen tasarım faktörleri belirtilmiştir.

Marquardt (2011), huzurevlerinde demans hastaları için mimari yol bulma tasarımı hakkında çalışma yapmıştır. Kat planı yerleşim tasarımı, tabelalar, mobilyalar, aydınlatma, renkler gibi yön bulmayı teşvik eden çevresel müdahale ölçütlerine bakılmıştır. Demans hastaları için iyi bir yönelim sağlayan bakım evi tasarımlarının özellikleri tespit edilmiştir.

Kalınkara (2017) çalışmasında, kent ve yaşlı, aktif yaşlanma, insan faktörü ve ergonomi, yaşanabilir kent ve kapsayıcı tasarım ölçütleri ile aktif yaşamı destekleyecek yaşanabilir kentler oluşturma öneminden bahsetmiştir. Kalınkara'ya göre yaşlının özelliklerini

destekleyecek, yaşam kalitesini artıracak kent ve yakın çevre tasarımları gerçekleştirilmelidir.

Özkaya (2017), iç mekân sirkülâsyon alanlarında yaşlıların düşme riskini azaltmayı amaçlayan düzenlemeler ve buna bağlı mobilya form önerileri belirlemiştir. Yatay ve düşey sirkülâsyon alanlarında genişlik, eşik varlığı, aydınlatma, güvenlik, mobilyada sağlamlık, yer döşemesi varlığı, mekân içindeki dağınıklık, engelsiz mekân, merdiven varlığı, merdivende parlama, basamak-zemin renk farklılığı, korkuluk, kaymayan malzeme, darbe azaltıcı malzeme ve devrilmez mobilyaların varlığı gibi çeşitli ölçütleri incelemiştir. Sirkülasyon alanlarında düşme riskleri ve düşmenin önlenmesi için düzenlemeler değerlendirilmiştir.

Pericu (2017) çalışmasında, yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili kapsayıcı ürün ve hizmetleri yenilemek için insan merkezli bir yaklaşıma dayanan bir araştırmanın tasarım sürecini ele almıştır. Tasarım odaklı düşünme yöntemi ile yaşlı-yetişkin karşılaştırılması, kullanıcı ve ürün/hizmet arasındaki etkileşim, empati, yaş ve kullanıcı profili ölçütlerine odaklanmıştır. Çevreyi ve mevcut ürün ve hizmetleri, sosyal maliyetleri düşürmek için nüfusun aşamalı yaşlanmasına nasıl uyarlanabileceğini vurgulamıştır.

Yerli (2017), yaşlılık döneminin fiziksel, zihinsel, psikolojik özelliklerini ve yaşlılara yönelik sosyal hizmet türlerini açıklamıştır. Yerli' ye göre ülkemizde yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin öneminin kavranmasına ve sosyal hizmetlere yönelik çalışmalara daha fazla ağırlık verilmesi gerekmektedir.

Öztürk, Çınar ve İşler (2018), yaşlıların mekân ve mobilya kullanımında karşılaştıkları sorunlar için; kullanıcı profili, konut tipi ve oturum konumu, merdiven, asansör, kapı, aydınlatma ve rampa varlığı, anahtar kullanımı, mobilya kullanımı, eşyalar-iç mekânlar için hareketleri kısıtlayan unsurlar ve binalarda yaşlıya yönelik özel sistemler gibi ölçütlere bakarak çözüm önerisi analizi yapmışlardır. Yaşlıların yaşam alanlarını düzenlerken gerekli tedbirlerin alınması, evlerde yaşlı bireylere yönelik iç mekân tasarımının yapılması, sosyal alanlarda yaşlı bireylerin kolaylıkla kullanılabileceği tasarımlar geliştirilerek önlemler alınması önerilmektedir.

Vileniske vd. (2020), yaşlılar için sürdürülebilir ortam tasarım kavramlarını, yaşlanan nüfusun özelliklerini ve bu kavramları güçlendirmek için biyofilik tasarım kavramıyla tamamlama olasılığını analiz etmişlerdir. Yaşlanmanın zorluklarına gösterilen önem ve

yaşlanma eğiliminin tasarım alanlarında yeni fırsatlar yarattığı vurgulanmıştır.

2.5. Bölüm Sonucu

Bu bölümde birinci kısımda kapsayıcı tasarım kavramının tanımı ve amacı, evrensel tasarım ve herkes için tasarım kavramlarıyla karşılaştırılması, tarihsel süreci, ilkeleri, iç mekân tasarımındaki önemi açıklanmıştır. İkinci kısımda yaşlı ve yaşlılık kavramı, yaşlılığın sınıflandırılması, yaşlılık dönemi özellikleri, yaşlılıkta meydana gelen değişimler açıklanmıştır. Üçüncü kısımda ise hastanelerin tanımı, hastanelerin sınıflandırılması, hastane bölümleri ve mekânsal organizasyonu, poliklinikler, poliklinik bekleme alanları açıklanmıştır. Sağlık Bakanlığı asgari tasarım standartları, ISO ve TSE standartları ile incelenen diğer kaynaklar neticesinde poliklinik bekleme alanlarında fiziksel ve estetik gereksinimler (mekân boyutu, yön bulma, esneklik, aydınlatma, akustik, malzeme, mobilya, renk ve doku, sanatsal ve bitkisel öge) açıklanmıştır.

Aşırı çaba ve ayrılık yaratan engelleri kaldırmayı, her bireyin faaliyetlere eşit, güvenle ve bağımsız olarak katılmasını amaçlayan kapsayıcı tasarım ölçütleri ile yaşlı kullanıcıları tasarım sürecine dahil etmek için literatür taraması yapılmıştır. Tablo 2.2 de KT' yi konu alan çeşitli araştırmalar ve çalışmalar özetlenmektedir. KT' nin insanları tasarım sürecinin merkezine yerleştirme, çeşitliliği ve farklılığı kabul etme, kullanımda esneklik sağlama, tek tasarım çözümü tüm kullanıcıları kapsayamayacağı ve herkes için kullanışlı ve keyifli ortamlar sağlama ilkelerinin, yaşlıların fiziksel, bilişsel, psiko-sosyal özelliklerini ve yaşlılıkta meydana gelen değişimleri göz önüne alarak iç mekan tasarımında dikkate alınmasının gerekli olduğu belirtilmiştir. Özellikle yaşlıların yaşadıkları sağlık sorunları nedeniyle hastane poliklinik bekleme alanlarının tasarımına önem verilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Tablo 2.3 de yaşlı, yaşlılık, hastane ve poliklinik bekleme alanlarını konu alan çeşitli araştırmalar ve çalışmalar özetlenmektedir.

Tablo 2.2 Kapsayıcı tasarım literatür tablosu

YAZAR	ÇALIŞMANIN ADI	KAPSAM	ÖLÇÜTLER	GENEL SONUÇ
Keates, Clarkson, Harrison ve Robinson (2000)	Towards a Practical Inclusive Design Approach	Postanede kullanılacak müşteri bilgi noktası (prototip) tasarımına ilişkin vaka çalışması	Evrensel erişim, kullanıcı ihtiyaçları, kullanıcı algısı, kullanıcı bilişi, kullanıcı haraket fonksiyonu, kullanılabilirlik	Kullanıcı merkezli tasarım yaklaşımı uygulanarak önlenebilecek dışlama seviyesi gösterilmiştir.
Lebbon ve Morrow (2002)	Obstacles and Solutions to Inclusive Design	Kapsayıcı tasarım stratejilerinin önündeki engeller ve çözümler	Dış faktörler, profesyonellik ve uzmanlık, kullanıcı tasarımcı ilişkisi, kapsayıcı tasarımın karmaşıklığı, empati yapabilme, mesleki gelişim, eğitim seviyesi	Kapsayıcı tasarım stratejilerinin benimsenmesinin önündeki engeller belirlenip çözüm önerileri sunulmuştur ve engellerin ortadan kalkması için hem kullanıcı hem tasarımcı için eğitim ihtiyacının önemi vurgulanmıştır.
Dong, Keates ve Clarkson (2004)	Developing and Evaluating a Booklet for Inclusive Design	Kapsayıcı tasarım için kitapçık geliştirilmesi ve değerlendirilmesi	Engellilik, demografik eğilimler, kullanıcı hikayeleri, kullanıcı yetenekleri ve tasarımcıların kitapçık, web sitesi, CD-Rom, sözlü sunum kullanımları	Nüfus eğilimi / engellilik / kullanıcı yetenekleri hakkında daha fazla örnek ve veri, gerçek hayattaki vaka çalışmaları ve kapsayıcı pazarın boyutunu gösteren pazar modellerinde eksiklikler olduğu belirlenmiştir.
Clarkson, Hillman ve Zimmermann (2005)	Wheelchairs: From Engineering to Inclusive Design	Tekerlekli sandalyelere odaklanarak yardımcı teknoloji tasarımını iyileştirmenin yolları	Yardımcı teknolojiler, Tekerlekli sandalye kullanıcısı algısı, Kullanıcı seçimi ve bireysellik, damgalanma	Tekerlekli sandalye tasarımının önemli olmasının temel nedenleri belirlenmiş ve duygusal ve istek uyandıran tasarımın yardımcı teknolojiyle ilgisi gösterilmiştir
Donglong, Clarkson, Cassim ve Keates (2005)	Critical User Forums - An Effective User Research Method for Inclusive Design	Tasarım ekipleri ve kritik kullanıcılar (engelliler) arasında doğrudan etkileşim içeren bir yöntem	Tasarımcılar, engelliler, empati	Kritik kullanıcı forumlarının kapsayıcı tasarım için etkili kullanıcı araştırma yöntemi olduğu belirlenmiştir.
CABE (2006)	CABE The principles of inclusive design (they include you)	Kapsayıcı tasarım ve ilkeleri	Kapsayıcı tasarım 5 temel ilkesi	Mimarlık ve Yapılı Çevre Komisyonu (CABE), ilkeleri basit bir şekilde özetleyen belge hazırlamıştır ve bir başlangıc noktası sağlamıstır.
Lee ve Cassim (2009)	How the Inclusive Design Process Enables Social Inclusion	Kapsayıcı tasarım sürecinin engelli kullanıcı ve tasarımcı ortaklığıyla sosyal içermeyi mümkün kılma fikri	Engelli kullanıcı katılımı, dışlama, dahil etme, ayrışma, entegrasyon	Tasarım için dışlama-içerme çerçevesi geliştirilmiştir. tasarım dışı tutulanlar belirlenip, tasarım süreçlerine dahil ederek daha kapsayıcı ürünler, sistemler binalar tasarlanması hedeflenmiştir.
Nickpour ve Dong (2011)	Designing Anthropometrics - Requirements Capture for Physical Ergonomic Data for Designers	Kapsayıcı tasarımı kolaylaştırmak için antropometrik ve ergonomik veri kullanımı	İnsan ölçeği (kartlar), Yaşlı Yetişkin Verileri (el kitabı), Ergo-CES (yazılım), Vücut alanı (ders kitabı), Dined (web sitesi)	Tasarımcıların veri toplama ve kullanma yaklaşımları hakkında fikir vermektedir ve antropometrik verilerin kullanışlılığı, kullanılabilirliği ve istenebilirliği ile ilgili sorunlar olduğu belirtilmektedir.
Clarkson ve Coleman (2013)	History of Inclusive Design in the UK	Kapsayıcı tasarım kökeni, gelişimi ve sunumu		Makale İngiltere'de kapsayıcı tasarımın, akademik araştırma konusu olarak benimsenmesine, tasarım için bir çerçeve ve araç seti olarak somut bir şekilde ortaya çıkmasına yol açmıştır.
Waller, Bradley, Hosking ve Clarkson (2013)	Making the Case For Inclusive Design	Kapsayıcı tasarımla yüksek hacimlerde üretilen ve satılan genel tüketici ürünleri	İnsanlar-kar-gezegen (ürün başarı kriterleri), Kullanıcı gözlemi, Kişiler oluşturma, Uzmanlarla test etme, Kullanıcılarla test etme, Dışlamayı tahmin etme	Kapsayıcı olan ürünler, yaşlanan nüfusla daha geniş bir pazara ulaşabilir, müşteri memnuniyetini ve iş başarısını artırabilmektedir.
Persson, Ahman, Yngling ve Gulliksen (2014)	Universal Design, Inclusive Design, Accessible Design, Design For All: Different Concepts One Goal	Erişilebilirlik için kullanılan çeşitli kavramlar, metodolojik ve tarihsel gelişimi, felsefi yönleri	Engelsiz tasarım, herkes için tasarım, evrensel tasarım, kapsayıcı tasarım, erişilebilir tasarım, evrensel erişim ve kooperatif tasarım	Kullanılan farklı yaklaşımların, hepsi aynı hedefi paylaşmasına rağmen, farklı amaçlara hizmet ederler.
Microsoft Design (2016)	Inclusive Microsoft Design Toolkit	Microsoft Design'ın tasarım sistemi	Dışlama, çeşitlilik, evrensellik	Teknolojinin kapsayıcı olduğu sonucuna varılmıştır.
Özdemir (2019)	Üniversite Kampüslerinin Kapsayıcı Tasarım Kavramına Uygun Hale Getirmeleri İçin Bir Değerlendirme Aracı Önerisi	Herkesi kapsayan kampüs ortamı yaratmak için bir değerlendirme modeli	Kavramsal ortam, Yönetimsel ortam, Fiziksel ortam, Dış ve iç mekanlarda fiziksel düzenlemeler, psiko-sosyal düzenlemeler, yönetimsel düzenlemeler	Kampüs alanları ihtiyaca göre şekillenmeli ve tüm kampüs kullanıcılarını kapsayacak şekilde tasarlanmalıdır.

Tablo 2.3 Yaşlılık, hastane, poliklinik bekleme alanları literatür tablosu

YAZAR	ÇALIŞMANIN ADI	KAPSAM	ÖLÇÜTLER	GENEL SONUÇ
Leather, Beale, Santos, Watts ve Lee (2003)	Outcomes of Environmental Appraisal of Different Hospital Waiting Areas	Yeni bir binaya taşındıktan sonra şehir hastanesi nöroloji polikliniği bekleme alanında yapılan iç tasarım değişiklikleri değerlendirilmesi	Genel düzen, renk uyumu, zemin kaplaması, mobilya, aydınlatma, resim-tablo, bitki, tıbbi bilgi ekranı varlığı, gürültü, ses, sıcaklık, engel, ağrı, kaygı durumları, nabız	Yenilenmiş bekleme alanının daha olumlu çevresel değerlendirme, iyileşmiş ruh hali, değişen fizyolojik durum ve olumlu memnuniyet derecesi ile ilişkili olduğu ve terapötik hastane ortamı konseptine destek sağladığı belirtilmektedir.
Mitchell, Burton ve Raman (2004)	Dementia-friendly cities: designing intelligible neighbourhoods for life	Demanslı yaşlıların yerel mahallelerinde okunabilirliğin önemi ve okunaklı hale getiren tasarım özellikleri	Yol bulma stratejisi, sokak düzeni, sokak mobilyası, yer işareti, tabela varlığı, gezinme yeteneği	Dış ortamda demanslı yaşlıların yönelimini ve yol bulma yeteneklerini etkileyen tasarım faktörleri belirtilmiştir.
Başkaya, Yıldırım ve Muslu (2005)	Poliklinik Bekleme Alanlarında Fonksiyonel ve Algı-Davranışsal Kalite: Ankara İbni Sina Hastanesi Polikliniği	Poliklinik bekleme alanlarında planlama ve fonksiyonel kalitenin hasta üzerindeki algısal ve psikolojik etkileri	Poliklinik mekanlarının kullanıcı özellikleri ve kullanım süre sıklığı, plan şeması-yön bulma, mekanlar arası ilişki, sıra bekleme, servis elemanları	Deneyimleme ile hastaların fonksiyonel ve algı-davranışsal performansları ölçülmüştür.
Yıldırım ve Muslu (2006)	Poliklinik Bekleme Alanlarında Çevresel Faktörlerin Kullanıcıların Fonksiyonel ve Algı-Davranışsal Performansına Etkisi: Gazi Hastanesi Çocuk Polikliniği	Çocuk polikliniği bekleme hölündeki hasta aileleri ve personel ele alınarak, bekleme sürecinde kullanıcıların ruh halinin önemi, mevcut atmosferik ortamın kullanıcılar üzerindeki etkisi	Yaş, cinsiyet, kullanıcı profili, aydınlatma, yön tabelaları, danışma, oturma elemanı ve konforu, oyun alanı, birimler arası yakınlık, asansör-merdiven-tuvalet yeterliliği	Bekleme holünün çevresel faktörleriyle ilgili kullanıcıların memnuniyet ve istek durumları ile mekânın algısal kalitesi tespit edilmiştir.
Ergenoğlu ve Aytuğ (2007)	Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi	İyileştiren hastane ve kalite, hasta-merkezli tasarım ve kullanıcı katılımlı tasarım özellikleri	Yönetsel kalite, hasta bakım kalitesi, bina kalitesi (kullanım, ulaşılabilirlik, estetik, konfor, mahremiyet, sosyal destek)	Hastaneler hasta-merkezli anlayışla yaşam kalitesini yükseltmeli, hasta sağlığını olumlu etkileyecek çözümler sunmalıdır.
Ayas, Ishihara ve Eklund (2008)	Affective Design of Waiting Areas in Primary Healthcare	Sağlık merkezlerinde bekleme alanları fiziksel tasarım özellikleri ve duygusal değerler arasındaki etkileşimler	Kullanıcı profili, duyuşsal nitelik, teknik kalite, etkileşim kalitesi, gizlilik, renk, gürültü, bitki, aydınlatma varlığı	Duygusal değerler yaratmak için en çok arzu edilen hissin sakinlik hissi olduğu tespit edilmiştir.
Kalınkara (2010)	Yaşlı Bireyler İçin Yaşam Çevresinin Ergonomik Tasarımı	Yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam ortamları düzenlemeleri	Ergonomi, yaşlı yaşam ortamı, yaşlı	Yaşlılıkla ilgili politikalarda ve uygulamalarda dikkat edilmesi gereken yaklaşımlar vurgulanmıştır.
Yoon ve Sonneveld (2010)	Anxiety of Patients in the Waiting Room of the Emergency Department	Hasta ve yakınlarının acil serviste beklerken yaşadıkları kaygı ve deneyimler	Hastaların davranışlarını-duygularını etkileyen çevresel özellikler, bekleme süresi, bekleme sırasındaki duygular, hasta-personel ilişkisi	Bekleme odasındaki bağlam, etkileşimler ve kaygıya neden olan faktörler tespit edilip çözüm önerilmiştir.
Marquardt ve Ing (2011)	Wayfinding for People With Dementia: The Role of Architectural Design	Huzurevlerinde demans hastaları için mimari yol bulma tasarımı	Yön bulmayı teşvik eden çevresel müdahaleler (kat planı yerleşim tasarımı, tabelalar, mobilyalar, aydınlatma, renkler)	Demans hastaları için iyi bir yönelim sağlayan bakım evi tasarımlarının özellikleri tespit edilmiştir.
Gezer (2014)	Hastanelerde ve Sağlık Merkezlerinde Erişilebilirlik	Hastaneler ve sağlık merkezlerinde erişilebilirlik kavramı	Sağlık yapılarında alanlarda, yüksekliklerde, fiziki çevre boyutlarında, yüzeylerde erişilebilirlik	Sağlık yapıları yaşlılar, çocuklar, kadınlar ve engelli insanların erişilebilirliğini destekleyen donanımları içermelidir.
Loureiro, Sarmento ve Lopes (2015)	Feeling Better While Waiting: The İnfluence of İntrinsic Cues of Hospital Lobby in Portugal and South Korea	Servicescape (Hizmet alanı) faktörlerinin hastane bağlamında incelenmesi	Ortam faktörü, tasarım faktörü ve sosyal faktör, algılanan kalite, kullanıcı imajı, zevk hissi	Hizmet alanının bilişsel ve duygusal sonuçlar üzerindeki etkisini hastane bağlamında inceleyen bir model önermektedir.
Olguntürk (2015)	Hastaneler: Klinik Olmayan Alanlar İçin Tasarım Önerileri	Hastanelerin klinik olmayan, genel kullanım alanlarını görsel ve fiziksel anlamda iyileştirebilme önerileri	Fiziksel çevre, görsel çevre, mekânsal gereklilikler, algısal kalite, erişilebilirlik	Hastanelerde iyi tasarlanmış görsel ve fiziksel çevrenin önemi vurgulanmıştır.
Çetintaş (2016)	Hastane Poliklinik Bekleme Alanlarının Mekansal Açıdan Değerlendirilmesi	Bekleme alanları tasarım verimliliği çerçevesinde bir model önerisi	Mekân boyutları, esneklik, yoğunluk, yön bulma, fiziksel çevre koşulları, güvenlik, psikolojik etki	Bekleme alanlarının ayrı mekân şeklinde tasarlanması ideal mekânların oluşabilmesi için gereklidir.

Kalınkara (2017)	Yaşlanan Kentler: Kentsel Alanda Aktif Yaşlanmayı Destekleyecek Kapsayıcı Tasarım ve Ergonomi	Kapsayıcı tasarım ile yaşanabilir kentler oluşturmak	Kent ve yaşlı, aktif yaşlanma, insan faktörü ve ergonomi, yaşanabilir kent ve kapsayıcı tasarım	Yaşlının özelliklerini destekleyecek, yaşam kalitesini artıracak kent ve yakın çevre tasarımları gerçekleştirilmelidir.
Özkaya (2017)	Konut Sirkülasyon Alanlarında Yaşlı Bireylerin Düşme Riskinin Azaltılması	İç mekan sirkülasyon alanlarında yaşlıların düşme riskini azaltıcı düzenlemeler ve buna bağlı mobilya formları önerileri	Genişlik, eşik, aydınlatma, güvenlik, mobilyada sağlamlık, yer döşemesi varlığı, mekan içi dağınıklık, engelsiz mekan, merdiven, merdivende parlama, korkuluk kaymayan ve darbe azaltıcı malzeme, devrilmez mobilya varlığı	Sirkülasyon alanlarında düşme riskleri ve düşmenin önlenmesi için düzenlemeler değerlendirilmiştir.
Pericu (2017)	Designing for an ageing society: products and services	Yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili kapsayıcı ürün ve hizmetleri yenilemek için insan merkezli bir yaklaşımla bir araştırmanın tasarım süreci	İnsan merkezli tasarım, yaşlı-yetişkin karşılaştırılması, kullanıcı ve ürün/hizmet arasındaki etkileşim, yaş, kullanıcı profili, empati	Çevreyi ve mevcut ürün ve hizmetleri, sosyal maliyetleri düşürmek için nüfusun aşamalı yaşlanmasına nasıl uyarlanabileceğini vurgulamıştır.
Yerli (2017)	Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler	Yaşlılık dönemi özellikleri ve sosyal hizmetler	Fiziksel-zihinsel- psikolojik özellikler, sosyal güvenlik hizmetleri, bakım hizmetleri	Ülkemizde yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin önemi ve sosyal hizmetlere yönelik çalışmalara daha fazla ağırlık verilmesi gerektiği belirtilmektedir.
Zorlu (2017)	Yaşlılar İçin Konutta İç Mekân Tasarımı ve Ergonomi	Yaşlı kullanıcılar için konuttaki ergonomik tasarım prensipleri	Mekânsal organizasyon, fiziksel konfor koşulları, donatı/mobilya/ekipman tasarımı ve seçimi, işlevsellik, kullanım kolaylığı, kolay erişim, mahremiyet, emniyet	Yaşlı kullanıcıların ihtiyaçlarını karşılayabilecek konutların iç mekân tasarım prensipleri, ergonomik tasarım ilkeleri doğrultusunda olmalıdır.
Öztürk, Çınar ve İşler (2018)	Yaşlıların Mekân ve Mobilya Kullanımında Karşılaştıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri Analizi	Yaşlıların iç-dış mekân ve mobilya kullanımında yaşadıkları sorunlar	Kullanıcı profili, konut tipi ve oturum konumu, merdiven, asansör, kapı, aydınlatma, rampa, anahtar kullanımı, mobilya kullanımı, eşya ve iç mekânlardan hareketleri kısıtlayan unsurlar, binalarda yaşlıya yönelik özel sistemler	Yaşlıların yaşam alanlarını düzenlerken gerekli tedbirlerin alınması, evlerde yaşlı bireylere yönelik iç mekân tasarımının yapılması, sosyal alanlarda yaşlı bireylerin kolaylıkla kullanılabileceği tasarımlar geliştirilerek önlemler alınması önerilmektedir.
Baş ve Özgen (2019)	Hastane Yapılarında, Bağımsız Yaşlıların Yaşam Kalitesinin Arttırılması Üzerine Değerlendirme	Bağımsız yaşlılar ve hastane tasarım ölçütleri	Hastane yakın çevresi ve girişi, yönlendirme ve okunabilirlik, anlaşılır plan şeması, bekleme alanı, basamak kullanımı, tutunma elemanı, oturma elemanı, yeşil alan varlığı	Bağımsız yaşlıların sağlık hizmetini daha kolay, bir başkasına bağlı olmadan alabilme kabiliyetini, yaşam kalitesini ve özgüvenini artırmak hedeflenmiştir.
Vileniske, Seduikyte, Gomes, Mendes, Borodinecs ve Buzinskaite (2020)	Aging, Living Environment and Sustainability: What Should be Taken into Account	Yaşlılar için sürdürülebilir ortam tasarım özellikleri	Yaşlanmanın fiziksel ve psikolojik yönleri, sosyalleşme ve toplum sorunları, yaşlı ihtiyaçları, yaşlanma stratejileri, biyofilik tasarım	Yaşlanmanın zorluklarına gösterilen önem ve yaşlanma eğiliminin tasarım alanlarında yeni fırsatlar yarattığı vurgulanmıştır.

3. HASTANE POLİKLİNİK BEKLEME ALANLARININ İNCELENMESİ

3.1. Yöntem

Alan çalışması Konya ilinde bulunan Özel Medicana Hastanesi, Özel Farabi Hastanesi ve Özel Medova Hastanesi olmak üzere üç farklı hastanenin belirlenen polikliniklerinin bekleme alanlarında gerçekleştirilmiştir. Bu poliklinikler: Fizik tedavi ve rehabilitasyon, genel cerrahi ve kardiyoloji polikliniklerdir. Poliklinikler tez konusu kapsamınca belirlenerek; yaşın ilerlemesi ile birlikte yaşlı bireylerin en çok kullandığı poliklinikler arasında oldukları için seçilmiştir. Özel Medicana, Özel Farabi Hastanesi ve Özel Medova Hastanesi'nin fizik tedavi ve rehabilitasyon, genel cerrahi ve kardiyoloji poliklinikleri bekleme alanlarının; mekan boyutu, yön bulma, esneklik, aydınlatma, malzeme, mobilya, renk ve doku, sanatsal ve bitkisel öge başlıkları altında belirlenen tasarım kriterleri doğrultusunda yaşlı kullanıcılar için kapsayıcı tasarım ölçütleri bağlamında incelenmiştir. Bu ölçütlerin poliklinik alanlarında sağlanması için ise alt başlıklar oluşturulmuştur. Belirlenen hastane yapılarında bu başlıklar soru haline getirilip sorularak evet ya da hayır cevabına göre bir puanlandırma tablosu oluşturulmuştur. Gözlem, ölçüm ve fotoğraflama yapılarak yaşlı kullanıcıların poliklinik bekleme alanlarında yaşadığı sorunlar tespit edilmiştir.

Değerlendirme bölümünde dörtlü puanlama tekniği kullanılarak puantaj tablosu oluşturulmuştur. Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları, Hastane Hizmet Kalite Standartları, TSE ve çeşitli tasarım kitaplarında yer alan standartlar çerçevesinde belirlenen tasarım kriterleri, mekânda yapılan gözlem ve ölçümlerin sonucu şu şekilde değerlendirilmiştir:

- Ölçütü sağlıyor ve olumlu etki ediyorsa +2,
- Ölçütü sağlıyor ise +1,
- Ölçütü sağlamıyorsa -1,
- Ölçütü sağlamıyor ve olumsuz etki ediyorsa -2 puan verilerek puanlandırılmıştır.

Puantaj tablosundaki 60 tasarım kriteri için, mevcut olumlu puan üzerinden alınan maksimum puan (60x2=120), her bir poliklinik birimi için belirlenen puan toplamı ile orantılandırılarak başarı yüzdeleri hesaplanmıştır. Başarı durumları; % 0-30 ise başarısız, % 31-45 ise yetersiz, % 46-60 ise kısmen başarılı, % 61-85 ise başarılı, % 86-100 ise çok başarılı olarak değerlendirilmiştir. Puantaj tablosundaki başarı yüzdesi şu formülle hesaplanmıştır (Eren, Var ve Düzenli, 2017):

$$\text{Başarı yüzdesi (\%)} = 100 \times \frac{\text{İlgili kritere ilişkin alınan puan}}{\text{İlgili kritere ilişkin maksimum puan}}$$

Bu teknik, güvenilirliği sağlayabilmek için somut kanıtlar ortaya koyarak bir mekândaki tüm değer ve kriterlerin, alandaki gözlem ve sayımları sonucunda belirli bir puanlama ile sayısal bir temele oturtulmasıdır (Atabeyoğlu ve Bulut, 2007).

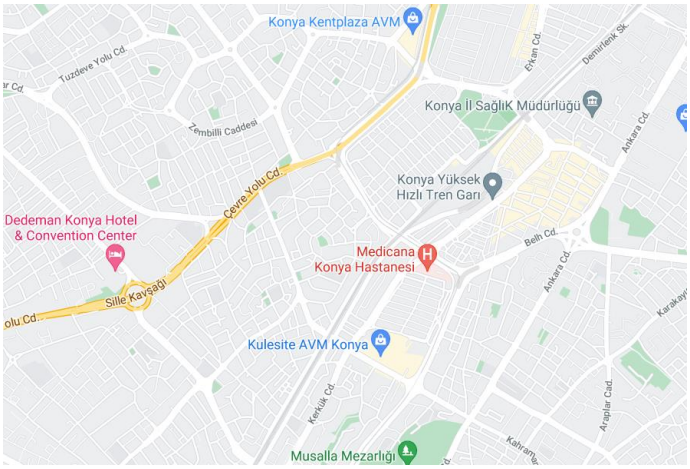
POLİKLİNİK ADI:		
TASARIM KRİTERLERİ		**PUAN**
MEKÂN BOYUTU	1. Tek yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 200 cm mi? (T.C. Sağlık Bakanlığı (2010))	
	2. Çift yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 350 cm mi? (T.C. Sağlık Bakanlığı (2010))	
	3. Tek taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 165-180 cm mi? (Littlefield (2008))	
	4. Çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 220-240 cm mi? (Littlefield (2008))	
YÖN BULMA	5. Danışma birimi var mı?	
	6. Danışma biriminin, her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası var mı?	
	7. Danışma birimi, hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açık mı?	
	8. Danışma biriminde hastanede verilen hizmetlerin tanıtımı ile ilgili kitapçık ve/veya broşürler var mı?	
	9. Yönlendirme levhaları ve sembolleri var mı?	
	10. Yönlendirme levhaları okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renklerde mi?	
	11. Sesli bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut mu?	
	12. Işıklı bilgilendirme levhaları mevcut mu?	
	13. Büyük harfler kullanılmış mı?	
	14. Poliklinik girişleri ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokileri var mı?	
	15. Poliklinik girişi direkt olarak ana kat, danışma ve asansöre ulaşımı sağlıyor mu?	
	16. Zeminde/duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmakta mı?	
ESNEKLİK	17. Poliklinik girişi erişilebilir mi?	
	18. Danışma birimi, kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerde mi?	
	19. Poliklinik bekleme alanlarında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar var mı?	
	20. Bekleme alanı mekânsal gelişmelere bağlı büyüme (hareketlilik, birleştirilebilme-bölünebilme, çok amaçlı kullanım stratejileri vb.) için uygun mu?	
	21. Bekleme alanı teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygun mu?	
	22. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygun mu?	
	23. Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması için düzenlemeler mevcut mu?	
	24. Yaşlı bireyler için işlevsel düzenlemeler var mı? (Oncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme)	
AYDINLATMA	25. Direkt olarak göze temas etmeyecek ve göz kamaşması yaratmayacak aydınlatma elemanları var mı?	
	26. Aydınlatma elemanlarının ışık seviyesi yeterli düzeyde mi?	
	27. Aydınlatma homojen yayılım sağlamakta mı?	
	28. Doğal aydınlatma kullanılmakta mı?	

MALZEME	29. Zemin kaplama malzemesi sabit, sert, sağlam, suya ve kaymaya karşı dayanıklı mı?	
	30. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylerin hareket kabiliyetlerini zorlaştırmamakta mı?	
	31. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylere yürüme güvenliği ve konfor sağlamakta mı?	
	32. Duvar kaplama malzemesi sabit, sert, suya ve darbelere karşı dayanıklı mı?	
	33. Duvar kaplama malzemesi yaşlı bireylere güvenlik ve konfor sağlamakta mı?	
	34. Işığı çok yansıtan, algılamayı zorlaştıracak malzeme kullanılmamakta mı?	
	35. İşaret levha yüzeyleri parlama yapmayacak malzemeden mi?	
	36. Hissedilebilir yüzeyler var mı?	
	37. Danışma birimi kir tutmayan, göz almayan ve anti bakteriyel malzemeden mi?	
	38. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan, göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden mi?	
MOBİLYA	39. Bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak yeterli oturma birimi var mı?	
	40. Oturma birimleri ilgili oldukları alana en yakın yerde mi?	
	41. Oturma birimleri uygun yükseklikte mi?	
	42. Oturma birimleri uygun sertlikte mi?	
	43. Oturma birimleri düşük derinlikte mi?	
	44. Oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar var mı?	
	45. Kişisel alan oluşturabilecek fonksiyonel mobilyalar var mı?	
	46. Mobilyaların uygun yerleşimi sağlanmış mı?	
	47. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı bireyler için güvenli mi?	
	48. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı var mı?	
	49. Kapı kolu bilekten kavrama gerektirmeyen, rahatlıkla kullanılabilecek şekilde mi?	
	50. Kapının her iki tarafında da temiz bir zemin yüzeyi var mı?	
RENK/DOKU	51. Mekânın yaşlı bireyler tarafından rahatlıkla algılanabilmesi için zemin, duvar ve kapılarda kullanılan renkler de kontrastlık var mı?	
	52. Tüm rakam, yazı ve semboller arka plan ile zıtlık sağlıyor mu?	
	53. Zeminde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiş mi?	
	54. Duvar yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiş mi?	
	55. Karmaşık desenli, algılamayı zorlaştıracak dokular kullanılmamakta mı?	
	56. Sakinleştirici, kaygı ve stres azaltıcı renkler kullanılmış mı?	
BİTKİSELÖGE/ SANATSAL ÖGE	57. Bitkisel öge var mı?	
	58. Bitkisel öge, yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip mi?	
	59. Sanatsal ögeler var mı?	
	60. Sanatsal öge, yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip mi?	
TOPLAM PUAN		

Şekil 3.1 Hastane poliklinik bekleme alanları puantaj tablosu

3.2. Medicana Konya Hastanesi

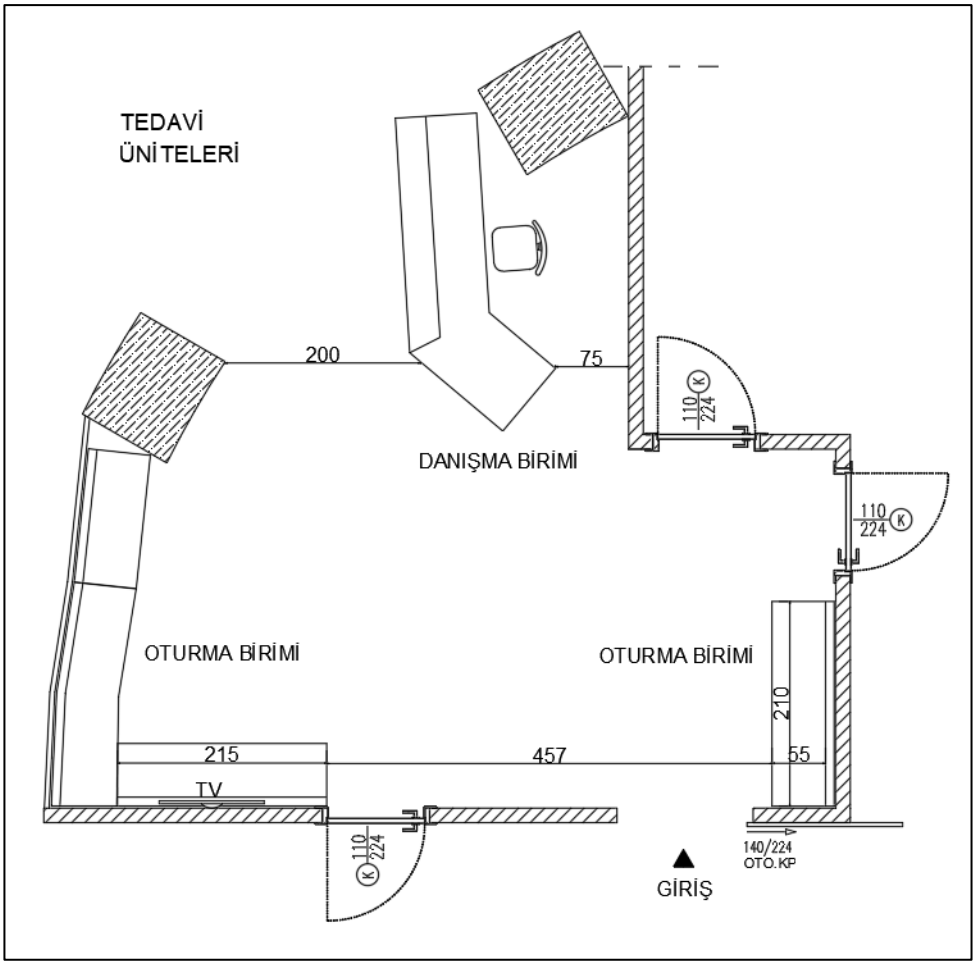
Medicana Konya Hastanesi Konya'nın Selçuklu ilçesinde 30.000 m^2 kapalı alan üzerine inşa edilmiştir, 49 yataklı genel yoğun bakım, 7 yataklı kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım, 9 yataklı koroner yoğun bakım, 41 yataklı yenidoğan yoğun bakım ünitesi ve 117 servis yatağı ile toplamda 223 yatak kapasitesine sahiptir. 2015 yılında KTO Karatay Üniversitesi ile sağlık hizmetinin yanı sıra, tıbbi alanda eğitim-öğretim, araştırma ve uygulama ihtiyaçlarını karşılamak ve desteklemek üzere afiliasyon protokolü imzalanmıştır. Hastane tramvay güzergahı üzerinde bulunmaktadır, toplu taşıma araçlarıyla hastaneye ulaşım kolaylıkla sağlanmaktadır.



