

İSTANBUL TEKNİK ÜNİVERSİTESİ ★ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTANE BİNALARINDA YEME İÇME ALANLARININ
KULLANICI MEMNUNİYETİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Çağlar YILMAZ

Mimarlık Anabilim Dalı

Mimari Tasarım Programı

OCAK 2012

İSTANBUL TEKNİK ÜNİVERSİTESİ ★ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTANE BİNALARINDA YEME İÇME ALANLARININ
KULLANICI MEMNUNİYETİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Çağlar YILMAZ
(502081043)**

Mimarlık Anabilim Dalı

Mimari Tasarım Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Işıl HACİHASANOĞLU

OCAK 2012

İTÜ, Fen Bilimleri Enstitüsü'nün 502081043 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi **Çağlar YILMAZ**, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “**HASTANE BİNALARINDA YEME İÇME ALANLARININ KULLANICI MEMNUNİYETİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı : **Prof. Dr. Işıl HACIHASANOĞLU**
İstanbul Teknik Üniversitesi

Jüri Üyeleri : **Y. Doç. Dr. Göksenin İNALHAN**
İstanbul Teknik Üniversitesi

Y. Doç. Dr. Aslı Sungur ERGENOĞLU
Yıldız Teknik Üniversitesi

Teslim Tarihi : **16 Aralık 2011**
Savunma Tarihi : **25 Ocak 2012**

Aileme,

ÖNSÖZ

Tez çalışmasında, düşüncelerini ve zamanını benimle paylaşan, yönlendirmeleri ve olumlu katkılarıyla tez hazırlama sürecinde her zaman yanımda olan, değerli yüksek lisans tez yürütücüm; Prof. Dr. Işıl HACİHASANOĞLU'na en içten sevgilerimi ve saygılarımı sunarım.

Tüm eğitimim ve hayatım boyunca maddi manevi desteklerini ve sevgilerini her zaman yanımda hissettiğim tüm aileme teşekkürlerimi, sevgilerimi sunarım.

Yüksek lisans tez çalışmam boyunca, manevi desteklerini her zaman yanımda hissettiğim tüm arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Ocak 2012

Çağlar YILMAZ
(Mimar)

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ	vii
İÇİNDEKİLER	ix
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xv
KISALTMALAR	xvii
SEMBOLLER	xix
ÖZET.....	xxi
SUMMARY	xxiii
1. GİRİŞ	1
1.1 Problemin Alanı Ve Tanımı	1
1.2 Araştırmanın Amacı	2
1.3 Araştırmanın Kapsamı.....	2
1.4 Araştırmanın Yöntemi	3
2. KAVRAMLAR VE TANIMLAR.....	5
2.1 Hastane	5
2.1.1 Hastane tanımı.....	5
2.1.2 Hastanelerin sınıflandırılması	6
2.1.3 Türkiye’deki hastane kavramı ve gelişimi	7
2.2 Yeme İçme Alanları	9
2.2.1 Yeme içme hizmetinin ortaya çıkışı ve gelişimi	9
2.2.2 Yeme içme alanlarının sınıflandırılması	11
2.2.3 Yeme içme alanlarında mutfak kavramı	12
2.3 Hastanelerde Yeme İçme Alanları İle Kullanıcı İlişkisi	13
2.3.1 Tasarım ve kullanıcı ilişkisi	13
2.3.2 Kullanıcıların (müşteri) memnuniyeti.....	16
2.3.3 Kullanıcıların sosyalleşmesi ile olan ilişkisi	18
2.3.4 Kullanıcıların psikolojileri ile olan ilişkisi.....	20
2.4 Hastanelerdeki Yeme İçme Alanları	22
2.4.1 Yemekhaneler	22
2.4.2 Kafeler ve kantinler.....	25
2.4.3 Restoranlar	26
2.5 Yeme İçme Alanlarının Hastanedeki Rolü Ve Önemi	29
2.5.1 Yeme içme alanlarının hastane organizasyonundaki yeri.....	30
2.5.2 Yeme içme alanlarının hastane içindeki konumlarının irdelenmesi	32
2.6 Bölüm Sonucu	33
3. MİMARLIKTAKİ DEĞERLENDİRME KAVRAMI.....	35
3.1 Değerlendirme	35
3.1.1 Bina performans değerlendirme	35
3.1.2 Değerlendirme modellerinin incelenmesi	36
3.2 Kullanım Sonrası Değerlendirme	37
3.2.1 Kullanım sonrası değerlendirmenin tanımı ve amaçları	37

3.2.2 Kullanım sonrası değerlendirmenin tarihi ve uygulama alanları	38
3.2.3 Kullanım sonrası değerlendirmede uygulama düzeyleri	39
3.2.4 Kullanım sonrası değerlendirmede kullanılan araştırma teknikleri	40
3.2.5 Kullanım sonrası değerlendirmede uygulama süreçleri	41
3.3 Bölüm Sonucu	42
4. ALAN ÇALIşMASI.....	43
4.1 Alan Çalışmasının Yöntemi	43
4.2 Alan Çalışması: İstanbul (Çapa) Tıp Fakóltesi Hastanesi(İTFH)	45
4.2.1 Tarihçe.....	45
4.2.2 Konum.....	47
4.2.3 Yeme içme alanları.....	48
4.2.3.1 Kafeler	48
Cerrahi tıp bilimleri kafesi (ctbk).....	48
Cerrahi tıp bilimleri ameliyathane kafesi (ctbak).....	51
Cerrahi tıp bilimleri laboratuvar kafesi (ctblk)	52
Çocuk tıp bilimleri kafesi (çtbk)	53
Ortopedi (çocuk) tıp bilimleri kafesi (otbk)	54
4.2.3.2 Kantinler.....	55
Acil servis kantini (ask).....	55
Dâhiliye tıp bilimleri kantini (dtbk)	57
Diş hekimliği fakóltesi öğrenci kantini (dhfök)	58
Tıp fakóltesi öğrenci kantini (tfök)	59
4.2.3.3 Restoranlar	61
Diş hekimliği fakóltesi öğretim üyesi restoranı (dhför)	61
4.3 Alan Çalışması: Yeditepe Tıp Fakóltesi Hastanesi(YTFH)	62
4.3.1 Tarihçe.....	62
4.3.2 Konum.....	63
4.3.3 Yeme içme alanları.....	63
4.3.3.1 Kafe	63
Yeditepe kafe (yk).....	63
4.3.3.2 Restoran.....	65
Yeditepe restoran (yr).....	65
4.4 Bölüm Sonucu	68
5. ALAN ÇALIşMASININ DEğERLENDİRİLMESİ	69
5.1 Yeme İçme Alanlarının Analizi.....	69
5.1.1 Analizin amacı ve önemi.....	69
5.1.2 Analizin türü.....	69
5.1.3 Analizin yapıldığı mekânlar ve özellikleri	70
5.1.4 Analizin evreni ve örnekleme	70
5.1.5 Veri toplama yöntemi.....	70
5.1.6 Verilerin değerlendirilmesi	71
5.1.7 Süre ve olanaklar	71
5.2 Anket Sonuçlarının Değerlendirilmesi	72
5.2.1 Araştırmaya katılan kullanıcılarla ilgili demografik bilgiler.....	72
5.2.2 Kullanıcıların kullanım süresi ve bulunma nedenlerinin belirlenmesi.....	74
5.2.3 Yeme içme alanlarının konum ve işlevinin tespit edilmesi.....	77
5.2.4 Yeme içme alanlarının hizmet kalitesinin belirlenmesi	81
5.2.5 Yeme içme alanlarının mekânsal niteliklerinin belirlenmesi	85
5.3 Değerlendirmeden Elde Edilen Bulgular.....	90

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	95
KAYNAKLAR	99
EKLER.....	103
ÖZGEÇMİŞ.....	105

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 3.1 : Kullanım sonrası değerlendirme teknikleri	41
Çizelge 5.1 : Kullanıcıların demografik dağılımları.....	73
Çizelge 5.2 : Kullanıcıların hastaneden hizmet alım süreleri	74
Çizelge 5.3 : Kullanıcıların bekleme sürelerini geçirdikleri mekanlar	75
Çizelge 5.4 : Kullanıcıların yeme içme alanlarında geçirdiği süre	76
Çizelge 5.5 : Kullanıcıların yeme içme alanlarındaki öncelikli bulunma nedeni.....	77
Çizelge 5.6 : Yeme içme alanının hastane içindeki yerleşiminin uygunluğu	77
Çizelge 5.7 : Girişten sonra yeme içme alanına ulaşımın kolaylığı	78
Çizelge 5.8 : Yeme içme alanına yönlendiren tabela ve işaretlerin yeterliliği	78
Çizelge 5.9 : Yeme içme alanının personel izin saatlerinde yeterli alana sahipliği .	79
Çizelge 5.10 : Hastane içerisindeki yeme içme alanlarının yeterli sayıya sahipliği..	79
Çizelge 5.11 : Yeme içme alanındaki mobilya sayısının yeterliliği	80
Çizelge 5.12 : Yeme içme alanının nasıl bir mekan olması gerektiği	80
Çizelge 5.13 : Yeme içme alanında olması istenen ürünlerin belirlenmesi.....	88
Çizelge 5.14 : Yeme içme alanı ile ilgili rahatsız olunan sorunların belirlenmesi	89
Çizelge 5.15 : Kullanıcıların demografik dağılım sonuçları	91
Çizelge 5.16 : Kullanıcıların kullanım süresi ve bulunma nedeni sonuçları	91
Çizelge 5.17 : Yeme içme alanlarının konum ve işlevinin değerlendirme sonuçları	92
Çizelge 5.18 : Yeme içme alanlarının hizmet kalitesinin değerlendirme sonuçları .	93
Çizelge 5.19 : Yeme içme alanlarının mekânsal nitelikleri değerlendirme sonuçları	94
Çizelge A.1 : Kullanıcı memnuniyeti anket örneği	104