Şekil 3.2 Medicana Konya Hastanesi konumu (http-9)

Şekil 3.3 Medicana Konya Hastanesi (Kişisel Arşiv)

3.2.1. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniği Bekleme Alanı



Şekil 3.4 Fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanı planı (Araştırmacı tarafından çizilmiştir)

Mekân Boyutu:

Poliklinik bekleme alanlarının yeterli genişlikte olması gerekmektedir. Belirli bir stres altında olan kullanıcılar, dar bir alanda oluşan kalabalık sonucunda daha büyük bir stres yaşayabilirler. Medicana Konya Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanı, çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanına sahiptir. Karşılıklı geçişler ve çift yönlü oturma alanı dikkate alındığında, Sağlık Bakanlığı asgari tasarım standartlarında belirtilen koridor genişliğinin en az 350 cm olması şartını sağlamaktadır. Oturma birimleri koridorun her iki tarafına karşılıklı olarak

konumlandırılmıştır. Ancak yerleşimde bir düzen sağlanamamıştır, mekânda kullanılamayan boş alanlar ortaya çıkmıştır. Kapı genişlikleri 110 cm'dir.

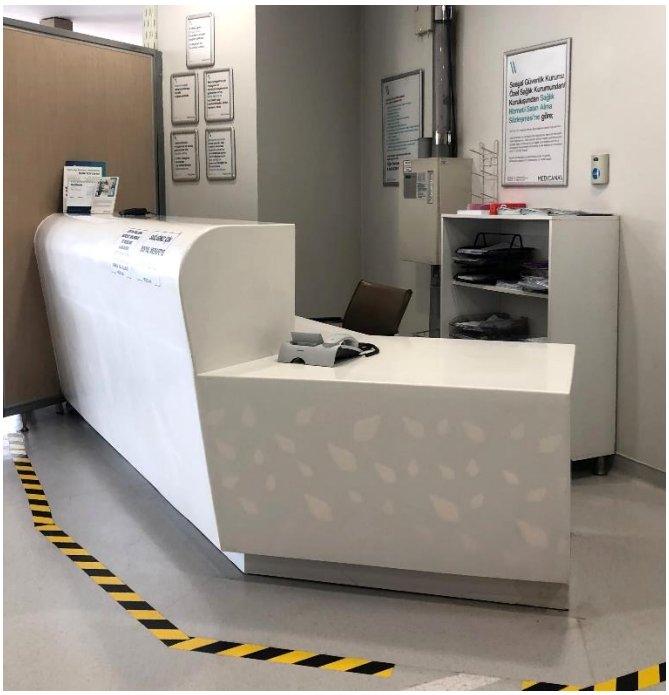
Şekil 3.5 FTR polikliniği girişi (Kişisel Arşiv)

Yön Bulma:

Hastaneler gibi karmaşık fonksiyonlu yapılar, özellikle yaşlı kullanıcıların yön bulma problemleriyle karşılaşmalarına neden olmaktadır. Hastane polikliniklerinde ki kalabalık, tasarım ve işaret sistemi yetersizliği göz önünde bulundurulursa; giriş holünden başlayarak poliklinik bölümleri arasında geçen zaman, yaşlı kullanıcılar için zorlu bir yön bulma sürecine dönüşebilmektedir. Sağlıklı bireyler yaklaşık 2 metrelik bir mesafeden net biçimde okuma gerçekleştirebilmekteyken yaşlıların yardım almadan yönlerini bulabilmesi için, yönlendirme yazı boyutları büyümeli ve mekânları birbirinden ayırmak için ayırt edici bir takım uygulamalardan faydalanılmalıdır.

Medicana Konya Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanından doğrudan ana kat, danışma ve asansöre ulaşım sağlamaktadır. Poliklinik girişi ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokisi bulunmaktadır. Ancak zeminde ve duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmamaktadır. Bu durum yaşlı kullanıcılar için olumsuzluk teşkil etmektedir çünkü yaşlılar donatılar, objeler ve çeşitli yapı ögelerinin konumunu tespit etmekte zorluk yaşayabilmektedirler. Bekleme alanlarındaki en önemli ögelerden biri olan danışma birimi ise Şekil 3.7 de görüldüğü gibi hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açıktır. Danışma biriminde hastanede verilen hizmetlerin tanıtımı ile ilgili kitapçık ve broşürler bulunmaktadır ancak her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası bulunmamaktadır. Şekil 3.6 da görüldüğü gibi bekleme alanında yönlendirme levhaları kullanılmıştır. Yönlendirme levhaları yaşlı kullanıcılar için okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renktedir. Sesli ve ışıklı bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut değildir.

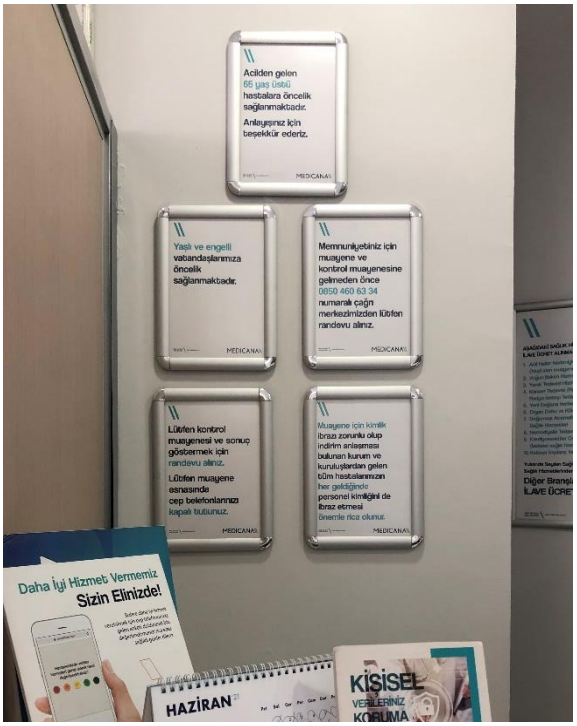
Şekil 3.6 FTR poliklinik girişinde kullanılan yönlendirme levhası (Kişisel Arşiv)



Şekil 3.7 FTR polikliniği bekleme alanı danışma birimi (Kişisel Arşiv)

Esneklik:

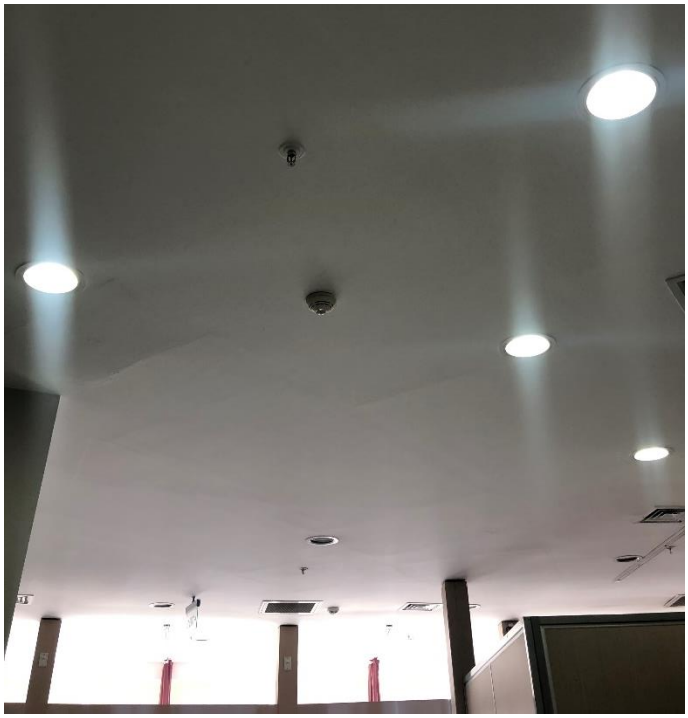
Medicana Konya Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon poliklinik girişi yaşlı kullanıcılar için erişilebilir şekilde tasarlanmıştır. Danışma birimi, poliklinik içerisinde kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerdedir. Şekil 3.8 de görüldüğü gibi yaşlı kullanıcılar için öncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme gibi işlevsel düzenlemeler vardır. Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması için düzenlemeler mevcuttur. Bu düzenlemeler ilerleyen yaş ve artan sağlık sorunları nedeniyle güçlük çeken yaşlı kullanıcılara kolaylık sağlayarak bekleme sürelerini kısaltmaktadır. Poliklinik bekleme alanında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar yoktur. Teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygun değildir. Bekleme alanı mekânsal gelişmelere bağlı büyüme (hareketlilik, birleştirilebilme-bölünebilme, çok amaçlı kullanım stratejileri vb.) için uygun değildir. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygun değildir. Oysaki hastane tasarımlarında sabit alanlar son derece az kullanılmalı, mekânsal gelişmeler ve değişmelere uyum sağlayabilmek, yaşlı kullanıcıların ihtiyaçlarını karşılayabilmek için esneklik yaklaşımlarına göre tasarım ortaya konulmalıdır.



Şekil 3.8 Yaşlı kullanıcılar için öncelik bilgilendirmeleri (Kişisel Arşiv)

Aydınlatma:

Medicana Konya Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanında yapay aydınlatma ve doğal aydınlatma birlikte kullanılmaktadır (Şekil 3.9). Bekleme alanına tedavi üniteleri kısmından gelen gün ışığı ile doğal aydınlatma sağlanmıştır. Aydınlatma elemanlarının ışık seviyesi yeterli düzeydedir. Aydınlatma homojen yayılım sağlamaktadır. Doğrudan göze temas etmeyecek ve göz kamaşması yaratmayacak aydınlatma elemanları mevcuttur. Aydınlatma, sadece aydınlık seviyesini belirleyen bir öge değil, aynı zamanda yaşlı kullanıcılara yönlendirme, yol bulma ve karşılama gibi konularda da destek olabilmektedir. Bütün bu kriterlerin sağlanmış olması ile mekân içerisinde yaşlı kullanıcılar güvenli bir şekilde hareket edebilerek, işlerini bağımsız bir şekilde tamamlayabilmektedirler. Poliklinik bekleme alanında yeterli aydınlık seviyesinin sağlanması sadece kullanıcıyı rahatsız edecek durumların önlenmesini değil, kullanıcıyı duygusal ve psikolojik olarak rahatlatacak şartların sağlanmasını da kapsamaktadır.



Şekil 3.9 FTR polikliniği bekleme alanı doğal ve yapay aydınlatma kullanımı (Kişisel Arşiv)

Malzeme:

Medicana Konya Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanında, linolyum zemin kaplama malzemesi kullanılmıştır. Sabit, sert, sağlam, suya ve kaymaya karşı dayanıklıdır. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylerin hareket kabiliyetlerini zorlaştırmamaktadır. Yaşlı bireylere yürüme güvenliği ve konfor sağlayacak özelliktedir. Duvar kaplama malzemesi olarak silinebilir beyaz boya kullanılmıştır. Hijyenin önem kazandığı ve yoğun kullanıcı trafiğine maruz kalan poliklinik alanlarında, duvar kaplamasının bakımının kolay olması ve temizliği önemlidir. Duvar kaplama malzemesi sabit, sert, suya ve darbelere karşı dayanıklıdır. Yaşlı kullanıcılara güvenlik ve konfor sağlayacak özelliktedir. Işığı çok yansıtan, yaşlı kullanıcıların algılamasını zorlaştıracak malzemeler kullanılmamaktadır. İşaret levha yüzeyleri parlama yapmayacak malzemedendir ancak ışığın direkt vurduğu kısımlarda hafif parlama olduğu görülmektedir. Poliklinik bekleme alanında zeminde veya duvarda hissedilebilir yüzeyler kullanılmamıştır. Danışma biriminde akrilik malzeme kullanılmıştır. Kir tutmayan, göz almayan ve anti bakteriyel özelliktedir. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan,

göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden olup yaşlı kullanıcıları olumlu etkilemektedir. Doğru malzeme seçimleri, mekanın kullanıcı grubu tarafından doğru şekilde algılanmasını ve analiz edilmesini sağlamaktadır.

Mobilya:

Medicana Konya Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanında, bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak yeterli oturma birimi bulunmaktadır. Oturma birimleri ilgili oldukları alana en yakın yerdedir. Oturma birimleri yaşlı kullanıcılar için uygun yükseklikte ve uygun sertliktedir. Ancak düşük derinlikte değildir. Oturma birimlerinin yerden yüksekliği 45 cm, sırt yüksekliği 35 cm, oturum derinliği 56 cm'dir. İlerleyen yaşla birlikte kısalan boylar da göz önüne alındığında oturma birimlerinin yüksekliğinin mevcut olandan en az 5 cm kısa olması tercih edilebilir. Oturma elemanlarının sırtı destekleyecek biçimde tasarlanması, ileri yaştaki bireyler için daha ergonomik olacaktır. Şekil 3.10 da görüldüğü gibi oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar yoktur. Bu eksiklik yaşlı kullanıcıları olumsuz etkileyebilmektedir. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı bireyler için güvenlidir çünkü sivri ve keskin hatlar kullanılmamıştır. Kişisel alan oluşturabilecek fonksiyonel mobilyalar bulunmamaktadır. Mobilyaların uygun yerleşimi tam olarak sağlanmamıştır, mekânda kullanılamayacak boş alanlar ortaya çıkmıştır. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı kullanılmamıştır. Bu bantların olmaması yaşlı kullanıcıları olumsuz etkilemektedir. Bantlar gerekli durumlarda özellikle yaşlı kullanıcıların tutunmalarına yardımcı olmasını sağlamaktadır. Kapı kolu bilekten kavrama gerektiren, herkes tarafından rahatlıkla kullanılamayacak şekilde tasarlanmıştır. Bu durum yaşlı kullanıcıları olumsuz etkilemektedir. Kapının her iki tarafında, herhangi bir kaza yaşanmaması için temiz bir zemin yüzeyi vardır.

Şekil 3.10 FTR polikliniği bekleme alanı oturma birimleri (Kişisel Arşiv)

Renk / Doku:

Medicana Konya Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanında Şekil 3.11 de görüldüğü gibi tavan ve duvar yüzeylerinde beyaz tonlar kullanılmıştır. Zeminde ise duvar yüzeylerine oranla bir iki ton koyu renk kullanılmıştır. Hem zeminde hem de duvar yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiştir. Yaşlı kullanıcıların algılamasını zorlaştırabilecek dokular ve karmaşık desenler kullanılmamıştır. Sakinleştirici, kaygı ve stres azaltıcı renkler kullanılmıştır. Zemin, duvar ve kapılarda kullanılan renkler de kontrastlık sağlanamamıştır, bu durum mekânın yaşlı kullanıcılar tarafından rahatlıkla algılanamamasına neden olabilmektedir. Tüm rakam, yazı ve semboller bulunduğu arka plan ile zıtlık sağlamaktadır.

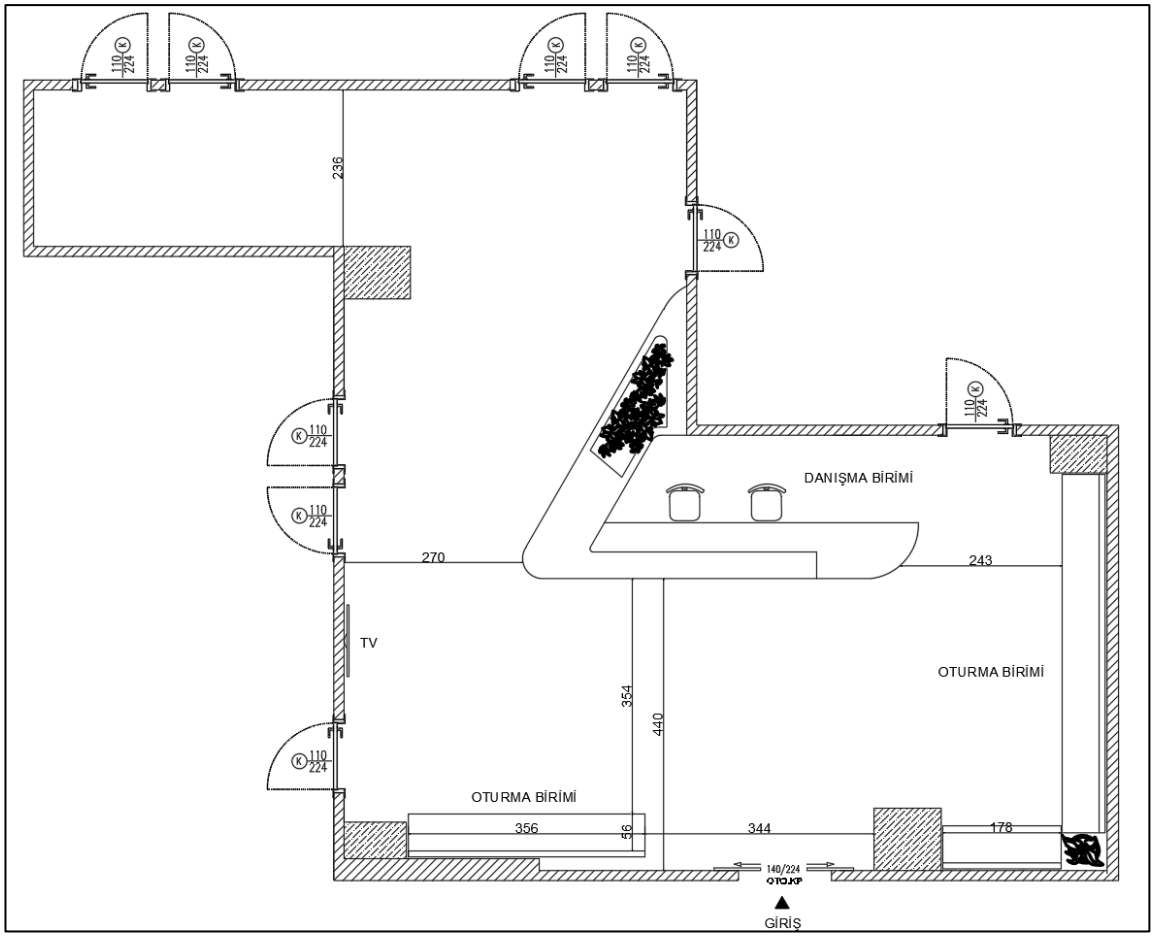
Şekil 3.11 FTR polikliniği bekleme alanı zemin, duvar ve tavan renkleri (Kişisel Arşiv)

Bitkisel Öge / Sanatsal Öge:

Medicana Konya Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanında bitkisel öge kullanılmamıştır. Bu durum yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip olmadığını göstermektedir. Çünkü bitkilerin dahil edildiği mekanlar neşeli, sakinleştirici, keyifli gibi daha olumlu duygular ile ilişkilendirilebilmektedir. Bekleme alanı içerisinde bir adet sanatsal öge kullanılmıştır (Şekil 3.12). Sanatsal öge kullanımı yeterli olmasa da yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahiptir.

Şekil 3.12 FTR polikliniği bekleme alanı sanatsal öge kullanımı (Kişisel Arşiv)

3.2.2. Genel Cerrahi Polikliniği Bekleme Alanı



Şekil 3.13 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı planı (Araştırmacı tarafından çizilmiştir)

Mekân Boyutu:

Medicana Konya Hastanesi genel cerrahi polikliniğinde mümkün olduğunca geniş bekleme alanına yer verilmiştir. Bekleme alanlarının genişlikleri kullanım kolaylıklarının sağlanması ve sirkülasyon yoğunluğu açısından önemli bir kriterdir. Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı karşılıklı geçişler ve çift yönlü oturma alanı dikkate alındığında, Sağlık Bakanlığı asgari tasarım standartlarında belirtilen koridor genişliğinin en az 350 cm olması şartını sağlamaktadır. Kapı genişlikleri 110 cm'dir. Oturma birimleri poliklinik giriş kapısına yakın ve düzenli bir şekilde konumlandırılmıştır. Ancak oturma birimleri arka tarafta bulunan doktor odalarına uzak kalmaktadır. Bu da yaşlı kullanıcıların bekleme esnasında sıralarının gelip gelmediğini öğrenmek için fazladan çaba sarf etmelerine ve stres yaşamalarına neden olabilmektedir.

Şekil 3.14 Genel cerrahi poliklinik bekleme alanı genel görünüm (Kişisel Arşiv)

Yön Bulma:

Medicana Konya Hastanesi genel cerrahi polikliniği bekleme alanı, doğrudan ana kat, danışma ve asansöre ulaşım sağlamaktadır. Poliklinik girişi ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokisi bulunmaktadır. Ancak zeminde ve duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmamaktadır. Bu durum yaşlı kullanıcılar için olumsuzluk teşkil etmektedir çünkü yaşlılar donatılar, objeler ve çeşitli yapı ögelerinin konumunu tespit etmekte zorluk yaşayabilmektedirler. Bekleme alanlarındaki en önemli ögelerden biri olan danışma birimi ise hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açıktır. Danışma biriminde hastanede verilen hizmetlerin tanıtımı ile ilgili kitapçık ve broşürler bulunmaktadır ancak her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası bulunmamaktadır. Yaşlıların yardım almadan yönlerini bulabilmesi için, yönlendirme yazı boyutları büyümelidir. Şekil 3.15 ve Şekil 3.16 da görüldüğü gibi poliklinik bekleme alanında yönlendirme levhaları kullanılmıştır. Yönlendirme levhaları yaşlı kullanıcılar için okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renktedir. Sesli ve ışıklı bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut değildir. Tasarım ve işaret sistemi yetersizliği eksikliği yaşlı kullanıcıların yön bulma problemleriyle karşılaşmalarına neden olabilmektedir.

Şekil 3.15 Genel cerrahi polikliniği girişinde kullanılan yönlendirme levhası (Kişisel Arşiv)

Şekil 3.16 Bekleme alanında yönlendirme işareti ve levha kullanımı (Kişisel Arşiv)

Esneklik:

Medicana Konya Hastanesi genel cerrahi poliklinik girişi yaşlı kullanıcılar için erişilebilir şekilde tasarlanmıştır. Danışma birimi, poliklinik içerisinde kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerdedir. Şekil 3.17 de görüldüğü gibi yaşlı kullanıcılar için öncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme gibi işlevsel düzenlemeler vardır. Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması için düzenlemeler mevcuttur. Bu düzenlemeler ilerleyen yaş ve artan sağlık sorunları

nedeniyle güçlük çeken yaşlı kullanıcılara kolaylık sağlayarak bekleme sürelerini kısaltmaktadır. Poliklinik bekleme alanında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar yoktur. Bekleme alanı yeterli genişlikte olması nedeniyle mekânsal gelişmelere bağlı büyüme (hareketlilik, birleştirilebilme-bölünebilme, çok amaçlı kullanım stratejileri vb.) ve teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygundur. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygun değildir çünkü sabit donatılar kullanılmıştır (Şekil 3.18). Oysaki hastane tasarımlarında sabit alanlar son derece az kullanılmalı, mekânsal gelişmeler ve değişmelere uyum sağlayabilmek, yaşlı kullanıcıların ihtiyaçlarını karşılayabilmek için esneklik yaklaşımlarına göre tasarım ortaya konulmalıdır.

Şekil 3.17 Yaşlı kullanıcılar için öncelik bilgilendirmeleri (Kişisel Arşiv)

Şekil 3.18 Kullanımda esneklik sağlayacak hareketli donatı yerine sabit donatı kullanımı (Kişisel Arşiv)

Aydınlatma:

Medicana Konya Hastanesi genel cerrahi polikliniği bekleme alanında Şekil 3.19 da görüldüğü gibi yapay aydınlatma kullanılıp, doğal aydınlatma kullanılmamaktadır. Aydınlatma elemanlarının ışık seviyesi yeterli düzeydedir. Aydınlatma homojen yayılım sağlamaktadır. Doğrudan göze temas etmeyecek ve göz kamaşması yaratmayacak aydınlatma elemanları mevcuttur. Aydınlatma, sadece aydınlık seviyesini belirleyen bir öge değil, aynı zamanda yaşlı kullanıcılara yönlendirme, yol bulma ve karşılama gibi konularda da destek olabilmektedir. Bütün bu kriterlerin sağlanmış olması ile mekân içerisinde yaşlı kullanıcılar güvenli bir şekilde hareket edebilerek, işlerini bağımsız bir şekilde tamamlayabilmektedirler. Poliklinik bekleme alanında yeterli aydınlık seviyesinin sağlanması sadece kullanıcıyı rahatsız edecek durumların önlenmesini değil, kullanıcıyı duygusal ve psikolojik olarak rahatlatacak şartların sağlanmasını da kapsamaktadır.

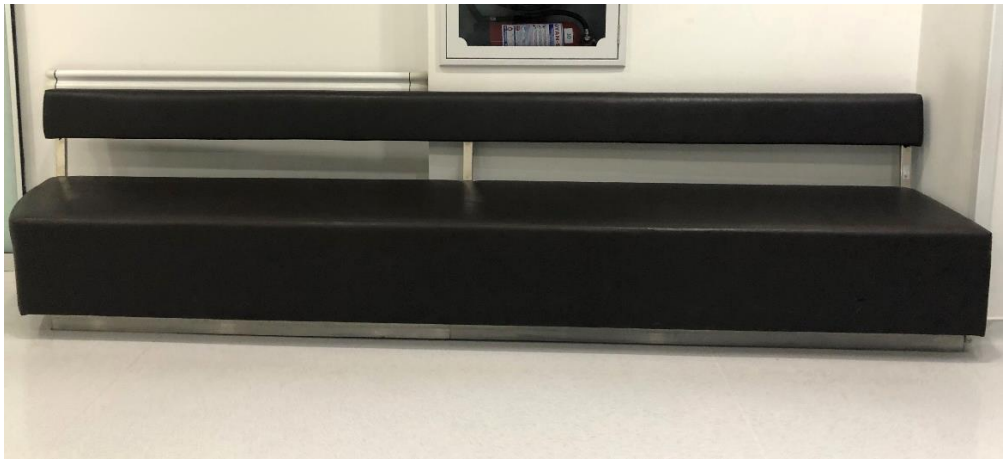
Şekil 3.19 Genel cerrahi polikliniği aydınlatma elemanları (Kişisel Arşiv)

Malzeme:

Medicana Konya Hastanesi genel cerrahi polikliniği bekleme alanında, linolyum zemin kaplama malzemesi kullanılmıştır. Sabit, sert, sağlam, suya ve kaymaya karşı dayanıklıdır. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylerin hareket kabiliyetlerini zorlaştırmamaktadır. Yaşlı bireylere yürüme güvenliği ve konfor sağlayacak özelliktedir. Duvar kaplama malzemesi olarak silinebilir beyaz boya kullanılmıştır. Danışma biriminin arkasında ise silinebilir duvar kağıdı kullanılmıştır. Hijyenin önem kazandığı ve yoğun kullanıcı trafiğine maruz kalan poliklinik alanlarında, duvar kaplamasının bakımının kolay olması ve temizliği önemlidir. Duvar kaplama malzemesi sabit, sert, suya ve darbelere karşı dayanıklıdır. Yaşlı kullanıcılara güvenlik ve konfor sağlayacak özelliktedir. Işığı çok yansıtan, yaşlı kullanıcıların algılamasını zorlaştıracak malzemeler kullanılmamaktadır. İşaret levha yüzeyleri parlama yapmayacak malzemedendir. Poliklinik bekleme alanında zeminde veya duvarda hissedilebilir yüzeyler kullanılmamıştır. Danışma biriminde akrilik malzeme kullanılmıştır. Kir tutmayan, göz almayan ve anti bakteriyel özelliktedir. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan, göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden olup yaşlı kullanıcıları olumlu etkilemektedir. Doğru malzeme seçimleri, mekânın kullanıcı grubu tarafından doğru şekilde algılanmasını ve analiz edilmesini sağlamaktadır.

Mobilya:

Medicana Konya Hastanesi genel cerrahi polikliniği bekleme alanında, bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak yeterli oturma birimi bulunmaktadır. Oturma birimleri yaşlı kullanıcılar için uygun yükseklikte ve uygun sertliktedir. Ancak düşük derinlikte değildir. Oturma birimlerinin yerden yüksekliği 45 cm, sırt yüksekliği 35 cm, oturum derinliği 56 cm'dir (Şekil 3.20). İlerleyen yaşla birlikte kısalan boylar da göz önüne alındığında oturma birimlerinin yüksekliğinin mevcut olandan en az 5 cm kısa olması tercih edilebilir. Oturma birimlerinin sırtı destekleyecek biçimde olması, yaşlı kullanıcılar için daha ergonomik olacaktır. Oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar yoktur (Şekil 3.21). Bu eksiklik yaşlı kullanıcıları olumsuz etkileyebilmektedir. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı kullanıcılar için güvenlidir çünkü sivri ve keskin hatlar kullanılmamıştır. Kişisel alan oluşturabilecek fonksiyonel mobilyalar bulunmamaktadır. Mobilyaların uygun yerleşimi sağlanmıştır. Şekil 3.22 de görüldüğü gibi koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı kullanılmıştır. Bu bantlar özellikle yaşlı kullanıcıların gerekli durumlarda tutunmalarına yardımcı olmasını sağlamaktadır. Kapı kolu bilekten kavrama gerektiren, herkes tarafından rahatlıkla kullanılamayacak şekilde tasarlanmıştır. Bu durum fazladan çaba gerektirdiği için yaşlı kullanıcıları olumsuz etkilemektedir. Kapının her iki tarafında, herhangi bir kaza yaşanmaması için temiz bir zemin yüzeyi vardır.



Şekil 3.20 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı oturma birimi (Kişisel Arşiv)

Şekil 3.21 Oturma birimi detay (Kişisel Arşiv)

Şekil 3.22 Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı kullanımı (Kişisel Arşiv)

Renk / Doku:

Medicana Konya Hastanesi genel cerrahi polikliniği bekleme alanı tavan ve duvar yüzeylerinde beyaz tonlar kullanılmıştır. Danışma biriminin arkasındaki duvarda mekâna canlılık katan yeşil tonlarını içeren dokulu duvar kağıdı kullanılmıştır. Zeminde ise duvar yüzeylerine oranla bir iki ton koyu renk kullanılmıştır. Hem zeminde hem de duvar yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiştir. Yaşlı kullanıcıların algılamasını zorlaştırabilecek dokular ve karmaşık desenler

kullanılmamıştır. Sakinleştirici, kaygı ve stres azaltıcı renkler kullanılmıştır. Zemin, duvar ve kapılarda kullanılan renkler de kontrastlık sağlanamamıştır, bu durum mekânın yaşlı kullanıcılar tarafından rahatlıkla algılanamamasına neden olabilmektedir. Tüm rakam, yazı ve semboller bulunduğu arka plan ile zıtlık sağlamaktadır.

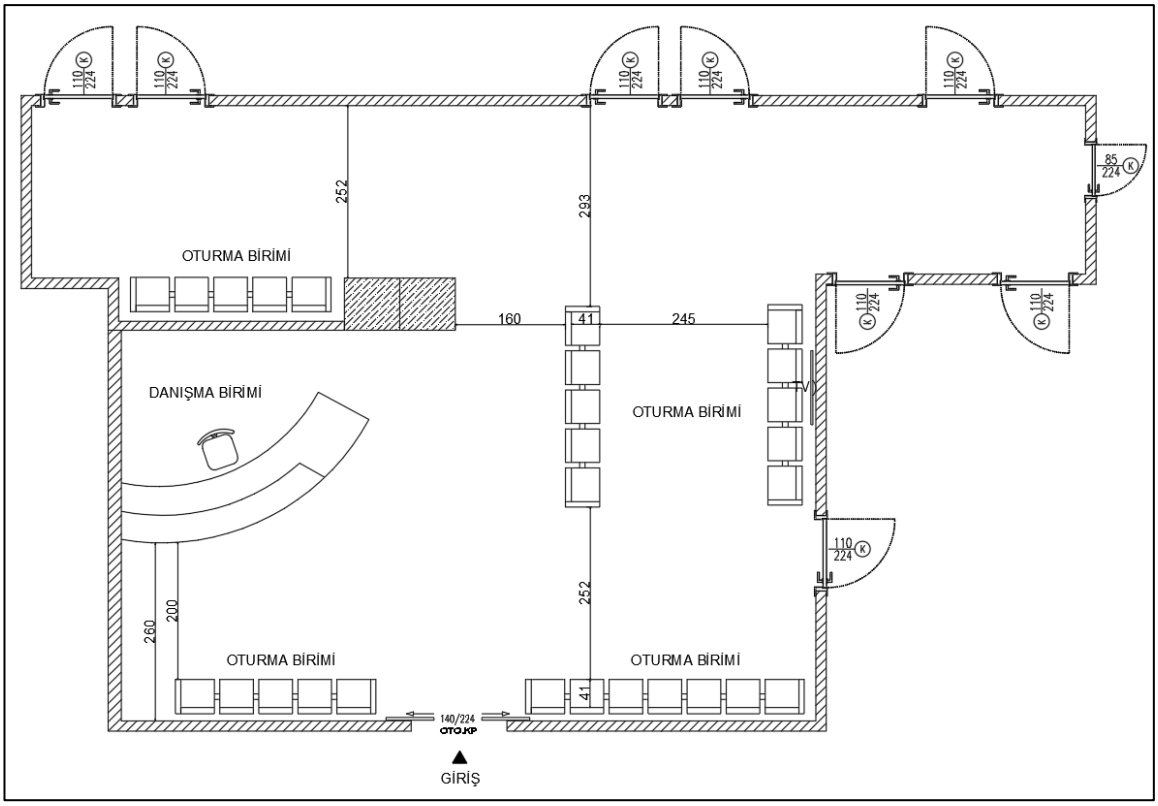
Bitkisel Öge / Sanatsal Öge:

Medicana Konya Hastanesi genel cerrahi polikliniği bekleme alanında Şekil 3.23 de görüldüğü gibi farklı bitkisel ögeler kullanılmıştır. Bitkisel ögelerin kullanımı yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahiptir. Çünkü bitkilerin dahil edildiği mekanlar neşeli, sakinleştirici, keyifli gibi daha olumlu duygular ile ilişkilendirilebilmektedir. Bekleme alanı içerisinde Şekil 3.24 de görüldüğü gibi farklı sanatsal ögeler kullanılmıştır. Sanatsal öge kullanımı da yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahiptir.

Şekil 3.23 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı bitkisel öge kullanımı (Kişisel Arşiv)

Şekil 3.24 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı sanatsal öge kullanımı (Kişisel Arşiv)

3.2.3. Kardiyoloji Polikliniği Bekleme Alanı

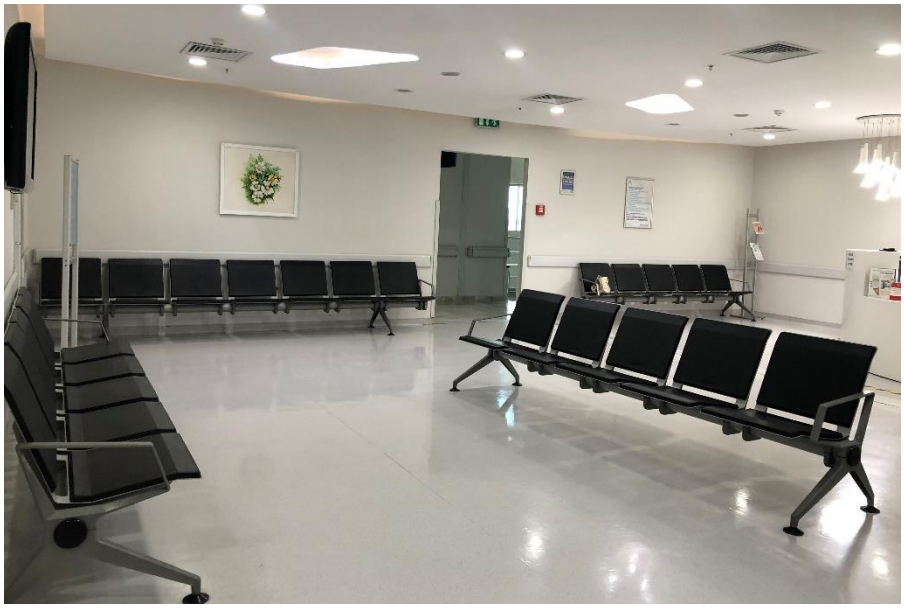


Şekil 3.25 Kardiyoloji polikliniği bekleme alanı planı (Araştırmacı tarafından çizilmiştir)

Mekân Boyutu:

Medicana Konya Hastanesi kardiyoloji polikliniğinde Şekil 3.26 da görüldüğü gibi mümkün olduğunca geniş bekleme alanlarına yer verilmiştir. Bekleme alanlarının genişlikleri kullanım kolaylıklarının sağlanması ve sirkülâsyon yoğunluğu açısından önemli bir unsurdur. Kardiyoloji polikliniği bekleme alanı karşılıklı geçişler ve çift yönlü oturma alanı dikkate alındığında, Sağlık Bakanlığı asgari tasarım standartlarında belirtilen koridor genişliğinin en az 350 cm olması şartını sağlamaktadır. Littlefield standartlarındaki çift taraflı oturma planına sahip sirkülâsyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 220-240 cm olma şartını sağlamaktadır. Kapı genişlikleri 110 cm'dir. Oturma birimleri poliklinik bekleme alanı girişinin iki yanında, bekleme alanının ortasında ve arka tarafta bulunan doktor odalarına yakın olacak şekilde üç farklı yerde konumlandırılmıştır. Bu konumlandırma, yaşlı kullanıcıların bekleme

esnasında sıralarının gelip gelmediğini öğrenmek için fazladan çaba sarf etmelerini ve stres yaşamalarını engellemektedir.



Şekil 3.26 Kardiyoloji polikliniği bekleme alanı oturma birimlerinin yerleşimi (Kişisel Arşiv)

Yön Bulma:

Medicana Konya Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanı, doğrudan ana kat, danışma ve asansöre ulaşım sağlamaktadır. Poliklinik girişi ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokisi bulunmaktadır. Ancak zeminde ve duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmamaktadır. Bu durum yaşlı kullanıcılar için olumsuzluk teşkil etmektedir çünkü yaşlılar donatılar, objeler ve çeşitli yapı ögelerinin konumunu tespit etmekte zorluk yaşayabilmektedirler. Bekleme alanlarındaki en önemli ögelerden biri olan danışma birimi ise hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açıktır. Danışma biriminde hastanede verilen hizmetlerin tanıtımı ile ilgili kitapçık ve broşürler bulunmaktadır ancak her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası bulunmamaktadır. Yaşlıların yardım almadan yönlerini bulabilmesi için, yönlendirme yazı boyutları büyümelidir. Şekil 3.27 de görüldüğü gibi poliklinik bekleme alanında yönlendirme levhaları kullanılmıştır. Yönlendirme levhaları yaşlı kullanıcılar için okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar

renginden ayırt edilebilir renktedir. Sesli ve ışıklı bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut değildir. Tasarım ve işaret sistemi yetersizliği eksikliği yaşlı kullanıcıların yön bulma problemleriyle karşılaşmalarına neden olabilmektedir.

Şekil 3.27 Kardiyoloji polikliniği girişinde kullanılan yönlendirme levhaları (Kişisel Arşiv)

Esneklik:

Medicana Konya Hastanesi kardiyoloji poliklinik girişi yaşlı kullanıcılar için erişilebilir şekilde tasarlanmıştır. Danışma birimi, poliklinik içerisinde kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerdedir. Yaşlı kullanıcılar için öncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme gibi işlevsel düzenlemeler vardır. Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması için düzenlemeler mevcuttur. Bu düzenlemeler ilerleyen yaş ve artan sağlık sorunları nedeniyle güçlük çeken yaşlı kullanıcılara kolaylık sağlayarak bekleme sürelerini kısaltmaktadır. Poliklinik bekleme alanında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar yoktur. Bekleme alanı yeterli genişlikte olması nedeniyle mekânsal gelişmelere bağlı

büyüme (hareketlilik, birleştirilebilme-bölünebilme, çok amaçlı kullanım stratejileri vb.) ve teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygundur. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygun değildir çünkü sabit donatılar kullanılmıştır (Şekil 3.28). Oysaki hastane tasarımlarında sabit alanlar son derece az kullanılmalı, mekânsal gelişmeler ve değişmelere uyum sağlayabilmek, yaşlı kullanıcıların ihtiyaçlarını karşılayabilmek için esneklik yaklaşımlarına göre tasarım ortaya konulmalıdır.

Şekil 3.28 Kullanımda esneklik sağlayacak hareketli donatı yerine sabit donatı kullanımı (Kişisel Arşiv)

Aydınlatma:

Medicana Konya Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanında Şekil 3.29 da görüldüğü gibi yapay aydınlatma kullanılıp, doğal aydınlatma kullanılmamaktadır. Aydınlatma elemanlarının ışık seviyesi yeterli düzeydedir. Aydınlatma homojen yayılım sağlamaktadır. Ancak danışma biriminde kullanılan aydınlatma elemanı doğrudan göze temas edebilecek ve göz kamaşmasına neden olabilecek şekildedir. Bu durum yaşlı kullanıcıları olumsuz etkilemektir, çünkü ilerleyen yaş ile birlikte mevcutta görme ile ilgili farklı problemler yaşamaktadırlar. Aydınlatma, sadece aydınlık seviyesini

belirleyen bir öge değil, aynı zamanda yaşlı kullanıcılara yönlendirme, yol bulma ve karşılama gibi konularda da destek olabilmektedir. Bütün bu kriterlerin sağlanmış olması ile mekân içerisinde yaşlı kullanıcılar güvenli bir şekilde hareket edebilerek, işlerini bağımsız bir şekilde tamamlayabilmektedirler. Poliklinik bekleme alanında yeterli aydınlık seviyesinin sağlanması sadece kullanıcıyı rahatsız edecek durumların önlenmesini değil, kullanıcıyı duygusal ve psikolojik olarak rahatlatacak şartların sağlanmasını da kapsamaktadır.

Şekil 3.29 Kardiyoloji polikliniği aydınlatma elemanları (Kişisel Arşiv)

Malzeme:

Medicana Konya Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanında, linolyum zemin kaplama malzemesi kullanılmıştır. Sabit, sert, sağlam, suya ve kaymaya karşı dayanıklıdır. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylerin hareket kabiliyetlerini zorlaştırmamaktadır. Yaşlı bireylere yürüme güvenliği ve konfor sağlayacak özelliktedir. Duvar kaplama malzemesi olarak silinebilir beyaz boya kullanılmıştır. Hijyenin önem kazandığı ve yoğun kullanıcı trafiğine maruz kalan poliklinik alanlarında, duvar kaplamasının bakımının kolay olması ve temizliği önemlidir. Duvar kaplama malzemesi sabit, sert, suya ve darbelere karşı dayanıklıdır. Yaşlı kullanıcılara güvenlik ve konfor sağlayacak özelliktedir. Işığı çok yansıtan, yaşlı kullanıcıların algılamasını zorlaştıracak

malzemeler kullanılmamaktadır. İşaret levha yüzeyleri parlama yapmayacak malzemedendir. Poliklinik bekleme alanında zeminde veya duvarda hissedilebilir yüzeyler kullanılmamıştır. Danışma biriminde akrilik malzeme kullanılmıştır. Kir tutmayan, göz almayan ve anti bakteriyel özelliktedir. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan, göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden olup yaşlı kullanıcıları olumlu etkilemektedir. Doğru malzeme seçimleri, mekânın kullanıcı grubu tarafından doğru şekilde algılanmasını ve analiz edilmesini sağlamaktadır.

Mobilya:

Medicana Konya Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanında, bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak yeterli oturma birimi bulunmaktadır. Oturma birimleri yaşlı kullanıcılar için uygun yükseklikte ve uygun sertlikte ve düşük derinliktedir. Oturma birimlerinin yerden yüksekliği 44 cm, sırt yüksekliği 47 cm, oturum derinliği 40 cm'dir. Oturma birimlerinin sırtı destekleyecek biçimde olması yaşlı kullanıcılar için daha ergonomiktir. İlerleyen yaşla birlikte kısalan boylar da göz önüne alındığında oturma birimlerinin yüksekliğinin mevcut olandan en az 5 cm kısa olması tercih edilebilir. Oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar yalnızca en uç kısımlarda vardır. Bu eksiklik yaşlı kullanıcıları olumsuz etkileyebilmektedir. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı kullanıcılar için güvenlidir çünkü sivri ve keskin hatlar kullanılmamıştır. Kişisel alan oluşturabilecek fonksiyonel mobilyalar bulunmamaktadır. Mobilyaların uygun yerleşimi sağlanmıştır. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı kullanılmıştır. Bu bantlar özellikle yaşlı kullanıcıların gerekli durumlarda tutunmalarına yardımcı olmasını sağlamaktadır. Şekil 3.30 da görüldüğü gibi kapı kolu bilekten kavrama gerektiren, herkes tarafından rahatlıkla kullanılamayacak şekilde tasarlanmıştır. Bu durum fazladan çaba gerektirdiği için yaşlı kullanıcıları olumsuz etkilemektedir. Kapının her iki tarafında, herhangi bir kaza yaşanmaması için temiz bir zemin yüzeyi vardır.

Şekil 3.30 Bilekten kavrama gerektiren kapı kolu kullanımı (Kişisel Arşiv)

Şekil 3.31 Oturma birimi detay (Kişisel Arşiv)

Renk / Doku:

Medicana Konya Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanında Şekil 3.32 de görüldüğü gibi tavan ve duvar yüzeylerinde beyaz tonlar kullanılmıştır. Zeminde ise duvar yüzeylerine oranla bir iki ton koyu renk kullanılmıştır. Hem zeminde hem de duvar

yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiştir. Yaşlı kullanıcıların algılamasını zorlaştırabilecek dokular ve karmaşık desenler kullanılmamıştır. Sakinleştirici, kaygı ve stres azaltıcı renkler kullanılmıştır. Rakam, yazı ve semboller bulunduğu arka plan ile zıtlık sağlamamaktadır. Zemin, duvar ve kapılarda kullanılan renkler de kontrastlık sağlanamamıştır, bu durum mekânın yaşlı kullanıcılar tarafından rahatlıkla algılanamamasına ve yaşlı kullanıcıların mekanı bağımsız olarak kullanamamalarına neden olabilmektedir.

Şekil 3.32 Kardiyoloji polikliniği bekleme alanı zemin, duvar ve tavan renkleri (Kişisel Arşiv)

Bitkisel Öge / Sanatsal Öge:

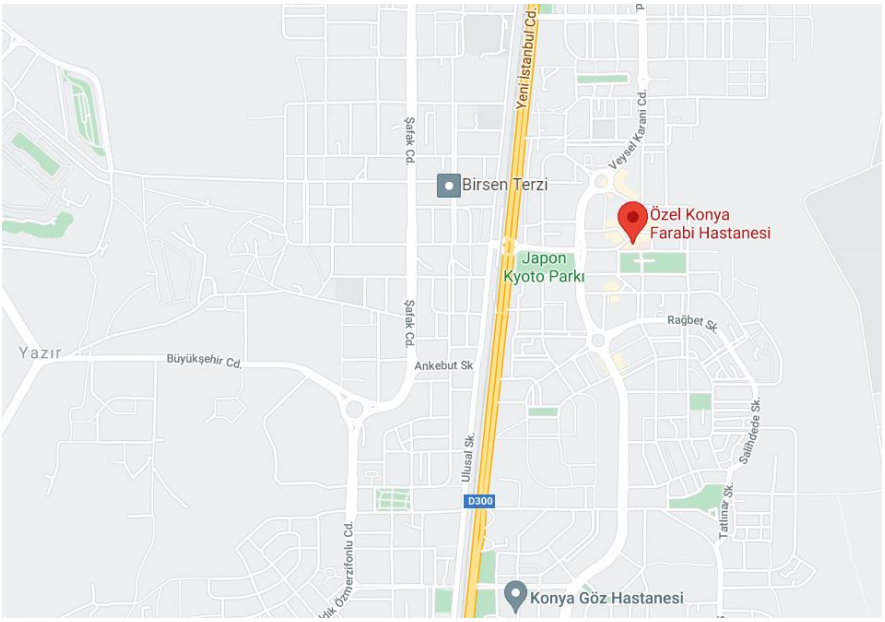
Medicana Konya Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanında bitkisel öge kullanılmamıştır. Bu durum yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip olmadığını göstermektedir. Çünkü bitkilerin dahil edildiği mekanlar neşeli, sakinleştirici, keyifli gibi daha olumlu duygular ile ilişkilendirilebilmektedir. Bekleme alanı içerisinde farklı sanatsal ögeler kullanılmıştır. Sanatsal öge kullanımı da

yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahiptir. Şekil 3.33' te bekleme alanında kullanılan farklı sanatsal ögeler görülmektedir.

Şekil 3.33 Kardiyoloji polikliniği bekleme alanı sanatsal öge kullanımı (Kişisel Arşiv)

3.3. Özel Konya Farabi Hastanesi

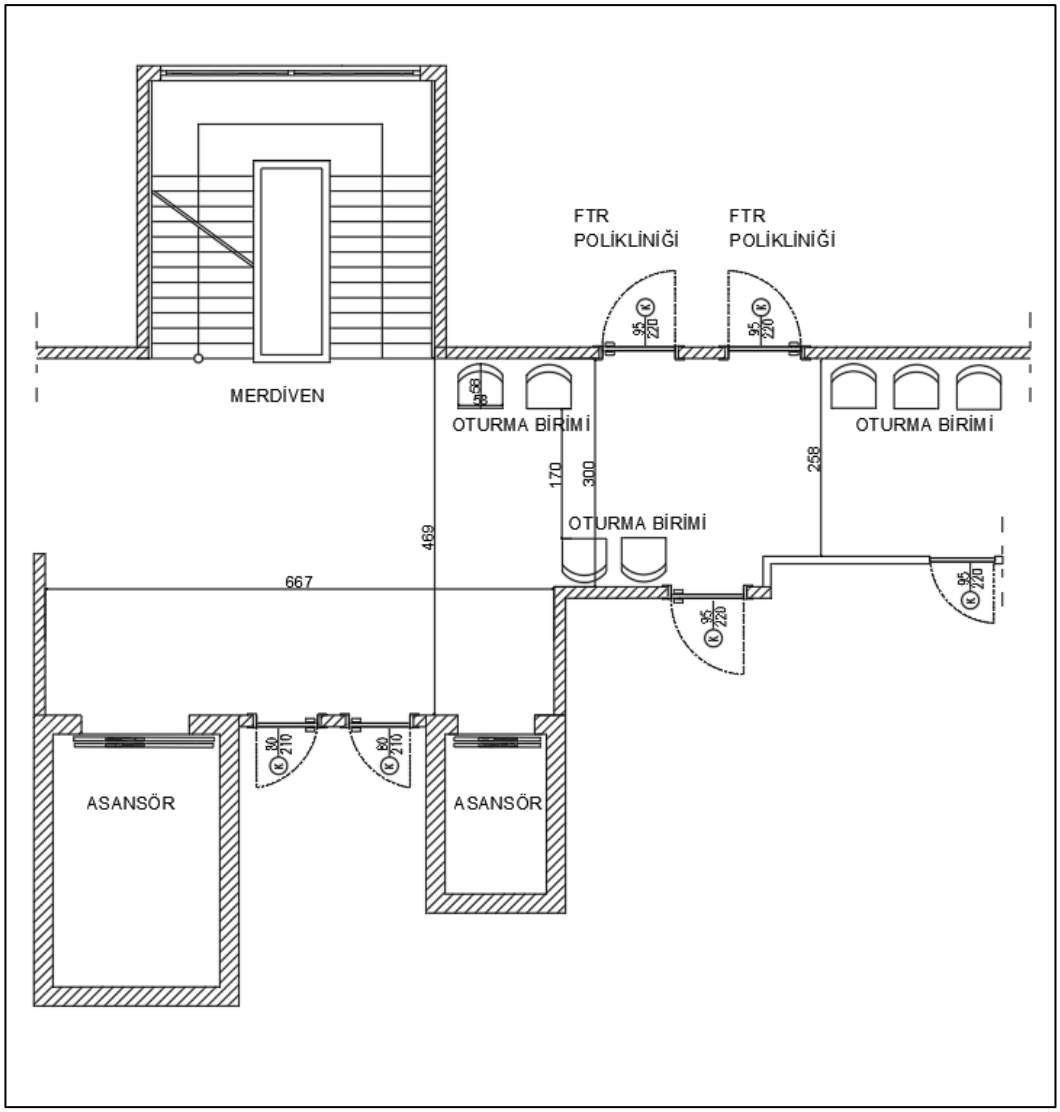
Özel Konya Farabi Hastanesi Konya'nın Selçuklu ilçesinde 10.500 m^2 kapalı alan üzerine inşa edilmiştir. Sağlık alanındaki artan ihtiyaçlara cevap verebilmek amacıyla Temmuz 2009'da hasta kabulüne başlamıştır. 29 poliklinik, biri kardiyovasküler cerrahi olmak üzere 4 adet ameliyathane, yeni doğan yoğun bakım servisi ile toplamda 120 yatak kapasitesine sahiptir. Hastane kampüs yolu su deposu tramvay durağına 100 metre uzaklıkta konumlandırılmış olup toplu taşıma araçlarıyla hastaneye ulaşım kolaylıkla sağlanmaktadır. Şekil 3.34'te Özel Konya Farabi Hastanesi'nin konumu görülmektedir.



Şekil 3.34 Özel Konya Farabi Hastanesi konumu (http-10)

Şekil 3.35 Özel Konya Farabi Hastanesi (Kişisel Arşiv)

3.3.1. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniği Bekleme Alanı



Şekil 3.36 Fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanı planı (Araştırmacı tarafından çizilmiştir)

Mekân Boyutu:

Özel Konya Farabi Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanı, çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanına sahiptir. Karşılıklı geçişler ve çift yönlü oturma alanı dikkate alındığında, Sağlık Bakanlığı asgari tasarım standartlarında belirtilen çift yönlü geçişleri olan koridor genişliğinin en az 350 cm olması şartını sağlamamaktadır. Mevcut koridor genişliği 300 cm'dir. Littlefield standartlarında çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında ise,

sirkülasyon genişliği en az 220-240 cm olma şartını da sağlamamaktadır. Sirkülasyon genişliği 170 cm'dir. Kapı genişlikleri 95 cm'dir. Şekil 3.37 de görüldüğü gibi oturma birimleri doktor odalarına yakın olacak şekilde koridorun her iki tarafına karşılıklı olarak konumlandırılmıştır. Oturma birimlerinin doktor odalarına yakın olması, yaşlı kullanıcıların bekleme esnasında sıralarının gelip gelmediğini öğrenmek için fazladan çaba sarf etmelerini ve stres yaşamalarını engellemektedir. Poliklinik bekleme alanlarının genişlikleri kullanım kolaylıklarının sağlanması ve sirkülasyon yoğunluğu açısından önemli bir unsurdur. Bekleme alanlarının yeterli genişlikte olması gerekmektedir. Çünkü belirli bir stres altında olan kullanıcılar, dar bir alanda oluşan kalabalık sonucunda daha büyük bir stres yaşayabilirler.

Şekil 3.37 FTR poliklinik bekleme alanı genel görünüm (Kişisel Arşiv)

Yön Bulma:

Özel Konya Farabi Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanı, doğrudan ana kat ve asansöre ulaşım sağlamaktadır. Ancak polikliniğin bekleme alanı içerisinde danışma birimi bulunmamaktadır, bu durum yaşlı kullanıcılar için olumsuzluk teşkil etmektedir Çünkü danışma birimi bir bekleme alanlarındaki en önemli ögelerden biridir. Özellikle yaşlı kullanıcılar bekleme alanında, nerede olduklarını, nereye

gideceklerini ve ne yapmaları gerektiğini bilmek isterler. Bu bilgileri verebilmek danışma birimlerinin temel amaçlardan biridir. Poliklinik girişi ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokisi bulunmaktadır. Ancak zeminde ve duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmamaktadır. Bu durum yaşlı kullanıcılar için olumsuzluk teşkil etmektedir çünkü yaşlı kullanıcılar donatılar, objeler ve çeşitli yapı ögelerinin konumunu tespit etmekte zorluk yaşayabilmektedirler. Poliklinik bekleme alanında yazı ve sembollerde büyük harfler kullanılmıştır. Yönlendirme levhaları kullanılmıştır. Yönlendirme levhaları yaşlı kullanıcılar için okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renktedir. Şekil 3.38 de yönlendirme levhaları görülmektedir. Sesli ve ışıklı bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut değildir.

Şekil 3.38 FTR Poliklinik bekleme alanında kullanılan yönlendirme levhaları

Esneklik:

Özel Konya Farabi Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanı, yaşlı kullanıcılar için erişilebilir şekilde tasarlanmıştır. Yaşlı kullanıcılar için öncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme gibi işlevsel düzenlemeler vardır. Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması için düzenlemeler vardır. Bu düzenlemeler ilerleyen yaş ve artan sağlık sorunları nedeniyle güçlük çeken yaşlı kullanıcılara kolaylık sağlayarak bekleme sürelerini kısaltmaktadır. Danışma birimi, poliklinik içerisinde kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerde değildir. Poliklinik bekleme alanında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar yoktur. Bekleme alanı yeterli genişlikte olmaması

nedeniyle mekânsal gelişmelere bağlı büyüme (hareketlilik, birleştirilebilme-bölünebilme, çok amaçlı kullanım stratejileri vb.) ve teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygun değildir. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygundur çünkü sabit donatılar kullanılmamıştır. Bu yaşlı kullanıcıların ihtiyaçlarını karşılayabilmek, onların mekânsal gelişmelere ve değişmelere uyum sağlayabilmesi için olumlu bir durumdur.

Aydınlatma:

Özel Konya Farabi Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanında, Şekil 3.39 da görüldüğü gibi yapay aydınlatma ve doğal aydınlatma birlikte kullanılmaktadır. Aydınlatma elemanlarının ışık seviyesi yeterli düzeydedir. Aydınlatma homojen yayılım sağlamaktadır. Doğrudan göze temas etmeyecek ve göz kamaşması yaratmayacak aydınlatma elemanları mevcuttur. Aydınlatma, sadece aydınlık seviyesini belirleyen bir öge değil, aynı zamanda yaşlı kullanıcılara yönlendirme, yol bulma ve karşılama gibi konularda da destek olabilmektedir. Bütün bu kriterlerin sağlanmış olması ile mekân içerisinde yaşlı kullanıcılar güvenli bir şekilde hareket edebilerek, işlerini bağımsız bir şekilde tamamlayabilmektedirler. Poliklinik bekleme alanında yeterli aydınlık seviyesinin sağlanması sadece kullanıcıyı rahatsız edecek durumların önlenmesini değil, kullanıcıyı duygusal ve psikolojik olarak rahatlatacak şartların sağlanmasını da kapsamaktadır.

Şekil 3.39 FTR polikliniği bekleme alanı doğal ve yapay aydınlatma kullanımı (Kişisel Arşiv)

Malzeme:

Özel Konya Farabi Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanında, seramik zemin kaplama malzemesi kullanılmıştır. Suya dayanıklı, sabit, sert, sağlamdır ancak kaymaya karşı dayanıklı değildir. Zemin kaplama malzemesi yaşlı kullanıcıların hareket kabiliyetlerini zorlaştırmamaktadır. Olası kaza durumları hariç yaşlı kullanıcılara yürüme güvenliği ve konfor sağlayacak özelliktedir. Duvar kaplama malzemesi olarak silinebilir boya ve duvar kağıdı kullanılmıştır. Duvar kaplama malzemesi sabit, sert, suya ve darbelere karşı dayanıklıdır. Yaşlı kullanıcılara güvenlik ve konfor sağlayacak özelliktedir. Işığı çok yansıtan, algılamayı zorlaştıracak malzemeler kullanılmamaktadır. İşaret levha yüzeyleri parlama yapmayacak malzemedendir. Poliklinik bekleme alanında zeminde veya duvarda hissedilebilir yüzeyler kullanılmamıştır. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan, göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden olup yaşlı kullanıcıları olumlu etkilemektedir. Doğru malzeme seçimleri, mekanın kullanıcı grubu tarafından doğru şekilde algılanmasını ve analiz edilmesini sağlamaktadır.

Mobilya:

Özel Konya Farabi Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanında, bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak yeterli oturma birimi bulunmamaktadır. Oturma birimleri yaşlı kullanıcılar için uygun yükseklikte ve uygun sertlikte ve düşük derinliktedir. Oturma birimlerinin yerden yüksekliği 43 cm, sırt yüksekliği 38 cm, oturum derinliği 45 cm'dir (Şekil 3.41). Oturma birimlerinin sırtı destekleyecek biçimde oluşu, yerden yüksekliğinin mevcut olandan en az 5 cm kısa oluşu; ilerleyen yaşla birlikte değişen vücut ölçüleri nedeniyle yaşlı kullanıcılar için daha ergonomiktir. Oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar yoktur. Bu eksiklik yaşlı kullanıcıları olumsuz etkileyebilmektedir. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı bireyler için güvenlidir çünkü sivri ve keskin hatlar kullanılmamıştır. Kişisel alan oluşturabilecek fonksiyonel mobilyalar bulunmamaktadır. Mobilyaların uygun yerleşimi sağlanmıştır. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı kullanılmamıştır. Bu bantların olmaması yaşlı kullanıcıları olumsuz etkilemektedir. Bantlar gerekli durumlarda özellikle yaşlı kullanıcıların tutunmalarına yardımcı olmasını sağlamaktadır. Şekil 3.40 da görüldüğü gibi kapı kolu bilekten kavrama gerektirmeyen, herkes tarafından rahatlıkla

kullanılabilecek şekilde tasarlanmıştır. Kapının her iki tarafında, herhangi bir kaza yaşanmaması için temiz bir zemin yüzeyi vardır.

Şekil 3.40 Bilekten kavrama gerektirmeyen kapı kolu kullanımı (Kişisel Arşiv)

Şekil 3.41 FTR polikliniği bekleme alanı oturma birimi (Kişisel Arşiv)

Renk / Doku:

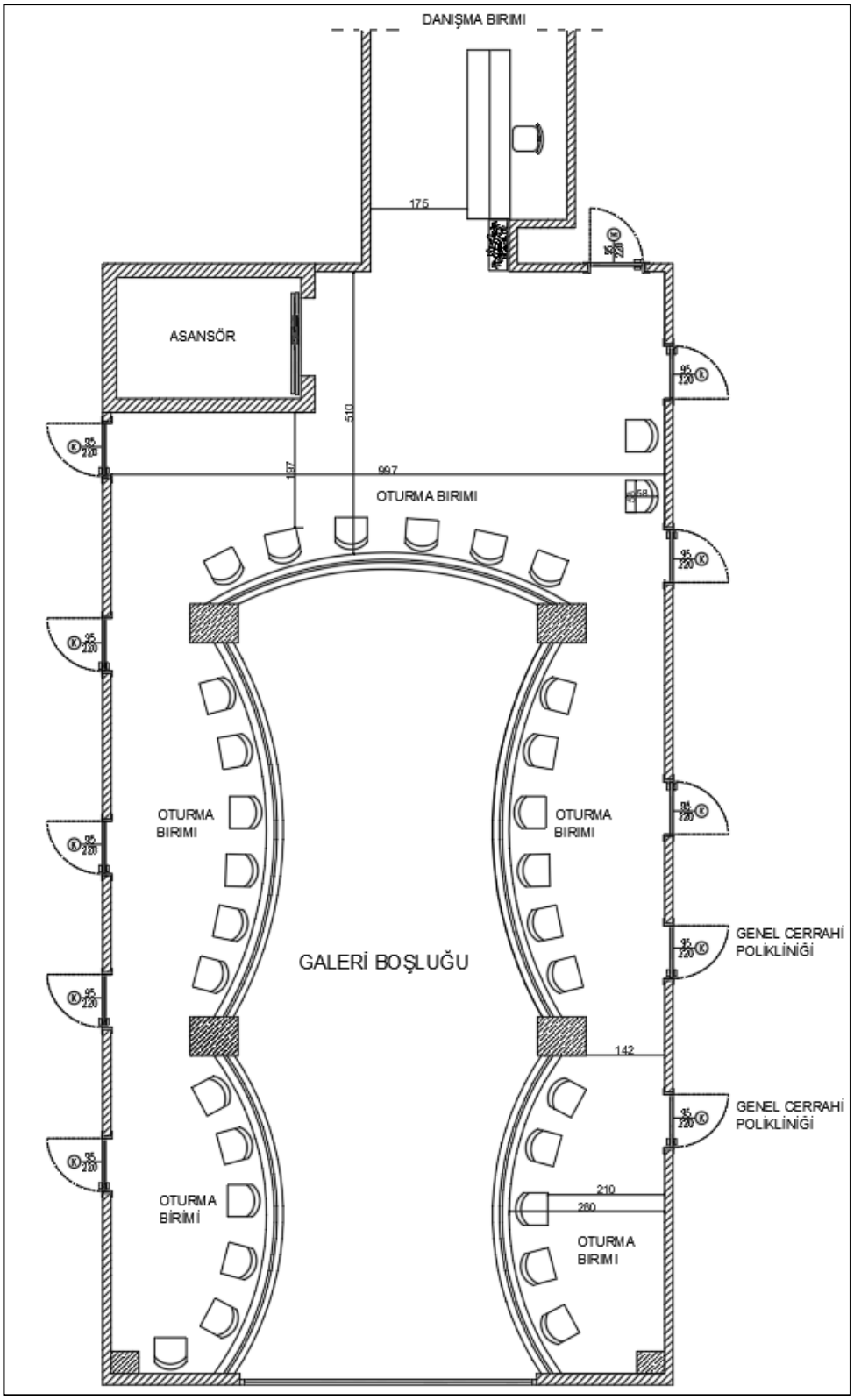
Özel Konya Farabi Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanı duvar yüzeylerinde krem tonlar kullanılmıştır. Duvarlar kapı pervazları ile aynı renk bordürle iki kısma ayrılmıştır. Duvar yüzeyinin üst kısımda, yaşlı kullanıcıların algılamasını zorlaştırabilecek karmaşık desen kullanılmıştır. Zeminde ise gri tonları kullanılmıştır. Hem zeminde hem de duvar yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiştir. Sakinleştirici, kaygı ve stres azaltıcı renkler kullanılmıştır. Rakam, yazı ve semboller bulunduğu arka plan ile zıtlık sağlamaktadır. Zemin, duvar ve kapılarda kullanılan renkler de kontrastlık sağlanmıştır, bu durum yaşlı kullanıcıların mekanı rahatlıkla algılamalarını ve yaşlı kullanıcıların mekanı bağımsız olarak kullanmalarını sağlamaktadır. Şekil 3.42'de bekleme alanında kullanılan zemin, duvar ve tavan renkleri görülmektedir.

Şekil 3.42 FTR polikliniği bekleme alanı zemin, duvar ve tavan renkleri (Kişisel Arşiv)

Bitkisel Öge / Sanatsal Öge:

Özel Konya Farabi Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanında bitkisel öge ve sanatsal öge kullanılmamıştır.

3.3.2. Genel Cerrahi Polikliniği Bekleme Alanı



Şekil 3.43 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı planı (Araştırmacı tarafından çizilmiştir)

Mekân Boyutu:

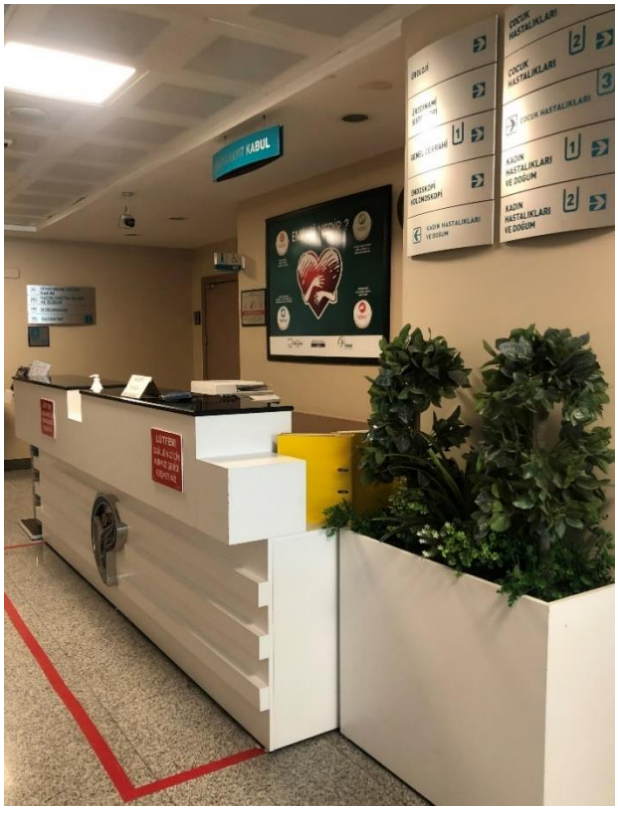
Özel Konya Farabi Hastanesi genel cerrahi polikliniği bekleme alanı, Şekil 3.44 de görüldüğü gibi tek taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanına sahiptir. Sağlık Bakanlığı asgari tasarım standartlarında belirtilen tek yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 200 cm olma şartını sağlamamaktadır. Mevcut koridor genişliğinin en az olduğu yer 145 cm'dir. Littlefield standartlarında tek taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında ise, sirkülasyon genişliği en az 165-180 cm olma şartını da sağlamamaktadır. Sirkülasyon genişliğinin en az olduğu yer 140 cm'dir. Kapı genişlikleri 95 cm'dir. Oturma birimleri doktor odalarının karşısına konumlandırılmıştır. Oturma birimlerinin doktor odalarına yakın olması, yaşlı kullanıcıların bekleme esnasında sıralarının gelip gelmediğini öğrenmek için fazladan çaba sarf etmelerini ve stres yaşamalarını engellemektedir.