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 4.1 : İstanbul tıp fakültesi hastanesi (a) Yerleşim (b) Giriş kapısı	47
Şekil 4.2 : İstanbul tıp fakültesi hastanesi yeme içme alanları vaziyet planı	48
Şekil 4.3 : Cerrahi tıp bilimleri kafesi (a) Dış görünüş (b) Depo alanı	49
Şekil 4.4 : Cerrahi tıp bilimleri kafesi (a) Satış alanı (b) Sıcak içecek bölümü	49
Şekil 4.5 : Cerrahi tıp bilimleri kafesi (a) Yıkama alanı (b) Bilgisayar masası	50
Şekil 4.6 : Cerrahi tıp bilimleri kafesi yeme içme alanları	50
Şekil 4.7 : Cerrahi tıp bilimleri ameliyathane kafesi (a) Dış görünüş (b) Satış alanı	51
Şekil 4.8 : Cerrahi tıp bilimleri ameliyathane kafesi (a) İç görünüş (b) Depo alanı..	51
Şekil 4.9 : Cerrahi tıp bilimleri ameliyathane kafesi yeme içme alanları.....	52
Şekil 4.10 : Cerrahi tıp bilimleri laboratuvar kafesi (a) Dış görünüş (b) İç görünüş.	52
Şekil 4.11 : Çocuk tıp bilimleri kafesi (a) Dış görünüş (b) İç görünüş	53
Şekil 4.12 : Çocuk tıp bilimleri kafesi (a) Satış alanı (b) Dış görünüş.....	53
Şekil 4.13 : Ortopedi tıp bilimleri kafesi (a) Satış alanı (b) Dış görünüş	54
Şekil 4.14 : Ortopedi tıp bilimleri kafesi (a) Depo alanı (b) Yeme içme alanları	54
Şekil 4.15 : Acil servis kantini (a) Dış görünüş (b) Giriş kapısı	55
Şekil 4.16 : Acil servis kantini depo alanları	55
Şekil 4.17 : Acil servis kantini (a) Mutfak alanı (b) Hazırlama bölümü	56
Şekil 4.18 : Acil servis kantini (a) İç koridor (b) Yeme içme alanları	57
Şekil 4.19 : Dâhiliye tıp bilimleri kantini (a) Dış görünüş (b) Kasa bölümü	57
Şekil 4.20 : Dâhiliye tıp bilimleri kantini (a) Hızlı yiyecek satış alanı (b) Paketli gıda ve içecek satış alanı	58
Şekil 4.21 : Dâhiliye tıp bilimleri kantini yeme içme alanları.....	58
Şekil 4.22 : Diş hekimliği fakültesi öğrenci kantini yeme içme alanları.....	59
Şekil 4.23 : Tıp fakültesi öğrenci kantini (a) Dış görünüş (b) Giriş kapısı	59
Şekil 4.24 : Tıp fakültesi öğrenci kantini (a) Hızlı yiyecek satış alanı (b) Paketli gıda ve içecek satış alanı	60
Şekil 4.25 : Tıp fakültesi öğrenci kantini (a) Sıcak içecek bölümü (b) Mutfak alanı	60
Şekil 4.26 : Tıp fakültesi öğrenci kantini yeme içme alanları	61
Şekil 4.27 : Diş hekimliği fakültesi öğretim üyesi restoranı (a) Kasa alanı (b) Servis Reyonu	61
Şekil 4.28 : Diş hekimliği fakültesi öğretim üyesi restoranı (a) Mutfak alanı (b) Yıkama alanı	62
Şekil 4.29 : Diş hekimliği fakültesi öğretim üyesi restoranı yeme içme alanları	62
Şekil 4.30 : Yeditepe tıp fakültesi hastanesi (a) Yerleşim (b) Giriş kapısı.....	63
Şekil 4.31 : Yeditepe kafe (a) Girişten görünüş (b) Giriş kapısı	64
Şekil 4.32 : Yeditepe kafe (a) Dış görünüş (b) İç görünüş	64
Şekil 4.33 : Yeditepe kafe yeme içme alanları	65
Şekil 4.34 : Yeditepe restoran (a) Kasa alanı (b) Kasa alanı iç görünüş	65
Şekil 4.35 : Yeditepe restoran (a) Mutfak alanı (b) Yiyecek bekleme bölümü.....	66
Şekil 4.36 : Yeditepe restoran (a) Servis alanı (b) Yıkama alanı	66
Şekil 4.37 : Yeditepe restoran (a) Kuru gıda depo alanı (b) Mutfak donanımı depo alanı	67

Şekil 4.38 : Yeditepe restoran (a) Servis personeli (b) Menü.....	67
Şekil 4.39 : Yeditepe restoran yeme içme alanları	68
Şekil 5.1 : Yeme içme alanındaki yiyecek içecek ürün çeşitliliğinin yeterliliği.....	81
Şekil 5.2 : Yeme içme alanındaki yiyecek içecek ürün kalitesinin uygunluğu	82
Şekil 5.3 : Yeme içme alanındaki yiyecek içecek ürün fiyatının uygunluğu	83
Şekil 5.4 : Yeme içme alanındaki çalışan personel seri ve hızlı hizmet vermesi	84
Şekil 5.5 : Yeme içme alanındaki mobilyaların rahatlığı ve kullanılabilirliği	84
Şekil 5.6 : Yeme içme alanının mekânsal özelliklerine ilişkin ferah-kasvetli oluşu .	85
Şekil 5.7 : Yeme içme alanının mekânsal özelliklerine ilişkin çekici-itici oluşu	86
Şekil 5.8 : Yeme içme alanının mekânsal özelliklerine ilişkin huzur verici-rahatsız edici oluşu	87
Şekil 5.9 : Yeme içme alanının mekânsal özelliklerine ilişkin düzenli - düzensiz oluşu	88
Şekil 5.10 : Katılımcıların yeme içme alanını genel olarak nasıl buldukları	90

KISALTMALAR

KSD	: Kullanım Sonrası Değerlendirme
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
MS	: Milattan Sonra
TDK	: Türk Dil Kurumu
BPD	: Bina Performans Değerlendirmesi
BPRU	: Building Performance Research Unit
İTFH	: İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi
YTFH	: Yeditepe Tıp Fakültesi Hastanesi
CTBK	: Cerrahi Tıp Bilimleri Kafesi
CTBAK	: Cerrahi Tıp Bilimleri Ameliyathane Kafesi
CTBLK	: Cerrahi Tıp Bilimleri Laboratuvar Kafesi
ÇTBK	: Çocuk Tıp Bilimleri Kafesi
OTBK	: Ortopedi Tıp Bilimleri Kafesi
ASK	: Acil Servis Kantini
DTBK	: Dâhiliye Tıp Bilimleri Kantini
DHFÖK	: Diş Hekimliği Fakültesi Öğrenci Kantini
TFÖK	: Tıp Fakültesi Öğrenci Kantini
DHFÖR	: Diş Hekimliği Fakültesi Öğretim üyesi Restoranı
JCI	: Joint Commission International
YK	: Yeditepe Kafe
YR	: Yeditepe Restoran
SPSS	: Statistical Packages for the Social Sciences
FR	: Frekans

SEMBOLLER

% : Yüzde

HASTANE BİNALARINDA YEME İÇME ALANLARININ KULLANICI MEMNUNİYETİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Günümüzdeki ekonomik ve teknolojik gelişmeler, hastanelerde kullanıcıların beklentilerinin artmasında etkili olmaktadır. Beklentilerin artması mekânın fonksiyonel değişimine neden olmaktadır. Kullanıcıların bu değişimler doğrultusunda gereksinimlerinin karşılanması için memnuniyet ölçümlerinin yapılması ve ihtiyaçların tespit edilmesi gerekmektedir. Ortaya çıkartılan bu ihtiyaçlara göre birimler, işlevsel ve fiziksel özelliklerini mekâna yansıtarak gelişimine devam etmektedir.

Hastanelerde, yeme içme alanları gün boyu hizmet veren birimlerdir. Yeme içme alanlarının kullanımı, kullanıcıların hastaneye öncelikli geliş sebebi olmamasına karşın, hayati bir zorunluluk olan beslenme ihtiyacını karşıladığı için yoğun bir kullanıcı kitlesine sahiptir. Yeme içme alanları uzun süre hizmet vermesine rağmen, ya bodrum ve teras gibi katlarda ya da hastane binasına ek olarak sonradan yapılmış şekilde karşımıza çıkmaktadır. Bu kadar yoğun kullanıcı kitlesine sahip olan bir birimin eksiklikleri, ondan faydalanan kullanıcıların beklentilerini karşılamadığı gibi kendi işlevini de yerine getirmesine engel olmaktadır. Bu sebeple çalışma, hastanenin en göz önündeki birimi olmasına rağmen gereken değerin gösterilmediği, yeme içme alanlarına odaklanarak, birimin işlevsel faaliyetleri içerisinde bulundukları zaman süresince, kendi yaşamsal faaliyetlerine dönüştüren kullanıcılarının, yeme içme alanları ile ilgili beklentilerini incelemeyi ve bu inceleme sonunda, fonksiyonel açıdan işlevsel ve mekân gereksinimlerinin kullanıcı merkezli bir tasarıma dönüşmesini sağlayacak öneriler getirmeyi amaçlamıştır.

Bu amaç doğrultusunda, öncelikle hastane, yeme içme alanları, kullanıcıların tanımlanması, hastanedeki yeme içme alanları ve yeme içme alanlarının hastane organizasyonundaki yeri ve konumu gibi kavramlar ele alınmıştır. Sonraki bölümde, kullanıcıların memnuniyetinin ölçümüne yönelik değerlendirme tekniklerinin çeşitleri açıklanmış, tez kapsamında hangi tekniklerin kullanılacağından bahsedilmiştir. Bu tekniklerin ışığında bir diğer bölümde, çalışma alanları tanıtılmış ve hangi hastanede ve hangi biriminde anket çalışmasının yapılacağı belirtilmiştir. Yapılan anket sonucunda, kullanıcıların memnuniyet düzeyleri ölçülerek elde edilen sonuçlar değerlendirilmiştir.

Son bölümde tezin kavramsal bilgiler ve anket sonuçları birlikte ele alınmış, yeme içme alanları ile ilgili olarak kullanıcı odaklı işlevsel bir mekân önerisi yapılmıştır. Bu sayede hem kullanıcı beklentilerinin göz önünde tutulduğu hem de mekânın işlevsel faaliyetlerinin verimli çalıştığı bir tasarım elde edilebilecektir.

THE EVALUATION OF THE FOOD AND BEVERAGE AREA IN HOSPITAL BUILDINGS IN TERMS OF USER SATISFACTION

SUMMARY

In recent years, the health sector has begun to experience significant changes all over the world. It is important to re-edit and design health institutions in Turkey according to new insights in terms of improving the quality of life and care. Hospitals contain many different functions within. Besides responding to all of these functions, hospital buildings require a good organization to recuperate work and time when human life is in question. During the process of healing, sick people need morale support as well as treatment. Therefore, when designing hospitals, people's wishes and needs, as well as the aesthetic considerations must be kept in mind. Interior spaces must be functional, spacious and relaxing to support patient's psychology and treatment. For this reason, a project team consisting of qualified architects, interior architects and other related experts should design hospitals.

Changes in the health sector have increased the importance of designing the user-centered, humanistic, and healing spaces. The current economic and technological developments are effective in increasing the expectations of users in hospitals. The increase of expectations affects first the function and then it shows its effects on the change of space. Pleased to meet the needs of users in accordance with these developments, user's satisfaction should be measured and the needs should be determined. According to these requirements, hospital units continue to develop reflecting their functional and physical characteristics to the space.

In hospitals, catering units are serving throughout the day. Eating and drinking areas have a dense mass of users because of the vital necessity to meet the nutritional needs, even though the priority of users coming to the hospital is healing. Despite the long period of serving time, these units are arranged in basement floors or on a terrace or in addition to the hospital building. In these cases, the catering units do not meet the expectations of users, and are not appropriate in carrying out their function themselves. For this reason, this study is focused on eating and drinking areas, which are not the prime but necessary units in a hospital building. The study aims to examine the expectations of users related to eating and drinking areas during the period in which they accomplish the functional activities within the unit. At the end of this analysis, the aim of the study is to bring some new suggestions providing to convert spatial and functional requirements to a user-centered and more sophisticated design.

The first part of the thesis deals with the problem area and its definition, showing how general hospitals are developed and changed, how and why eating and drinking areas of hospitals are selected for the study. The purpose of the research is to reveal whether the appropriate social service is provided or not, in the food and beverage areas of hospitals. In the scope of the thesis, the concepts are discussed through the sections. The part concerning the method of the study manifests the techniques and the way used to accomplish the thesis.

The second part covers the definitions of concepts. Beginning with the hospital in general, eating and drinking areas, identification of users in the hospital, location of eating and drinking areas in the hospital organization and related concepts are discussed.

As a consequence of the thesis subject is a part of the hospital, a general description of the hospital and its organization are mentioned as the first concept. In this respect, the definition and classification of hospitals had been given. This part describes also the concept and the development of the hospital in Turkey and the relationships with the notion of hospital in the past.

In general terms, the second concept reveals how eating and drinking areas are designed and changed until today. It analyses how eating and drinking areas began to serve in accordance with the needs and issues and how they are classified due to operational type of the catering system (commercial and contract). The importance of the kitchen in the catering system and its working style is intended to emphasize the relationship between eating and drinking areas with the hospital building.

The third concept deals, besides the determination of users, with the relationship between space and social life and human psychology of the hospital users. In this regard, the hospital users are determined and how the relationship established between the space and the users are discussed to be reflected to design. This part analyses also the effect of eating and drinking areas to the social life of users coming together and interact with other people in this hospital space. It deals with the effects of spatial qualities of eating and drinking areas to human psychology that influences customer satisfaction in a hospital environment. When the general concepts about the users are in question, hospital spaces have showed significant progress in becoming a part of social life. , They provide the social environment in compliance with human beings and their needs for sharing.

The fourth concept gives information about the types of eating and drinking areas and their service systems. It deals with the service system of different catering units in hospitals, their location and the way of interaction between them and the main kitchen. It identifies the relationship between the space and the service in cafes and cafeterias in order to determine the existing potential of these last ones. It discusses the working system of the hospital catering units as well as the functional activities, with an emphasis on the importance of spatial characteristics.

The fifth concept emphasizes the importance of how to locate eating and drinking areas in hospitals, according to the relationship with other units in the hospital system. Compared to other units within the hospital with emphasis on the value of the proportional relationship with other units, the appropriate position is discussed. This part emphasizes also the importance of eating and drinking areas, despite the small proportion of space they took in the general hospital organization.

The third section manifests the types of evaluation techniques for the measurement of user satisfaction, and the techniques which will be used within the scope of the thesis, and also the method (image capture, such as a survey) for analyzing users' satisfaction, assessment techniques has aimed at identifying how to interpret the findings, to examine and obtain the results of the study.

The fourth chapter introduces primarily the university hospitals chosen for the case study. It gives information about post-occupancy evaluation techniques, selecting those appropriate to the structure of the thesis, and its application in the study. At the

method of public survey, it has told some subjects from used techniques and choosing hospitals to why the public survey questions have been prepared. This section aims to reveal the method used to measure user satisfaction with survey questions in search of appropriate answers. Besides, in prepared questions, it has tried to consider clearly what and why we asked and how method has been followed for evaluating user satisfaction. By introducing working areas through some evaluating techniques like literature searching, observation, interviews, and the techniques of taking photograph; it has researched available systems' process.

In the fifth chapter, table and graphical analysis results are interpreted according to results of the survey measuring the satisfaction level of users. Through the answers given to the questionnaire, feedback is tried to get about users' questions by determining percentage values. Evaluation charts used in the survey of user's satisfaction, with different responses to questions have been provided to show diversity.

The sixth chapter shows, giving primarily results from the survey on the relative values, the overall results of the survey assessment. Then, the general assessment of results has been discussed together with the contextual information and the general framework of the thesis, user-focused functional space related to eating and drinking areas have been suggested. In this way, a functional workspace design could be obtained efficiently, keeping in mind the user expectations.

Based on the outcome obtained in the analysis of the data, the interpretation of deficiencies within certain standards and user expectations will be concluded in combining the most appropriate results. Following proposals should be recommended for the thesis based on data received for ensuring the highest level of user satisfaction, for existing or new eating and drinking space.

- ✓ Food and beverage areas, should be designed within easy reach of the hospital from all over the departments and the entrance, supported with pictograms and signs, and placed in different locations.
- ✓ Food and beverage areas should have enough use of tables and chairs with indoor and outdoor venues with respect to user density, lunchtime of staff.
- ✓ Food and beverage areas should procure high quality, hygienic, affordable and diverse variety of food service with a friendly staff providing fast service of food, with professional and technical knowledge.
- ✓ Food and beverage areas should be decorated with a television service to broadcast music for relaxing dining and equipped with greenery should be also spacious, attractive and calming.
- ✓ By considering the related laws of Ministry of Health, buffet, canteen areas in hospitals should be managed by an institution, benevolent society or a private business.

1. GİRİŞ

1.1 Problemin Alanı ve Tanımı

Ülkemizde artan göçler sebebiyle, büyük kentlerde nüfus yoğunluğu oluşmaktadır. Hızlı artan nüfus, yetersiz kentleşme, insanların verimsiz ortamlarda yaşamalarına neden olmaktadır. Mekânın yetersizliği insan sağlığının bozulmasına sebep olmakta ve hastanelere başvuruları arttırmaktadır.

Ülkemizde hastanelerin yapılış tarihleri 1945'lere dayanmaktadır. Cumhuriyet döneminde değişen teknoloji ve sağlık gereksinimleri ve artan nüfus, başta düşünülen hastane kapasitesinin günümüz koşullarında yetersiz kalması, ek mekânların yapılmasını zorunlu kılmıştır. Yeni ek mekânlar, hastaneye bağlı ya da farklı bloklar halinde hastane organizasyonunda fonksiyonel işlevini yerine getirecek şekilde yapılmıştır. Bu gelişim, hastanelerin ilk haline oranla, geniş bir alanı kaplamasının başlıca nedenidir.

Hastanelerin işlevsel açıdan hızlı gelişim göstermesi, önceliğin sağlıkla ilgili hizmetlerin gereksinimlerine yönelik, mekân ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamıştır. Ancak bu servisleri kullananların sosyal ihtiyaçları yeterince dikkate alınmamıştır. Hastanenin sosyal hizmetlerine bağlı olan yeme içme mekânları, çoğunlukla hastanenin ilk yapıldığı halini korumaktadır.

Yeme içme alanları, insanların yeme ve içme eylemi dışında, sosyal etkileşimde de bulundukları mekânlardır. Bu yüzden işlevsel özelliğinin yanı sıra sosyal özelliği de bulunmaktadır. Yeme içme alanlarının toplumun kültürel, ekonomik, sosyal değerlerini sonraki nesillere aktarıyor olması, eylemin ticari boyutunun ötesinde, kullanıcı merkezli işlevsel faaliyetlerini de önemli kılmaktadır. Bu yüzden tez kapsamında hastanelerde yeme içme alanlarına yoğunlaşarak çalışma yapılması gereği ortaya çıkmıştır.

Bu amaçla tez çerçevesinde; ülkemizde yoğun kullanıcı potansiyeli olan tıp fakültesi hastanelerinde, sosyal içerikli yeme içme alanlarındaki dış hastaların ve hasta

yakınlarının günümüz şartlarına uygun olarak memnuniyetinin değerlendirilmesi yapılacaktır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Hastanelerin, kullanıcıların geçirdiği süre göz önüne alındığında, kendi içinde işleyen bir fabrika gibi düzenli çalışması gerekmektedir. Hastanelerde, sadece sağlık birimlerin düzenli çalışmasının yanında, sosyal hizmet sağlayan birimlerinin de mekânsal niteliklerinin verimliliği sağlanmalıdır. Sosyal hizmet veren mekânlar, gerek personelin gerekse hasta ve yakınlarının psikoloji ve davranışlarını etkileyen işlevsel yapılarıyla ön plana çıkmaktadır. İşlevsel faaliyetlerin verimliliği ve uygun konfor koşullarının sağlanması, hastaların daha hızlı iyileşmesini, kullanıcıların kendisini daha iyi hissetmesini ve personelin daha verimli çalışmasında etkilidir. Bu nedenle hastane binalarının sosyal hizmet veren mekânlarının organizasyonu doğru yapılmalı, tasarımlarında dikkat edilmesi gereken faktörler doğru saptanmalıdır.

Çalışmanın amacı, tıp fakülteleri hastanelerinde yapılacak nitel gözlemler ile kaynak taraması ışığında, sosyal hizmet veren yeme içme alanlarının organizasyonları kurgulanırken dikkate alınacak işlevsel faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlerin sağlanabilmesi için gereken ölçütlerin, mevcut seçilen hastanelerde kullanıcı memnuniyetinin ölçülmesi ile ortaya çıkartılarak değerlendirilmesidir. Ayrıca kullanıcıların hem yeme içme eylemleri hem de sosyal etkileşimlerinin daha uygun ortamda gerçekleşmesi için mekânların işlevsel tasarımlarındaki dikkate değer ölçülerin ele alınması ve İstanbul'daki iki üniversite hastanesinin yeme içme alanlarının düzenini inceleyerek, öneri oluşturulmasını sağlamaktır.

1.3 Araştırmanın Kapsamı

Araştırma kapsamında öncelikle 1. bölümde tez konusunun temelini teşkil eden problemin tanımı, araştırmanın amacı, kapsamı ve yönteminden bahsedildikten sonra 2. bölümün alt bölümlerinde tez konusu ile ilgili farklı kavramlar ve tanımlardan bahsedilerek konu içeriği zenginleştirilmeye çalışılmıştır. 2.1. bölümde, tez konusunun hastanenin bir bölümü olması itibarıyla hastanelerin genel tanımı ve tarihi gelişiminden bahsedilmektedir. 2.2. bölümde, genel itibarıyla yeme içme alanlarının nasıl oluştuğu, ne gibi değişimler geçirerek bugünlere geldiği ve nasıl bir çalışma

sistemine sahip olduğu anlatılmak istenmiştir. 2.3. bölümde, kullanıcıların tespitinin yapılmasının yanı sıra, memnuniyet değerleri ele alınarak, kullanıcılarla mekân arasındaki ilişkinin insanların psikolojisine ve sosyal hayatına olan etkisi öne çıkarılmaktadır. 2.4. bölümde, hastanelerdeki yeme içme alanlarının tipleri ve nasıl hizmet verdikleri ile ilgili bilgi verilmektedir. 2.5. bölümde, yeme içme alanlarının hastane içerisindeki faaliyetlerinin önemi, diğer birimlerle ilişkisine göre yerleşimi hakkında bilgi verilmektedir.

Farklı kavram ve tanımlardan sonra tezin 3. bölümde kullanıcıların memnuniyetinin öğrenilmesinde nasıl bir yöntem izleyeceğinin (fotoğraf çekimi, anket çalışması gibi) tespitine yönelik değerlendirme tekniklerinin ele alınması ve yapılan çalışma neticesinde elde edilecek bulguların nasıl yorumlayacağına yönelik çalışmalardan bahsedilecektir. 4. Bölüm kullanım sonrası değerlendirme tekniklerinden, tezin yapısına uygun olanların seçilerek, yöntemin uygulanmasından oluşmaktadır. Bu bölüm aynı zamanda çalışma yapılacak alanın tanıtılmasını içerir. 5. bölümde anket sonuçlarına göre memnuniyetin ölçülerek grafik analizlerle sonuçlar yorumlanmasıdır. Bu bölümde çıkan sonuçlara göre yorumlar yapılarak anket çalışmasının neticesi açığa çıkartılır.

6. Bölüm ise sonuç olarak tezin tüm kapsamı ele alınarak literatür taramasının verdiği bilgi birikimi ve elde ettiğimiz anket çalışması sonuçları ile birlikte değerlendirilerek istenilen sonuca ulaşıp ulaşılmadığının yorumlanmasını içerir.

1.4 Araştırmanın Yöntemi

Çalışmanın ana hedefi, yeme içme alanlarının kullanıcı memnuniyeti açısından etkisini belirleyecek mekânların oluşturulmasında dikkat edilmesi gereken ölçütlerin ön plana çıkartılmasıdır. Bu sebeple araştırma yönteminde, öncelikle konuyla ilgili çeşitli süreli yayınlar, kitaplar, akademik dergiler ve internet kaynakları incelenerek kavramlar açıklanmış ve sonrasında kullanım sonrası değerlendirme teknikleri ele alınmıştır. Bu tekniklerden literatür araştırmasından sonra çeşitli hastaneler ziyaret edilerek, yeme içme alanlarında gözlemler yapılmıştır.