Şekil 3.44 Genel cerrahi poliklinik bekleme alanı genel görünüm (Kişisel Arşiv)

Yön Bulma:

Özel Konya Farabi Hastanesi genel cerrahi polikliniği bekleme alanı, doğrudan ana kat, danışma ve asansöre ulaşım sağlamaktadır. Poliklinik girişi ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokisi bulunmaktadır. Ancak

zeminde ve duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmamaktadır. Bu durum yaşlı kullanıcılar için olumsuzluk teşkil etmektedir çünkü yaşlı kullanıcılar donatılar, objeler ve çeşitli yapı ögelerinin konumunu tespit etmekte zorluk yaşayabilmektedirler. Poliklinik bekleme alanında yazı ve sembollerde büyük harfler kullanılmıştır. Yönlendirme levhaları kullanılmıştır. Yönlendirme levhaları yaşlı kullanıcılar için okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renktedir. Sesli ve ışıklı bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut değildir. Bekleme alanlarındaki en önemli ögelerden biri olan danışma birimi ise Şekil 3.45 de görüldüğü gibi hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açıktır. Danışma biriminde hastanede verilen hizmetlerin tanıtımı ile ilgili kitapçık ve broşürler bulunmaktadır. Danışma biriminin her yönden fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası vardır ancak yaşlıların daha kolay görebilmesi için yazı boyutları büyümelidir.



Şekil 3.45 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı danışma birimi ve yönlendirme levhaları (Kişisel Arşiv)

Esneklik:

Özel Konya Farabi Hastanesi genel cerrahi polikliniği bekleme alanı, yaşlı kullanıcılar için erişilebilir şekilde tasarlanmıştır. Yaşlı kullanıcılar için öncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme gibi işlevsel düzenlemeler vardır. Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması için düzenlemeler vardır. Bu düzenlemeler ilerleyen yaş ve artan sağlık sorunları nedeniyle güçlük çeken yaşlı kullanıcılara kolaylık sağlayarak bekleme sürelerini kısaltmaktadır. Danışma birimi, poliklinik içerisinde kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek yerdedir. Poliklinik bekleme alanında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar yoktur. Bekleme alanı yeterli genişlikte olması nedeniyle mekânsal gelişmelere bağlı büyüme (hareketlilik, birleştirilebilme-bölünebilme, çok amaçlı kullanım stratejileri vb.) ve teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygundur. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygundur çünkü sabit donatılar kullanılmamıştır. Bu yaşlı kullanıcıların ihtiyaçlarını karşılayabilmek, onların mekânsal gelişmelere ve değişmelere uyum sağlayabilmesi için olumlu bir durumdur.

Aydınlatma:

Özel Konya Farabi Hastanesi genel cerrahi polikliniği bekleme alanında, Şekil 3.46 da görüldüğü gibi yapay aydınlatma ve doğal aydınlatma birlikte kullanılmaktadır. Aydınlatma elemanlarının ışık seviyesi yeterli düzeydedir. Aydınlatma homojen yayılım sağlamaktadır. Doğrudan göze temas etmeyecek ve göz kamaşması yaratmayacak aydınlatma elemanları mevcuttur. Aydınlatma, sadece aydınlık seviyesini belirleyen bir öge değil, aynı zamanda yaşlı kullanıcılara yönlendirme, yol bulma ve karşılama gibi konularda da destek olabilmektedir. Bütün bu kriterlerin sağlanmış olması ile mekan içerisinde yaşlı kullanıcılar güvenli bir şekilde hareket edebilerek, işlerini bağımsız bir şekilde tamamlayabilmektedirler. Poliklinik bekleme alanında yeterli aydınlık seviyesinin sağlanması sadece kullanıcıyı rahatsız edecek durumların önlenmesini değil, kullanıcıyı duygusal ve psikolojik olarak rahatlatacak şartların sağlanmasını da kapsamaktadır.

Şekil 3.46 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı doğal ve yapay aydınlatma kullanımı (Kişisel Arşiv)

Malzeme:

Özel Konya Farabi Hastanesi genel cerrahi polikliniği bekleme alanında, seramik zemin kaplama malzemesi kullanılmıştır (Şekil 3.47). Suya dayanıklı, sabit, sert, sağlamdır ancak kaymaya karşı dayanıklı değildir. Zemin kaplama malzemesi yaşlı kullanıcıların hareket kabiliyetlerini zorlaştırmamaktadır. Olası kaza durumları hariç yaşlı kullanıcılara yürüme güvenliği ve konfor sağlayacak özelliktedir. Duvar kaplama malzemesi olarak silinebilir boya ve duvar kâğıdı kullanılmıştır (Şekil 3.48). Kolonlar ahşap görünümlü seramiklerle kaplanmıştır. Duvar kaplama malzemesi sabit, sert, suya ve darbelere karşı dayanıklıdır. Yaşlı kullanıcılara güvenlik ve konfor sağlayacak özelliktedir. Işığı çok yansıtan, algılamayı zorlaştıracak malzemeler kullanılmamaktadır. İşaret levha yüzeyleri parlama yapmayacak malzemedendir. Poliklinik bekleme alanında zeminde veya duvarda hissedilebilir yüzeyler kullanılmamıştır. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan, göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden olup yaşlı kullanıcıları olumlu etkilemektedir. Danışma biriminde akrilik malzeme kullanılmıştır. Kir tutmayan, göz almayan ve anti bakteriyel özelliktedir. Doğru malzeme seçimleri, mekânın kullanıcı grubu tarafından doğru şekilde algılanmasını ve analiz edilmesini sağlamaktadır.

Şekil 3.47 Zemin kaplama malzemesi

Şekil 3.48 Duvar kaplama malzemesi (Kişisel Arşiv)

Mobilya:

Özel Konya Farabi Hastanesi genel cerrahi polikliniği bekleme alanında, bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak yeterli oturma birimi bulunmaktadır. Oturma birimleri yaşlı kullanıcılar için uygun yükseklikte ve uygun sertlikte ve düşük derinliktedir. Oturma birimlerinin yerden yüksekliği 43 cm, sırt yüksekliği 38 cm, oturum derinliği 45 cm'dir(Şekil 3.49). Oturma birimlerinin sırtı destekleyecek biçimde oluşu, yerden yüksekliğinin mevcut olandan en az 5 cm kısa oluşu; ilerleyen yaşla birlikte değişen vücut ölçüleri nedeniyle yaşlı kullanıcılar için daha ergonomiktir. Oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar yoktur. Bu eksiklik yaşlı kullanıcıları olumsuz etkileyebilmektedir. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı bireyler için güvenlidir çünkü sivri ve keskin hatlar kullanılmamıştır. Kişisel alan oluşturabilecek fonksiyonel mobilyalar bulunmamaktadır. Mobilyaların uygun yerleşimi sağlanmıştır. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı kullanılmamıştır. Bu bantların olmaması yaşlı kullanıcıları olumsuz etkilemektedir. Bantlar gerekli durumlarda özellikle yaşlı kullanıcıların tutunmalarına yardımcı olmasını sağlamaktadır. Kapı kolu bilekten kavrama gerektirmeyen, herkes tarafından rahatlıkla kullanılabilecek şekilde tasarlanmıştır. Kapının her iki tarafında, herhangi bir kaza yaşanmaması için temiz bir zemin yüzeyi vardır.

Şekil 3.49 Oturma birimi (Kişisel Arşiv)

Renk / Doku:

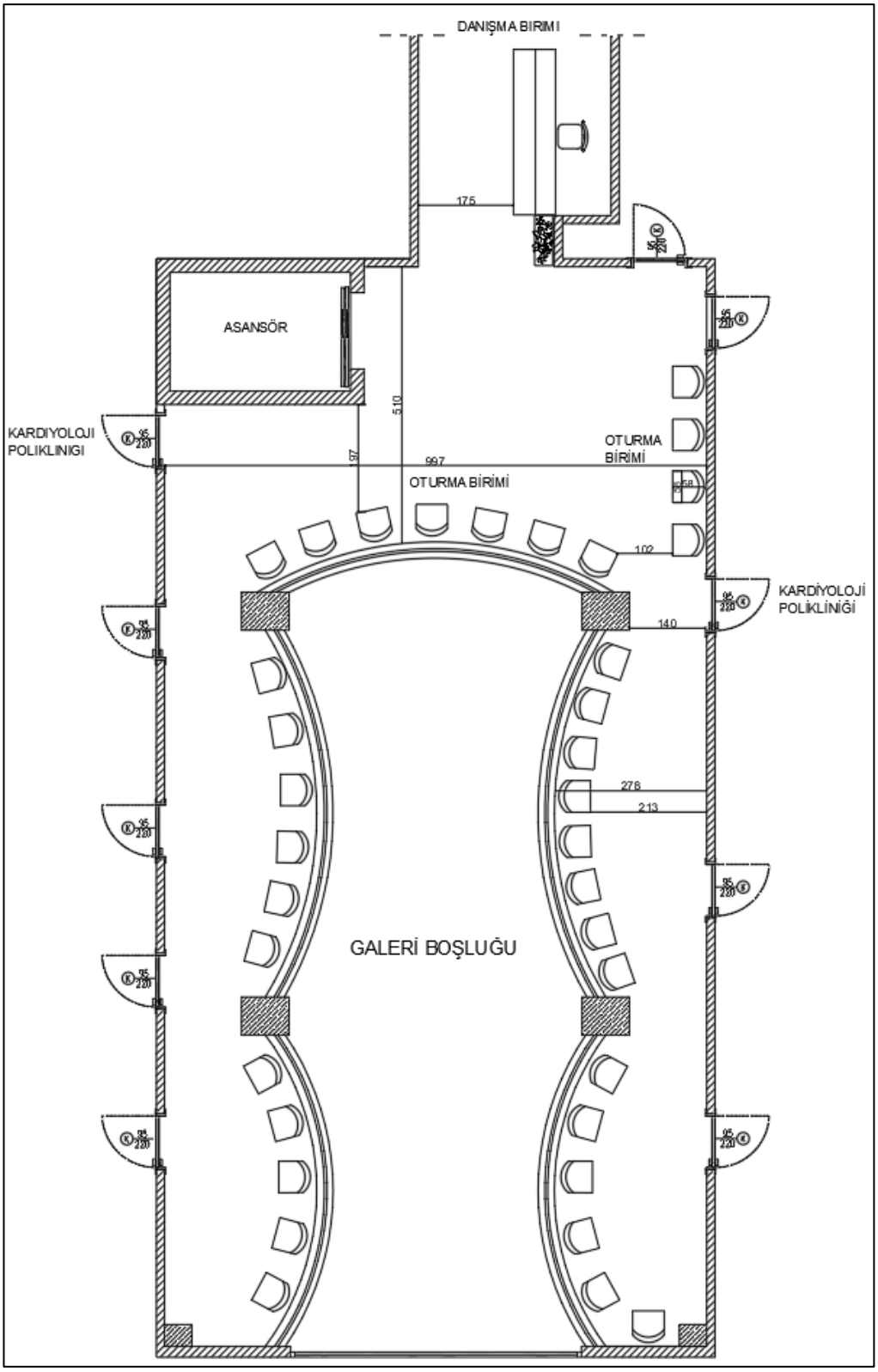
Özel Konya Farabi Hastanesi genel cerrahi polikliniği bekleme alanı duvar yüzeylerinde krem tonlar kullanılmıştır. Duvarlar kapı pervazları ile aynı renk bordürle iki kısma ayrılmıştır. Duvar yüzeyinin üst kısımda, yaşlı kullanıcıların algılamasını zorlaştırabilecek karmaşık desen kullanılmıştır. Zeminde ise gri tonları kullanılmıştır. Hem zeminde hem de duvar yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiştir. Sakinleştirici, kaygı ve stres azaltıcı renkler kullanılmıştır. Rakam, yazı ve semboller bulunduğu arka plan ile zıtlık sağlamaktadır. Zemin, duvar ve kapılarda kullanılan renkler de kontrastlık sağlanmıştır, bu durum yaşlı kullanıcıların mekanı rahatlıkla algılamalarını ve yaşlı kullanıcıların mekanı bağımsız olarak kullanmalarını sağlamaktadır.

Bitkisel Öge / Sanatsal Öge:

Özel Konya Farabi Hastanesi genel cerrahi polikliniği bekleme alanında Şekil 3.50 de görüldüğü gibi bitkisel öge yalnızca danışma biriminde kullanılmıştır. Sanatsal öge kullanılmamıştır.

Şekil 3.50 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı bitkisel öge kullanımı (Kişisel Arşiv)

3.3.3. Kardiyoloji Polikliniği Bekleme Alanı



Şekil 3.51 Kardiyoloji polikliniği bekleme alanı planı (Araştırmacı tarafından çizilmiştir)

Mekân Boyutu:

Özel Konya Farabi Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanı, çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanına sahiptir (Şekil 3.52). Sağlık Bakanlığı asgari tasarım standartlarında belirtilen çift yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 350 cm olma şartını sağlamaktadır. Littlefield standartlarında çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında ise, sirkülasyon genişliği en az 220-240 cm olma şartını sağlamaktadır. Kapı genişlikleri 95 cm'dir. Oturma birimleri doktor odalarına yakın konumlandırılmıştır. Bu da yaşlı kullanıcıların bekleme esnasında sıralarının gelip gelmediğini öğrenmek için fazladan çaba sarf etmelerini ve stres yaşamalarını engellemektedir.

Şekil 3.52 Kardiyoloji poliklinik bekleme alanı genel görünüm (Kişisel Arşiv)

Yön Bulma:

Özel Konya Farabi Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanı, doğrudan ana kat, danışma ve asansöre ulaşım sağlamaktadır. Poliklinik girişi ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokisi bulunmaktadır. Ancak zeminde ve duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmamaktadır. Bu durum

yaşlı kullanıcılar için olumsuzluk teşkil etmektedir çünkü yaşlı kullanıcılar donatılar, objeler ve çeşitli yapı ögelerinin konumunu tespit etmekte zorluk yaşayabilmektedirler. Poliklinik bekleme alanında yazı ve sembollerde büyük harfler kullanılmıştır. Yönlendirme levhaları kullanılmıştır. Şekil 3.53 de görüldüğü gibi yönlendirme levhaları yaşlı kullanıcılar için okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renktedir. Sesli ve ışıklı bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut değildir. Bekleme alanlarındaki en önemli ögelerden biri olan danışma birimi ise Şekil 3.54 de görüldüğü gibi hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açıktır. Danışma biriminde hastanede verilen hizmetlerin tanıtımı ile ilgili kitapçık ve broşürler bulunmaktadır. Danışma biriminin her yönden fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası vardır ancak yaşlıların daha kolay görebilmesi için yazı boyutları büyümelidir.

Şekil 3.53 Kardiyoloji poliklinik bekleme alanında kullanılan yönlendirme levhaları (Kişisel Arşiv)

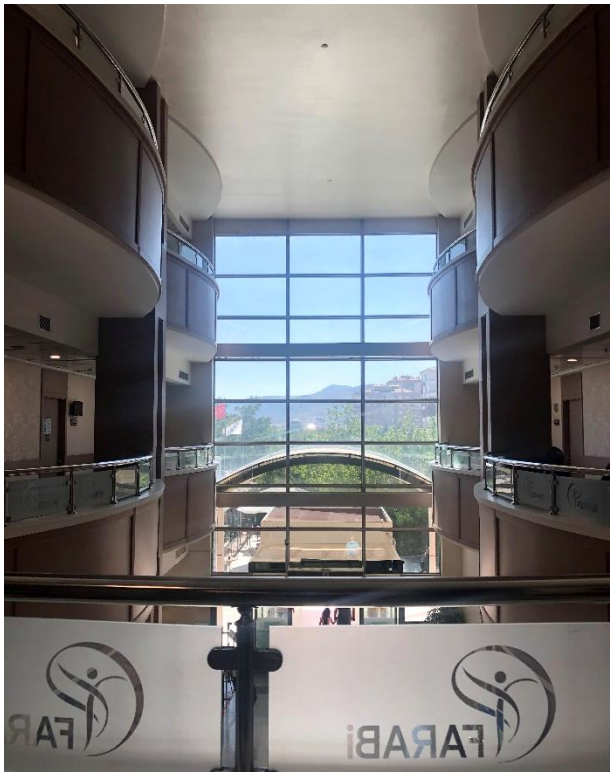
Şekil 3.54 Kardiyoloji polikliniği bekleme alanı danışma birimi (Kişisel Arşiv)

Esneklik:

Özel Konya Farabi Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanı, yaşlı kullanıcılar için erişilebilir şekilde tasarlanmıştır. Yaşlı kullanıcılar için öncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme gibi işlevsel düzenlemeler vardır. Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması için düzenlemeler vardır. Bu düzenlemeler ilerleyen yaş ve artan sağlık sorunları nedeniyle güçlük çeken yaşlı kullanıcılara kolaylık sağlayarak bekleme sürelerini kısaltmaktadır. Danışma birimi, poliklinik içerisinde kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek yerdedir. Poliklinik bekleme alanında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar yoktur. Bekleme alanı yeterli genişlikte olması nedeniyle mekânsal gelişmelere bağlı büyüme (hareketlilik, birleştirilebilme-bölünebilme, çok amaçlı kullanım stratejileri vb.) ve teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygundur. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygundur çünkü sabit donatılar kullanılmamıştır. Bu yaşlı kullanıcıların ihtiyaçlarını karşılayabilmek, onların mekânsal gelişmelere ve değişmelere uyum sağlayabilmesi için olumlu bir durumdur.

Aydınlatma:

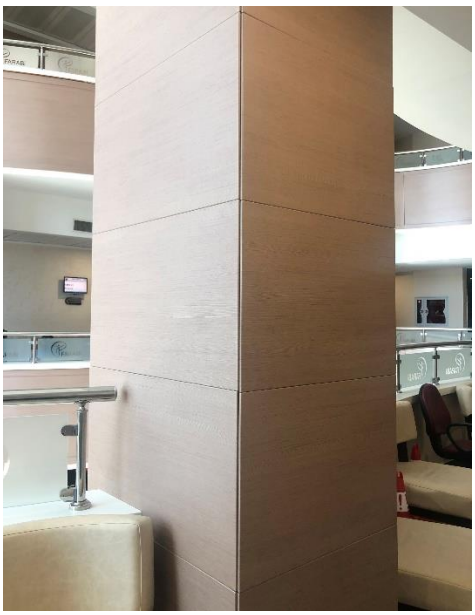
Özel Konya Farabi Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanında, yapay aydınlatma ve doğal aydınlatma birlikte kullanılmaktadır (Şekil 3.55). Aydınlatma elemanlarının ışık seviyesi yeterli düzeydedir. Aydınlatma homojen yayılım sağlamaktadır. Doğrudan göze temas etmeyecek ve göz kamaşması yaratmayacak aydınlatma elemanları mevcuttur. Aydınlatma, sadece aydınlık seviyesini belirleyen bir öge değil, aynı zamanda yaşlı kullanıcılara yönlendirme, yol bulma ve karşılama gibi konularda da destek olabilmektedir. Bütün bu kriterlerin sağlanmış olması ile mekan içerisinde yaşlı kullanıcılar güvenli bir şekilde hareket edebilerek, işlerini bağımsız bir şekilde tamamlayabilmektedirler. Poliklinik bekleme alanında yeterli aydınlık seviyesinin sağlanması sadece kullanıcıyı rahatsız edecek durumların önlenmesini değil, kullanıcıyı duygusal ve psikolojik olarak rahatlatacak şartların sağlanmasını da kapsamaktadır.



Şekil 3.55 Kardiyoloji poliklinik bekleme alanı doğal aydınlatma kullanımı (Kişisel Arşiv)

Malzeme:

Özel Konya Farabi Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanında, seramik zemin kaplama malzemesi kullanılmıştır. Suya dayanıklı, sabit, sert, sağlamdır ancak kaymaya karşı dayanıklı değildir. Zemin kaplama malzemesi yaşlı kullanıcıların hareket kabiliyetlerini zorlaştırmamaktadır. Olası kaza durumları hariç yaşlı kullanıcılara yürüme güvenliği ve konfor sağlayacak özelliktedir. Duvar kaplama malzemesi olarak silinebilir boya ve duvar kağıdı kullanılmıştır. Şekil 3.56 da görüldüğü gibi kolonlar ahşap görünümlü seramiklerle kaplanmıştır. Duvar kaplama malzemesi sabit, sert, suya ve darbelere karşı dayanıklıdır. Yaşlı kullanıcılara güvenlik ve konfor sağlayacak özelliktedir. Işığı çok yansıtan, algılamayı zorlaştıracak malzemeler kullanılmamaktadır. İşaret levha yüzeyleri parlama yapmayacak malzemedendir. Poliklinik bekleme alanında zeminde veya duvarda hissedilebilir yüzeyler kullanılmamıştır. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan, göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden olup yaşlı kullanıcıları olumlu etkilemektedir. Danışma biriminde akrilik malzeme kullanılmıştır. Kir tutmayan, göz almayan ve anti bakteriyel özelliktedir. Doğru malzeme seçimleri, mekanın kullanıcı grubu tarafından doğru şekilde algılanmasını ve analiz edilmesini sağlamaktadır.



Şekil 3.56 Ahşap görünümlü seramik malzeme kaplı kolon yüzeyi (Kişisel Arşiv)

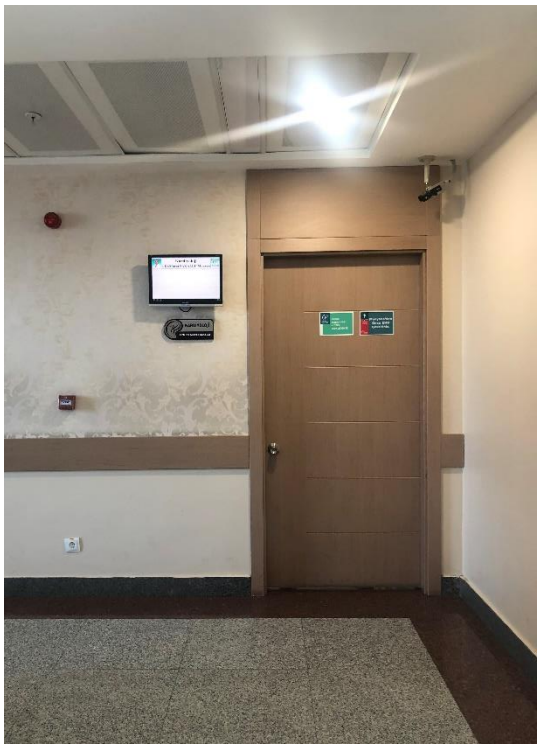
Mobilya:

Özel Konya Farabi Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanında, bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak yeterli oturma birimi bulunmaktadır. İki farklı oturma birimi kullanılmıştır (Şekil 3.57). Oturma birimleri yaşlı kullanıcılar için uygun yükseklikte ve uygun sertlikte ve düşük derinliktedir. Oturma birimlerinin yerden yüksekliği 43 cm, sırt yüksekliği 38 cm, oturum derinliği 45 cm'dir. Oturma birimlerinin sırtı destekleyecek biçimde oluşu, yerden yüksekliğinin mevcut olandan en az 5 cm kısa oluşu; ilerleyen yaşla birlikte değişen vücut ölçüleri nedeniyle yaşlı kullanıcılar için daha ergonomiktir. Oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar vardır. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı bireyler için güvenlidir çünkü sivri ve keskin hatlar kullanılmamıştır. Kişisel alan oluşturabilecek fonksiyonel mobilyalar bulunmamaktadır. Mobilyaların uygun yerleşimi sağlanmıştır. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı kullanılmamıştır. Bu bantların olmaması yaşlı kullanıcıları olumsuz etkilemektedir. Bantlar gerekli durumlarda özellikle yaşlı kullanıcıların tutunmalarına yardımcı olmasını sağlamaktadır. Kapı kolu bilekten kavrama gerektirmeyen, herkes tarafından rahatlıkla kullanılabilecek şekilde tasarlanmıştır. Kapının her iki tarafında, herhangi bir kaza yaşanmaması için temiz bir zemin yüzeyi vardır.

Şekil 3.57 Kardiyoloji polikliniği bekleme alanı oturma birimleri (Kişisel Arşiv)

Renk / Doku:

Özel Konya Farabi Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanında Şekil 3.58 de görüldüğü gibi duvar yüzeylerinde krem tonlar kullanılmıştır. Duvarlar kapı pervazları ile aynı renk bordürle iki kısma ayrılmıştır. Duvar yüzeyinin üst kısımda, yaşlı kullanıcıların algılamasını zorlaştırabilecek karmaşık desen kullanılmıştır. Zeminde ise gri tonları kullanılmıştır. Hem zeminde hem de duvar yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiştir. Sakinleştirici, kaygı ve stres azaltıcı renkler kullanılmıştır. Rakam, yazı ve semboller bulunduğu arka plan ile zıtlık sağlamaktadır. Zemin, duvar ve kapılarda kullanılan renkler de kontrastlık sağlanmıştır, bu durum yaşlı kullanıcıların mekanı rahatlıkla algılamalarını ve yaşlı kullanıcıların mekanı bağımsız olarak kullanmalarını sağlamaktadır.



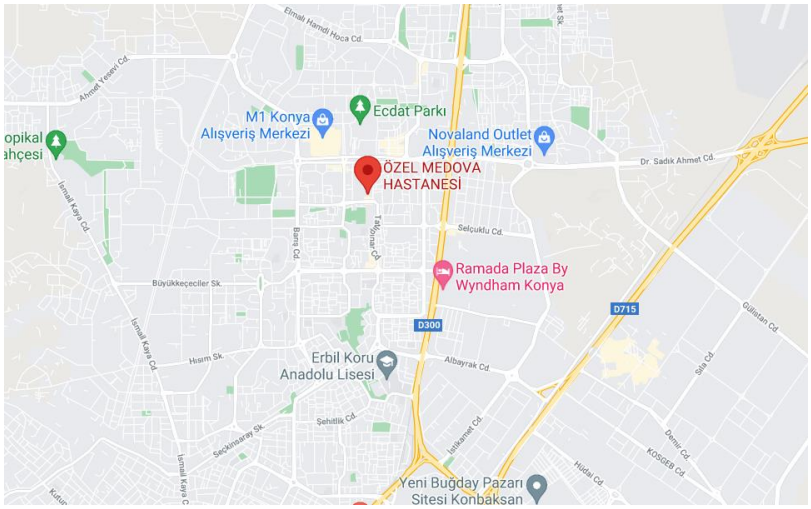
Şekil 3.58 Kardiyoloji polikliniği bekleme alanı zemin, duvar ve tavan renkleri (Kişisel Arşiv)

Bitkisel Öge / Sanatsal Öge:

Özel Konya Farabi Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanında bitkisel öge yalnızca danışma biriminde kullanılmıştır. Sanatsal öge kullanılmamıştır.

3.4. Özel Medova Hastanesi

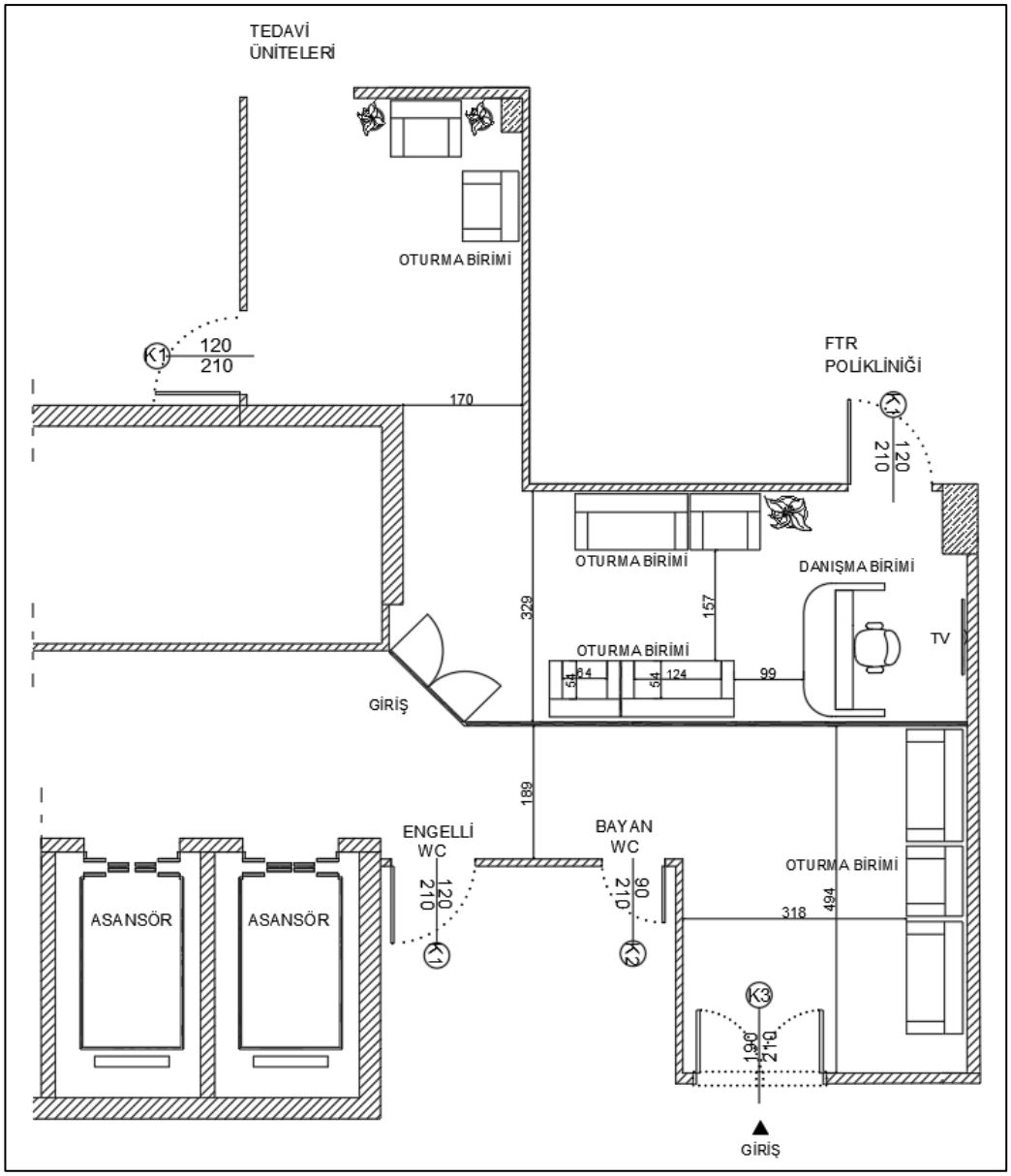
Özel Medova Hastanesi Konya'nın Selçuklu ilçesinde 27.100 m^2 kapalı alan üzerine inşa edilmiştir. 2 poliklinik katı, 3 hasta yatak katı 6 ameliyathane, acil servislerle birlikte Mayıs 2016'da hasta kabulüne başlamıştır. 34 branşta poliklinik hizmeti verilmektedir. 24 yeni doğan, 6 koroner, 5 kardiyovasküler cerrahi, 25 yetişkin olmak üzere toplamda 60 yoğun bakım olmak üzere 171 yatak kapasitesine sahiptir. Konum olarak şehrin önemli noktalarına yakın mesafede bulunmakta olup toplu taşıma araçlarıyla hastaneye ulaşım kolaylıkla sağlanmaktadır. Şekil 3.59 da Özel Medova Hastanesinin konumu görülmektedir.



Şekil 3.59 Özel Medova Hastanesi Konumu (http-11)

Şekil 3.60 Özel Medova Hastanesi (Kişisel Arşiv)

3.4.1. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniği Bekleme Alanı



Şekil 3.61 Fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanı planı (Araştırmacı tarafından çizilmiştir)

Mekân Boyutu:

Özel Medova Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanı, çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanına sahiptir. Karşılıklı geçişler ve çift yönlü oturma alanı dikkate alındığında, Sağlık Bakanlığı asgari tasarım standartlarında belirtilen çift yönlü geçişleri olan koridor genişliğinin en az 350 cm olması

şartını sağlamamaktadır. Mevcut koridor genişliği 330 cm'dir. Littlefield standartlarında çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında ise, sirkülasyon genişliği en az 220-240 cm olma şartını da sağlamamaktadır. Sirkülasyon genişliği en az 160 cm'dir. Kapı genişlikleri 120 cm'dir. Fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanında oturma birimleri çeşitli alanlarda konumlandırılmıştır. Doktor odasına yakın olacak şekilde koridorun her iki tarafına karşılıklı olarak, tedavi ünitelerine yakın ve poliklinik dış bekleme alanında tek taraflı olarak konumlandırılmıştır (Şekil 3.62). Oturma birimlerinin doktor odalarına yakın olması, yaşlı kullanıcıların bekleme esnasında sıralarının gelip gelmediğini öğrenmek için fazladan çaba sarf etmelerini ve stres yaşamalarını engellemektedir. Poliklinik bekleme alanının yeterli genişlikte olması kullanım kolaylıklarının sağlanması ve sirkülasyon yoğunluğu açısından önemli bir unsurdur. Hastanede belirli bir stres altında olan yaşlı kullanıcıların, dar bir alanda oluşabilecek kalabalık sonucunda daha büyük bir stres yaşamaları engellenmelidir.

Şekil 3.62 FTR polikliniği girişi ve holü (Kişisel Arşiv)

Yön Bulma:

Özel Medova Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanı, doğrudan ana kat, danışma ve asansöre ulaşım sağlamaktadır. Poliklinik girişi ve asansör çıkışları

karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokisi bulunmaktadır. Ancak zeminde ve duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmamaktadır. Bu durum yaşlı kullanıcılar için olumsuzluk teşkil etmektedir çünkü yaşlılar donatılar, objeler ve çeşitli yapı ögelerinin konumunu tespit etmekte zorluk yaşayabilmektedirler. Bekleme alanlarındaki en önemli ögelerden biri olan danışma birimi ise Şekil 3.64 de görüldüğü gibi hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açıktır. Danışma biriminde hastanede verilen hizmetlerin tanıtımı ile ilgili kitapçık ve broşürler bulunmaktadır ancak her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası bulunmamaktadır. Poliklinik bekleme alanında yönlendirme levhaları kullanılmıştır. Şekil 3.63 de görüldüğü gibi yönlendirme levhaları yaşlı kullanıcılar için okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renktedir. Sesli ve ışıklı bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut değildir. Tasarım ve işaret sistemi yetersizliği eksikliği yaşlı kullanıcıların yön bulma problemleriyle karşılaşmalarına neden olabilmektedir.

Şekil 3.63 FTR poliklinik girişinde kullanılan yönlendirme işaret ve levhaları (Kişisel Arşiv)

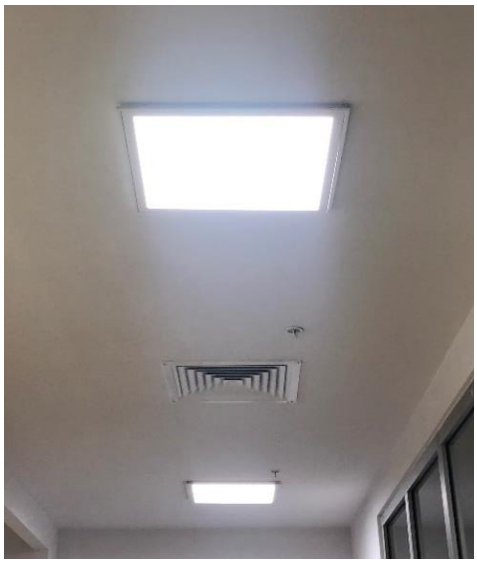
Şekil 3.64 FTR polikliniği bekleme alanı danışma birimi (Kişisel Arşiv)

Esneklik:

Özel Medova Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği girişi, yaşlı kullanıcılar için erişilebilir şekilde tasarlanmıştır. Danışma birimi, poliklinik içerisinde kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerdedir. Yaşlı kullanıcılar için öncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme gibi işlevsel düzenlemeler vardır. Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması için düzenlemeler mevcuttur. Bu düzenlemeler ilerleyen yaş ve artan sağlık sorunları nedeniyle güçlük çeken yaşlı kullanıcılara kolaylık sağlayarak bekleme sürelerini kısaltmaktadır. Poliklinik bekleme alanında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar yoktur. Bekleme alanı mekânsal gelişmelere bağlı büyüme (hareketlilik, birleştirilebilme-bölünebilme, çok amaçlı kullanım stratejileri vb.) ve teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygun değildir. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygundur çünkü sabit donatılar kullanılmamıştır. Hastane bekleme alanlarında sabit alanlar son derece az kullanılmalı, mekânsal gelişmeler ve değişmelere uyum sağlayabilmek, yaşlı kullanıcıların ihtiyaçlarını karşılayabilmek için esneklik yaklaşımlarına göre tasarım ortaya konulmalıdır.