Çalışmanın aynı özellikte hastaneler üzerinde sınırlandırılması için tıp fakülteleri hastaneleri seçilmiştir. Seçilen tıp fakültesi hastanelerinde kullanıcılarla görüşmeler gerçekleştirilerek fotoğraf çalışması yapılmıştır. Kullanıcılarla yapılan görüşmelerde,

az sorulu bir ön anket ile mekânların kullanımındaki yetersizlikler ve eksiklikler ile ilgili düşünce ve görüşlerden yararlanılmıştır. Yeme içme alanları fotoğraflarla tanıtıldıktan sonra uygulanacak anket için, yeme içme alanlarından en çok kullanılan ve stratejik önemi olanlar seçilmiştir. Bu yüzden yeme içme alanlarında yoğun kullanıcı kitlesine sahip olan dış hasta ve hasta yakınlarına anket uygulanmıştır. Anket çalışmasında kullanıcı profilinin özellikleri, kullanıcıların hastaneye ve yeme içme alanlarına erişimini, işlevsel özelliklerinin tespitini ve kullanıcı memnuniyetine olan etkilerini anlamaya yönelik sorular sorulmuştur.

Soruların değerlendirilmesinde sonuçlar, tablo ve grafiklerden yararlanılarak ele alınmış ve ortaya çıkan sonuçlarda, yeme içme alanlarının işlevsel faaliyetleri ile ilgili tespitler yapılmıştır. Bu tespitler neticesinde, yeme içme alanlarının kullanımı ile ilgili olarak kullanıcıların memnuniyet düzeyleri yorumlanmış ve eksik olan konuların iyileştirilmesine yönelik önerilerde bulunulmuştur.

2. KAVRAMLAR VE TANIMLAR

2.1 Hastane

İlk kavram olarak, tez konusunun hastanenin bir bölümü olması itibariyle, hastanenin genel tanımı ve oluşumundan bahsedilecektir. Bu hususta hastanenin tanımı yapılacak, sonrasında hastanelerin nasıl sınıflandırıldığı ve kaç'a ayrıldığı ele alınacaktır. Türkiye'deki hastane kavramı ve gelişiminin, geçmiş tarihlerdeki hastane kavramıyla ilişkileri ve yaşanan değişim süreci anlatılacaktır.

2.1.1 Hastane tanımı

“Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre, insanın kendisini tam formda (gayet iyi) hissetmesi durumudur”[1]. İnsanoğlu yıllar boyunca sağlıklı yaşamak adına, bilgi ve tecrübelerine dayanan bir takım sistemler geliştirmiştir. Bu sistemlerden hayati devamlılığın sağlanması açısından en önemlilerinden bir tanesi sağlık sistemidir. Sağlık sistemi, bilgi ve deneyimlerin organize edilmiş personel kadrosuyla, bireylerin sağlığının korunmasını, hastalanmalarını önleyen ve hastalananların iyileşmesini sağlayan sağlık binalarını oluşturmuştur. “Sağlık binaları, bir toplumun sağlığına katkıda bulunmak amacıyla tasarlanmış olan ve bu anlamda gereken teşhis ve tedavi ünitelerini içinde barındıran kuruluşlardır. Bu kuruluşların başında, sağlık hizmeti dağıtım sisteminin anahtar ögesi olan hastaneler gelmektedir”[2].

Sağlık sisteminin ana temeli olarak hastane, “binası, donatımı, doktoru, hastabakıcısı ile insanların acılarını azaltan, hastalıklarını tedavi eden, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önleyen, çevre halkının sağlığını korumak için onlarla sürekli ilişki kurarak önlemler alan, içinde hastalıklara karşı bilimsel araştırmalar yapılan ve bir ülkenin sağlık ordusuna doktor ve hastabakıcı yetiştiren sosyal bir kurumdur”[3].

Bu yorumdan da anlaşıldığı üzere, hastanelerin kendi içinde farklı türden hizmetler vermesi, organizasyonun kapsamını arttırmasını ve birçok dalda uygulamalı eğitim birimi haline de dönüşmesini sağlamıştır. Hastaneler sağlamış olduğu hizmetlerin yanı sıra toplum bilincinin sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan gelişmesinde de

önemli pay sahibidir. Nüfus artışı, teknoloji gibi etmenler farklı ihtiyaçların doğmasına, hastane tipolojisinin genişlemesine ve değişmesine sebep olmaktadır. Bu nedenle hastane tanımı günden güne değişmektedir. Bu değişim artık sadece tıbbi ilerlemelerin ötesinde, mekânsal ihtiyaçlar ve işlevsel faaliyetler olarak kendini göstermektedir. Günümüzde hastanelerde sosyal tesis anlayışı gelişmekte, hastane kurumunun sadece hasta bakım ve iyileştirme görevinin yanı sıra toplumsal faaliyetlerinde yaşandığı bir karmaşık bir yapı haline geldiği görülmektedir.

2.1.2 Hastanelerin sınıflandırılması

Hastaneler, sağlık hizmeti veren işletmelerdir. Bu tarz işletmeler hasta tatminini karşılamanın yanında beklentilerine de cevap verirler. Beklentilerin karşılanması eğitim, ekonomi vb. gibi nedenlerle farklılaşmaktadır. “Bireylerin satın alma gücünün artması, hastaneler arasında rekabetin başlaması, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması ve kalite maliyet çelişkisine çözüm getirmesi sağlık sektöründe bu konudaki ihtiyacın doğmasında rol oynayan başlıca sebepler olarak sıralanmaktadır”[4].

“Hastaneleri mülkiyet durumuna, eğitim statüsüne, hizmet türüne, büyüklüklerine, hastaların yatış süresine, akreditasyon durumuna ve dikey bütünleşme basamağına göre sınıflandırmak mümkündür”[5-7].

Mülkiyet esasına göre incelendiğinde Sağlık Bakanlığı birçok farklı kamu mülkiyet binalarını tek bir merkez altında Sosyal Güvenlik Kurumu’na (SGK) bağlı olarak yapılandırmıştır. Sınıflandırmada tıp fakülteleri, özel hastaneler, azınlık hastaneleri gibi farklı kategoriler esas alınır. Eğitim statüsüne göre ise sağlık profesyonellerinin yetişmesine ortam sağlayan ve sağlamayanlar olarak değerlendirilir. Hizmet türüne göre sadece halkın tıbbi hizmet gereksinimini karşılayan veya uzman hekim yetiştirerek araştırma imkânı sağlayanlar olarak ayrıştırılır. Konu bakımından genel ve özel dal hastaneleri olarak ayrışır ve dal hastaneleri göz, diş, kalp ve damar hastalıkları vb. gibi uzmanlık dalına göre nitelendirilir. Büyüklük açısından yatak sayılarına göre belli oranlarda küçük, orta ve büyük hastaneler olarak sınıflandırılır. Hastaların yatış süresine bakıldığında ise geçici ve uzun süreli hasta bakımının yapılmasına göre değerlendirilir. Akreditasyon açısından ise komisyonlar tarafından belirlenen kriterlere uygunluğu göz önüne alınarak sınıflandırma yapılır. Dikey

bütünleşme basamağına göre ise üç ayrı basamak halinde sınıflanan hastanelerden hastanın beklentilerine uygun olandan faydalanma esasına dayanır.

Bu sınıflandırmaların yanı sıra, hastaneler; hizmet bakımından genel tıbbi hizmet hastaneleri ve öğretim, araştırma hastaneleri olarak, konu bakımından genel ve özel dal hastaneleri olarak, yatak sayısı bakımından da küçük (100 yataklı), orta büyüklükte (200-400 yataklı) ve büyük (400-1200 yataklı) olarak sınıflandırmak mümkündür.

2.1.3 Türkiye’deki hastane kavramı ve gelişimi

“Hastane terimi yüzyıllar boyunca çok çeşitli kuruluşlara uygulanmış ve birçok kimseye göre farklı anlamlara sahip olmuştur. Bunlardan bazıları;

- Yoksul ya da bakıma muhtaç yaşlılar için bir barınak ve hayır kuruluşu
- Gençlerin bakımı ve eğitimi için bir hayır kuruluşu
- Bir dinlenme, yatma ve eğlenme yeri
- “Hostel” anlamında bir üniversite holü
- Hastalar ve sağlık bakımı gerektirenler için bir kuruluştur[8].

Hastane kavramının ilk oluşum evrelerine bakıldığında, eski Yunan’da hastaların iyileştirilmesini sağlamak için özel tapınakların yapıldığı görülmektedir. Bu yapıların daha çok sıcak, şifalı ve mineral açısından zengin su kaynakları yakınlarında bulunan nezih yerlerde olması dikkat çekmektedir. M.S. 1. yüzyılda Romalılar döneminde ise gelişerek ayrı özelliklere sahip askerler, siviller ve köleler için hastaneler yapılmıştır. “Romalılar, Cumhuriyet Devri Yunanlılarınkine benzer kuruluşları oluşturmuştur. Tapınaklar, özel doktorlar ve onların zengin hastaları için yapılan iatreion-sağlık klinikleri dışında, büyük yol kavşaklarında yer alan, yardıma ve tedaviye muhtaç yolcuların bakımı için hastaneler yapılmıştır”[9]. Romalılar dönemindeki gelişme, ortaçağ hastane binalarının temelini oluşturmuştur.

“Anadolu’da Yunan ve Roma etkilerinden sonra; Türklerin ilk kurduğu sağlık kuruluşu, 1206 yılında Kayseri’deki Gevher Nesibe Sultan Hastanesi ve Tıp Medresesi’dir”[10]. Hastane ve Tıp Medresesi Anadolu’da Türk idaresi zamanında ilk tesis olması itibarıyla önemlidir.

Hastane gelişiminin ilk parlak devri Bizans ve Selçuk İslam devridir. “Büyük Selçuk İmparatorluğu zamanında Türkler İslam dünyasının başı olmuş ve doğunun tıp okulları niteliğinde birçok sağlık kuruluşu yapmışlardır. Bu devirde yapılan

hastaneler daha çok külliye olarak adlandırılan bir yapı grubuna dâhil olarak, cami, medrese, hastane ve hamam olarak yapılmışlardır”[9]. Bu yapılan sıhhi müesseseler Selçuklular ‘da “darüşşifa” olarak adlandırılmış ve genellikle camiye bitişik ya da yakın olarak konumlandırılmıştır. Darüşşifalar aynı zamanda eğitim birimi olarak şarkın tıp okulları olarak geçmekte ve buralarda yatan hastalar ile ders verildiği bilinmektedir.

“Selçuklulardan Osmanlılara kadar külliyelerin parçası olan darüşşifalar, temeli vakfa dayanan birer hayır ve halk kurumudurlar. Hastaların yatakta tedavisi yanında haftanın belirli günlerinde poliklinik yapılarıdır”[11]. Osmanlılar, Selçuklulardan kalan darüşşifaları işletmeye devam etmişlerdir. Taht şehirleri dışında çok az sayıda yeni darüşşifa kurmuşlardır. Osmanlılarda sağlık kurumları merkezde ise hekimbaşı, taşrada ise darüşşifa olarak adlandırılmaktadır. Osmanlılarda, avlu ve etrafına yerleşen odalardan oluşan eski plan tipi çok değişmemiştir. Tıp medresesi ile şifahane arasındaki ilişki çoğunlukla bir geçit ile sağlanmıştır ve iki tarafında yapımı yaklaşık aynı zamanlara denk geldiği bilinmektedir. Tanzimat dönemlerine doğru ise, hastane tipolojisi konusunda batıdaki plan tipleri incelenmeye ve benimsenmeye başlanmıştır.

Avrupa’da sanayi devriminin gerçekleştiği 1900’lü yıllarda, sanayileşme ile kente olan göçün oluşturduğu nüfus artışı sağlık hizmetlerinin değişime uğramasına sebep olmuştur. Sağlık alanındaki iş bölümü, uzmanlaşma ve tıp bilimindeki değişimler ile sağlık finansmanın risk payının birleştirilmesi sigortacılığın gelişmesine neden olmuştur. Sonuçta bu gibi değişimler her ülkenin kendine özgü sistem geliştirmesi sonucunu doğurmuştur.