Aydınlatma:

Özel Medova Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanında yapay aydınlatma kullanılıp, doğal aydınlatma kullanılmamaktadır (Şekil 3.65). Aydınlatma elemanlarının ışık seviyesi yeterli düzeydedir. Aydınlatma homojen yayılım sağlamaktadır. Doğrudan göze temas etmeyecek ve göz kamaşması yaratmayacak aydınlatma elemanları mevcuttur. Aydınlatma, sadece aydınlık seviyesini belirleyen bir öge değil, aynı zamanda yaşlı kullanıcılara yönlendirme, yol bulma ve karşılama gibi konularda da destek olabilmektedir. Bütün bu kriterlerin sağlanmış olması ile mekan içerisinde yaşlı kullanıcılar güvenli bir şekilde hareket edebilerek, işlerini bağımsız bir şekilde tamamlayabilmektedirler. Poliklinik bekleme alanında yeterli aydınlık seviyesinin sağlanması sadece kullanıcıyı rahatsız edecek durumların önlenmesini değil, kullanıcıyı duygusal ve psikolojik olarak rahatlatacak şartların sağlanmasını da kapsamaktadır.

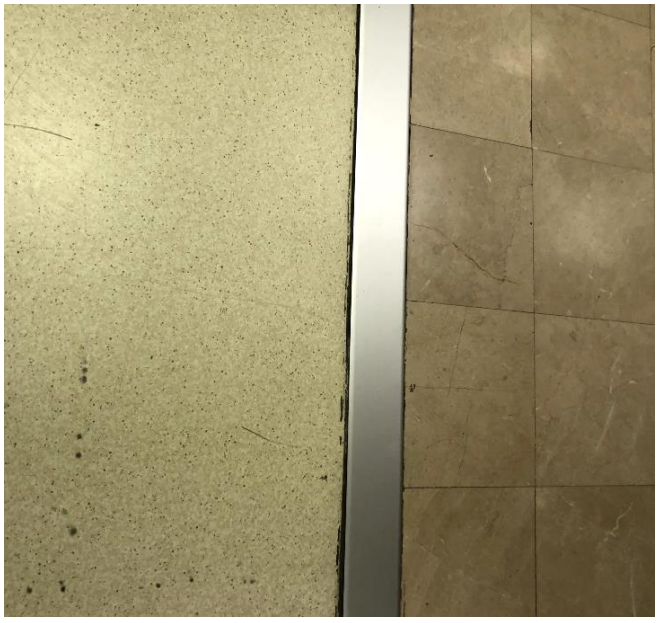


Şekil 3.65 FTR polikliniği aydınlatma elemanları (Kişisel Arşiv)

Malzeme:

Özel Medova Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanında, Şekil 3.66 da görüldüğü gibi linolyum ve seramik zemin kaplama malzemeleri kullanılmıştır. Her iki malzemede suya dayanıklı, sabit, sert ve sağlamdır ancak seramik kaplama

kaymaya karşı dayanıklı değildir. Zemin kaplama malzemeleri yaşlı bireylerin hareket kabiliyetlerini zorlaştırmamaktadır. Yaşlı bireylere yürüme güvenliği ve konfor sağlayacak özelliktedir. Duvar kaplama malzemesi olarak silinebilir beyaz boya kullanılmıştır. Duvar kaplama malzemesi sabit, sert, suya ve darbelere karşı dayanıklıdır. Hijyenin önem kazandığı ve yoğun kullanıcı trafiğine maruz kalan poliklinik alanlarında, duvar kaplamasının bakımının kolay olması ve temizliği önemlidir. Yaşlı kullanıcılara güvenlik ve konfor sağlayacak özelliktedir. Işığı çok yansıtan, yaşlı kullanıcıların algılamasını zorlaştıracak malzemeler kullanılmamaktadır. İşaret levha yüzeyleri parlama yapmayacak malzemedendir. Poliklinik bekleme alanında zeminde veya duvarda hissedilebilir yüzeyler kullanılmamıştır. Danışma biriminde akrilik malzeme kullanılmıştır. Kir tutmayan, göz almayan ve anti bakteriyel özelliktedir. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan, göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden olup yaşlı kullanıcıları olumlu etkilemektedir. Doğru malzeme seçimleri mekanın kullanıcı grubu tarafından doğru şekilde algılanmasını ve analiz edilmesini sağlamaktadır.



Şekil 3.66 Linolyum ve seramik zemin kaplama malzemelerinin kullanımı (Kişisel Arşiv)

Mobilya:

Özel Medova Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanında, bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak yeterli oturma birimi bulunmaktadır ve farklı alanlarda konumlandırılmıştır. Doktor odasına yakın, tedavi ünitelerine yakın ve poliklinik dış bekleme alanında konumlandırılmıştır. Oturma birimlerinin yerden yüksekliği 40 cm, sırt yüksekliği 47 cm, oturum derinliği 54 cm'dir. Oturma birimleri yaşlı kullanıcılar için uygun yükseklikte, uygun sertliktedir. Oturma birimleri sırtı destekleyecek biçimdedir. Oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar vardır (Şekil 3.67). Bu kriterler yaşlı kullanıcıların mekanı ve mobilyaları ergonomik olarak kullanmalarını sağlamaktadır. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı kullanıcılar için güvenlidir çünkü sivri ve keskin hatlar kullanılmamıştır. Kişisel alan oluşturabilecek fonksiyonel mobilyalar bulunmamaktadır. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı kullanılmıştır. Bu bantlar özellikle yaşlı kullanıcıların gerekli durumlarda tutunmalarına yardımcı olmasını sağlamaktadır. Şekil 3.68 de görüldüğü gibi Kapı kolu bilekten kavrama gerektirmeyen, herkes tarafından rahatlıkla kullanılabilecek şekilde tasarlanmıştır. Kapının her iki tarafında, herhangi bir kaza yaşanmaması için temiz bir zemin yüzeyi vardır.

Şekil 3.67 FTR polikliniği bekleme alanı oturma birimleri (Kişisel Arşiv)

Şekil 3.68 Bilekten kavrama gerektirmeyen kapı kolu kullanımı (Kişisel Arşiv)

Renk / Doku:

Özel Medova Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanında Şekil 3.69 da görüldüğü gibi tavan ve duvar yüzeylerinde beyaz renk kullanılmıştır. Zeminde ise krem tonları ağırlıkta kullanılmış olup bazı yerlerde zıtlık sağlayabilmek için mavi renk kullanılmıştır. Hem zeminde hem de duvar yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiştir. Yaşlı kullanıcıların algılamasını zorlaştırabilecek dokular ve karmaşık desenler kullanılmamıştır. Sakinleştirici, kaygı ve stres azaltıcı renkler kullanılmıştır. Rakam, yazı ve semboller bulunduğu arka plan ile zıtlık sağlamaktadır. Zemin, duvar ve kapılarda kullanılan renkler de zıtlıklar elde edilmiştir. Bu sayede mekan yaşlı kullanıcılar tarafından rahatlıkla algılanabilip, bağımsız olarak kullanmaları sağlanmaktadır.

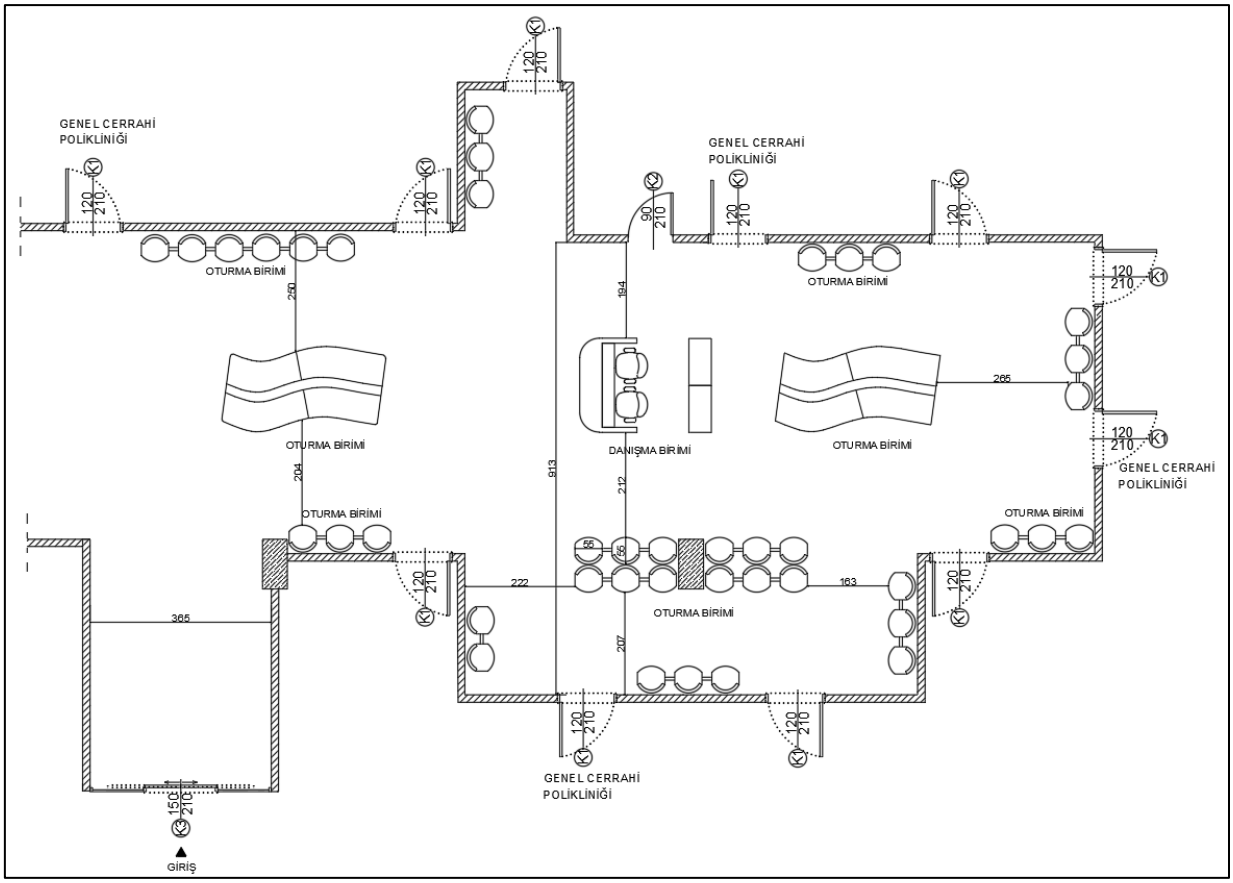
Şekil 3.69 FTR polikliniği bekleme alanı zemin, duvar ve tavan renkleri (Kişisel Arşiv)

Bitkisel Öge / Sanatsal Öge:

Özel Medova Hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği bekleme alanında Şekil 3.70 de görüldüğü gibi bitkisel ögeler kullanılmıştır. Bitkisel öge kullanımı yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahiptir. Çünkü bitkilerin dahil edildiği mekanlar neşeli, sakinleştirici, keyifli gibi daha olumlu duygular ile ilişkilendirilebilmektedir. Bekleme alanı içerisinde farklı sanatsal ögeler kullanılmıştır. Sanatsal ögeler yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahiptir.

Şekil 3.70 FTR polikliniği bekleme alanı bitkisel ve sanatsal öge kullanımı (Kişisel Arşiv)

3.4.2. Genel Cerrahi Polikliniği Bekleme Alanı



Şekil 3.71 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı planı (Araştırmacı tarafından çizilmiştir)

Mekân Boyutu:

Özel Medova Hastanesi genel cerrahi polikliniği bekleme alanı, çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanına sahiptir (Şekil 3.72). Karşılıklı geçişler ve çift yönlü oturma alanı dikkate alındığında, Sağlık Bakanlığı asgari tasarım standartlarında belirtilen çift yönlü geçişleri olan koridor genişliğinin en az 350 cm olması şartını sağlamaktadır. Mevcut koridor genişliği 650 cm'dir. Littlefield standartlarında çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 220-240 cm olma şartını da sağlamaktadır. Sirkülasyon genişliği en az 230 cm'dir. Kapı genişlikleri 120 cm'dir. Şekil 3.73 de görüldüğü gibi genel cerrahi polikliniği bekleme alanında oturma birimleri doktor odalarına yakın konumlandırılmıştır. Oturma birimlerinin doktor odalarına yakın olması, yaşlı

kullanıcıların bekleme esnasında sıralarının gelip gelmediğini öğrenmek için fazladan çaba sarf etmelerini ve stres yaşamalarını engellemektedir. Poliklinik bekleme alanı yeterli genişliktedir ve bu kullanım kolaylıklarının sağlanması ve sirkülasyon yoğunluğu açısından önemli bir unsurdur. Hastanede belirli bir stres altında olan yaşlı kullanıcıların, dar bir alanda oluşabilecek kalabalık sonucunda daha büyük bir stres yaşamaları engellenmelidir.

Şekil 3.72 Genel cerrahi ve kardiyoloji polikliniği girişi (Kişisel Arşiv)

Şekil 3.73 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı (Kişisel Arşiv)

Yön Bulma:

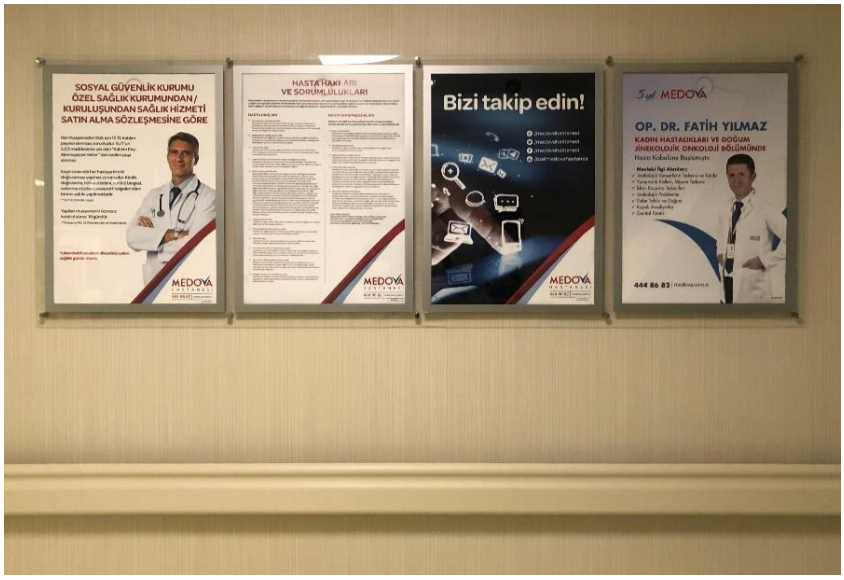
Özel Medova Hastanesi genel cerrahi polikliniği bekleme alanı, doğrudan ana kat, danışma ve asansöre ulaşım sağlamaktadır. Poliklinik girişi ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokisi bulunmaktadır. Ancak zeminde ve duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmamaktadır. Bu durum yaşlı kullanıcılar için olumsuzluk teşkil etmektedir çünkü yaşlılar donatılar, objeler ve çeşitli yapı ögelerinin konumunu tespit etmekte zorluk yaşayabilmektedirler. Bekleme alanlarındaki en önemli ögelerden biri olan danışma birimi ise Şekil 3.74 de görüldüğü gibi hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açıktır. Danışma biriminde hastanede verilen hizmetlerin tanıtımı ile ilgili kitapçık ve broşürler bulunmaktadır. Danışma biriminin her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası bulunmaktadır. Poliklinik bekleme alanında yönlendirme levhaları kullanılmıştır. Yönlendirme levhaları yaşlı kullanıcılar için okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renktedir. Sesli bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut değildir ancak Şekil 3.75 de görüldüğü gibi ışıklı bilgilendirme levhaları/ekranları kullanılmıştır. Tasarım ve işaret sistemi yetersizliği eksikliği yaşlı kullanıcıların yön bulma problemleriyle karşılaşmalarına neden olabilmektedir.

Şekil 3.74 Genel cerrahi ve kardiyoloji polikliniği danışma birimi (Kişisel Arşiv)

Şekil 3.75 Genel cerrahi polikliniği ışıklı bilgilendirme ekranı (Kişisel Arşiv)

Esneklik:

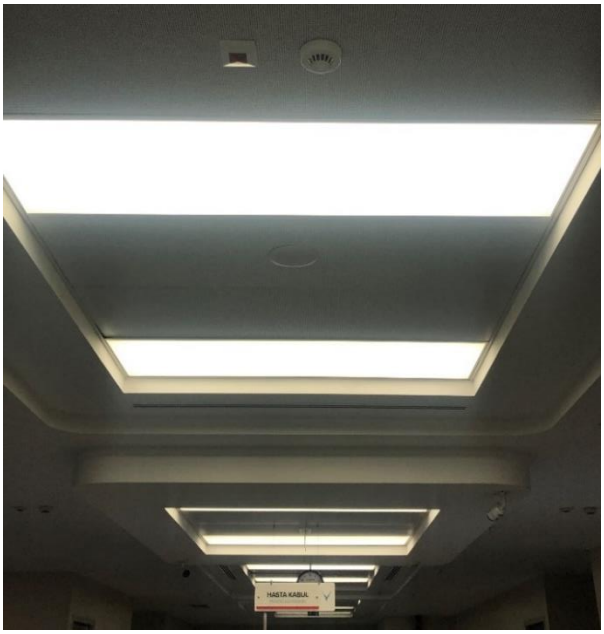
Özel Medova Hastanesi genel cerrahi polikliniği girişi, yaşlı kullanıcılar için erişilebilir şekilde tasarlanmıştır. Danışma birimi, poliklinik içerisinde kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerdedir. Şekil 3.76 da görüldüğü gibi yaşlı kullanıcılar için öncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme gibi işlevsel düzenlemeler vardır. Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması için düzenlemeler mevcuttur. Bu düzenlemeler ilerleyen yaş ve artan sağlık sorunları nedeniyle güçlük çeken yaşlı kullanıcılara kolaylık sağlayarak bekleme sürelerini kısaltmaktadır. Poliklinik bekleme alanında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar yoktur. Bekleme alanı mekânsal gelişmelere bağlı büyüme (hareketlilik, birleştirilebilme-bölünebilme, çok amaçlı kullanım stratejileri vb.) ve teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygun değildir. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygundur çünkü sabit donatılar kullanılmamıştır. Hastane bekleme alanlarında sabit alanlar son derece az kullanılmalı, mekânsal gelişmeler ve değişmelere uyum sağlayabilmek, yaşlı kullanıcıların ihtiyaçlarını karşılayabilmek için esneklik yaklaşımlarına göre tasarım ortaya konulmalıdır.



Şekil 3.76 Yaşlı kullanıcılar için öncelik bilgilendirmeleri ve hasta hakları (Kişisel Arşiv)

Aydınlatma:

Özel Medova Hastanesi genel cerrahi polikliniği bekleme alanında yapay aydınlatma kullanılıp, doğal aydınlatma kullanılmamaktadır (Şekil 3.77). Aydınlatma elemanlarının ışık seviyesi yeterli düzeydedir. Aydınlatma homojen yayılım sağlamaktadır. Doğrudan göze temas etmeyecek ve göz kamaşması yaratmayacak aydınlatma elemanları mevcuttur. Aydınlatma, sadece aydınlık seviyesini belirleyen bir öge değil, aynı zamanda yaşlı kullanıcılara yönlendirme, yol bulma ve karşılama gibi konularda da destek olabilmektedir. Bütün bu kriterlerin sağlanmış olması ile mekan içerisinde yaşlı kullanıcılar güvenli bir şekilde hareket edebilerek, işlerini bağımsız bir şekilde tamamlayabilmektedirler. Poliklinik bekleme alanında yeterli aydınlık seviyesinin sağlanması sadece kullanıcıyı rahatsız edecek durumların önlenmesini değil, kullanıcıyı duygusal ve psikolojik olarak rahatlatacak şartların sağlanmasını da kapsamaktadır.



Şekil 3.77 Genel cerrahi ve kardiyoloji polikliniği aydınlatma elemanları (Kişisel Arşiv)

Malzeme:

Özel Medova Hastanesi genel cerrahi polikliniği bekleme alanında, linolyum zemin kaplama malzemesi kullanılmıştır. Zemin kaplama malzemesi sabit, sert, sağlam, suya ve kaymaya karşı dayanıklıdır. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylerin hareket kabiliyetlerini zorlaştırmamaktadır. Yaşlı bireylere yürüme güvenliği ve konfor sağlayacak özelliktedir. Duvar kaplama malzemesi olarak silinebilir duvar kağıdı kullanılmıştır. Duvar kaplama malzemesi sabit, sert, suya ve darbelere karşı dayanıklıdır. Hijyenin önem kazandığı ve yoğun kullanıcı trafiğine maruz kalan poliklinik alanlarında, duvar kaplamasının bakımının kolay olması ve temizliği önemlidir. Yaşlı kullanıcılara güvenlik ve konfor sağlayacak özelliktedir. Işığı çok yansıtan, yaşlı kullanıcıların algılamasını zorlaştıracak malzemeler kullanılmamaktadır. İşaret levha yüzeyleri parlama yapmayacak malzemedendir. Poliklinik bekleme alanında zeminde veya duvarda hissedilebilir yüzeyler kullanılmamıştır. Danışma biriminde akrilik malzeme kullanılmıştır. Kir tutmayan, göz almayan ve anti bakteriyel özelliktedir. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan, göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden olup yaşlı kullanıcıları olumlu etkilemektedir. Doğru malzeme seçimleri mekanın kullanıcı grubu tarafından doğru şekilde algılanmasını ve analiz edilmesini sağlamaktadır.

Mobilya:

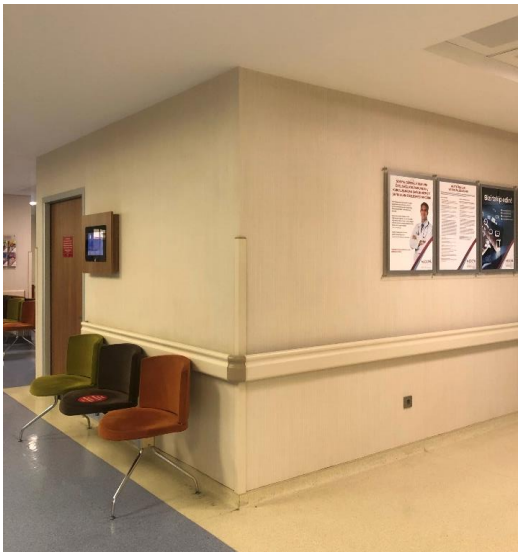
Özel Medova Hastanesi genel cerrahi polikliniği bekleme alanında, bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak ve doktor odalarına yakın yeterli oturma birimi bulunmaktadır (Şekil 3.79). Oturma birimlerinin yerden yüksekliği 40 cm, sırt yüksekliği 36 cm, oturum derinliği 48 cm'dir. Oturma birimleri yaşlı kullanıcılar için uygun yükseklikte, uygun sertliktedir. Oturma birimleri sırtı destekleyecek biçimdedir. Oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar yoktur. Bu kriterlerin sağlanması yaşlı kullanıcıların mekanı ve mobilyaları ergonomik olarak kullanmalarını sağlamaktadır. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı kullanıcılar için güvenlidir çünkü sivri ve keskin hatlar kullanılmamıştır. Kişisel alan oluşturabilecek fonksiyonel mobilyalar bulunmamaktadır. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı kullanılmıştır. Bu bantlar özellikle yaşlı kullanıcıların gerekli durumlarda tutunmalarına yardımcı olmasını sağlamaktadır. Şekil 3.78 de görüldüğü gibi kapı kolu bilekten kavrama gerektiren, herkes tarafından rahatlıkla kullanılamayacak şekilde tasarlanmıştır. Bu durum fazladan çaba gerektirdiği için yaşlı kullanıcıları olumsuz etkilemektedir. Kapının her iki tarafında, herhangi bir kaza yaşanmaması için temiz bir zemin yüzeyi vardır.

Şekil 3.78 Bilekten kavrama gerektiren kapı kolu kullanımı (Kişisel Arşiv)

Şekil 3.79 Oturma birimleri (Kişisel Arşiv)

Renk / Doku:

Özel Medova Hastanesi genel cerrahi polikliniği bekleme alanı tavan yüzeyinde beyaz, duvar yüzeyinde krem, zeminde ise krem tonları ağırlıkta kullanılmış olup bazı yerlerde zıtlık sağlayabilmek için mavi renk kullanılmıştır (Şekil 3.80). Hem zeminde hem de duvar yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiştir. Yaşlı kullanıcıların algılamasını zorlaştırabilecek dokular ve karmaşık desenler kullanılmamıştır. Sakinleştirici, kaygı ve stres azaltıcı renkler kullanılmıştır. Rakam, yazı ve semboller bulunduğu arka plan ile zıtlık sağlamaktadır. Zemin, duvar ve kapılarda kullanılan renkler de zıtlıklar elde edilmiştir. Bu sayede mekan yaşlı kullanıcılar tarafından rahatlıkla algılanabilip, bağımsız olarak kullanmaları sağlanmaktadır.



Şekil 3.80 Bekleme alanı zemin, duvar ve tavan renkleri (Kişisel Arşiv)

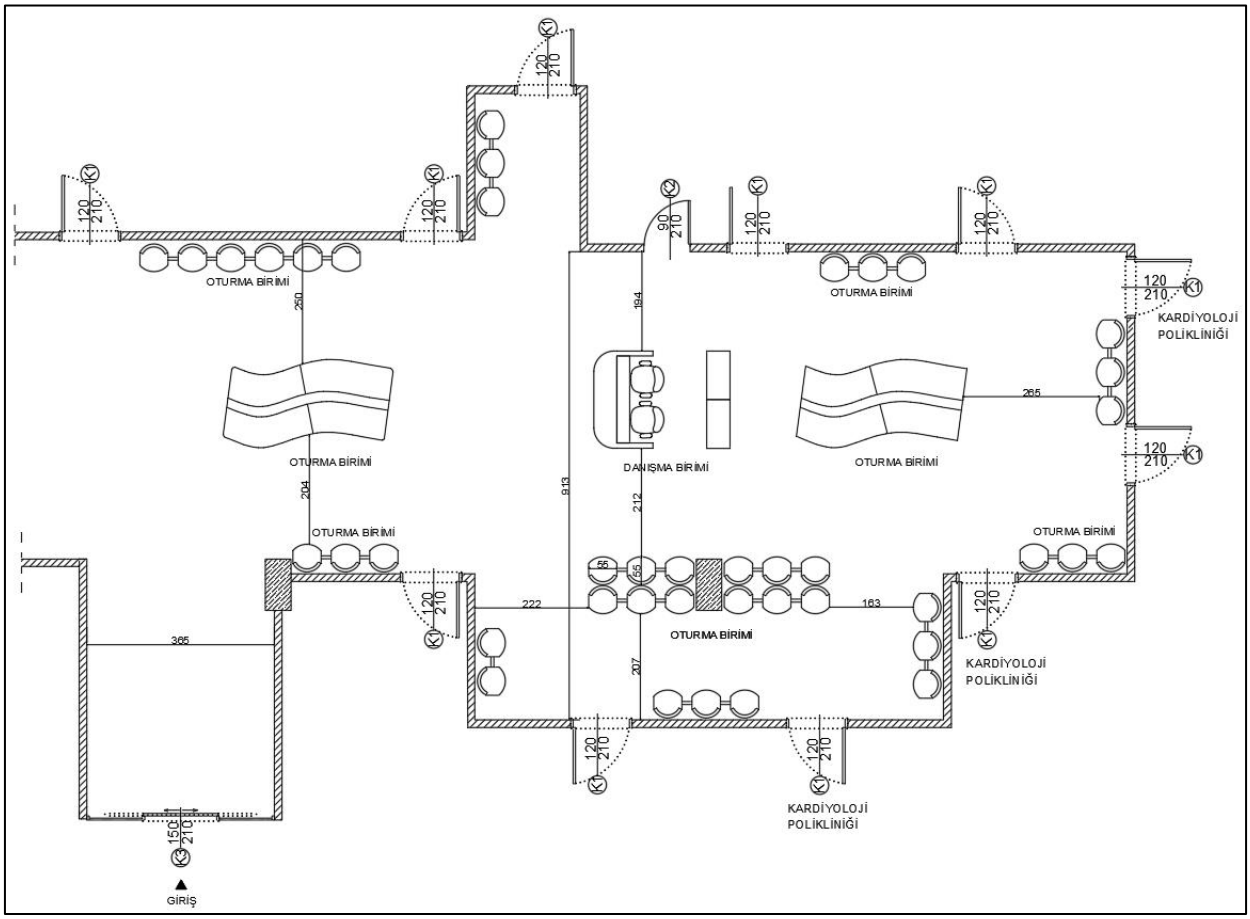
Bitkisel Öge / Sanatsal Öge:

Özel Medova Hastanesi genel cerrahi polikliniği bekleme alanında bitkisel ve sanatsal ögeler kullanılmıştır. Şekil 3.81 ve Şekil 3.82'de görülmektedir. Bitkisel ve sanatsal öge kullanımı yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahiptir. Çünkü bitkinin ve sanatın dahil edildiği mekanlar neşeli, sakinleştirici, keyifli gibi daha olumlu duygular ile ilişkilendirilebilmektedir.

Şekil 3.81 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı bitkisel öge kullanımı (Kişisel Arşiv)

Şekil 3.82 Genel cerrahi polikliniği bekleme alanı sanatsal öge kullanımı (Kişisel Arşiv)

3.4.3. Kardiyoloji Polikliniği Bekleme Alanı



Şekil 3.83 Kardiyoloji polikliniği bekleme alanı planı (Araştırmacı tarafından çizilmiştir)

Özel Medova Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanı, genel cerrahi polikliniği bekleme alanıyla aynı alan içerisindedir. Bu nedenle mekân boyutlarında, kullanılan malzeme ve renklerde, mobilyalarda, aydınlatma elemanlarında benzerlikler bulunmaktadır.

Mekân Boyutu:

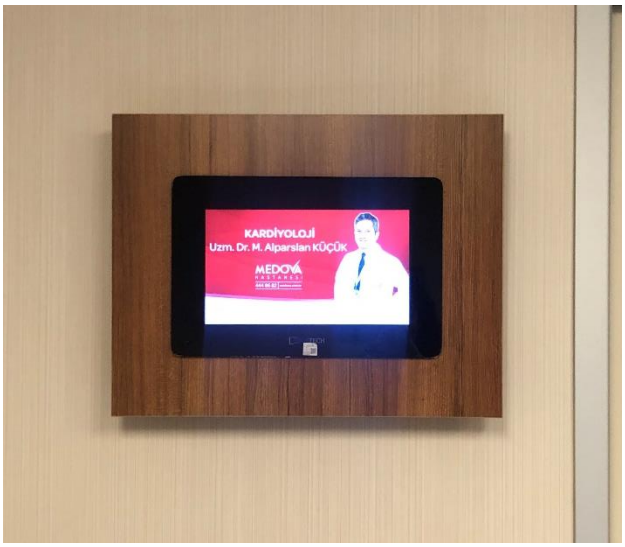
Özel Medova Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanı, çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanına sahiptir. Karşılıklı geçişler ve çift yönlü oturma alanı dikkate alındığında, Sağlık Bakanlığı asgari tasarım standartlarında

belirtilen çift yönlü geçişleri olan koridor genişliğinin en az 350 cm olması şartını sağlamaktadır. Mevcut koridor genişliği 650 cm'dir. Littlefield standartlarında çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 220-240 cm olma şartını da sağlamaktadır. Sirkülasyon genişliği en az 230 cm'dir. Kapı genişlikleri 120 cm'dir. Genel cerrahi polikliniği bekleme alanında oturma birimleri doktor odalarına yakın konumlandırılmıştır. Oturma birimlerinin doktor odalarına yakın olması, yaşlı kullanıcıların bekleme esnasında sıralarının gelip gelmediğini öğrenmek için fazladan çaba sarf etmelerini ve stres yaşamalarını engellemektedir. Poliklinik bekleme alanı yeterli genişliktedir ve bu kullanım kolaylıklarının sağlanması ve sirkülasyon yoğunluğu açısından önemli bir unsurdur.

Yön Bulma:

Özel Medova Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanı, doğrudan ana kat, danışma ve asansöre ulaşım sağlamaktadır. Poliklinik girişi ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokisi bulunmaktadır. Ancak zeminde ve duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmamaktadır. Bu durum yaşlı kullanıcılar için olumsuzluk teşkil etmektedir çünkü yaşlılar donatılar, objeler ve çeşitli yapı ögelerinin konumunu tespit etmekte zorluk yaşayabilmektedirler. Bekleme alanlarındaki en önemli ögelerden biri olan danışma birimi ise hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açıktır. Danışma biriminde hastanede verilen hizmetlerin tanıtımı ile ilgili kitapçık ve broşürler bulunmaktadır. Danışma biriminin her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası bulunmaktadır. Poliklinik bekleme alanında yönlendirme levhaları kullanılmıştır (Şekil 3.84). Yönlendirme levhaları yaşlı kullanıcılar için okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renktedir. Sesli bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut değildir ancak Şekil 3.85 de görüldüğü gibi ışıklı bilgilendirme levhaları/ekranları kullanılmıştır. Tasarım ve işaret sistemi yetersizliği eksikliği yaşlı kullanıcıların yön bulma problemleriyle karşılaşmalarına neden olabilmektedir.

Şekil 3.84 Bekleme alanında yönlendirme işaret ve levha kullanımı (Kişisel Arşiv)



Şekil 3.85 Kardiyoloji polikliniği ışıklı bilgilendirme ekranı (Kişisel Arşiv)

Esneklik:

Özel Medova Hastanesi kardiyoloji polikliniği girişi, yaşlı kullanıcılar için erişilebilir şekilde tasarlanmıştır. Danışma birimi, poliklinik içerisinde kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerdedir. Yaşlı kullanıcılar için öncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme gibi işlevsel düzenlemeler vardır. Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması için düzenlemeler mevcuttur. Bu

düzenlemeler ilerleyen yaş ve artan sağlık sorunları nedeniyle güçlük çeken yaşlı kullanıcılara kolaylık sağlayarak bekleme sürelerini kısaltmaktadır. Poliklinik bekleme alanında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar yoktur. Bekleme alanı mekânsal gelişmelere bağlı büyüme (hareketlilik, birleştirilebilme-bölünebilme, çok amaçlı kullanım stratejileri vb.) ve teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygun değildir. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygundur çünkü sabit donatılar kullanılmamıştır. Hastane bekleme alanlarında sabit alanlar son derece az kullanılmalı, mekânsal gelişmeler ve değişmelere uyum sağlayabilmek, yaşlı kullanıcıların ihtiyaçlarını karşılayabilmek için esneklik yaklaşımlarına göre tasarım ortaya konulmalıdır.

Aydınlatma:

Özel Medova Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanında yapay aydınlatma kullanılıp, doğal aydınlatma kullanılmamaktadır. Aydınlatma elemanlarının ışık seviyesi yeterli düzeydedir. Aydınlatma homojen yayılım sağlamaktadır. Doğrudan göze temas etmeyecek ve göz kamaşması yaratmayacak aydınlatma elemanları mevcuttur. Aydınlatma, sadece aydınlık seviyesini belirleyen bir öge değil, aynı zamanda yaşlı kullanıcılara yönlendirme, yol bulma ve karşılama gibi konularda da destek olabilmektedir. Bütün bu kriterlerin sağlanmış olması ile mekan içerisinde yaşlı kullanıcılar güvenli bir şekilde hareket edebilerek, işlerini bağımsız bir şekilde tamamlayabilmektedirler. Poliklinik bekleme alanında yeterli aydınlık seviyesinin sağlanması sadece kullanıcıyı rahatsız edecek durumların önlenmesini değil, kullanıcıyı duygusal ve psikolojik olarak rahatlatacak şartların sağlanmasını da kapsamaktadır.

Malzeme:

Özel Medova Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanında, linolyum zemin kaplama malzemesi kullanılmıştır. Zemin kaplama malzemesi sabit, sert, sağlam, suya ve kaymaya karşı dayanıklıdır. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylerin hareket kabiliyetlerini zorlaştırmamaktadır. Yaşlı bireylere yürüme güvenliği ve konfor sağlayacak özelliktedir. Duvar kaplama malzemesi olarak silinebilir duvar kağıdı kullanılmıştır. Duvar kaplama malzemesi sabit, sert, suya ve darbelere karşı dayanıklıdır.

Hijyenin önem kazandığı ve yoğun kullanıcı trafiğine maruz kalan poliklinik alanlarında, duvar kaplamasının bakımının kolay olması ve temizliği önemlidir. Yaşlı kullanıcılara güvenlik ve konfor sağlayacak özelliktedir. Işığı çok yansıtan, yaşlı kullanıcıların algılamasını zorlaştıracak malzemeler kullanılmamaktadır. İşaret levha yüzeyleri parlama yapmayacak malzemedendir. Poliklinik bekleme alanında zeminde veya duvarda hissedilebilir yüzeyler kullanılmamıştır. Danışma biriminde akrilik malzeme kullanılmıştır. Kir tutmayan, göz almayan ve anti bakteriyel özelliktedir. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan, göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden olup yaşlı kullanıcıları olumlu etkilemektedir. Doğru malzeme seçimleri mekanın kullanıcı grubu tarafından doğru şekilde algılanmasını ve analiz edilmesini sağlamaktadır.

Mobilya:

Özel Medova Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanında, bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak ve doktor odalarına yakın yeterli oturma birimi bulunmaktadır. Oturma birimlerinin yerden yüksekliği 40 cm, sırt yüksekliği 36 cm, oturum derinliği 48 cm'dir (Şekil 3.86). Oturma birimleri yaşlı kullanıcılar için uygun yükseklikte, uygun sertliktedir. Oturma birimleri sırtı destekleyecek biçimdedir. Oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar yoktur. Bu kriterlerin sağlanması yaşlı kullanıcıların mekanı ve mobilyaları ergonomik olarak kullanmalarını sağlamaktadır. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı kullanıcılar için güvenlidir çünkü sivri ve keskin hatlar kullanılmamıştır. Kişisel alan oluşturabilecek fonksiyonel mobilyalar bulunmamaktadır. Şekil 3.87 de görüldüğü gibi koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı kullanılmıştır. Bu bantlar özellikle yaşlı kullanıcıların gerekli durumlarda tutunmalarına yardımcı olmasını sağlamaktadır. Kapı kolu bilekten kavrama gerektiren, herkes tarafından rahatlıkla kullanılamayacak şekilde tasarlanmıştır. Bu durum fazladan çaba gerektirdiği için yaşlı kullanıcıları olumsuz etkilemektedir. Kapının her iki tarafında, herhangi bir kaza yaşanmaması için temiz bir zemin yüzeyi vardır.

Şekil 3.86 Oturma birimi (Kişisel Arşiv)

Şekil 3.87 Tutunma ve duvar koruma bandı kullanımı (Kişisel Arşiv)

Renk / Doku:

Özel Medova Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanında Şekil 3.88 de görüldüğü gibi tavan yüzeyinde beyaz, duvar yüzeyinde krem, zeminde ise krem tonları ağırlıkta kullanılmış olup bazı yerlerde zıtlık sağlayabilmek için mavi renk kullanılmıştır. Hem

zeminde hem de duvar yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiştir. Yaşlı kullanıcıların algılamasını zorlaştırabilecek dokular ve karmaşık desenler kullanılmamıştır. Sakinleştirici, kaygı ve stres azaltıcı renkler kullanılmıştır. Rakam, yazı ve semboller bulunduğu arka plan ile zıtlık sağlamaktadır. Zemin, duvar ve kapılarda kullanılan renkler de zıtlıklar elde edilmiştir. Bu sayede mekan yaşlı kullanıcılar tarafından rahatlıkla algılanabilip, bağımsız olarak kullanmaları sağlanmaktadır.

Şekil 3.88 Kardiyoloji polikliniği bekleme alanı zemin, duvar ve tavan renkleri (Kişisel Arşiv)

Bitkisel Öge / Sanatsal Öge:

Özel Medova Hastanesi kardiyoloji polikliniği bekleme alanında bitkisel öge kullanılmamıştır. Bu durum yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip olmadığını göstermektedir. Sanatsal öge kullanılmıştır. Sanatsal öge kullanımı yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahiptir.

3.5. Bölüm Sonucu

Bu bölümde Konya ilinde bulunan Özel Medicana Hastanesi, Özel Farabi Hastanesi ve Özel Medova Hastanesi'nin fizik tedavi ve rehabilitasyon, genel cerrahi, kardiyoloji polikliniklerinin bekleme alanlarında alan çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu poliklinikler yaşın ilerlemesi ile birlikte ortaya çıkan sağlık sorunları nedeniyle yaşlı bireylerin en çok kullandığı poliklinikler arasında oldukları için seçilmiştir. Özel Medicana, Özel Farabi Hastanesi ve Özel Medova Hastanesi'nin fizik tedavi ve rehabilitasyon, genel cerrahi, kardiyoloji poliklinikleri bekleme alanları; mekan boyutu, yön bulma, esneklik, aydınlatma, malzeme, mobilya, renk ve doku, sanatsal ve bitkisel öge başlıkları altında belirlenen tasarım kriterleri doğrultusunda yaşlı kullanıcılar için kapsayıcı tasarım ölçütleri bağlamında incelenmiştir. Üç hastanenin belirlenen polikliniklerindeki her bekleme alanında; yerinde gözlem, ölçüm ve fotoğraflama yapılarak planları çizilmiştir. Yaşlı kullanıcıların poliklinik bekleme alanlarında yaşadığı sorunlar tespit edilerek mekan boyutu, yön bulma, esneklik, aydınlatma, malzeme, mobilya, renk ve doku, sanatsal ve bitkisel öge başlıkları altında ayrı ayrı değerlendirilerek puantaj tabloları oluşturulmuştur. Puantaj tablosundaki 60 tasarım kriteri için, mevcut olumlu puan üzerinden alınan maksimum puan (60x2=120), her bir poliklinik birimi için belirlenen puan toplamı ile orantılandırılarak başarı yüzdeleri hesaplanmıştır. Hastane poliklinik bekleme alanlarının toplam puanları ve başarı yüzdeleri Tablo 3.1, Tablo 3.2 ve Tablo 3.3 de verilmiştir. Bu veriler neticesinde başarı yüzdesi en yüksek olan hastane Özel Medova Hastanesi olurken, başarı yüzdesi en düşük hastane Özel Konya Farabi Hastanesi olmaktadır.

Tablo 3.1 Medicana Konya Hastanesi poliklinikleri toplam puan tablosu ve başarı yüzdeleri

Medicana Konya Hastanesi	**FTR Polikliniği**	**Genel Cerrahi Polikliniği**	**Kardiyoloji Polikliniği**
Toplam Puan	44	63	58
Başarı Yüzdesi %	%37 Yetersiz	%53 Kısmen Başarılı	%49 Kısmen Başarılı

Tablo 3.2 Özel Konya Farabi Hastanesi poliklinikleri toplam puan tablosu ve başarı yüzdeleri

Özel Konya Farabi Hastanesi	**FTR Polikliniği**	**Genel Cerrahi Polikliniği**	**Kardiyoloji Polikliniği**
Toplam Puan	29	46	62
Başarı Yüzdesi %	%24 Başarısız	%39 Yetersiz	%52 Kısmen Başarılı

Tablo 3.3 Özel Medova Hastanesi poliklinikleri toplam puan tablosu ve başarı yüzdeleri

Özel Medova Hastanesi	**FTR Polikliniği**	**Genel Cerrahi Polikliniği**	**Kardiyoloji Polikliniği**
Toplam Puan	64	79	73
Başarı Yüzdesi %	%53 Kısmen Başarılı	%66 Başarılı	%61 Başarılı

Tablo 3.1'de Medicana Konya Hastanesi poliklinikleri toplam puan tablosu ve başarı yüzdeleri verilmiştir. FTR polikliniği toplamda 44 puan almıştır ve başarı yüzdesi %37 ile yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığı asgari tasarım standartlarında belirtilen koridor genişliğinin en az 350 cm olması şartını sağlamaktadır. Bekleme alanından doğrudan ana kat, danışma ve asansöre ulaşım sağlamaktadır. Poliklinik girişi ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokisi bulunmaktadır. Yaşlı kullanıcılar için öncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme gibi işlevsel düzenlemeler vardır. Danışma birimi, poliklinik içerisinde kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerdedir. Yapay aydınlatma ve doğal aydınlatma birlikte kullanılmaktadır. Linolyum zemin kaplama malzemesi kullanılmıştır. Sabit, sert, sağlam, suya ve kaymaya karşı dayanıklıdır. Yaşlı bireylerin hareket kabiliyetlerini zorlaştırmamaktadır. Bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak yeterli oturma birimi bulunmaktadır. Oturma birimleri ilgili oldukları alana en yakın yerdedir. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan, göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden olup yaşlı kullanıcıları olumlu etkilemektedir.

Ancak zeminde ve duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmamaktadır. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı kullanılmamıştır. Bantlar gerekli durumlarda özellikle yaşlı kullanıcıların tutunmalarına yardımcı olmasını sağlamaktadır. Oturma birimleri koridorun her iki tarafına karşılıklı olarak konumlandırılmıştır. Ancak yerleşimde bir düzen sağlanamamıştır, mekânda kullanılamayan boş alanlar ortaya çıkmıştır. Kapı kolu bilekten kavrama gerektiren, herkes tarafından rahatlıkla kullanılamayacak şekildedir. Bitkisel öge kullanılmamıştır. Sanatsal öge kullanımı yeterli olmasa da yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahiptir.

Tablo 3.1'de Medicana Konya Hastanesi poliklinikleri toplam puan tablosu ve başarı yüzdeleri verilmiştir. Genel cerrahi polikliniği toplamda 63 puan almıştır ve başarı yüzdesi %53 ile kısmen başarılı olarak değerlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığı asgari tasarım standartlarında belirtilen koridor genişliğinin en az 350 cm olması şartını sağlamaktadır. Oturma birimleri poliklinik giriş kapısına yakın ve düzenli bir şekilde konumlandırılmıştır. Yönlendirme levhaları yaşlı kullanıcılar için okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renktedir. Doğrudan göze temas etmeyecek

ve göz kamaşması yaratmayacak aydınlatma elemanları mevcuttur. Linolyum zemin kaplama malzemesi kullanılmıştır. Sabit, sert, sağlam, suya ve kaymaya karşı dayanıklıdır. Yaşlı bireylere yürüme güvenliği ve konfor sağlayacak özelliktedir. Hem zeminde hem de duvar yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiştir. Yaşlı kullanıcıların algılamasını zorlaştırabilecek dokular ve karmaşık desenler kullanılmamıştır. Oturma birimleri yaşlı kullanıcılar için uygun yükseklikte ve uygun sertliktedir. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı kullanıcılar için güvenlidir çünkü sivri ve keskin hatlar kullanılmamıştır. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı kullanılmıştır.

Ancak oturma birimleri arka tarafta bulunan doktor odalarına uzak kalmaktadır. Bu da yaşlı kullanıcıların bekleme esnasında sıralarının gelip gelmediğini öğrenmek için fazladan çaba sarf etmelerine ve stres yaşamalarına neden olabilmektedir. Sesli ve ışıklı bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut değildir. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygun değildir çünkü sabit donatılar kullanılmıştır. Oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar yoktur. Bu eksiklik yaşlı kullanıcıları olumsuz etkileyebilmektedir.

Tablo 3.1'de Medicana Konya Hastanesi poliklinikleri toplam puan tablosu ve başarı yüzdeleri verilmiştir. Kardiyoloji polikliniği toplamda 58 puan almıştır ve başarı yüzdesi %49 ile kısmen başarılı olarak değerlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığı asgari tasarım standartlarında belirtilen koridor genişliğinin en az 350 cm olması şartını sağlamaktadır. Doğrudan ana kat, danışma ve asansöre ulaşım sağlamaktadır. Poliklinik girişi ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokisi bulunmaktadır. Danışma birimi hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açıktır. Poliklinik bekleme alanında yönlendirme levhaları kullanılmıştır. Yaşlı kullanıcılar için öncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme gibi işlevsel düzenlemeler vardır. mekânsal gelişmelere bağlı büyüme ve teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygundur. Liolyum zemin kaplama malzemesi kullanılmıştır. Sabit, sert, sağlam, suya ve kaymaya karşı dayanıklıdır. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan, göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden olup yaşlı kullanıcıları olumlu etkilemektedir.

Ancak zeminde ve duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmamaktadır. Danışma biriminin her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası bulunmamaktadır. Yaşlıların yardım almadan yönlerini bulabilmesi için, yönlendirme yazı boyutları büyümelidir. Sesli ve ışıklı bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut değildir. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygun değildir. Danışma biriminde kullanılan aydınlatma elemanı doğrudan göze temas edebilecek ve göz kamaşmasına neden olabilecek şekildedir. Zemin, duvar ve kapılarda kullanılan renkler de kontrastlık sağlanamamıştır.

Tablo 3.2 Özel Konya Farabi Hastanesi poliklinikleri toplam puan tablosu ve başarı yüzdeleri verilmiştir. FTR polikliniği toplamda 29 puan almıştır ve başarı yüzdesi %24 ile başarısız olarak değerlendirilmiştir. Poliklinik girişi ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokisi bulunmaktadır. Yaşlı kullanıcılar için öncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme gibi işlevsel düzenlemeler vardır. Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması için düzenlemeler vardır. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygundur çünkü sabit donatılar kullanılmamıştır. Yapay aydınlatma ve doğal aydınlatma birlikte kullanılmaktadır. Seramik zemin kaplama malzemesi kullanılmıştır. Suya dayanıklı, sabit, sert, sağlamdır ancak kaymaya karşı dayanıklı değildir. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı bireyler için güvenlidir. Kapı kolu bilekten kavrama gerektirmeyen, herkes tarafından rahatlıkla kullanılabilecek şekilde tasarlanmıştır.

Ancak Sağlık Bakanlığı asgari tasarım standartlarında belirtilen çift yönlü geçişleri olan koridor genişliğinin en az 350 cm olması şartını sağlamamaktadır. Bekleme alanı içerisinde danışma birimi bulunmamaktadır, bu durum yaşlı kullanıcılar için olumsuzluk teşkil etmektedir. Zeminde ve duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmamaktadır. Bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak yeterli oturma birimi bulunmamaktadır. Oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar yoktur. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı kullanılmamıştır.

Tablo 3.2 Özel Konya Farabi Hastanesi poliklinikleri toplam puan tablosu ve başarı yüzdeleri verilmiştir. Genel cerrahi polikliniği toplamda 46 puan almıştır ve başarı yüzdesi %39 ile yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Bekleme alanı, doğrudan ana kat, danışma ve asansöre ulaşım sağlamaktadır. Poliklinik girişi ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokisi bulunmaktadır. Yönlendirme levhaları yaşlı kullanıcılar için okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renktedir. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygundur çünkü sabit donatılar kullanılmamıştır. yapay aydınlatma ve doğal aydınlatma birlikte kullanılmaktadır. Seramik zemin kaplama malzemesi kullanılmıştır. Suya dayanıklı, sabit, sert, sağlamdır ancak kaymaya karşı dayanıklı değildir. . Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı bireyler için güvenlidir çünkü sivri ve keskin hatlar kullanılmamıştır. Mobilyaların uygun yerleşimi sağlanmıştır. Kapı kolu bilekten kavrama gerektirmeyen, herkes tarafından rahatlıkla kullanılabilecek şekilde tasarlanmıştır. Hem zeminde hem de duvar yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiştir. Sakinleştirici, kaygı ve stres azaltıcı renkler kullanılmıştır.

Ancak Sağlık Bakanlığı asgari tasarım standartlarında belirtilen tek yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 200 cm olma şartını sağlamamaktadır. Zeminde ve duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmamaktadır. Zeminde veya duvarda hissedilebilir yüzeyler kullanılmamıştır. Kişisel alan oluşturabilecek fonksiyonel mobilyalar bulunmamaktadır. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı kullanılmamıştır. Duvar yüzeyinin üst kısımda, yaşlı kullanıcıların algılamasını zorlaştırabilecek karmaşık desen kullanılmıştır. Bitkisel öge yalnızca danışma biriminde kullanılıp sanatsal öge kullanılmamıştır.

Tablo 3.2 Özel Konya Farabi Hastanesi poliklinikleri toplam puan tablosu ve başarı yüzdeleri verilmiştir. Kardiyoloji polikliniği toplamda 62 puan almıştır ve başarı yüzdesi %52 ile kısmen başarılı olarak değerlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığı asgari tasarım standartlarında belirtilen çift yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 350 cm olma şartını sağlamaktadır. bekleme alanı, doğrudan ana kat, danışma ve asansöre ulaşım sağlamaktadır. Poliklinik girişi ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokisi bulunmaktadır. Yaşlı kullanıcılar için erişilebilir

şekilde tasarlanmıştır. Danışma birimi, poliklinik içerisinde kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek yerdedir. Mekânsal gelişmelere bağlı büyüme ve teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygundur. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygundur. Yapay aydınlatma ve doğal aydınlatma birlikte kullanılmaktadır. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan, göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden olup yaşlı kullanıcıları olumlu etkilemektedir. Oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar vardır. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı bireyler için güvenlidir çünkü sivri ve keskin hatlar kullanılmamıştır.

Ancak poliklinik bekleme alanında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar yoktur. Bekleme alanında zeminde veya duvarda hissedilebilir yüzeyler kullanılmamıştır. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı kullanılmamıştır. Duvar yüzeyinin üst kısımda, yaşlı kullanıcıların algılamasını zorlaştırabilecek karmaşık desen kullanılmıştır. Bitkisel öge yalnızca danışma biriminde kullanılıp sanatsal öge kullanılmamıştır.

Tablo 3.3 Özel Medova Hastanesi poliklinikleri toplam puan tablosu ve başarı yüzdeleri verilmiştir. FTR polikliniği toplamda 64 puan almıştır ve başarı yüzdesi %53 ile kısmen başarılı olarak değerlendirilmiştir. Bekleme alanı, doğrudan ana kat, danışma ve asansöre ulaşım sağlamaktadır. Poliklinik girişi ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokisi bulunmaktadır. Danışma birimi hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açıktır Poliklinik bekleme alanında yönlendirme levhaları kullanılmıştır. Yönlendirme levhaları yaşlı kullanıcılar için okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renktedir. Yapay aydınlatma kullanılıp, doğal aydınlatma kullanılmamaktadır. Linolyum ve seramik zemin kaplama malzemeleri kullanılmıştır. Her iki malzemede suya dayanıklı, sabit, sert ve sağlamdır ancak seramik kaplama kaymaya karşı dayanıklı değildir. Zeminde, duvar yüzeylerinde ve işaret levha yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiştir. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı kullanılmıştır. Kapı kolu bilekten kavrama gerektirmeyen, herkes tarafından rahatlıkla kullanılabilecek şekilde tasarlanmıştır. Yaşlı kullanıcıların algılamasını zorlaştırabilecek dokular ve karmaşık desenler kullanılmamıştır. Sakinleştirici, kaygı ve stres azaltıcı renkler kullanılmıştır.

Rakam, yazı ve semboller bulunduğu arka plan ile zıtlık sağlamaktadır. Bitkisel ve sanatsal ögeler kullanılmıştır.

Ancak Sağlık Bakanlığı asgari tasarım standartlarında belirtilen çift yönlü geçişleri olan koridor genişliğinin en az 350 cm olması şartını sağlamamaktadır. Zeminde ve duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmamaktadır. Danışma biriminin her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası bulunmamaktadır. Sesli ve ışıklı bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut değildir. Poliklinik bekleme alanında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar yoktur. Mekânsal gelişmelere bağlı büyüme ve teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygun değildir. Zeminde veya duvarda hissedilebilir yüzeyler kullanılmamıştır.

Tablo 3.3 Özel Medova Hastanesi poliklinikleri toplam puan tablosu ve başarı yüzdeleri verilmiştir. Genel cerrahi polikliniği toplamda 79 puan almıştır ve başarı yüzdesi %66 ile başarılı olarak değerlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığı asgari tasarım standartlarında belirtilen çift yönlü geçişleri olan koridor genişliğinin en az 350 cm olması şartını sağlamaktadır. Oturma birimlerinin doktor odalarına yakın olacak şekilde konumlandırılmıştır. Danışma birimi ise hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açıktır. Danışma biriminin her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası bulunmaktadır. Işıklı bilgilendirme levhaları/ekranları kullanılmıştır. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı kullanıcılar için güvenlidir. Linolyum zemin kaplama malzemesi kullanılmıştır. Zemin kaplama malzemesi sabit, sert, sağlam, suya ve kaymaya karşı dayanıklıdır. Yönlendirme levhaları yaşlı kullanıcılar için okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renktedir. Işığı çok yansıtan, yaşlı kullanıcıların algılamasını zorlaştıracak malzemeler kullanılmamaktadır. Bitkisel ve sanatsal ögeler kullanılmıştır.

Ancak poliklinik bekleme alanında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar yoktur. Zeminde ve duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmamıştır. Bekleme alanı mekânsal gelişmelere bağlı büyüme ve teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygun değildir. Doğal aydınlatma kullanılmamamıştır.

Tablo 3.3 Özel Medova Hastanesi poliklinikleri toplam puan tablosu ve başarı yüzdeleri verilmiştir. Kardiyoloji polikliniği toplamda 73 puan almıştır ve başarı yüzdesi %61 ile başarılı olarak değerlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığı asgari tasarım standartlarında belirtilen çift yönlü geçişleri olan koridor genişliğinin en az 350 cm olması şartını sağlamaktadır. Poliklinik girişi ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokisi bulunmaktadır. Danışma birimi hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açıktır. Danışma biriminin her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası bulunmaktadır. Linolyum zemin kaplama malzemesi kullanılmıştır. Zemin kaplama malzemesi sabit, sert, sağlam, suya ve kaymaya karşı dayanıklıdır. Yönlendirme levhaları yaşlı kullanıcılar için okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renktedir. Işıklı bilgilendirme levhaları/ekranları kullanılmıştır. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı kullanıcılar için güvenlidir. Yönlendirme levhaları yaşlı kullanıcılar için okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renktedir. Işığı çok yansıtan, yaşlı kullanıcıların algılamasını zorlaştıracak malzemeler kullanılmamaktadır. Sanatsal ögeler kullanılmıştır.

Ancak poliklinik bekleme alanında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar yoktur. Zeminde ve duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmamıştır. Bitkisel öge kullanılmamıştır. Bekleme alanı mekânsal gelişmelere bağlı büyüme ve teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygun değildir. Doğal aydınlatma kullanılmamıştır.

4. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Yaşam koşullarındaki iyileşmelere ve gelişmelere bağlı olarak insan ömrü uzamakta ve yaşlı sayısı artmaktadır. Yetişkinlikten sonraki yaşam süresinin ileriki safhasında değişimlerle birlikte ortaya çıkan yaşlanma yalnızca kronolojik bir süreç değildir. Psikolojik ve fizyolojik yaşlanma da bu sürece eşlik etmektedir. Yaşlanan bireyin fizyolojik yapısında farklılıklar ortaya çıkmaktadır; buna bağlı olarak kişinin çevresel gereksinimlerinde de değişiklikler olmaktadır. Fiziksel, ruhsal ve sosyal yetersizliklerle sosyal ilişkilerinin, gündelik hayata katılım süreçlerinin, hareket kabiliyetlerinin ve alanlarının kısıtlandığı görülmektedir.

Günümüzde, yaşlı bireyler çevredeki diğer bireylerden sınırlı destek alarak bağımsız yaşama isteği içerisindedirler. Bu yaşlılar için günlük yaşam çevresinin ve ekipmanların özel ihtiyaçları karşılayacak biçimde kapsayıcı olarak tasarlanmasını gerektirmektedir. Tasarımcılar ise, yaşlı kullanıcıların özelliklerini dikkate alarak günlük yaşam aktivitelerini güvenli, konforlu ve kolay bir şekilde yürütebilmelerini sağlayacak tasarımlar gerçekleştirmelidirler. Mekânın yaşlı kullanıcılara uygun tasarlanmasında antropometrik ölçülerin hesaba katılması gerekmektedir. Uygun tasarım yaşlı bireyin çevreye daha iyi uyum göstermesini, fiziksel bağımsızlığını, memnuniyet ve refah artışını sağlamaktadır (Kalınkara, 2015).

Artan yaşlı popülasyonu ile birlikte yaşlıların mekansal gereksinimlerine yönelik farkındalık artmakta ve buna bağlı olarak da yaşam kalitesinin genel anlamda yükselmesiyle birlikte özelleştirilmiş detaylar, gereksinimler ve bunlara yönelik değişim talepleri oluşmaktadır.

Hastane, çeşitli kullanıcılar tarafından kullanılan, toplumun farklı sosyo-kültürel yapılarını barındıran kamu mekânıdır. Hastane kullanıcıları yüksek çeşitlilikteki birey gruplarıdır. Yeni doğanlardan yaşlılara, çocuklardan gençlere tüm yaş gruplarını barındırmakla birlikte, tüm bu yaş gruplarındaki farklı ihtiyaçları da kapsamaktadır. Hastanenin halk ile en çok iç içe olduğu ve hastanenin en çok kullanılan alanları polikliniklerdir. Poliklinik bekleme alanları, bir polikliniğin kendisini oluşturan birimler bazında incelendiğinde, hasta-mekân etkileşiminin en yoğun yaşandığı yerlerin başında gelmektedir. Hastaların ve hasta yakınlarının, sağlık yapılarında tetkik, teşhis ve tedavi

süreçlerinin hem öncesinde hem sonrasında zorunlu olarak zamanlarını geçirdiği temel alanlardır. Ülkemizde hastanelerde her ne kadar randevu sistemi uygulanıyor olsa da; hastalar saatler öncesinden poliklinik kapı önlerinde bekleme ihtiyacı hissetmektedir. Hastaların bekleme alanlarında geçirdiği süre, diğer birimlere kıyasla daha uzundur. Özellikle yaşlı bireyler yaşın ilerlemesi ile gelen sağlık sorunları nedeniyle poliklinik bekleme alanlarını sıklıkla kullanmaktadırlar. Bu nedenle bekleme alanı tasarımı önem kazanmaktadır.

Poliklinik bekleme alanları gerek fiziksel gerekse mekânsal açıdan kaliteli olmalıdır. Kullanıcıları doğrudan etkileyen fiziksel ve mekânsal unsurlar kullanıcı grubunun özel gereksinimlerine göre nitelikli şekilde belirlenmelidir. Nüfustaki yaşlı birey sayısının artması iç mekân tasarımının kullanıcısı olacak bireylerin yaşlı nüfusundan olma olasılığını da arttırmaktadır. Bu olasılığın artması tasarımcıların birçok konuda yaşlıların özelliklerini ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmaları gerektiğine işaret etmektedir. Nihayetinde iç mekân tasarımının amaçlarından bir tanesi de kullanıcılara konforlu bir deneyim yaşatacak ve yaşam kalitelerini arttıracak yaşam alanları tasarlamaktır. Bekleme alanlarında da hastalar, stres altında ve kaygılı oldukları için onların her türlü konforu düşünülerek, korku ve stres durumlarını azaltacak şekilde tasarım yapılmalıdır.

Hastanelerin kullanıcıları tarafından eşit şartlarda kullanılabildiği, engelsiz donatılara sahip tasarım anlayışı ile tasarlanmış ve uygulanmış mekânlar şeklinde düşünülmesi gerekmektedir. Genel tasarım kriterlerinin hedefi konumundaki "Ortalama kullanıcı" ihtiyaçları dışındaki engelli/özürlü, yaşlılar, çocuklar, aşırı kilolu insanlar, çok uzun boylu veya çok kısa boylu kişiler, hamile bayanlar, yük taşıyanlar gibi kullanıcı profilleri göre tasarlanan ürün ve fiziksel çevreler; kapsayıcı yapısı sebebiyle toplumun her türlü kesiminin ihtiyaçlarını karşılayacağı aşikardır.

İşte bu tasarım kaygılarının cevabı olarak ortaya çıkan "Kapsayıcı Tasarım" kavramı ulaşılabilir olma özelliğinin yanında, çeşitliliği göz önüne alarak mümkün olabildiği kadar büyük bir kitle tarafından kullanılabilecek ürünler, yapılar ve çevrelerin tasarlanmasıdır. Kapsayıcı tasarımının amacı, kullanıcıların yetenek ve yeterlilik düzeylerine bakılmaksızın herkes tarafından ulaşılabilir ve kullanılabilir ortamlar tasarlamaktır. Farklı ihtiyaçlara yönelik tasarımlar yerine herkes tarafından kullanılabilir ürün ve yapısal çevreler ortaya çıkarmak kapsayıcı tasarım kavramının özünü teşkil

etmektedir. Bu amaca yönelik olarak kapsayıcı tasarım ilkeleri daha fazla kullanılabilir tasarım çözümleri hakkında hem tasarımcıların hem de tüketicilerin eğitilmesine yardım ederler.

Yaşlı kullanıcılar için kapsayıcı tasarım ışığında hastane poliklinik bekleme alanlarında;

- Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması bekleme alanlarının genişlikleri standartlara uygun olmalıdır.
- Poliklinik girişleri direkt olarak ana kat, danışma ve asansöre ulaşımı sağlamalıdır.
- Hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açık danışma birimi bulunmalıdır.
- Hasta yoğunluğunun ve tıpta yeniliklerin artmasına bağlı olarak yeni poliklinik ihtiyacının oluşabileceği düşünülerek sabit alanlar son derece az kullanılmalıdır.
- Yönlendirme levhaları okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renklerde olmalıdır.
- Zeminde/duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmalıdır.
- Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması için düzenlemeler olmalıdır.
- Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygun olmalıdır.
- Yaşlı kullanıcılar için öncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme gibi işlevsel düzenlemeler olmalıdır.
- Kullanılan malzemeler; dayanıklı, bakım ve temizliği kolay, yıpranma göstermeyen, kir ve leke tutmayan, bakteri barındırmayan ve kaymaz malzemeler olmalıdır. Doğru malzeme seçimleri hem işletme sürecinin başarıyla yürütülmesini hem de yapılan tasarımın kullanıcı grubu tarafından doğru şekilde algılanmasını ve analiz edilmesini sağlamaktadır.
- Yeterli aydınlık seviyesinde aydınlatma ile kaygı, stres altındaki hasta ve hasta yakınlarının üzerindeki olumsuz etki azaltılmalıdır.
- Direkt olarak göze temas etmeyecek ve göz kamaşması yaratmayacak aydınlatma elemanları kullanılmalıdır.

- Işığı çok yansıtan, algılamayı zorlaştıracak malzemeler kullanılmamalıdır.
- Yaşlı antropometrik ölçüleri dikkate alınarak ergonomik tasarlanmış mobilyalar kullanılmalıdır.
- Oturma birimleri uygun sertlik, uygun yükseklik ve uygun derinlikte olmalıdır.
- Bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak yeterli oturma birimi bulunmalıdır.
- Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı kullanılmalıdır.
- Mekanın yaşlı bireyler tarafından rahatlıkla algılanabilmesi için zemin, duvar ve kapılarda kullanılan renkler de kontrastlık olmalıdır.
- Yansımayı ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmelidir.
- Karmaşık desenli, algılamayı zorlaştıracak dokular kullanılmamalıdır.
- Psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip bitkisel ve sanatsal ögeler kullanılmalıdır.

Tez çalışmasında üç farklı hastanenin FTR, genel cerrahi ve kardiyoloji poliklinikleri bekleme alanlarında; Yaşlı kullanıcıların yaşadıkları sorunların tespit edilmesi, kapsayıcı tasarım ölçütleri bağlamında mekân boyutu, yön bulma, esneklik, aydınlatma, malzeme, mobilya, renk ve doku, sanatsal ve bitkisel öge tasarım kriterlerinin ortaya konulması, belirlenen yöntem ile bu kriterlerin yaşlı kullanıcılar üzerinden incelenmesi yapılmıştır.

Bu çalışma sonraki çalışmalara yol gösterici nitelikte olacaktır. Hastanelerde yapılacak tasarım değerlendirmeleri için tasarım ölçütleri oluşturularak, gelecek çalışmalar için örnek yöntem sunulmuştur. Tez çalışması sonucunda bulguların/tespitlerin değerlendirilmesi ile ileride;

- Sağlık risklerini azaltarak rahatlığı, konforu, güvenliği ve kullanılabilirliği artırarak yaşamı iyileştirmeye çalıştırması,
- Kapsayıcı tasarım yaklaşımları içeren kuruluşların gelecekte daha az yenileme gerektireceği ve nüfus yaşlandıkça ekonomik anlam taşıyacağı için toplumun iyileşmesine katkıda bulunması,
- Önerilen yöntem ile hastanelerde diğer poliklinik birimlerinin ve hasta katlarının bu konuda çalışması amaçlanmaktadır.

KAYNAKLAR

Akıncıtürk, N. (1985). *Genel Hastanelerde Yenileme ve Büyümeye Bağlı Değişmelerin Bina Programına Etkileri*. İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul.

Arpacı, F. (2005). *Farklı boyutlarıyla yaşlılık*. Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları.

Arthur, P., & Passini, R. (1992). Wayfinding: people, signs, and architecture. *Choice Reviews Online*, *30*(03). https://doi.org/10.5860/choice.30-1301

Asid, T. D. (1991). *Healthcare Desıgn. Sara O. Marberry*.

Atabeyoğlu, Ö., & Bulut, Y. (2007). Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Dış Mekan Kalite Yeterliliklerinin Puanlama Yöntemi İle Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 92–106.

Ayas, E., Eklund, J., & Ishihara, S. (2008). Affective design of waiting areas in primary healthcare. *TQM Journal*, *20*(4), 389–408. https://doi.org/10.1108/17542730810881366

Aydın, D. (2009). *Hastane Mimarisi, İlkeler ve Ölçütler*. TMMOB Mimarlar Odası Konya Şubesi Yayını. https://scholar.google.com.tr/citations?user=_qc5USsAAAAJ&hl=tr#d=gs_md_citad&u=%2Fcitations%3Fview_op%3Dview_citation%26hl%3Dtr%26user%3D_qc5USsAAAAJ%26citation_for_view%3D_qc5USsAAAAJ%3AW5xh706n7nkC%26tzom%3D-180

Baş, G. Ö. (2019). *Yeterlilik Düzeyi Bağımsız Olan Yaşlıların Mekan Kullanımına Yönelik Bir Çalışma*. Hacettepe Üniversitesi, Güzel Sanatlar Enstitüsü, Ankara.

Baş, G., & Özgen, E. (2019). *Hastane Yapılarında, Bağımsız Yaşlıların Yaşam Kalitesinin Arttırılması Üzerine Değerlendirme*. 119–133.

Başkaya, A., Yıldırım, K., & Muslu, M. (2005). Poliklinik Bekleme Alanlarında Fonksiyonel ve Algı-Davranışsal Kalite: Ankara İbni Sina Hastanesi Polikliniği. *Kaos GL Dergisi*, *24*(79), 241–259.

Behrman, P. (1997). Art in hospitals: why is it there and what is it for? *The Lancet*, *350*(9077), 584–585. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)03019-5

Bringslimark, T., Hartig, T., & Patil, G. G. (2009). The psychological benefits of indoor plants: A critical review of the experimental literature. *Journal of Environmental Psychology*, *29*(4), 422–433. https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2009.05.001

British Standards Institute. (2005). BS 7000-6: 2005 Design management systems - Part 6: Managing Inclusive Design - Guide. Içinde *Managing*.

CABE. (2006). *The principles of inclusive design (They include you.)*.

Canatan, A. (2008). *Sosyal Yönleriyle Yaşlılık*. Palme Yayınları.

Carpman, J. R., & Grant, M. A. (1994). Design That Cares: Planning Health Facilities for Patients and Visitors. Içinde *American Hospital Publishing*. https://doi.org/10.5014/ajot.48.11.1108a

Celal Bayar Üniversitesi Yapı İşleri Daire Başkanlığı, Celal Bayar Üniversitesi Tıp FakültesiHastanesi Fizibilite Çalışması, Manisa, (1996).

Çetik, O., & Oğulata, N. (2002). *Hastane Hizmet Birimleri Arasında İş Akışının Ergonomik Açıdan Düzenlenmesi*.

Çetintaş, M. F. (2016). *Hastane Poliklinik Bekleme Alanlarının Mekansal Açıdan Değerlendirilmesi*. İstanbul Teknik Üniversitesi.

Clarkson, P., & Coleman, R. (2015). History of inclusive design in the UK. *Applied Ergonomics*, *46*(PB), 235–247. https://doi.org/10.1016/j.apergo.2013.03.002

Clarkson, J., Dong, H. ve Keates, S., (2003). Quantifying Design Exclusion, Springer, Verlag.