18. yüzyılda benimsenmiş olan küçük koğuşların yerini; 19. yüzyılda yeterli karşılıklı tabii havalandırma ve nezaret kolaylığı için tasarlanmış geniş açık koğuşlar almıştır. “19. yüzyılda genellikle uygulanmış olan açık koğuşların planlanmasında, üç temel prensip; hastaların her an görülebilmek imkânı, karşılıklı tabii havalandırma, yapı ve bakımda ekonomi olarak belirlenmekte ve bugün bu koğuşların en büyük mahsurları ise; gürültü, yalnızlık ve mahremiyetten yoksunluk ve koğuştaki bütün hastalara uyabilen iklim şartlarını kontrol etmedeki güçlük gibi yönlerden kritik edilebilmektedir”[12].

“20. yüzyılda yükselen hayat standartları özel mekânlar ihtiyacını doğurmuş ve bunu temin için açık koğuşlar bölümlendirilerek daha küçük koğuşların yapımı yoluna gidilmiştir”[12]. 20. yüzyılda sağlık alanındaki bilimsel bilginin geleneksel birikimin önüne geçmesi ve teknolojiyle birlikte oluşan yeni sağlık meslekleri profesyonelleşen bir hayatın habercisidir.

Cumhuriyet döneminde de, yeni oluşturulan devlet hastaneleri yeni ihtiyaçlara uygun olarak yapılmaya çalışılmış, var olan eski hastane binaları ise tadilatlar geçirerek ihtiyaca göre düzenlenmeye çalışılmıştır. Haseki Hastanesi, Şişli Etfal Hastanesi, Guraba Hastanesi, Haydarpaşa Numune Hastanesi, Cerrahpaşa Hastanesi, Trabzon Numune Hastanesi, Ankara Tıp Fakültesi, Bursa Memleket Hastanesi düzenlenen eski tarihli önemli hastanelerimizdendir. Cumhuriyet döneminden önce yapılan birçok hastane binasında revaçta olan pavyon sisteminin kullanıldığı bilinmektedir. Cumhuriyet döneminde yapılan birçok hastane binasında ise blok sisteminin yer aldığı ve çeşitliliğin yapılan yarışmalar üzerinden sağlanacağı düşünülmüştür. Bu hususta yarışmalar üzerinden belli yıllara göre gelişme ve değişme yaşanmıştır.

2.2 Yeme İçme Alanları

İkinci kavram olarak, genel itibariyle yeme içme alanlarının nasıl oluştuğu, ne gibi değişimler geçirerek bugünlere geldiği ve nasıl bir yapısal çerçeveye sahip olduğu anlatılacaktır. İlk yeme içme alanlarının nasıl oluştuğu, hangi ihtiyaçlar ve nedenler doğrultusunda hizmet vermeye başladığı gibi konular ele alınarak, yeme içme alanlarının çalışma sistemi(ticari ve kontratlı) itibariyle hangi sınıflara ayrıldığı ve bu sistemlerin ne gibi hizmet esasına dayandığının analizi yapılacaktır. Yeme içme alanlarının temel yapı taşı olan mutfakın önemi ve çalışma sisteminin yeme içme alanlarıyla olan ilişkisi vurgulanacaktır.

2.2.1 Yeme içme hizmetinin ortaya çıkışı ve gelişimi

Her canlı hayatını devam ettirmek için, kendini dış etkenlerden korumak için barınmalı ve beslenmelidir. İnsanoğlu çağlar boyunca geliştirdiği teknikleri ve bilgi birikimlerini yeni nesillere aktarmış ve böylece onların daha iyi imkânlarda yaşamlarını sürdürmelerini sağlamıştır. Böylelikle her yeni nesil, eskiye oranla bir adım daha öteye giderek gelişimi devam ettirmiştir. Binlerce yıllık tarih içerisinde yaşadığı doğal çevreyi değiştirerek ya da düzenleyerek kendine daha konforlu bir

yaşam oluşturmaya çalışmışlardır. Barınma mekânları yapmışlar, zaman içerisinde de bu mekânları kişiselleştirerek yaşam biçimlerine göre sosyolojik, psikolojik, fizyolojik, estetik ve ekonomik yönlerden istek ve ihtiyaçlarına cevap verebilecek biçimde dönüştürmüşlerdir. Sosyal hayatın içerisinde, yaşam standartlarındaki ekonomik ve sosyokültürel gelişme ile barınma mekânları yeterli işlevi yerine getirememiş ve yeni mekân ihtiyaçları ortaya çıkmıştır.

İnsanlığın ilk yıllarında, yeme içme tüketimi aile içerisinde yapılmaktaydı. Ekonomik ve toplumsal değişimler ile insanların bir araya gelmesi, yaşam biçimlerini ortak kılmaktadır. Ortak yaşayan insanların, dış mekânlarda yeme içme gereksinimlerini karşılayacak hizmet alanları ihtiyacı doğmuştur. “Bu mekânların ilk örnekleri Eski Yunan şehirlerinde şarap satış alanlarının yanında içki servisinin yapıldığı yerlerdir”[13]. Ortaçağda yol güzergâhları üzerindeki hanlarda, dini içerikli manastırlarda yeme içme alanları kurularak ticari faaliyete geçildiği gözlenmiştir. 16. yüzyılda Fransa’da, şehirde yaşayanlara içecek hizmeti veren mekânlar bulunmaktaydı. “Fransa’da 1760 yılında 15. Louis döneminde Boulanger adlı kişi sağlığa iyi geldiği ve süper besleyici olduğunu iddia ettiği çorbalarını sunduğu dükkânlar açtı ve bunlara "restore eden (tazelik, dinçlik veren)" anlamına gelen "restaurers" adını verdi. Boulanger’in sunduğu bu yenilik loncalar arasında büyük tepki çekti ve kendi düşüncesini Kral’a kabul ettirdi”[14]. Bu faaliyetler yakın geçmişte demiryolu hatlarının dinlenme istasyonlarında otellere bağlı olarak yaygınlaşmıştır. “Osmanlı toplumunda da, özellikle İstanbul’da çok eski zamanlardan beri insanların evlerinin dışında para ödeyerek yemek yedikleri yerler bulunmaktaydı. Bu yerlerin bir kısmı bekâr kişilere hitap etmekteydi. Bir kısım mekânlarda ise çeşitli nedenlerle evde pişirilmesi zor olan yemek türlerinde uzmanlaşmıştı. İşkembeciler bu tip mekânlara örnek olarak gösterilebilir”[13].

Cumhuriyetin kurulmasından sonra aile yapısının değişmesi, kadınların iş hayatında daha fazla yer alması, evlerde yemek yapma zamanının azalmasına sebep olmuştur. İş hayatının getirdiği yoğunluğa bağlı olarak, yemek hazırlama süresinin yemek hizmeti veren firmalara devredilmesi, yeme içme mekânlarının ayrı bir ticari sektör olarak gelişmesine katkı sağlamıştır. Yeme içme mekânlarının gelişmesi ile lüks otantik lokantalar, arabalara servis lokantaları, hızlı yemek lokantaları, eve servis lokantalar, kafeteryalar vs. gibi mekânlar karşımıza çıkmaktadır.

2.2.2 Yeme içme alanlarının sınıflandırılması

Yeme içme mekânları, birlikte çalışan insan sayısının artması, iş yerinin barınma mekânına uzak oluşu, kadınların çalışma hayatına katılması gibi nedenlerle ortaya çıkmış ve kendi içinde sınıflara ayrılmıştır.

Fred Lawson’a göre yeme içme mekânları iki sınıfta incelenmektedir.

1. Ticari ikram usulü servis yapılan mekânlar: Ayrı bir ticari işletme olarak ya da ticari otel gibi bir tesise bağlı olarak kar amaçlı yiyecek servisinin yapıldığı mekânlardır. Her türlü lokanta, bar, gece kulübü, kafeler bu sınıfta yer almaktadır.
2. Kontratlı servis yapılan mekânlar: Ayrı bir ticari organizasyon olarak uygun fiyatlı ancak kaliteli yemek hizmeti sağlayan mekânlardır. Her türlü okul, hastane, kamu kurumları ve kuruluşları gibi mekânlarda hizmet veren yemekhane türündeki servis alanlarını kapsamaktadır[15].

“Bir yeme içme mekânının tasarımının başlangıcında, mekânın tipi, hedef kitle, rekabet alanı, konum ve mekânı oluşturmak için gerekli bütçe, mekânın atmosferi, servis stili ve hızı kriterlerine karar verilmelidir. Yeme içme mekânını oluşturan birimlerin düzenlenmesi bu kriterlere bağlı olarak yapılmaktadır”[16].

Ticari ikram usulü servis yapılan mekânların yeme içme alanlarında, kullanıcı gereksinimlerinin artması, zaman içerisinde mekânlar arası ticari rekabetin oluşması, mekân kalitesinin artmasına sebep olmaktadır. Sade ve işleve yönelik mekânlar, zaman içerisinde özgün tasarımlarla müşterinin memnuniyeti çerçevesinde dekoratif mimari öğelerle şekillenmektedir. Mekâna yansıyan gelişim, gerek müşteriye olan hizmette gerekse yapılan yiyeceklerde de görülmektedir. Farklı ülkelerin yemek kültürleri, yiyeceklerin çeşitliliğini arttırmakta, müşteri memnuniyetini üst düzeye çıkarmaktadır. Bu tür ticari mekânların kalitesi artarken, maliyeti yükselmekte ve hizmetin fiyatı orantılı olarak artmaktadır.

Kontratlı servis yapılan mekânların yeme içme alanlarında, mekânın fonksiyonel açıdan kullanıma elverişli olması yeterlidir. Standart mobilyalar ve donanımlar kullanılarak hazırlanan bu tarz yemekhanelerde, çoğunlukla tabldot usulü servise yönelik hazırlanan yemeklerde, kullanılan malzemenin kalitesinin iyi olması ve kullanıcıya standart hizmetin sunulması istenmektedir.

2.2.3 Yeme içme alanlarında mutfak kavramı

Mutfak, yiyeceklerin depolandığı, yıkandığı, hazırlanıp pişirildiği ve bazen de yenilip içildiği yeme içme mekânıdır. “Türk Dil Kurumu’na göre yemek pişirilen yer, aş damı olarak geçen mutfak, Arapça kökenli bir kelime olan “mauba” kelimesinden türemiştir”[17].

Mutfaklar servis edilecek yemeklerin hazırlandığı mekânlar olmaları sebebiyle yeme içme alanlarında önemli bir konuma sahiptir. Her yeme içme alanının mutlaka mutfağı bulunmaktadır. Mutfaklar yeme içme alanına yapışık konumlandırılabilceği gibi ayrı da yer alabilir.

Kendine özgü çalışma sistemi olan mutfaklardaki eylemler çoğunlukla; depolama, hazırlama, pişirme, servis, yemek yeme ve yıkama sırasında gerçekleşir. İlk olarak mutfak için aldığımız katı ve sıvı yiyecekler dolaplarda depolanır. Bu yiyeceklerden seçilenler hazırlama bölümünde, yemek listesine göre ayıklanır, soyulur ve doğranır. Hazırlanan ürünler kızartma ya da kaynatma gibi sistemlerle pişirilir. Pişirilen yemekler tabaklara doldurularak servis edilir. Servis edilen yemekler masalarda tüketilir. Yemekten sonra kullanılan tabak, çatal gibi bulaşıklar yıkama bölümünde yıkanır ve kurutulur. Artan yemekler ile temizlenen malzemeler tekrar depolanarak bir sonraki kullanım için bekletilir.

Mutfak içinde yer alan hazırlama, pişirme ve bulaşık yıkama bölümleri ana fonksiyonları teşkil etmektedir. Depolama ve atık madde toplama bölümleri ana fonksiyonları desteklemesi bakımından alt bölümleri oluşturmaktadır. Her birim kendi organizasyon tipini, kendisinden bir önceki yapılan işlemin devamı niteliğinde çalışacak şekilde hazırlar.