Clarkson, P. J., & Keates, S. (2002). Quantifying Design Exclusion. Içinde *Universal Access and Assistive Technology*. https://doi.org/10.1007/978-1-4471-3719-1_3

Corner, L., Brittain, K., & Bond, J. (2004). Social aspects of ageing. *Psychiatry*. https://doi.org/10.1383/psyt.3.12.5.56782

Czaja, S. J., Sharit, J., Charness, N., Fisk, A. D., & Rogers, W. (2001). The Center for Research and Education on Aging and Technology Enhancement(CREATE): A program to enhance technology for older adults. *Gerontechnology*. https://doi.org/10.4017/gt.2001.01.01.005.00

Dalke, H., Littlefair, P., & Loe, D. (2004). *Lighting and Colour for Hospital Design - A*

Report on an NHS Estates Funded Research Project.

DTI (2000a), A Study on the Diffi culties Disabled People Have When Using Everyday Consumer Products (London: Department of Trade and Industry).

DTI (2000b), Design for Living Taskforce Report, DTI Foresight Ageing Population Panel (London: Department of Trade and Industry).

DTI (2000c), The Age Shift: Priorities for Action, DTI Foresight Ageing Population Panel (London: Department of Trade and Industry).

DTI (2002), Equality and Diversity: The Way Ahead (London: Department of Trade and Industry).

Dong, H., Keates, S., & Clarkson, P. (2004). Developing and evaluating a booklet for inclusive design. *Proceedings of Cambridge Workshop on Universal Access and Assistive Technology (CWUAAT'04)*, 177–182. http://www-edc.eng.cam.ac.uk/cwuaat/04/52-dong.pdf

Dreyfuss, H. (1960). *The Measure of Man: Human Factors in Design*.

Er, D. (2009). Psikososyal Açıdan Yaşlılık, Fırat Sağlık Hizmetleri, 4 (11), 131-142.

Erden-Aki, O. (2010). Yaşlı Bireylerde Demans ve Depresyonun Ayırıcı Tanısı. *Turkish Journal of Geriatrics-Turk Geriatri Dergisi*, *13*, 37–42.

Eren, E., Var, M., & Düzenli, T. (2017). Trabzon İlinde Bulunan Resmi Huzurevi Bahçelerinin Tasarım Kriterleri Açısından Karşılaştırmalı İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, *10*(1), 60–72.

Ergenoğlu, A. (2006). *Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı ve Değerlendirilmesi*. Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Ergenoğlu, A., & Aytuğ, A. (2007). *Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi*. *2*(1).

Gardner, L., Powell, L., & Page, M. (1993). An appraisal of a selection of products currently available to older consumers. *Applied Ergonomics*. https://doi.org/10.1016/0003-6870(93)90158-6

Gezer, H. (2014). Hastanelerde ve Sağlık Merkezlerinde Erişilebilirlik. *İstanbul Ticaret*

Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 25, 113–133.

Gökçakan, K. (2019). *Yaşlıların Mekana Dair Sorunları ve Akıllı Ev Teknolojileri ile Olan İlişkileri*. Eskişehir Anadolu Üniversitesi.

Gürboğa, C., Karakuş, B. (2015). "Türkiye'de yaşlılara yönelik kurumsal bakım ihtiyacı, tespit ve öneriler" Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu. Ankara: Afşar Matbaacılık. 76-94

Hablemitoğlu, Ş., & Özmete, E. (2010). *Yaşlı Refahı Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet*. Kilit Yayınları.

Hacıhasanoğlu, A. (1990). *Genel Hastanelerde Bir Kapasite Belirleme Yöntemi*. İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Haggard, L., & Hosking, S. (1999). Healing the Hospital Environment: Design, Management and Maintenance of Healthcare Premises. Içinde *London And New York: E & FN SPON*. Taylor and Francis Inc. https://doi.org/10.4324/9780203015780

Hamraie, A. (2016). Universal Design and the Problem of "Post-Disability" Ideology. *Design and Culture The Journal of the Design Studies Forum*, 1–25. https://doi.org/10.1080/17547075.2016.1218714

Hanna, E. I. (2005). Inclusive Design for Maximum Accessibility: A Practical Approach to Universal Design. *Pearson Educational Measurement*, *August*. http://www.pearsonassessments.com/NR/rdonlyres/BB1BC770-BCC1-4F06-9DA5-8D19A81E6C49/0/RR_05_04.pdf

Haron, S. N., Hamida, M. Y., & Talib, A. (2012). Towards Healthcare Service Quality: An Understanding of the Usability Concept in Healthcare Design. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *42*(July 2010), 63–73. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.04.167

Harputlugil, T. (2005). *Yapı Elde Etme Sürecinde Tasarım Yönetimi: Hastane Yapılarının Ön Tasarımında Karar Alma Modeli ve Örneklemesi*. Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Hosking, I.M., Waller, S.D., Clarkson, P.J., (2010). It is normal to be different: applying

inclusive design in industry. Interacting with Computers 22 (6), 496-501.

http-1. (y.y.). *No Title*. http://deneysan.com/Content/images/documents/havalandirma-1_46167331.pdf

http-2. (y.y.). *Zeminde kullanılan renkli yönlendirme şeritleri ve sayılar*. Tarihinde 08 Ocak 2021, adresinden erişildi https://www.manningtoncommercial.com/products/hard-surface/homogeneous/prism/

http-3. (y.y.). *Ses emici malzeme-akustik panel kullanımı*. https://archello.com/product/baux-acoustic-panels

http-4. (y.y.). *Tutunma ve duvar koruma bandı kullanımı*. https://tr.pinterest.com/pin/486318459741535855/

http-5. (y.y.). *Bekleme alanında kaydırmaz zemin malzemesi kullanımı*. https://www.candpartnersinc.com/canada-toronto-healthcare-design-oneheartcardio/

http-6. (y.y.). *Hasta Deneyimine Yeni Bir Bakış - Steelcase*. Tarihinde 10 Ocak 2021, adresinden erişildi https://www.steelcase.com/research/articles/new-insight-into-the-patient-experience/

http-7. (y.y.). *Waterford Bölge Hastanesi | Forbo Zemin Sistemleri | Medya - Fotoğraf ve Videolar - 1 | Archello*. Tarihinde 11 Ocak 2021, adresinden erişildi https://archello.com/story/18142/attachments/photos-videos/1

http-8. (y.y.). *Bendigo Hastanesi Galerisi / Silver Thomas Hanley + Bates Smart - 5*. Tarihinde 11 Ocak 2021, adresinden erişildi https://www.archdaily.com/938939/bendigo-hospital-silver-thomas-hanley-plus-bates-smart/5eb1964bb35765d8fd0002c0-bendigo-hospital-silver-thomas-hanley-plus-bates-smart-photo?next_project=no

http-9. (y.y.). *Medicana Konya Hastanesi konumu*. Tarihinde 15 Temmuz 2021, adresinden erişildi https://www.google.com/maps/@37.8937265,32.4957729,15z

http-10. (y.y.). *Özel Konya Farabi Hastanesi konumu*. Tarihinde 22 Temmuz 2021, adresinden erişildi https://www.google.com/maps/@37.9792791,32.5227284,15z

http-11. (y.y.). *Özel Medova Hastanesi Konumu*. Tarihinde 25 Temmuz 2021, adresinden erişildi https://www.google.com/maps/@37.9442053,32.4946503,13.09z

http-12. (y.y.). *Yaşlanma ile vücut boyutlarındaki değişim*. Tarihinde 02 Ağustos 2021, adresinden erişildi https://www.slideshare.net/AlbanoSantos/chapter-2728-programs-for-older-adults

Imrie, R. (2012). Universalism, universal design and equitable access to the built environment. *Disability and Rehabilitation,* 34(10) 873-882. https://doi.org/10.3109/09638288.2011.624250

Inclusive Design. (2010). *A People Centered Strategy For Innovation – Definitions*. https://doga.no/en/tools/inclusive-design/what-is-inclusive-design/definitions/

İslamoğlu, Ö., & Usta, G. (2018). Mimari Tasarımda Esneklik Yaklaşımlarına Kuramsal Bir Bakış. *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication-TOJDAC, 8,* 673–683. https://doi.org/10.7456/10804100/007

Jeffrey, C. (2011). *Human navigation and cognition inside large-scale real buildings View project*. https://www.researchgate.net/publication/285334256

Kalınkara, V., Tezel, E. Zorlu, T. (2016). Gero(n)teknoloji: Yaşlı ve teknoloji, V. Kalınkara (Ed.), Yaşlılık; Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler-2 içinde (509-540). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Kalınkara, V. (2004). Yaşlı konutlarında iç mekân tasarımının ergonomik boyutu. V. Kalınkara (Ed.), Yaşlılık: Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler içinde (59-79). Ankara: Odak Yayın Evi.

Kalınkara, V. (2015). Yaşlıların Antropometrik Ölçülerinin İç Mekân Tasarımına Uygulanması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, *8*(2). http://www.dergipark.org.tr/tr/pub/yasad/234296

Kalınkara, V. (2017). Yaşlanan Kentler : Kentsel Alanda Aktif Yaşlanmayı Destekleyecek Kapsayıcı Tasarım ve Ergonomi. *Toplum ve Demokrasi, 11*(24), 229–248. http://www.toplumvedemokrasi.org.tr/index.php/tdd/article/view/252

Karaman, S. (2009). *Sağlık Yapılarında Konfor Koşullarının Sağlanması Üzerine Bir Araştırma*. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Kocaeli.

Karataş, B. (1979). *Mimari Programlamaya Veri Sağlamak Üzere Genel Hastanelerin Gereksinim ve Yerlerinin Belirlenmesi İçin Bir Yöntem* [İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul]. https://www.nadirkitap.com/mimari-programlamaya-veri-saglamak-uzere-genel-hastanelerin-gereksinim-ve-yerlerinin-belirlenmesi-icin-bir-yontem-doktora-tezi-birgul-karatas-kitap17855.html

Köknel, Ö. (1989). *Depresyon ve Ruhsal Çöküntü*. Altın Kitaplar Yayınevi.

Koşar, N. (1996). *Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refahı Alanı*. Şafak Yayınları.

Kuruçelik, G. (2009). *Hastanelerin Acil Servis Tasarımında Bir Kalite Değerlendirme Modeli*. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.

Leather, P., Beale, D., Santos, A., Watts, J., & Lee, L. (2003). Outcomes of environmental appraisal of different hospital waiting areas. *Environment and Behavior*, *35*(6), 842–869. https://doi.org/10.1177/0013916503254777

Lee, Y., & Cassim, J. (2009). How the inclusive design process enables social inclusion. *Proceedings of the IASDR 2009 Conference*, 18–22.

Linda L. Nussbaumer. (2012). *Inclusive Design: A Universal Need*.

Littlefield, D. (2008). *Metric Handbook-Planning and Design Data* (Third Edit). Elsevier Ltd.

Loureiro, S., Sarmento, E. M., & Lopes, R. (2015). *Feeling Better While Waiting: The İnfluence of İntrinsic Cues of Hospital Lobby in Portugal and South Korea*. *June*.

Marquardt, G. (2011). Wayfinding for people with dementia: A review of the role of architectural design. Içinde *Health Environments Research and Design Journal*. https://doi.org/10.1177/193758671100400207

Microsoft Design. (2016). *Inclusive Design Toolkit*. https://doi.org/10.1016/j.ijbiomac.2013.09.048

Miller, E. S., & Swensson, R. L. (2002). Hospital and Healthcare Facility Design. *Hospital and Healthcare Facility Design.*

Mitchell, L., Burton, E., & Raman, S. (2004). Dementia-friendly cities: Designing intelligible neighbourhoods for life. *Journal of Urban Design*, *9*(1), 89–101. https://doi.org/10.1080/1357480042000187721

Morrow, R. (2002). *Obstacles and Solutions to Inclusive design*. 1–18. https://www.academia.edu/37668655/Obstacles_and_Solutions_to_Inclusive_design_2002_

Muhlhausen, J. (2006). *Wayfinding is not signage: signage plays an important part of wayfinding*. https://www.signsofthetimes.com/content/wayfinding-is-not-signage

Mutlu, A. (1973). *Sağlık Binaları ve Hastaneler*. Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları. https://www.nadirkitap.com/saglik-binalari-ve-hastaneler-asim-mutlu-kitap2872077.html

Nickpour, F., & Dong, H. (2011). Designing anthropometrics! requirements capture for physical ergonomic data for designers. *Design Journal*, *14*(1), 92–111. https://doi.org/10.2752/175630610X12877385838849

OCAD University. (2013). *What is Inclusive Design*. https://idrc.ocadu.ca/

Onur, B. (2011). *Gelişim Psikolojisi; Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm*. İmge Kitapevi Yayınları.

Özdemir, T. (2005). Tasarımda Renk Seçimini Etkileyen Kriterler. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *14*(2), 391–402. https://dergipark.org.tr/tr/pub/cusosbil/59842

Özdemir, Ş. (2019). *Üniversite Kampüslerinin Kapsayıcı Tasarım Kavramına Uygun Hale Getirmeleri İçin Bir Değerlendirme Aracı Önerisi*. Yıldız Teknik Üniversitesi.

Özgen, E. (2014). *Sağlık Yapılarının Genel Mekân Tasarımlarının Kullanıcılar Üzerindeki Etkisi ile Hacettepe Tıp Fakültesi Hastanesi 7 No.'lu Kapı Girişinin Düzenlenmesine Bir Öneri*. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Özkaya, K. (2017). *Konut Sirkülasyon Alanlarında Yaşlı Bireylerin Düşme Riskinin Azaltılması*. 349–360.

Öztürk, A. M., Çınar, H., & İşler, E. (2018). Yaşlıların Mekân ve Mobilya Kullanımında Karşılaştıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri Analizi. *Karadeniz Fen Bilimleri Dergisi*, *8*(2). https://doi.org/10.31466/kfbd.473808

Passini, R. (1996). Wayfinding design: logic, application and some thoughts on universality. *Design Studies*, *17*(3), 319–331. https://doi.org/10.1016/0142-694X(96)00001-4

Pericu, S. (2017). Designing for an ageing society: products and services. *The Design*

Journal, *20*(sup1), S2178–S2189. https://doi.org/10.1080/14606925.2017.1352734

Persson, H., Åhman, H., Yngling, A. A., & Gulliksen, J. (2015). Universal design, inclusive design, accessible design, design for all: different concepts—one goal? On the concept of accessibility—historical, methodological and philosophical aspects. *Universal Access in the Information Society*, *14*(4), 505–526. https://doi.org/10.1007/s10209-014-0358-z

Preiser, W. F. E., & Ostroff, E. (2001). Universal Design Handbook. Içinde *McGraw-Hill handbooks*.

Robertson, D. A., King-Kallimanis, B. L., & Kenny, R. A. (2016). Negative perceptions of aging predict longitudinal decline in cognitive function. *Psychology and Aging*, *31*(1), 71–81. https://doi.org/10.1037/pag0000061

Senemoglu, N. (2015). Gelişim, Öğrenme ve Öğretim: Kuramdan Uygulamaya

S.P. Rains. (2009). Inclusive Tourism – Participant/Observer Notes on the Global Paradigm Shift Toward Solutions. *Neurology of the Third Millenium Conference*.

Şentürk, Ü. (2018). *Yaşlılık Sosyolojisi Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri*. Dora Yayınevi.

Silav, M. (1998). *Çocuk Hastanelerinde Hasta Çocuk Yatak Odalarının Tüm Gereksinmelere Uygun İç Mekanın Biçimlenmesi*. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Soysal, H. T. (2015). *Yaşlılık Olgusu Bağlamında Yaşlılık Memnuniyetine Sosyolojik Bir Bakış: Karabük Yücel Huzurevi Örneği*. Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Steinfeld, E., & Maisel, J. (2012). Universal Design: Creating Inclusive Environments. Içinde *Design and Culture*.

T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2013). Onuncu Kalkinma Plani 2014-2018. *Elektronik*.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2010). *Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu*. İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı. http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). *Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı Hastane Hizmet Kalite Standartları*. http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, (1983). https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.85319.pdf

TDK. (2011). *TÜRK DİL KURUMU: Türkçe Sözlük* (11. Baskı).

Temel, H., & Fitoz, İ. (2020). Çocuk Poliklinikleri Bekleme Mekanlarında Çocuk Psikolojisine Uygun Renk ve Işık Kullanımının Örnekler Üzerinde Analizi. *Tasarım Kuram*, 97–107. https://doi.org/10.14744/tasarimkuram.2020.49354

Tepe İnşaat Grubu. (1999). *Fizipilite Raporu*.

Tepe İnşaat Grubu. (2002). *Fizibilite Raporu*.

TSE, (2002). Kamu binalarında mekan ihtiyacı- Sağlık binaları- Genel kuralları.

TSE, (2011). Işık ve ışıklandırma-İş mahallerinin aydınlatılması.

Tsai, C. Y., Wang, M. C., Liao, W. T., Lu, J. H., Sun, P. H., Lin, B. Y. J., & Breen, G. M. (2007). Hospital outpatient perceptions of the physical environment of waiting areas: The role of patient characteristics on atmospherics in one academic medical center. *BMC Health Services Research*, *7*, 1–9. https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-198

Tufan, I. (2016). *Antik Çağ'dan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma*. Nobel Yayınları.

TÜİK. (2019). *Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları*. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2019-33705

Tümerdem, Y. (2006). Gerçek yaş. Içinde *Turk Geriatri Dergisi*.

Tutal, O. (2015). *Yaşlılık , Yaşam Çevresi ve Evrensel Tasarım*.

Ulrich, R. S. (1991). Effects of interior design on wellness: theory and recent scientific research. Içinde *Journal of health care interior design : proceedings from the ... Symposium on Health Care Interior Design. Symposium on Health Care Interior Design* (C. 3, ss. 97–109). J Health Care Inter Des. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10123973/

Vileniske, G., Seduikyte, L., Gomes, A., Mendes, A., Borodinecs, A., & Buzinskaite, D. (2020). Aging, Living Environment, and Sustainability: What Should be Taken into Account? *Sustainability*, *12*(5), 1853. https://doi.org/10.3390/su12051853

Waller, S., Bradley, M., Hosking, I., & Clarkson, P. J. (2015). Making the case for inclusive design. *Applied Ergonomics*, *46*(PB), 297–303. https://doi.org/10.1016/j.apergo.2013.03.012

WHO. (1992). The hospital in rural and urban districts. Report of a WHO Study Group on the Functions of Hospitals at the First Referral Level. Içinde *World Health Organization - Technical Report Series* (C. 819). https://doi.org/10.1177/004947559302300131

Wong, H.-L. (2011). *ARCHITECTURE WITHOUT BARRIERS: Designing Inclusive Environments Accessible to All*. Ryerson University.

Yerli, G. (2017). YaşlilikDönemiÖzellikleri Ve YaşlilaraYönelik SosyalHizmetler. *Journal of International Social Research*, *10*(52), 1278–1287. https://doi.org/10.17719/jisr.2017.1979

Yıldırım, K., & Muslu, M. S. (2006). *Poliklinik Bekleme Alanlarında Çevresel Faktörlerin Kullanıcıların Fonksiyonel ve Algı-Davranışsal Performansına Etkisi: Gazi Hastanesi Çocuk Polikliniği*. 39–51.

Yılmaz, A. (2005). *Epoksinin Döşeme Kaplama Malzemesi Olarak Kullanılması ve Hastane Yapılarındaki Kullanımının Değerlendirilmesi*. stanbul Kültür Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yoon, J. K., & Sonneveld, M. (2010). Anxiety of patients in the waiting room of the emergency department. *TEI'10 - Proceedings of the 4th International Conference on Tangible, Embedded, and Embodied Interaction*, *January*, 279–286. https://doi.org/10.1145/1709886.1709946

Zimmermann, L., Hillman, M., & Clarkson, P. J. (2005). Wheelchairs: from engineering to inclusive design. *Include 2005*, *October*, 5–8. http://www.rca.ac.uk/research-innovation/helen-hamlyn-centre/include-conferences/include-publications-and-proceedings/

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Begüm Sena MERAM

EĞİTİM DURUMU

Lise : (2011-2015), Dolapoğlu Anadolu Lisesi, Selçuklu, Konya

Üniversite : (2015-2019), Selçuk Üniversitesi, İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Bölümü

YABANCI DİL

İngilizce

Tarih: 13 Eylül 2021

EK 1. Medicana Hastanesi araştırma izni

KTO Karatay Ünv. Evrak Tarih ve Sayısı: 10.06.2021-10045

MEDICANA

Sayı : Medicana.İ.K.KD.2021/0**568** 08.06.2021
Konu : Araştırma İzni Hk.

T.C.
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ
Kurumsal İlişkiler Direktörlüğü
Arşiv ve Belge Yönetimi Ofisi

İlgi: 03.06.2021 tarihli ve E-75599607-200/9567 sayılı yazınız,

İlgili tarih ve yazınızda 21908573 numaralı öğrenci Begüm Sena MERAM'ın yüksek lisans tezinin alan araştırması için hastanemiz Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Dahiliye, Kardiyoloji ve Genel Cerrahi polikliniklerinde kısa video çekimi yapabilmesi ve mimari çizimlere erişim sağlaması konusunda izin verilmesi istenilmektedir.

İlgili alanlarda hasta ve hasta yakınlarının bulunmadığı zaman dilimlerinde çekim yapılabilir. Fakat hastanemizin mimari projesi genel merkezimizde olup, Sağlık Bakanlığı dışında paylaşıma izin verilmemektedir.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederiz.

Prof. Dr. Umut GÖNÜLALAN
Mesul Müdür

EK 2. Özel Konya Farabi Hastanesi araştırma izni

KTO Karatay Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 29.06.2021-11062

FARABİ HASTANESİ

AVİSENNA SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.

Sayı : 416
Konu : Araştırma İzni Hk.

29.06.2021

T.C
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Kurumsal İlişkiler Direktörlüğü
Arşiv ve Belge Yönetimi Ofisi

03.06.2021 tarih, **E-75599607-2009567** sayılı **" Araştırma İzni "** konulu yazınıza istinaden,

İlgili yazınızda Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Mimarlık Tezli Yüksek Lisans Programı 21908573 numaralı öğrencisi Begüm Sena MERAM' ın Hastane Poliklinik Bekleme Alanlarının Yaşlı Kullanıcılar için Kapsayıcı Tasarım Ölçütleri Bağlamında İncelenmesi " konulu yüksek lisans tezinin alan araştırması hususunda Kurumumuz Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Dahiliye, Kardiyoloji ve Genel Cerrahi polikliniklerinde kısa video çekimi ve aynı zamanda Kurumumuz mimari çizimlerine de erişim sağlanabilmesi izni talep edilmiştir.

Başhekimliğimizce Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Mimarlık Tezli Yüksek Lisans Programı 21908573 numaralı öğrencisi Begüm Sena MERAM' a gerekli izin verilmiş olup, tüm Dünya da ve ülkemizde süregelen salgın önlemleri çerçevesinde Covid19 bulaş riskinin göz önünde bulundurulması noktasında,

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. İlker Yiğit
Mesul Müdür Yardımcısı

EK 3. Özel Medova Hastanesi araştırma izni

KTO Karatay Ünv. Evrak Tarih ve Sayısı: 30.06.2021-11107

24.06.2020

Sayı : Medova.K.D.G. 2020/ 0624
Konu : Araştırma İzni hk.

T.C.
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Kurumsal İlişkiler Direktörlüğü
Arşiv ve Belge Yönetim Ofisi

İlgi: 03.06.2020 tarih ve E.9567 esas sayılı yazınız,

İlgide belirtilen tarih ve sayılı yazınızda, Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Mimarlık Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Begüm Sena MERAM'ın Hastane Poliklinik Bekleme Alanlarının Yaşlı Kullanıcılar için Kapsayıcı Tasarım Ölçütleri Bağlamında İncelemesi konulu yüksek lisans tezinin alan araştırması yapabilmesi için Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Dahiliye, Kardiyoloji ve Genel Cerrahi Polikliniğinde kısa video çekimi yapabilmesi ve aynı zamanda mimari çizimlerine de erişim sağlayabilmesi için gerekli iznin verilmesi istenmiştir.

Begüm Sena MERAM isimli öğrencinin bahse konu olan alanların belgelerini resimlerini, videolarını, sosyal medyada ya da farklı bir yerde kullanmayacağına dair sadece yüksek lisans tezin de kullanılacağını kurumumuza yazılı olarak taahhüt verdiği takdirde uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. F.Mine KARAMAN
Mesul Müdür

EK 4. Medicana Konya Hastanesi FTR polikliniği puantaj tablosu

POLİKLİNİK ADI: MEDİCANA KONYA HASTENESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON POLIKLINIGI		
TASARIM KRİTERLERİ		**PUAN**
MEKAN BOYUTU	1. Tek yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 200 cm mi? (T.C. Sağlık Bakanlığı (2010))	+2
	2. Çift yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 350 cm mi? (T.C. Sağlık Bakanlığı (2010))	+2
	3. Tek taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 165-180 cm mi? (Littlefield (2008))	-1
	4. Çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 220-240 cm mi? (Littlefield (2008))	+2
YÖN BULMA	5. Danışma birimi var mı?	+2
	6. Danışma biriminin, her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası var mı?	-2
	7. Danışma birimi, hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açık mı?	+2
	8. Danışma biriminde hastanede verilen hizmetlerin tanıtımı ile ilgili kitapçık ve/veya broşürler var mı?	+2
	9. Yönlendirme levhaları ve sembolleri var mı?	+1
	10. Yönlendirme levhaları okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renklerde mi?	+1
	11. Sesli bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut mu?	-2
	12. Işıklı bilgilendirme levhaları mevcut mu?	-1
	13. Büyük harfler kullanılmış mı?	-2
	14. Poliklinik girişleri ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokileri var mı?	+2
	15. Poliklinik girişi direkt olarak ana kat, danışma ve asansöre ulaşımı sağlıyor mu?	+2
	16. Zeminde/duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmakta mı?	-2
ESNEKLİK	17. Poliklinik girişi erişilebilir mi?	+2
	18. Danışma birimi, kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerde mi?	+1
	19. Poliklinik bekleme alanlarında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar var mı?	-2
	20. Bekleme alanı mekânsal gelişmelere bağlı büyüme (hareketlilik, birleştirilebilme-bölünebilme, çok amaçlı kullanım stratejileri vb.) için uygun mu?	-1
	21. Bekleme alanı teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygun mu?	-1
	22. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygun mu?	-1
	23. Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması için düzenlemeler mevcut mu?	+2
	24. Yaşlı bireyler için işlevsel düzenlemeler var mı? (Oncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme)	+2
AYDINLATMA	25. Direkt olarak göze temas etmeyecek ve göz kamaşması yaratmayacak aydınlatma elemanları var mı?	+2
	26. Aydınlatma elemanlarının ışık seviyesi yeterli düzeyde mi?	+2
	27. Aydınlatma homojen yayılım sağlamakta mı?	+2
	28. Doğal aydınlatma kullanılmakta mı?	+2

MALZEME	29. Zemin kaplama malzemesi sabit, sert, sağlam, suya ve kaymaya karşı dayanıklı mı?	+2
	30. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylerin hareket kabiliyetlerini zorlaştırmamakta mı?	+2
	31. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylere yürüme güvenliği ve konfor sağlamakta mı?	+2
	32. Duvar kaplama malzemesi sabit, sert, suya ve darbelere karşı dayanıklı mı?	+1
	33. Duvar kaplama malzemesi yaşlı bireylere güvenlik ve konfor sağlamakta mı?	+1
	34. Işığı çok yansıtan, algılamayı zorlaştıracak malzeme kullanılmamakta mı?	+2
	35. İşaret levha yüzeyleri parlama yapmayacak malzemeden mi?	+1
	36. Hissedilebilir yüzeyler var mı?	-2
	37. Danışma birimi kir tutmayan, göz almayan ve anti bakteriyel malzemeden mi?	+2
	38. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan, göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden mi?	+2
MOBİLYA	39. Bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak yeterli oturma birimi var mı?	+2
	40. Oturma birimleri ilgili oldukları alana en yakın yerde mi?	+2
	41. Oturma birimleri uygun yükseklikte mi?	+2
	42. Oturma birimleri uygun sertlikte mi?	+2
	43. Oturma birimleri düşük derinlikte mi?	-2
	44. Oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar var mı?	-2
	45. Kişisel alan oluşturabilecek fonksiyonel mobilyalar var mı?	-1
	46. Mobilyaların uygun yerleşimi sağlanmış mı?	-1
	47. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı bireyler için güvenli mi?	+2
	48. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı var mı?	-2
	49. Kapı kolu bilekten kavrama gerektirmeyen, rahatlıkla kullanılabilecek şekilde mi?	-2
	50. Kapının her iki tarafında da temiz bir zemin yüzeyi var mı?	+2
RENK/DOKU	51. Mekanın yaşlı bireyler tarafından rahatlıkla algılanabilmesi için zemin, duvar ve kapılarda kullanılan renkler de kontrastlık var mı?	-2
	52. Tüm rakam, yazı ve semboller arka plan ile zıtlık sağlıyor mu?	+1
	53. Zeminde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiş mi?	+2
	54. Duvar yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiş mi?	+2
	55. Karmaşık desenli, algılamayı zorlaştıracak dokular kullanılmamakta mı?	+2
	56. Sakinleştirici, kaygı ve stres azaltıcı renkler kullanılmış mı?	+2
BİTKİSELÖGE/ SANATSAL ÖGE	57. Bitkisel öge var mı?	-1
	58. Bitkisel öge, yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip mi?	-1
	59. Sanatsal ögeler var mı?	+2
	60. Sanatsal öge, yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip mi?	+2
TOPLAM PUAN		44

EK 5. Medicana Konya Hastanesi genel cerrahi polikliniği puantaj tablosu

POLİKLİNİK ADI: MEDİCANA KONYA HASTENESİ GENEL CERRAHİ POLİKLİNİĞİ		
TASARIM KRİTERLERİ		**PUAN**
MEKAN BOYUTU	1. Tek yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 200 cm mi? (T.C. Sağlık Bakanlığı (2010))	+2
	2. Çift yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 350 cm mi? (T.C. Sağlık Bakanlığı (2010))	+2
	3. Tek taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 165-180 cm mi? (Littlefield (2008))	+2
	4. Çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 220-240 cm mi? (Littlefield (2008))	+2
YÖN BULMA	5. Danışma birimi var mı?	+2
	6. Danışma biriminin, her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası var mı?	-2
	7. Danışma birimi, hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açık mı?	+2
	8. Danışma biriminde hastanede verilen hizmetlerin tanıtımı ile ilgili kitapçık ve/veya broşürler var mı?	+2
	9. Yönlendirme levhaları ve sembolleri var mı?	+2
	10. Yönlendirme levhaları okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renklerde mi?	+2
	11. Sesli bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut mu?	-2
	12. Işıklı bilgilendirme levhaları mevcut mu?	-1
	13. Büyük harfler kullanılmış mı?	+1
	14. Poliklinik girişleri ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokileri var mı?	+2
	15. Poliklinik girişi direkt olarak ana kat, danışma ve asansöre ulaşımı sağlıyor mu?	+2
	16. Zeminde/duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmakta mı?	-2
ESNEKLİK	17. Poliklinik girişi erişilebilir mi?	+2
	18. Danışma birimi, kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerde mi?	+2
	19. Poliklinik bekleme alanlarında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar var mı?	-2
	20. Bekleme alanı mekânsal gelişmelere bağlı büyüme (hareketlilik, birleştirilebilme-bölünebilme, çok amaçlı kullanım stratejileri vb.) için uygun mu?	+1
	21. Bekleme alanı teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygun mu?	+1
	22. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygun mu?	-2
	23. Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması için düzenlemeler mevcut mu?	+2
	24. Yaşlı bireyler için işlevsel düzenlemeler var mı? (Oncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme)	+2
AYDINLATMA	25. Direkt olarak göze temas etmeyecek ve göz kamaşması yaratmayacak aydınlatma elemanları var mı?	+1
	26. Aydınlatma elemanlarının ışık seviyesi yeterli düzeyde mi?	+2
	27. Aydınlatma homojen yayılım sağlamakta mı?	+2
	28. Doğal aydınlatma kullanılmakta mı?	-2

MALZEME	29. Zemin kaplama malzemesi sabit, sert, sağlam, suya ve kaymaya karşı dayanıklı mı?	+2
	30. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylerin hareket kabiliyetlerini zorlaştırmamakta mı?	+2
	31. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylere yürüme güvenliği ve konfor sağlamakta mı?	+2
	32. Duvar kaplama malzemesi sabit, sert, suya ve darbelere karşı dayanıklı mı?	+1
	33. Duvar kaplama malzemesi yaşlı bireylere güvenlik ve konfor sağlamakta mı?	+1
	34. Işığı çok yansıtan, algılamayı zorlaştıracak malzeme kullanılmamakta mı?	+2
	35. İşaret levha yüzeyleri parlama yapmayacak malzemeden mi?	+1
	36. Hissedilebilir yüzeyler var mı?	-1
	37. Danışma birimi kir tutmayan, göz almayan ve anti bakteriyel malzemeden mi?	+2
	38. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan, göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden mi?	+2
MOBİLYA	39. Bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak yeterli oturma birimi var mı?	+2
	40. Oturma birimleri ilgili oldukları alana en yakın yerde mi?	-2
	41. Oturma birimleri uygun yükseklikte mi?	+2
	42. Oturma birimleri uygun sertlikte mi?	+2
	43. Oturma birimleri düşük derinlikte mi?	-2
	44. Oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar var mı?	-2
	45. Kişisel alan oluşturabilecek fonksiyonel mobilyalar var mı?	-1
	46. Mobilyaların uygun yerleşimi sağlanmış mı?	+1
	47. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı bireyler için güvenli mi?	+2
	48. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı var mı?	+2
	49. Kapı kolu bilekten kavrama gerektirmeyen, rahatlıkla kullanılabilecek şekilde mi?	-2
	50. Kapının her iki tarafında da temiz bir zemin yüzeyi var mı?	+2
RENK/DOKU	51. Mekanın yaşlı bireyler tarafından rahatlıkla algılanabilmesi için zemin, duvar ve kapılarda kullanılan renkler de kontrastlık var mı?	+1
	52. Tüm rakam, yazı ve semboller arka plan ile zıtlık sağlıyor mu?	+2
	53. Zeminde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiş mi?	+2
	54. Duvar yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiş mi?	+2
	55. Karmaşık desenli, algılamayı zorlaştıracak dokular kullanılmamakta mı?	+2
	56. Sakinleştirici, kaygı ve stres azaltıcı renkler kullanılmış mı?	+2
BİTKİSELÖGE/ SANATSAL ÖGE	57. Bitkisel öge var mı?	+2
	58. Bitkisel öge, yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip mi?	+2
	59. Sanatsal ögeler var mı?	+2
	60. Sanatsal öge, yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip mi?	+2
TOPLAM PUAN		63

EK 6. Medicana Konya Hastanesi kardiyoloji polikliniği puantaj tablosu

POLİKLİNİK ADI: MEDİCANA KONYA HASTENESİ KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ		
TASARIM KRİTERLERİ		**PUAN**
MEKAN BOYUTU	1. Tek yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 200 cm mi? (T.C. Sağlık Bakanlığı (2010))	+2
	2. Çift yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 350 cm mi? (T.C. Sağlık Bakanlığı (2010))	+2
	3. Tek taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 165-180 cm mi? (Littlefield (2008))	+2
	4. Çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 220-240 cm mi? (Littlefield (2008))	+2
YÖN BULMA	5. Danışma birimi var mı?	+2
	6. Danışma biriminin, her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası var mı?	-2
	7. Danışma birimi, hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açık mı?	+2
	8. Danışma biriminde hastanede verilen hizmetlerin tanıtımı ile ilgili kitapçık ve/veya broşürler var mı?	+2
	9. Yönlendirme levhaları ve sembolleri var mı?	+2
	10. Yönlendirme levhaları okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renklerde mi?	+2
	11. Sesli bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut mu?	-2
	12. Işıklı bilgilendirme levhaları mevcut mu?	-1
	13. Büyük harfler kullanılmış mı?	+1
	14. Poliklinik girişleri ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokileri var mı?	+2
	15. Poliklinik girişi direkt olarak ana kat, danışma ve asansöre ulaşımı sağlıyor mu?	+2
	16. Zeminde/duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmakta mı?	-2
ESNEKLİK	17. Poliklinik girişi erişilebilir mi?	+2
	18. Danışma birimi, kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerde mi?	+2
	19. Poliklinik bekleme alanlarında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar var mı?	-2
	20. Bekleme alanı mekânsal gelişmelere bağlı büyüme (hareketlilik, birleştirilebilme-bölünebilme, çok amaçlı kullanım stratejileri vb.) için uygun mu?	+2
	21. Bekleme alanı teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygun mu?	+1
	22. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygun mu?	-2
	23. Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması için düzenlemeler mevcut mu?	+2
	24. Yaşlı bireyler için işlevsel düzenlemeler var mı? (Oncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme)	+2
AYDINLATMA	25. Direkt olarak göze temas etmeyecek ve göz kamaşması yaratmayacak aydınlatma elemanları var mı?	-2
	26. Aydınlatma elemanlarının ışık seviyesi yeterli düzeyde mi?	+2
	27. Aydınlatma homojen yayılım sağlamakta mı?	+2
	28. Doğal aydınlatma kullanılmakta mı?	-2