Mutfaklar diğer mekânlarla ilişkilerine göre; açık ve kapalı mutfak olarak tanımlanabilir. Açık mutfaklar yemek yenilebilen mutfaklardır. Açık mutfaklar yaşama alanı ile doğrudan ilişkilidir. Kapalı mutfaklarda sadece yemek işleriyle ilgili eylemler gerçekleştirilir, yemek yenilmez. “Bu tip mutfaklar yemek hazırlama dışındaki eylemleri kapsamadığından bilinçli olarak, kullanım kolaylığı açısından küçük tutulmuştur”[18].

2.3 Hastanelerde Yeme İçme Alanları İle Kullanıcı İlişkisi

Üçüncü kavramda, kullanıcıların tespitinin yapılmasının yanı sıra, kullanıcılarla mekân arasındaki ilişkinin insanların psikolojisine ve sosyal hayatına olan etkisi öne çıkarılacaktır. Bu hususta hastanedeki kullanıcıların sınıflandırılması ve kullanıcılarla mekân arasında kurulan ilişkinin tasarıma nasıl yansması gerektiği ele alınacaktır. Hastane içerisinde insanların bir araya gelerek etkileşim kurduğu mekân olan yeme içme alanlarının sosyal hayatlarına etkisi irdelenecek, müşteri memnuniyetini etkileyen faktörlerden bahsedilerek, yeme içme alanlarının mekânsal niteliklerinin hastane ortamında insan psikolojisine olan etkileri ele alınacaktır. Kullanıcılarla ilgili kavramların geneline bakıldığında, hastanelerin sosyal hayatın bir parçası olma yolunda önemli gelişmeler gösterdiği ve insanlarında bu sosyal ortama uyum sağladıklarını, ihtiyacın ötesinde paylaşımın ön plana çıktığı vurgulanacaktır.

2.3.1 Tasarım ve kullanıcı ilişkisi

Kullanıcı, kişisel ve ailesel ihtiyaçlarını karşılamak için ürün ve hizmet satın alandır. Bu açıdan bakıldığında, her birey kendi içerisinde ayrı bir kullanıcıyı ifade etmektedir. Toplumdaki bireylerin tamamı ele alındığında geniş bir kullanıcı kitlesinin varlığı ortaya çıkar. Bu kullanıcı grubunda her bireyin yaş, cinsiyet, gelir, eğitim gibi farklı özelliklerinin olduğu ve bu özellikler doğrultusunda da farklı tercihleri ve gereksinimlerinin olduğu bilinmektedir. Kullanıcının neyi, niçin istediği, tercih ettiği ürünün kalitesi, kullanıcının maddi geliri gibi unsurlar kullanıcının satın alma kararlarını etkileyen faktörlerdir. Bu faktörlerin genel olarak kullanıcı davranışlarını sosyolojik, psikolojik, kültürel ve ekonomik durumlarının oluşturduğu söylenebilir.

Hastanelerde kullanıcı olarak öncelikle hastalar akla gelmektedir. Ancak sağlık sektöründe kullanıcılar olarak, hastaneye gelen görevli tıbbi ve hizmet personeli ile hasta yakını ve ziyaretçiler de dâhil edilmelidir. Kullanıcıların bu şekilde ele alınması hastane binasını oluşturan mimarlar açısından kullanıcı ihtiyaçlarının tam olarak giderilmesini sağlar.

Hastane binalarının kullanıcıları 4 ana grupta toplanabilir:

- Yönetim personeli: Hastane sahibi ve ortakları ile hastane yönetiminde görevli personelden oluşmaktadır.

- Sağlık (tıbbi) personeli: Sağlık hizmetini sağlayan doktorlar, hemşireler, hasta bakıcılar ve hasta bakımıyla ilgilenen diğer personelden oluşmaktadır.

- Hizmet personeli: Hastanenin teknik işlerinden yükümlü teknisyen ve servis hizmetlerini sağlayan personelden oluşmaktadır.

- Hasta ve hasta yakınları: Yatılı olarak tedavi gören (i hasta) ve ayakta tedavi gören (dış hasta) hastalar ile bu kişilerin aileleri ve yakınlarından oluşmaktadır.

Kullanıcılar, sağlık hizmetlerinin gelişmesinde önemli role sahiptirler. Tüketiciler olarak yer alan kullanıcılar, sağlık hizmetlerinin karşılanması esnasında yüksek beklenti içerisine girerek, mimarlardan ihtiyaçlarına cevap verebilecek yaratıcı mekânlar tasarlamalarını beklemektedirler. Hastane tasarımlarında, kullanıcılarla doğrudan ve sürekli bir iletişim kurmak, gerekalışan personelin gerekse hastaneye gelen hasta ve yakınlarının gereksinimlerinin karşılanmasını sağlar. Tasarım aşamasındaki mimarın kullanıcılarla oluşturduğu iletişim, tasarım kalitesine büyük oranda katkıda bulunmaktadır.

Kurumun yapısını ve kullanıcıların beklentilerini bilmek, tasarımcı ve kullanıcı arasında iletişimin daha verimli gerçekleşmesine neden olur. Bunun sonucunda, doğru ve kaliteli verinin hastane tasarımında değerlendirilmesi sağlanır. Hasta ve yakınları ile personelin görüşlerine başvurulmadan ya da tasarlanması düşünülen mekânların daha önceden yapılmışalışmaları göz önüne alınmadan tasarlanacak mekânlar, kullanıcıları üzerinde rahatlatma yerine strese neden olabilmektedir. Tasarımcıların hiçbir suretle kullanıcılar adına karar vererek tasarımlarını ynlendirmemesi gerekmektedir. Tasarımcı, mekânların fiziksel özellikleri olan boyut ve şekillerinin ötesinde, kullanıcının algıladığı görsel, işitsel ve kokusal duyularına da hitap eden ortamların kurgulanmasını ve mekânın işlevsel yapısının tasarımla uyumlu olmasını sağlamalıdır.

Sağlık sektörünün günden güne gelişmesi, mimari açıdan beklentilerin karmaşık bir konum almasına neden olmaktadır. “Kullanıcı, eylem ve araç sistemlerine bağlı olarak mekânın alan veya hacimsel büyüklük açısından kapasitesinin belirlenmesi de söz konusudur. Bu durumda kullanıcının ve personelin sayısı, gereksinimleri, eylem cinsleri, eylem alanları, araçlar ve araç düzenleri mekânın büyüklüğünü belirleyen faktörlerdir”[19]. Bu süreçte ayrıca tasarımcıların mimari değerlerinin, kullanıcıların işlevsel beklentilerine karşılık vermemesi, olumsuz duygular oluşturabilen mekânlar

yaratılmasına neden olabilmektedir. Sanatçılar ve tasarımcıların bakış açıları ve tercihleri, toplumun geneliyle bazen örtüşmemektedir. Sanatçılar ve tasarımcılar, sanatın kesinlikle mutluluk ve rahatlık vermesinin gerekmediğini düşünmektedirler. Ancak bilinmektedir ki; hastanelerin kullanıcılara moral veren, kendilerini mutlu ve huzurlu hissetmelerini sağlayan bir ortam oluşturma görevi vardır.

Hastanelerin en önemli ögesi olan hasta ve yakınlarının, sağlık bakım sürecinde yaşadıkları deneyimleri ve iyi bir ortam sağlamadaki düşünceleri, tasarımcının yapay çevrenin kullanıcı üzerindeki etkisinin anlaşılmasında önem teşkil eder. Kullanıcının tasarıma katılması ile almış olduğu sorumluluk, gelecek nesillere aktarılan tecrübelerin, somutlaştırılarak mekâna yansıtılmasıdır. Bu sayede sağlık bakım kalitesinin gelişmesinde tasarımcılara yardımcı olarak, kullanıcıların ihtiyaçları açısından geri beslemeye imkân vermektedirler. Sağlık kurumlarındaki değişim gerçekleşikçe, kullanıcıların daha bilinçli kararlar vermesi ve tasarımcılara tamamen uymak yerine onlarla işbirliği yaparak yönlendirici olması gerektiği anlaşılmaktadır.

Hastanedeki yeme içme alanları için, bireylerin kullanıcı olarak kabul edilmesi, mekândan yeme içme gereksinimini karşılayabilecek maddi gelirinin olması ve bu geliri harcama isteğinin bulunması gerekmektedir. Kullanıcı davranışlarını etkileyen en önemli faktörlerden biri de kullanıcının maddi gelir seviyesidir. Bu hususta önemli olan kullanıcıların gelir seviyesi olmamakla birlikte, kullanıcıların maddi kazançları ile ne satın aldıkları ve neye, nasıl para harcadıklarıdır. Hastane yeme içme alanlarının kullanıcılarına bakıldığında çoğunlukla hastaneye dışarıdan gelen kullanıcı olduğu aşikârdır. Hastanenin konumu, niteliği ve hizmet verdiği sınıf göz ardı edilemeyecek kadar önemlidir. Hastaneye dışarıdan gelen kullanıcıların yanı sıra hastanede hizmet veren yönetim ve sağlık personelinin de ihtiyaçları dikkate alınmalıdır.

Yeme içme mekânları tasarlarırken ana amaç, müşterinin beklediği servis kalitesi ve yiyecek tarzını destekleyen mekân karakterini oluşturabilmektir. Mekânın karakteri; müşterinin hafızasında yer almalı, lezzetiyle ve hizmetiyle müşteriye kendine hayran bırakarak tekrar mekâna getirmeli ve başkalarına da tavsiye edilmeyi sağlamalıdır. Bu yüzden mekânın ucuz ya da pahalı olması, kısa süreli ya da uzun süreli vakit geçirmek için tasarlanmış olması karakterini etkilemektedir.

Bununla beraber Birgham Associates Fund Miss Connaughton'un hastanelerde yapılan araştırmalarında, hastane kullanıcılarının yiyecek içecek üzerindeki tercihleri üzerine çalışma yapılmıştır. “alışmada hastaneye gelen kullanıcılara  çeşit yiyecek sunulmuştur. İlk olarak en az maliyetli besleyici yiyecek, ikinci olarak sınırlı seçenekli normal restoran yiyeceği ve nc olarak lüks restoranların kalitesinde ve hizmetinde yiyecekler sunulmuştur. Hastanede bulunan birçok hasta, hastaneyi tıbbi bakım için kısa bir süre kullandıklarını lüks yiyecek ihtiyaı için kullanmadıklarını beyan etmişlerdir. Ayrıca lüks restoranın hastanenin mali bütçesine zarar vereceğini ifade etmişlerdir. Başka bir kullanıcı grubu ise, yemeğin önemli olduğunu tüm gün süren bir hastane gününde, iyi bir yemek hizmeti olması gerektiğini söylemişlerdir. Hastane ortamında yemek hizmetinin sosyal ve psikolojik beslenme değerleri içerdiğinden bahsetmişlerdir. Ortalama hasta grubu da, hiçbir zaman hastane maliyetini anlamamakla birlikte, yiyecek ihtiyaçları olduğunda iyi bir yemek hizmeti almak istemektedirler”[20]. Bu çalışmadan kullanıcının isteğine göre yiyecek içecek hizmetinin nasıl şekilleneceği ve mekâna nasıl yansıması gerektiği anlaşılmaktadır.

Özetle, hastane binalarındaki gerçekleşen işlevlerin kalitesi, mekânı kullanan personel, hasta ve yakınlarının algılayış biçimlerinin en iyi şekilde anlaşılması ile artmaktadır. Günümüzde mekân kurgusunun oluşmasında kullanıcıların düşünceleri, tasarımcı tarafından en önemli ölçütlerden biri olarak değerlendirilmeye başlamıştır.

2.3.2 Kullanıcıların (müşteri) memnuniyeti

“Müşteri; bir ürünü kabul eden (alan) kuruluş veya kişidir. Bir hastanede müşteri o hastaneden hizmet alan kişidir”[21]. “Müşterinin ne istediğini bilmediği ve tercihlerini doğru yapamayacağı kanısında olan organizasyonlar büyük hata yapmaktadırlar. Günümüzde birçok organizasyon tüketicilerden alınan bilgiler ve geri dönüşümler ile ürün ve hizmetlerini yönlendirmektedirler. Tüketicinin memnuniyeti, yapılan araştırmalara göre kaliteyi tanımlamaları ve değerlendirmeleri ile elde edilmektedir”[22].

Müşterinin yeme içme alanındaki memnuniyetinin ölçüsü olarak, yemek yerken yaşadığı mekânsal deneyim, yiyecek ve içeceklerin tatları ve servis kalitesinden bahsedilebilir. İşletme bu hizmetleri en iyi şekilde sunarak, müşterinin beğenisini kazanmalıdır. Fiyat, iç tasarım, ulaşılabilirlik, personel, servis süresi, konum,

kapasite gibi müşterinin beğenisini etkileyen faktörlerden bir ya da birkaçı eksik olursa müşterinin aklında restoranla ilgili olumsuz taraflar kalacaktır.

İşletmelerin devamlılığını sağlaması için iyi bir kâr oranı öncelikli tercihtir. Ancak kâr oranını arttırmak için gerek ucuz fiyatlı, kalitesiz yiyecek ve içecek ürünlerin satın alınmasında, gerekse daha az ücrete çalışan, servis eğitimi almamış personel kullanılması organizasyonun aksamasına ve verilen hizmetin kalitesizleşmesine neden olacaktır. Bu tutum müşteri memnuniyetine yansarak müşterinin mekânı tekrar kullanmamasına neden olabilecektir. Kârlılık oranı ile müşteri memnuniyeti arasında bu bağlantı her iki tarafın birbirine etkisini en aza indirecek şekilde yürütülmelidir. Bunu başaran işletmeler, değişen koşullara uyum sağlayarak, uzun süre karlılığını ve varlığını devam ettirebilmektedirler.

Müşteri tatmini, müşterinin istek ve beklentilerinin uygun şekilde yerine getirildiğinin müşteri tarafından hissedilmesidir. Müşterinin aldığı hizmet ve ürünlerdeki faydalar ile istek ve beklentileri örtüştüğünde, müşteri tatmini ortaya çıkmaktadır. Müşteri tatmini, müşterinin tüketim öncesi mekân ile ilgili deneyimleri ile tüketim sonrası duygu ve düşüncelerinin birleşiminden oluşan süreci içerir. İşletmeden aldığı yiyecek, içecek hizmetinden tatminsiz olan müşteri, bir daha o işletmeden hizmet satın almayı düşünmemektedir. Memnun olmayan müşteri ise gerek işletmeye gerekse denetim kurumlarına yaptıkları şikâyetlerle, işletmenin ürün ve hizmetlerinin düzeltilmesine katkıda bulunurlar.

“Müşteri şartlarının karşılanması, müşteri tatmininin yüksek olacağı ve müşteri şikâyetlerinin olmamasının, yüksek müşteri tatmini anlamına gelmeyeceği bilinmelidir”[21]. Müşterinin yeme içme hizmetinden yararlandıktan sonraki davranışları, memnuniyetinin göstergesidir. Yeme içme hizmeti sonrasındaki tatmini, müşterinin o mekânı bir kez daha kullanıp kullanmayacağına ve çevresine işletme hakkında olumlu ya da olumsuz bilgi vermesine sebep olacaktır.

Restoran işletmecileri, müşterilerinin; kimler olduğu, istek ve gereksinimlerinin neler olduğu, hizmet almadan önce davranışlarının nasıl olduğu, nasıl hizmet almayı tercih ettikleri, nasıl tükettikleri ve tüketim sonrası tutumlarının ne olduğu gibi davranış bilgilerine dikkat etmek zorundadır. Tespit ettiği her doğru bilgiyi kullanarak, işletmeyi daha iyi bir konuma getirmeyi amaçlamalıdır.

“Müşteri memnuniyetinin takibini işletmenin kurduğu bir sistem ile yürütmesi gerekmektedir. Müşteri memnuniyetini ölçen anketler yapılabileceği gibi, yöneticinin müşterilerle görüşerek elde ettiği bilgilerin de yorumlanması faydalı olacaktır. Her gün müşterilerle görüşerek, beğeni ve eleştirilerinin dinlenmesi hayati önem taşımaktadır”[23]. Müşterilerle yapılan karşılıklı görüşmelerde, müşterilerin ne istedikleri belirlenmeye çalışılmalıdır. İlk yapılan çalışmalarla sonradan yapılan çalışmalar karşılaştırılarak, eksikliklerin analizi yapılmalıdır.

Müşteri yapmış olduğu şikâyetle sebep olan hatanın, işletme tarafından dikkate alınarak düzeltilmiş olmasına dikkat etmektedir. İşletme ile müşterinin hizmet ilişkisinin devamlılığını sağlayacak en önemli etkenlerdendir. Bu yüzden bir işletme, müşteriye verdiği önemi göstermek için, şikâyet konusu için üzgün olduğunu iletmeli ve en kısa zamanda hatanın telafisinin yapılacağını ve tekrarlanmayacağını hususunda güvence vermelidir. İşletmelerin başarısının temelinde, müşterinin ihtiyaç ve beklentilerinin tespit edilmesiyle, eksik ve yanlışların çözümünün sağlanması olduğu bilinmektedir.

2.3.3 Kullanıcıların sosyalleşmesi ile olan ilişkisi

Mekânlara anlam kazandırmanın en etkili yolu, mekânı fonksiyonuna uygun olarak yaşayan bir varlık ya da mekanizma konumuna getirmektir. Toplumu mekâna dâhil etmek için, mekânın işlevsel içerik kazanması ve çevrenin ondan faydalanmasını sağlamak gerekmektedir. Mimarının insanlar için oluşturduğu biçimler ve mekânlar, dışarıdan bakmanın ötesinde içinde yaşamak içindir. “Bir mimari mekânı yaşamak ise orada bulunma veya bulunmamanın ötesinde ölçülemeyen değerlerle yüklü mimari elemanları hissetmek, algılamak ve kavramakla gerçekleşir; ancak bu tür bir duygusal yönelim bir mekâna anlam ve değer kazandırır”[24].

“Yaşadığımız mekânın üzerimizdeki etkisini hissettiğimiz halde, onun kullanıcısı ve düzenleyicisi olmamız, aramızdaki ilişkiyi hassas bir dengede tutmamızı gerektirir”[25]. Mekânın yaşanabilir olması, kullanıcının mekân içindeki gereksinimlerini karşılamasına olanak sağlar. Bireylerin eylemlerini etkin bir şekilde yerine getirebilmeleri için gerekli minimum koşullara gereksinim denir. “İnsan gereksinimleri, mekân içinde yaşayan kullanıcının toplumsal ve davranışsal rahatsızlıklara uğramadan, belli bir hoşlanma duyarak, eylemlerini verimli bir biçimde sürdürebileceği ortamı sağlayan çevre koşullarıdır”[26]. İnsanların

gereksinimlerini karşılamak için mekânın kullanıcının eylemlerine cevap verebilecek karakterde olması gerekmektedir. Kullanıcı gereksiniminden doğan eylemlere göre mekânın karakteri belirlenerek nitel ve nicel düzenleme yapılmalıdır.

“İnsan, mekân ile etkileşiminde hem bir fiziksel obje hem de yaşayan bir organizmadır. Bir taraftan kendi gereksinim, değer ve isteklerine göre mekânını değiştirmekte, diğer taraftan da mekândan kaynaklanan kişilik ve ruhsal yapısını etkileyen yeni gereksinimlere sahip olmaktadır”[27].

İnsanlar arası etkileşim, işlevsel çevrenin bir fonksiyonudur. İnsanları bir arada tutacak iletişim mekânları yaratmak, sosyal iletişimin sürekliliğinin sağlanmasında en önemli faktördür. Sosyalleşme, bireylerin yaşamlarının çevre ile uyum sağlaması ile gelişmektedir. Çevreye adapte olan bireyler, farklı grup ve kültürlerle anlaşabilmeli ve onlardan biri gibi davranabilmelidirler.

Hastane binalarında yeme içme alanları sosyal anlamda insanların rahatça ulaşabileceği ve kullanabileceği nitelikte olmalıdır. Tasarımı kasvetli olmamalı, insani boyutlarıyla ferah, rahatlatıcı ve sıcak bir ortam sağlamalıdır. Hastane personelinin mola sürelerinde, hastaların aile ve yakınları ile rahatça oturabilecekleri farklı amaçlara ve farklı sayıdaki gruplara hizmet veren mekânlar tasarlanmalıdır. Mekânların akustik mahremiyeti sağlaması ve görsel ilişki kurması, sınırlarını kamusal alandan özel alana doğru kurması sağlanmalıdır.

Hastaneler her geçen gün işlevsel ve fiziksel özellikleriyle değişime uğramakta ve sağlıklı yaşama merkezleri adı altında, diyet, fitness gibi etkinliklerle de yaşamın bir parçasına dönüşmektedirler. Dönüşüm hastane içerisindeki sosyal yaşamı değiştirerek kullanıcının hastane ortamında daha fazla zaman geçirmesine ve yeni ihtiyaçları doğurmasına neden olmaktadır. Bu hususta, hastane tasarımlarında atriumların kullanılması, otel benzeri iç atmosfer, alışveriş birimleri gibi topluma hizmet eden mekânların kullanımıyla karşılaşmaktayız.

İnsanların birbirleriyle ilişki kurmasının bir yolu ortak mekânları paylaşmalarından geçmektedir. Hastane yaşamında yeme içme alanları, sosyal iletişim ve etkileşimin en önemli aracı olarak, insanları bir araya getirmektedir. Yeme içme alanları, bilgi akışı ve farklı sosyal gruplar arasındaki etkileşimi sağlaması ile sosyal ve kültürel katılımın gerçekleştiği mekânlardandır. Kullanıcı, mekânsal düzenin sağladığı rahatlığın yanı sıra, mekândaki kişisel sınırlarını koruyarak çevresiyle belli bir

samimiyet çerçevesinde iletişim kurmaktadır. Tasarımcının oluşturduğu kişi ve gruplara özgü sınırlar, kullandığı mobilya vb. tasarım öğeleri ile gerçekleştirmek ve çevre ile etkileşim oranının ayarlanmasını sağlamaktadır.

“Günümüzün hızlı ve telaşlı dünyasında, bir kullanıcının, bir çeşit toplumsal mekân olan yeme içme mekânlarında bulunma amacı artık sadece yemek yemek, bir şeyler içmek değil, gittikçe artan dinlenme ve rahatlama ihtiyacıdır”[28]. Bu yoruma ek olarak, yeme içme mekânlarının sadece fiziksel ihtiyacı karşılamının ötesinde insanların sosyalleşerek bir araya geldiği mekânlar konumunda olması, hastanedeki fark edilmeyen önemini ortaya çıkarmaktadır.

2.3.4 Kullanıcıların psikolojileri ile olan ilişkisi

Mekânı oluşturan çeşitli öğeler, mekânın karakterinde önemli roller üstlenerek insanla iletişime geçer. Mekânı düzenlemede kullanılan öğelerin, insan üzerinde yönlendirici, birleştirici, sınırlayıcı gibi etkileri olduğu bilinmektedir. Mekânın düzenlenmesinde gerek mekânın kullanım amacı gerekse hizmet ettiği insanların psikolojisi önemlidir.