MALZEME	29. Zemin kaplama malzemesi sabit, sert, sağlam, suya ve kaymaya karşı dayanıklı mı?	+2
	30. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylerin hareket kabiliyetlerini zorlaştırmamakta mı?	+2
	31. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylere yürüme güvenliği ve konfor sağlamakta mı?	+2
	32. Duvar kaplama malzemesi sabit, sert, suya ve darbelere karşı dayanıklı mı?	+1
	33. Duvar kaplama malzemesi yaşlı bireylere güvenlik ve konfor sağlamakta mı?	+1
	34. Işığı çok yansıtan, algılamayı zorlaştıracak malzeme kullanılmamakta mı?	+2
	35. İşaret levha yüzeyleri parlama yapmayacak malzemeden mi?	+1
	36. Hissedilebilir yüzeyler var mı?	-1
	37. Danışma birimi kir tutmayan, göz almayan ve anti bakteriyel malzemeden mi?	+2
	38. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan, göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden mi?	+2
MOBİLYA	39. Bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak yeterli oturma birimi var mı?	+2
	40. Oturma birimleri ilgili oldukları alana en yakın yerde mi?	+2
	41. Oturma birimleri uygun yükseklikte mi?	+2
	42. Oturma birimleri uygun sertlikte mi?	+2
	43. Oturma birimleri düşük derinlikte mi?	+2
	44. Oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar var mı?	+1
	45. Kişisel alan oluşturabilecek fonksiyonel mobilyalar var mı?	-1
	46. Mobilyaların uygun yerleşimi sağlanmış mı?	+2
	47. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı bireyler için güvenli mi?	+2
	48. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı var mı?	+2
	49. Kapı kolu bilekten kavrama gerektirmeyen, rahatlıkla kullanılabilecek şekilde mi?	-2
	50. Kapının her iki tarafında da temiz bir zemin yüzeyi var mı?	+2
RENK/DOKU	51. Mekanın yaşlı bireyler tarafından rahatlıkla algılanabilmesi için zemin, duvar ve kapılarda kullanılan renkler de kontrastlık var mı?	-2
	52. Tüm rakam, yazı ve semboller arka plan ile zıtlık sağlıyor mu?	-1
	53. Zeminde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiş mi?	+2
	54. Duvar yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiş mi?	+2
	55. Karmaşık desenli, algılamayı zorlaştıracak dokular kullanılmamakta mı?	+2
	56. Sakinleştirici, kaygı ve stres azaltıcı renkler kullanılmış mı?	+2
BİTKİSELÖGE/ SANATSAL ÖGE	57. Bitkisel öge var mı?	-1
	58. Bitkisel öge, yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip mi?	-1
	59. Sanatsal ögeler var mı?	+2
	60. Sanatsal öge, yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip mi?	+2
TOPLAM PUAN		58

EK 7. Özel Konya Farabi Hastanesi FTR polikliniği puantaj tablosu

POLİKLİNİK ADI: ÖZEL KONYA FARABİ HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON POLİKLİNİĞİ		
TASARIM KRİTERLERİ		**PUAN**
MEKAN BOYUTU	1. Tek yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 200 cm mi? (T.C. Sağlık Bakanlığı (2010))	+1
	2. Çift yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 350 cm mi? (T.C. Sağlık Bakanlığı (2010))	-1
	3. Tek taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 165-180 cm mi? (Littlefield (2008))	+1
	4. Çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 220-240 cm mi? (Littlefield (2008))	-1
YÖN BULMA	5. Danışma birimi var mı?	-2
	6. Danışma biriminin, her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası var mı?	-1
	7. Danışma birimi, hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açık mı?	-1
	8. Danışma biriminde hastanede verilen hizmetlerin tanıtımı ile ilgili kitapçık ve/veya broşürler var mı?	-1
	9. Yönlendirme levhaları ve sembolleri var mı?	+2
	10. Yönlendirme levhaları okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renklerde mi?	+2
	11. Sesli bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut mu?	-2
	12. Işıklı bilgilendirme levhaları mevcut mu?	-1
	13. Büyük harfler kullanılmış mı?	+1
	14. Poliklinik girişleri ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokileri var mı?	+2
	15. Poliklinik girişi direkt olarak ana kat, danışma ve asansöre ulaşımı sağlıyor mu?	+1
	16. Zeminde/duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmakta mı?	-2
ESNEKLİK	17. Poliklinik girişi erişilebilir mi?	+1
	18. Danışma birimi, kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerde mi?	-2
	19. Poliklinik bekleme alanlarında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar var mı?	-2
	20. Bekleme alanı mekânsal gelişmelere bağlı büyüme (hareketlilik, birleştirilebilme-bölünebilme, çok amaçlı kullanım stratejileri vb.) için uygun mu?	-1
	21. Bekleme alanı teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygun mu?	-1
	22. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygun mu?	+1
	23. Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması için düzenlemeler mevcut mu?	+2
	24. Yaşlı bireyler için işlevsel düzenlemeler var mı? (Öncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme)	+2
AYDINLATMA	25. Direkt olarak göze temas etmeyecek ve göz kamaşması yaratmayacak aydınlatma elemanları var mı?	+2
	26. Aydınlatma elemanlarının ışık seviyesi yeterli düzeyde mi?	+2
	27. Aydınlatma homojen yayılım sağlamakta mı?	+2
	28. Doğal aydınlatma kullanılmakta mı?	+2

MALZEME	29. Zemin kaplama malzemesi sabit, sert, sağlam, suya ve kaymaya karşı dayanıklı mı?	+1
	30. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylerin hareket kabiliyetlerini zorlaştırmamakta mı?	+1
	31. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylere yürüme güvenliği ve konfor sağlamakta mı?	+1
	32. Duvar kaplama malzemesi sabit, sert, suya ve darbelere karşı dayanıklı mı?	+1
	33. Duvar kaplama malzemesi yaşlı bireylere güvenlik ve konfor sağlamakta mı?	+1
	34. Işığı çok yansıtan, algılamayı zorlaştıracak malzeme kullanılmamakta mı?	+2
	35. İşaret levha yüzeyleri parlama yapmayacak malzemeden mi?	+1
	36. Hissedilebilir yüzeyler var mı?	-1
	37. Danışma birimi kir tutmayan, göz almayan ve anti bakteriyel malzemeden mi?	+2
	38. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan, göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden mi?	+2
MOBİLYA	39. Bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak yeterli oturma birimi var mı?	-2
	40. Oturma birimleri ilgili oldukları alana en yakın yerde mi?	+2
	41. Oturma birimleri uygun yükseklikte mi?	+2
	42. Oturma birimleri uygun sertlikte mi?	+2
	43. Oturma birimleri düşük derinlikte mi?	+2
	44. Oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar var mı?	-2
	45. Kişisel alan oluşturabilecek fonksiyonel mobilyalar var mı?	-1
	46. Mobilyaların uygun yerleşimi sağlanmış mı?	+1
	47. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı bireyler için güvenli mi?	+2
	48. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı var mı?	-2
	49. Kapı kolu bilekten kavrama gerektirmeyen, rahatlıkla kullanılabilecek şekilde mi?	+2
	50. Kapının her iki tarafında da temiz bir zemin yüzeyi var mı?	+2
RENK/DOKU	51. Mekanın yaşlı bireyler tarafından rahatlıkla algılanabilmesi için zemin, duvar ve kapılarda kullanılan renkler de kontrastlık var mı?	+2
	52. Tüm rakam, yazı ve semboller arka plan ile zıtlık sağlıyor mu?	+2
	53. Zeminde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiş mi?	+2
	54. Duvar yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiş mi?	+2
	55. Karmaşık desenli, algılamayı zorlaştıracak dokular kullanılmamakta mı?	-2
	56. Sakinleştirici, kaygı ve stres azaltıcı renkler kullanılmış mı?	+2
BİTKİSELÖGE/ SANATSAL ÖGE	57. Bitkisel öge var mı?	-1
	58. Bitkisel öge, yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip mi?	-1
	59. Sanatsal ögeler var mı?	-1
	60. Sanatsal öge, yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip mi?	-1
TOPLAM PUAN		29

EK 8. Özel Konya Farabi Hastanesi genel cerrahi polikliniği puantaj tablosu

POLİKLİNİK ADI: ÖZEL KONYA FARABİ HASTANESİ GENEL CERRAHİ POLİKLİNİĞİ		
TASARIM KRİTERLERİ		**PUAN**
MEKAN BOYUTU	1. Tek yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 200 cm mi? (T.C. Sağlık Bakanlığı (2010))	-1
	2. Çift yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 350 cm mi? (T.C. Sağlık Bakanlığı (2010))	-1
	3. Tek taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 165-180 cm mi? (Littlefield (2008))	-1
	4. Çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 220-240 cm mi? (Littlefield (2008))	-1
YÖN BULMA	5. Danışma birimi var mı?	+2
	6. Danışma biriminin, her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası var mı?	+1
	7. Danışma birimi, hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açık mı?	+2
	8. Danışma biriminde hastanede verilen hizmetlerin tanıtımı ile ilgili kitapçık ve/veya broşürler var mı?	+1
	9. Yönlendirme levhaları ve sembolleri var mı?	+2
	10. Yönlendirme levhaları okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renklerde mi?	+2
	11. Sesli bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut mu?	-2
	12. Işıklı bilgilendirme levhaları mevcut mu?	-1
	13. Büyük harfler kullanılmış mı?	+1
	14. Poliklinik girişleri ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokileri var mı?	+2
	15. Poliklinik girişi direkt olarak ana kat, danışma ve asansöre ulaşımı sağlıyor mu?	-2
	16. Zeminde/duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmakta mı?	-2
ESNEKLİK	17. Poliklinik girişi erişilebilir mi?	+1
	18. Danışma birimi, kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerde mi?	+2
	19. Poliklinik bekleme alanlarında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar var mı?	-2
	20. Bekleme alanı mekânsal gelişmelere bağlı büyüme (hareketlilik, birleştirilebilme-bölünebilme, çok amaçlı kullanım stratejileri vb.) için uygun mu?	+1
	21. Bekleme alanı teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygun mu?	-1
	22. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygun mu?	+1
	23. Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması için düzenlemeler mevcut mu?	+2
	24. Yaşlı bireyler için işlevsel düzenlemeler var mı? (Öncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme)	+2
AYDINLATMA	25. Direkt olarak göze temas etmeyecek ve göz kamaşması yaratmayacak aydınlatma elemanları var mı?	+2
	26. Aydınlatma elemanlarının ışık seviyesi yeterli düzeyde mi?	+2
	27. Aydınlatma homojen yayılım sağlamakta mı?	+2
	28. Doğal aydınlatma kullanılmakta mı?	+2

MALZEME	29. Zemin kaplama malzemesi sabit, sert, sağlam, suya ve kaymaya karşı dayanıklı mı?	+1
	30. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylerin hareket kabiliyetlerini zorlaştırmamakta mı?	+1
	31. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylere yürüme güvenliği ve konfor sağlamakta mı?	+1
	32. Duvar kaplama malzemesi sabit, sert, suya ve darbelere karşı dayanıklı mı?	+1
	33. Duvar kaplama malzemesi yaşlı bireylere güvenlik ve konfor sağlamakta mı?	+1
	34. Işığı çok yansıtan, algılamayı zorlaştıracak malzeme kullanılmamakta mı?	+2
	35. İşaret levha yüzeyleri parlama yapmayacak malzemeden mi?	+1
	36. Hissedilebilir yüzeyler var mı?	-1
	37. Danışma birimi kir tutmayan, göz almayan ve anti bakteriyel malzemeden mi?	+2
	38. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan, göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden mi?	+2
MOBİLYA	39. Bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak yeterli oturma birimi var mı?	+1
	40. Oturma birimleri ilgili oldukları alana en yakın yerde mi?	+2
	41. Oturma birimleri uygun yükseklikte mi?	+2
	42. Oturma birimleri uygun sertlikte mi?	+2
	43. Oturma birimleri düşük derinlikte mi?	+2
	44. Oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar var mı?	-2
	45. Kişisel alan oluşturabilecek fonksiyonel mobilyalar var mı?	-1
	46. Mobilyaların uygun yerleşimi sağlanmış mı?	+1
	47. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı bireyler için güvenli mi?	+2
	48. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı var mı?	-2
	49. Kapı kolu bilekten kavrama gerektirmeyen, rahatlıkla kullanılabilecek şekilde mi?	+2
	50. Kapının her iki tarafında da temiz bir zemin yüzeyi var mı?	+2
RENK/DOKU	51. Mekanın yaşlı bireyler tarafından rahatlıkla algılanabilmesi için zemin, duvar ve kapılarda kullanılan renkler de kontrastlık var mı?	+2
	52. Tüm rakam, yazı ve semboller arka plan ile zıtlık sağlıyor mu?	+2
	53. Zeminde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiş mi?	+2
	54. Duvar yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiş mi?	+2
	55. Karmaşık desenli, algılamayı zorlaştıracak dokular kullanılmamakta mı?	-2
	56. Sakinleştirici, kaygı ve stres azaltıcı renkler kullanılmış mı?	+2
BİTKİSEL ÖGE/ SANATSAL ÖGE	57. Bitkisel öge var mı?	+1
	58. Bitkisel öge, yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip mi?	+1
	59. Sanatsal ögeler var mı?	-1
	60. Sanatsal öge, yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip mi?	-1
TOPLAM PUAN		46

EK 9. Özel Konya Farabi Hastanesi kardiyoloji polikliniği puantaj tablosu

POLİKLİNİK ADI: ÖZEL KONYA FARABİ HASTANESİ KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ		
TASARIM KRİTERLERİ		**PUAN**
MEKAN BOYUTU	1. Tek yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 200 cm mi? (T.C. Sağlık Bakanlığı (2010))	+1
	2. Çift yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 350 cm mi? (T.C. Sağlık Bakanlığı (2010))	+1
	3. Tek taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 165-180 cm mi? (Littlefield (2008))	+1
	4. Çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 220-240 cm mi? (Littlefield (2008))	+1
YÖN BULMA	5. Danışma birimi var mı?	+2
	6. Danışma biriminin, her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası var mı?	+1
	7. Danışma birimi, hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açık mı?	+2
	8. Danışma biriminde hastanede verilen hizmetlerin tanıtımı ile ilgili kitapçık ve/veya broşürler var mı?	+1
	9. Yönlendirme levhaları ve sembolleri var mı?	+2
	10. Yönlendirme levhaları okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renklerde mi?	+2
	11. Sesli bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut mu?	-2
	12. Işıklı bilgilendirme levhaları mevcut mu?	-1
	13. Büyük harfler kullanılmış mı?	+1
	14. Poliklinik girişleri ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokileri var mı?	+2
	15. Poliklinik girişi direkt olarak ana kat, danışma ve asansöre ulaşımı sağlıyor mu?	+2
	16. Zeminde/duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmakta mı?	-2
ESNEKLİK	17. Poliklinik girişi erişilebilir mi?	+1
	18. Danışma birimi, kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerde mi?	+2
	19. Poliklinik bekleme alanlarında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar var mı?	-2
	20. Bekleme alanı mekânsal gelişmelere bağlı büyüme (hareketlilik, birleştirilebilme-bölünebilme, çok amaçlı kullanım stratejileri vb.) için uygun mu?	+1
	21. Bekleme alanı teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygun mu?	-1
	22. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygun mu?	+1
	23. Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması için düzenlemeler mevcut mu?	+2
	24. Yaşlı bireyler için işlevsel düzenlemeler var mı? (Öncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme)	+2
AYDINLATMA	25. Direkt olarak göze temas etmeyecek ve göz kamaşması yaratmayacak aydınlatma elemanları var mı?	+2
	26. Aydınlatma elemanlarının ışık seviyesi yeterli düzeyde mi?	+2
	27. Aydınlatma homojen yayılım sağlamakta mı?	+2
	28. Doğal aydınlatma kullanılmakta mı?	+2

MALZEME	29. Zemin kaplama malzemesi sabit, sert, sağlam, suya ve kaymaya karşı dayanıklı mı?	+2
	30. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylerin hareket kabiliyetlerini zorlaştırmamakta mı?	+2
	31. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylere yürüme güvenliği ve konfor sağlamakta mı?	+1
	32. Duvar kaplama malzemesi sabit, sert, suya ve darbelere karşı dayanıklı mı?	+1
	33. Duvar kaplama malzemesi yaşlı bireylere güvenlik ve konfor sağlamakta mı?	+1
	34. Işığı çok yansıtan, algılamayı zorlaştıracak malzeme kullanılmamakta mı?	+2
	35. İşaret levha yüzeyleri parlama yapmayacak malzemeden mi?	+1
	36. Hissedilebilir yüzeyler var mı?	-1
	37. Danışma birimi kir tutmayan, göz almayan ve anti bakteriyel malzemeden mi?	+2
	38. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan, göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden mi?	+2
MOBİLYA	39. Bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak yeterli oturma birimi var mı?	+1
	40. Oturma birimleri ilgili oldukları alana en yakın yerde mi?	+2
	41. Oturma birimleri uygun yükseklikte mi?	+2
	42. Oturma birimleri uygun sertlikte mi?	+2
	43. Oturma birimleri düşük derinlikte mi?	+2
	44. Oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar var mı?	+2
	45. Kişisel alan oluşturabilecek fonksiyonel mobilyalar var mı?	-1
	46. Mobilyaların uygun yerleşimi sağlanmış mı?	-1
	47. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı bireyler için güvenli mi?	+2
	48. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı var mı?	-2
	49. Kapı kolu bilekten kavrama gerektirmeyen, rahatlıkla kullanılabilecek şekilde mi?	+2
	50. Kapının her iki tarafında da temiz bir zemin yüzeyi var mı?	+2
RENK/DOKU	51. Mekanın yaşlı bireyler tarafından rahatlıkla algılanabilmesi için zemin, duvar ve kapılarda kullanılan renkler de kontrastlık var mı?	+2
	52. Tüm rakam, yazı ve semboller arka plan ile zıtlık sağlıyor mu?	+2
	53. Zeminde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiş mi?	+2
	54. Duvar yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiş mi?	+2
	55. Karmaşık desenli, algılamayı zorlaştıracak dokular kullanılmamakta mı?	-2
	56. Sakinleştirici, kaygı ve stres azaltıcı renkler kullanılmış mı?	+2
BİTKİSELÖGE/ SANATSAL ÖGE	57. Bitkisel öge var mı?	+1
	58. Bitkisel öge, yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip mi?	+1
	59. Sanatsal ögeler var mı?	-1
	60. Sanatsal öge, yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip mi?	-1
TOPLAM PUAN		62

EK 10. Özel Medova Hastanesi FTR polikliniği puantaj tablosu

POLİKLİNİK ADI: ÖZEL MEDOVA HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON POLİKLİNİĞİ		
TASARIM KRİTERLERİ		**PUAN**
MEKAN BOYUTU	1. Tek yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 200 cm mi? (T.C. Sağlık Bakanlığı (2010))	-1
	2. Çift yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 350 cm mi? (T.C. Sağlık Bakanlığı (2010))	-1
	3. Tek taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 165-180 cm mi? (Littlefield (2008))	-1
	4. Çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 220-240 cm mi? (Littlefield (2008))	-1
YÖN BULMA	5. Danışma birimi var mı?	+2
	6. Danışma biriminin, her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası var mı?	-1
	7. Danışma birimi, hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açık mı?	+2
	8. Danışma biriminde hastanede verilen hizmetlerin tanıtımı ile ilgili kitapçık ve/veya broşürler var mı?	+2
	9. Yönlendirme levhaları ve sembolleri var mı?	+2
	10. Yönlendirme levhaları okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renklerde mi?	+2
	11. Sesli bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut mu?	-2
	12. Işıklı bilgilendirme levhaları mevcut mu?	-1
	13. Büyük harfler kullanılmış mı?	+1
	14. Poliklinik girişleri ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokileri var mı?	+2
	15. Poliklinik girişi direkt olarak ana kat, danışma ve asansöre ulaşımı sağlıyor mu?	+2
	16. Zeminde/duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmakta mı?	-2
ESNEKLİK	17. Poliklinik girişi erişilebilir mi?	+2
	18. Danışma birimi, kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerde mi?	+2
	19. Poliklinik bekleme alanlarında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar var mı?	-2
	20. Bekleme alanı mekânsal gelişmelere bağlı büyüme (hareketlilik, birleştirilebilme-bölünebilme, çok amaçlı kullanım stratejileri vb.) için uygun mu?	-1
	21. Bekleme alanı teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygun mu?	-1
	22. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygun mu?	+1
	23. Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması için düzenlemeler mevcut mu?	+2
	24. Yaşlı bireyler için işlevsel düzenlemeler var mı? (Öncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme)	+2
AYDINLATMA	25. Direkt olarak göze temas etmeyecek ve göz kamaşması yaratmayacak aydınlatma elemanları var mı?	+2
	26. Aydınlatma elemanlarının ışık seviyesi yeterli düzeyde mi?	+2
	27. Aydınlatma homojen yayılım sağlamakta mı?	+2
	28. Doğal aydınlatma kullanılmakta mı?	-1

MALZEME	29. Zemin kaplama malzemesi sabit, sert, sağlam, suya ve kaymaya karşı dayanıklı mı?	+1
	30. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylerin hareket kabiliyetlerini zorlaştırmamakta mı?	+1
	31. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylere yürüme güvenliği ve konfor sağlamakta mı?	+1
	32. Duvar kaplama malzemesi sabit, sert, suya ve darbelere karşı dayanıklı mı?	+1
	33. Duvar kaplama malzemesi yaşlı bireylere güvenlik ve konfor sağlamakta mı?	+1
	34. Işığı çok yansıtan, algılamayı zorlaştıracak malzeme kullanılmamakta mı?	+2
	35. İşaret levha yüzeyleri parlama yapmayacak malzemeden mi?	+1
	36. Hissedilebilir yüzeyler var mı?	-1
	37. Danışma birimi kir tutmayan, göz almayan ve anti bakteriyel malzemeden mi?	+2
	38. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan, göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden mi?	+2
MOBİLYA	39. Bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak yeterli oturma birimi var mı?	+2
	40. Oturma birimleri ilgili oldukları alana en yakın yerde mi?	+2
	41. Oturma birimleri uygun yükseklikte mi?	+2
	42. Oturma birimleri uygun sertlikte mi?	+2
	43. Oturma birimleri düşük derinlikte mi?	+2
	44. Oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar var mı?	+2
	45. Kişisel alan oluşturabilecek fonksiyonel mobilyalar var mı?	-1
	46. Mobilyaların uygun yerleşimi sağlanmış mı?	+1
	47. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı bireyler için güvenli mi?	+2
	48. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı var mı?	+2
	49. Kapı kolu bilekten kavrama gerektirmeyen, rahatlıkla kullanılabilecek şekilde mi?	+1
	50. Kapının her iki tarafında da temiz bir zemin yüzeyi var mı?	+2
RENK/DOKU	51. Mekanın yaşlı bireyler tarafından rahatlıkla algılanabilmesi için zemin, duvar ve kapılarda kullanılan renkler de kontrastlık var mı?	+1
	52. Tüm rakam, yazı ve semboller arka plan ile zıtlık sağlıyor mu?	+2
	53. Zeminde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiş mi?	+2
	54. Duvar yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiş mi?	+2
	55. Karmaşık desenli, algılamayı zorlaştıracak dokular kullanılmamakta mı?	+2
	56. Sakinleştirici, kaygı ve stres azaltıcı renkler kullanılmış mı?	+2
BİTKİSELÖGE/ SANATSAL ÖGE	57. Bitkisel öge var mı?	+2
	58. Bitkisel öge, yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip mi?	+2
	59. Sanatsal ögeler var mı?	+2
	60. Sanatsal öge, yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip mi?	+2
TOPLAM PUAN		64

EK 11. Özel Medova Hastanesi genel cerrahi polikliniği puantaj tablosu

POLİKLİNİK ADI: ÖZEL MEDOVA HASTANESİ GENEL CERRAHİ POLİKLİNİĞİ		
TASARIM KRİTERLERİ		**PUAN**
MEKAN BOYUTU	1. Tek yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 200 cm mi? (T.C. Sağlık Bakanlığı (2010))	+1
	2. Çift yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 350 cm mi? (T.C. Sağlık Bakanlığı (2010))	+1
	3. Tek taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 165-180 cm mi? (Littlefield (2008))	+1
	4. Çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 220-240 cm mi? (Littlefield (2008))	+1
YÖN BULMA	5. Danışma birimi var mı?	+2
	6. Danışma biriminin, her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası var mı?	+2
	7. Danışma birimi, hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açık mı?	+2
	8. Danışma biriminde hastanede verilen hizmetlerin tanıtımı ile ilgili kitapçık ve/veya broşürler var mı?	+2
	9. Yönlendirme levhaları ve sembolleri var mı?	+2
	10. Yönlendirme levhaları okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renklerde mi?	+2
	11. Sesli bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut mu?	-2
	12. Işıklı bilgilendirme levhaları mevcut mu?	+1
	13. Büyük harfler kullanılmış mı?	+1
	14. Poliklinik girişleri ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokileri var mı?	+2
	15. Poliklinik girişi direkt olarak ana kat, danışma ve asansöre ulaşımı sağlıyor mu?	+2
	16. Zeminde/duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmakta mı?	-2
ESNEKLİK	17. Poliklinik girişi erişilebilir mi?	+2
	18. Danışma birimi, kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerde mi?	+2
	19. Poliklinik bekleme alanlarında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar var mı?	-2
	20. Bekleme alanı mekânsal gelişmelere bağlı büyüme (hareketlilik, birleştirilebilme-bölünebilme, çok amaçlı kullanım stratejileri vb.) için uygun mu?	+1
	21. Bekleme alanı teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygun mu?	+1
	22. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygun mu?	+1
	23. Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması için düzenlemeler mevcut mu?	+2
	24. Yaşlı bireyler için işlevsel düzenlemeler var mı? (Öncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme)	+2
AYDINLATMA	25. Direkt olarak göze temas etmeyecek ve göz kamaşması yaratmayacak aydınlatma elemanları var mı?	+2
	26. Aydınlatma elemanlarının ışık seviyesi yeterli düzeyde mi?	+2
	27. Aydınlatma homojen yayılım sağlamakta mı?	+2
	28. Doğal aydınlatma kullanılmakta mı?	-1

MALZEME	29. Zemin kaplama malzemesi sabit, sert, sağlam, suya ve kaymaya karşı dayanıklı mı?	+2
	30. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylerin hareket kabiliyetlerini zorlaştırmamakta mı?	+2
	31. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylere yürüme güvenliği ve konfor sağlamakta mı?	+2
	32. Duvar kaplama malzemesi sabit, sert, suya ve darbelere karşı dayanıklı mı?	+1
	33. Duvar kaplama malzemesi yaşlı bireylere güvenlik ve konfor sağlamakta mı?	+1
	34. Işığı çok yansıtan, algılamayı zorlaştıracak malzeme kullanılmamakta mı?	+2
	35. İşaret levha yüzeyleri parlama yapmayacak malzemeden mi?	+1
	36. Hissedilebilir yüzeyler var mı?	-1
	37. Danışma birimi kir tutmayan, göz almayan ve anti bakteriyel malzemeden mi?	+2
	38. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan, göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden mi?	+2
MOBİLYA	39. Bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak yeterli oturma birimi var mı?	+2
	40. Oturma birimleri ilgili oldukları alana en yakın yerde mi?	+2
	41. Oturma birimleri uygun yükseklikte mi?	+2
	42. Oturma birimleri uygun sertlikte mi?	+2
	43. Oturma birimleri düşük derinlikte mi?	+2
	44. Oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar var mı?	-2
	45. Kişisel alan oluşturabilecek fonksiyonel mobilyalar var mı?	-1
	46. Mobilyaların uygun yerleşimi sağlanmış mı?	+1
	47. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı bireyler için güvenli mi?	+2
	48. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı var mı?	+2
	49. Kapı kolu bilekten kavrama gerektirmeyen, rahatlıkla kullanılabilecek şekilde mi?	-1
	50. Kapının her iki tarafında da temiz bir zemin yüzeyi var mı?	+2
RENK/DOKU	51. Mekanın yaşlı bireyler tarafından rahatlıkla algılanabilmesi için zemin, duvar ve kapılarda kullanılan renkler de kontrastlık var mı?	+2
	52. Tüm rakam, yazı ve semboller arka plan ile zıtlık sağlıyor mu?	+2
	53. Zeminde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiş mi?	+2
	54. Duvar yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiş mi?	+2
	55. Karmaşık desenli, algılamayı zorlaştıracak dokular kullanılmamakta mı?	+2
	56. Sakinleştirici, kaygı ve stres azaltıcı renkler kullanılmış mı?	+2
BİTKİSELÖGE/ SANATSAL ÖGE	57. Bitkisel öge var mı?	+2
	58. Bitkisel öge, yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip mi?	+2
	59. Sanatsal ögeler var mı?	+2
	60. Sanatsal öge, yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip mi?	+2
TOPLAM PUAN		79

EK 12. Özel Medova Hastanesi kardiyoloji polikliniği puantaj tablosu

POLİKLİNİK ADI: ÖZEL MEDOVA HASTANESİ KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ		
TASARIM KRİTERLERİ		**PUAN**
MEKAN BOYUTU	1. Tek yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 200 cm mi? (T.C. Sağlık Bakanlığı (2010))	+1
	2. Çift yönlü geçişleri olan koridorların genişliği en az 350 cm mi? (T.C. Sağlık Bakanlığı (2010))	+1
	3. Tek taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 165-180 cm mi? (Littlefield (2008))	+1
	4. Çift taraflı oturma planına sahip sirkülasyon alanı üzeri bekleme alanlarında, sirkülasyon genişliği en az 220-240 cm mi? (Littlefield (2008))	+1
YÖN BULMA	5. Danışma birimi var mı?	+2
	6. Danışma biriminin, her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası var mı?	+2
	7. Danışma birimi, hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açık mı?	+2
	8. Danışma biriminde hastanede verilen hizmetlerin tanıtımı ile ilgili kitapçık ve/veya broşürler var mı?	+2
	9. Yönlendirme levhaları ve sembolleri var mı?	+2
	10. Yönlendirme levhaları okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renklerde mi?	+2
	11. Sesli bilgilendirme levhaları/ekranları mevcut mu?	-2
	12. Işıklı bilgilendirme levhaları mevcut mu?	+1
	13. Büyük harfler kullanılmış mı?	+1
	14. Poliklinik girişleri ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokileri var mı?	+2
	15. Poliklinik girişi direkt olarak ana kat, danışma ve asansöre ulaşımı sağlıyor mu?	+2
	16. Zeminde/duvarda yönlendirmeyi sağlayan renk kodları kullanılmakta mı?	-2
ESNEKLİK	17. Poliklinik girişi erişilebilir mi?	+2
	18. Danışma birimi, kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerde mi?	+2
	19. Poliklinik bekleme alanlarında yaşanabilecek güvenlik sorunu için mobil olarak konumlandırılabilecek levhalar var mı?	-2
	20. Bekleme alanı mekânsal gelişmelere bağlı büyüme (hareketlilik, birleştirilebilme-bölünebilme, çok amaçlı kullanım stratejileri vb.) için uygun mu?	+1
	21. Bekleme alanı teknolojik gelişmelere bağlı büyüme için uygun mu?	+1
	22. Kullanım esnekliği ve fonksiyon değişikliği yaratacak hareketli donatıların kullanımı için uygun mu?	+1
	23. Hasta yoğunluğunun rahatlatılması, kullanım kolaylıklarının sağlanması için düzenlemeler mevcut mu?	+2
	24. Yaşlı bireyler için işlevsel düzenlemeler var mı? (Öncelikli kayıt yaptırma, öncelikli muayene, öncelikli oturabilme)	+2
AYDINLATMA	25. Direkt olarak göze temas etmeyecek ve göz kamaşması yaratmayacak aydınlatma elemanları var mı?	+2
	26. Aydınlatma elemanlarının ışık seviyesi yeterli düzeyde mi?	+2
	27. Aydınlatma homojen yayılım sağlamakta mı?	+2
	28. Doğal aydınlatma kullanılmakta mı?	-1

MALZEME	29. Zemin kaplama malzemesi sabit, sert, sağlam, suya ve kaymaya karşı dayanıklı mı?	+2
	30. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylerin hareket kabiliyetlerini zorlaştırmamakta mı?	+2
	31. Zemin kaplama malzemesi yaşlı bireylere yürüme güvenliği ve konfor sağlamakta mı?	+2
	32. Duvar kaplama malzemesi sabit, sert, suya ve darbelere karşı dayanıklı mı?	+1
	33. Duvar kaplama malzemesi yaşlı bireylere güvenlik ve konfor sağlamakta mı?	+1
	34. Işığı çok yansıtan, algılamayı zorlaştıracak malzeme kullanılmamakta mı?	+2
	35. İşaret levha yüzeyleri parlama yapmayacak malzemeden mi?	+1
	36. Hissedilebilir yüzeyler var mı?	-1
	37. Danışma birimi kir tutmayan, göz almayan ve anti bakteriyel malzemeden mi?	+2
	38. Mobilyaların üst yüzey kaplamaları kir tutmayan, göz almayan, anti bakteriyel ve kaymaz malzemelerden mi?	+2
MOBİLYA	39. Bilgi kaynaklarına doğrudan görüş sağlayacak yeterli oturma birimi var mı?	+2
	40. Oturma birimleri ilgili oldukları alana en yakın yerde mi?	+2
	41. Oturma birimleri uygun yükseklikte mi?	+2
	42. Oturma birimleri uygun sertlikte mi?	+2
	43. Oturma birimleri düşük derinlikte mi?	+2
	44. Oturma yerinden kalkmak için destek sağlayan kolçaklar var mı?	-2
	45. Kişisel alan oluşturabilecek fonksiyonel mobilyalar var mı?	-1
	46. Mobilyaların uygun yerleşimi sağlanmış mı?	+1
	47. Mobilya ve bitiş elemanları yaşlı bireyler için güvenli mi?	+2
	48. Koridorlarda tutunma ve duvar koruma bandı var mı?	+2
	49. Kapı kolu bilekten kavrama gerektirmeyen, rahatlıkla kullanılabilecek şekilde mi?	-1
	50. Kapının her iki tarafında da temiz bir zemin yüzeyi var mı?	+2
RENK/DOKU	51. Mekanın yaşlı bireyler tarafından rahatlıkla algılanabilmesi için zemin, duvar ve kapılarda kullanılan renkler de kontrastlık var mı?	+2
	52. Tüm rakam, yazı ve semboller arka plan ile zıtlık sağlıyor mu?	+2
	53. Zeminde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiş mi?	+2
	54. Duvar yüzeylerinde yansıma ve parlamayı azaltacak mat tonlar tercih edilmiş mi?	+2
	55. Karmaşık desenli, algılamayı zorlaştıracak dokular kullanılmamakta mı?	+2
	56. Sakinleştirici, kaygı ve stres azaltıcı renkler kullanılmış mı?	+2
BİTKİSELÖGE/ SANATSAL ÖGE	57. Bitkisel öge var mı?	-1
	58. Bitkisel öge, yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip mi?	-1
	59. Sanatsal ögeler var mı?	+2
	60. Sanatsal öge, yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumlu etkileyecek potansiyele sahip mi?	+2
TOPLAM PUAN		73