Hastane tasarımları, hem iç hem de dış mekânda hoş bir etkileşim yaratmalı, çevresiyle uyum içerisinde bulunmalıdır. Kullanıcının konforu göz önüne alınarak, doğal manzarayı içine alan, aydınlatma sisteminde estetik çözümler sunan özelliklere sahip olmalıdır. “Mimarlığın insan ruhuna verebileceği heyecan, umut ve diğer olumlu duygular, kişisel ‘iyi olma’ durumu üzerine kurulu sağlık felsefesinin temeli olarak görülebilir. Hastane ortamı, hem iç mekânlar, hem dış alanların düzenlenmesi, hem de bina kabuğundaki mimari varlığı yoluyla, bir güvenilirlik, temizlik ve profesyonellik mesajı iletebilir. Eğer hastaya mimari tasarım yoluyla konfor ve güvenlik gibi olumlu duygular verilebilirse bu, iyileşme sürecine yardım eder”[29].

Hastane binalarının hasta üzerindeki etkisine bakıldığında, fiziksel ve ruhsal yönden olumlu katkıları bulunan mekânlar iyileşmenin hızlanmasını sağlamaktadır. Kullanıcının içinde bulunduğu ortamdan nasıl etkilendiği, ruh haline yansımaktadır. Mekânların kullanıcılar üzerindeki etkisi, mimari yöntemlerle kullanıcıların istek ve gereksinimlerinin ele alınarak değerlendirilmesi ile açığa çıkar. Mekânın kompozisyonu, kullanılan malzemesi, ışığın rengi vb. gibi mimari elemanlar, kimi zaman huzur vererek, kimi zaman dikkat dağıtarak, kimi zamanda olumsuz

düşüncelerin unutulmasını sağlayarak, duygusal yönden stres ve hassasiyet içinde bulunan kullanıcılara psikolojik destek sağlar.

Hastane binaları, insanların sağlık sorunlarının çözümünü sağlayan kurumlardır. Hastaneye gelen insanların sağlık problemleri gerek ziyarete gelen yakınlarının gerekse çalışan sağlık personelinin psikolojisine olumsuz yansımaktadır. Hastanelerdeki bu rahatsız edici atmosferde, insanlar bazı zamanlarda üzüntüyü, bazı zamanlarda sevinci, bazen de stresi bir arada yaşamaktadır. “Hastanın iyileşmesinde en iyi katkıyı, iyi pişirilmiş ve sunulmuş uygun bir yemek oluşturur”[30]. Hastane içinde belki de tek mekân olarak yeme içme alanları, insanların dertlerini, tasalarını bir yana bırakarak rahatladığı alanlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

“Yeme içme mekânları, insanı tasarımcının hayal dünyasına çeken, ona yeni bir deneyim yaşatan mekânlardır. Kullanıcının amacı ilk başta karnını doyurmak olsa da, sonuç başka bir dünyanın kapısından yeni ve farklı bir zaman dilimine yola çıkmaktır. Tasarımcı, yarattığı mekânlarla, insanı dış dünyadaki karmaşadan ve her zaman hızlı olunması gereken bir yaşamdan, daha doğrusu gerçeklikten sıyırmaktadır. Yaşam içinde kısa bir süre de olsa rahatlama, dinlenme ve farklı bir deneyimi yaşamak için bu mekânların heyecan veren dünyasına adım atmak oldukça doğru bir seçim olmaktadır”[31].

Bu sebeple artık yeme içme alanları, eskiden olduğu gibi sadece yemek ihtiyacının karşılandığı mekânlar olmaktan öte, kullanıcının mekânı etkin bir şekilde kullanarak sosyal gereksinimlerini de karşıladığı yerlere dönüşmüştür. “Mekânlardaki biçim ve oranlar, malzemeler, aydınlatma şekli ve düzeyi, renk uyumlulukları kullanıcının psikolojik durumuna etki etmekte, mekândaki konforuna katkı sağlamaktadır. Bu seçimler kullanıcının rahat ve mutluluk verici bir deneyim elde etmesini sağlar”[28].

“Müşterinin iyi hissetmesine katkı sağlamak için gözleme dayalı psikolojinin yardımı ile en uygun tasarım ölçülerine karar vermek mümkündür. Yalnızca motivasyon güdülerinin dışında (yeme içme mekânının favori yeri, kalite standartları ve fiyat kategorisi) yeme içme mekânının iyi olma derecesi, rastgele gelen müşterinin ortam yaratmasında kararlı tavır göstermesine bağlıdır. Amaç ziyaretçilerin ruh haline başvurarak, geçirgen çevrede duygusal tepkilerin sunulmasıdır. Müşteri kendisini korunmalı ve konforlu hissetmeli, teşvik ediciliğe açık, çevresiyle iletişime geçebilen ve mahremliğini de sağlayabilir şekilde konumlandırılmalıdır”[32].

2.4 Hastanelerdeki Yeme İçme Alanları

Dördüncü kavram olarak, hastanelerdeki yeme içme alanlarının tipleri ve nasıl hizmet verdikleriyle ilgili bilgi verilecektir. Hastanelerdeki yemekhanelerin yapısı itibarıyla nasıl konumlandırıldığı ve temel ünitesi olan mutfakla ilişkisinin çalışma sistemini nasıl etkilediği ele alınacaktır. Kafe ve kantinlerin mevcut potansiyellerinin tespitine yönelik içerdiği mekânsal ürünler ile verilen hizmet ürünlerinin ilişkisi ortaya koyulacaktır. Hastane restoranlarının işlevsel faaliyetlerinin yanı sıra mekânsal özelliklerinin de önemine vurgu yapılarak çalışma sistemi irdelenecektir.

2.4.1 Yemekhaneler

“Hastaneler, hem çalışan personele, hem de hastaya yemek servisi vermesi açısından önemli kurumlardır. Verilen beslenme hizmetinin yeterli, dengeli olmasının yanı sıra hijyenik ve güvenilir olması da oldukça önem taşır. Amaç; personel ve hastaya besleyici, kaliteli, hijyenik bir beslenme servis hizmetini zamanında ve uygun koşullarda sunmaktır”[33].

Yemekhaneler hastane personelinin yemeklerini yediği, personel sayısına göre düzenlenmiş alanlardır. Masalarda farklı geometrik formlar görülebilse de genellikle dikdörtgen masalar kullanılmaktadır. Bu tarzda yerleştirilen masa ve sandalyeler, mekânın verimli kullanılmasını sağlarken aynı zamanda düzenli bir ortamın oluşmasında da etkilidir. Mobilya malzemelerinin standartlara ve mekâna uygun kalitede olmasına dikkat edilmelidir. “Masa ve sandalyenin yüksekliği, yemeğin konforlu yenilebilmesini etkilemektedir. Bu yükseklik, geleneklere ve tasarım yaklaşımına bağlı olarak değişmekle birlikte ortalama olarak, sandalye: 45, masa 75 cm’dir”[34]. Ayrıca yemekhanelerdeki duvar rengi ve dekoratif elemanlarla ilişkinin uyumlu olması gerekmektedir.

Çağımızda sosyoekonomik koşullar gereği, sağlık hizmetlerinde yiyecek içecek gereksiniminin karşılanması bilinçli bir kadro ile bilimsel yöntemler esas alınarak yapılması zorunlu olmaktadır. Daha iyi, ucuz ve kaliteli ürünün gelişen teknoloji ile siparişi, satın alınması, depolanması, hazırlanması, pişirilmesi ve servis edilmesi gibi işlemlerin sağlıklı ve etkili bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir. Çünkü günümüz hastanelerinde yeme içme hizmetleri her gün ve yirmi dört saat kesintisiz devam etmek zorundadır.

Hastanede mutfağın organizasyonu yemekhanenin çalışma sistemini etkiler. Hastanelerde mutfaklar, personel ve hasta bakım ünitelerindeki hastalar için hizmet verir. Kapalı mutfak sınıfına giren hastane mutfakları; ana mutfak ve servis mutfağından oluşur. “Kapalı çalışma mutfakları sadece, mutfak işleriyle ilgili eylemlerin gerçekleştirildiği bir mekândır. Bu eylemler, yemek hazırlığı, pişirme, yıkama ve depolama gibi ana eylemlerdir. Bu tip mutfaklar yemek hazırlama eylemleri dışındaki eylemleri kapsamadığından bilinçli olarak, kullanım kolaylığı açısından küçük tutulmuştur”[18].

Hastane mutfaklarının fiziksel koşulları çalışanların çalışma sürecini etkilemektedir. Mekânın kullanımı, ihtiyacı karşılamıyorsa işleyişte aksamalar yaşanır. Kalitede sürekliliğin sağlanması için mutfak alanının ihtiyaç oranına göre bölümlendirilmesi gerekmektedir. “Hastaneler için mutfak alanının %25’inin depolar, %30’unun yiyecek hazırlama bölümü, %15’inin pişirme bölümü, %10’unun servis bölümü, %5’inin bulaşık yıkama bölümü ve %15’inin yönetici, personel ve diğer alanlar için ayrılmış olması gerekmektedir.”[35] “Mutfakta uygun bir çalışma alanı, işin gerektirdiği koşulları ve işi yapan kimsenin ihtiyaçlarını karşılayan alandır. Uygun çalışma alanının düzenlenmesinde işi yapan kimsenin gereksinimlerini dikkate alma konusu, işi yapan kimse üzerinde minimum zorlanmaya neden olacak ve eylemi yapmak için minimum güç gerektirecek konuları belirlemektir”[36].

Ana mutfakta hazırlanan yemekler personel için yemekhaneye ve hastalar için servis mutfağına gider. Personel için gönderilen yemekler yemekhanede, hastalar için hazırlanan yemekler hasta odalarında servis edilir. Mutfaklar yerleşimleri itibarıyla, dağıtım sisteminin kolaylığı açısından yemekhane ile ilişkili, hasta bakım üniteleri ile ısı ve ses nedeniyle ayrı konumlandırılır. Mutfaklar; hastane ana yapısından bağımsız olabileceği gibi hastane içinde de yer alabilir. Mutfağın hastane binası içinde olması yemeklerin kısa bir yolla çabuk dağıtılması bakımından faydalıdır. Ayrı yapılan mutfaklar arsanın konumuna göre rüzgârın hâkim yönü dikkate alınarak yapılırsa koku gibi bazı sorunlar ortadan kalkar. “Yemekhanelere ana mutfakta pişen yemekler servis edilebileceği gibi yemek hizmetinin günümüzde dışarıdan da getirildiği gözlemlenmiştir. Yemek dışarıdan gelse bile yemeklerin servise hazırlanması için yine bir mutfağa ihtiyaç duyulacağı söylenebilir”[37].

Hastanelerde mutfaklar ve bölümleri genellikle binanın kuzey tarafına yerleştirilir. Bunun sebebi ise kuzey kısmının daha fazla serin oluşudur. Kuzey kısımlar daha

fazla serin olduğu için yiyecekler daha uzun süre saklanabilir. Yemek salonu da, doğal olarak güneş ışığının daha fazla gelerek insan psikolojisine faydalı olduğu güney kısmında yapılır. Binanın üst katında inşa edilen mutfaklarda, havalandırma ve aydınlatma doğal yollardan sağlanabileceği için bina içinde koku oluşturmaz. Ancak gıda servis asansörü dışında başka bir asansör ya da taşıma sistemi ile çöp ve atıklar binadan uzaklaştırılmalıdır. Yemeklerin taşındığı servis asansöründen çöp ve atıkların taşınması uygun olmayacaktır. Elektrik kesintisi olduğunda da bu servis asansörleri çalışmayacağı için sistemin aksamasına sebep olacaktır. Üst katlara suyun çıkartılması da sorun olabileceğinden, yedek depoların yapılması gerekmektedir. Binanın alt katında inşa edilen mutfaklarda, aydınlatma ve havalandırma sisteminin çok iyi olması gerekmektedir. Özellikle havalandırmanın iyi yapılması bina içine kokunun yayılmasını önleyecektir. Alt katlardaki mutfaklarda, malzeme alınması ve çöplerin atılması kolaydır. “Mutfak ana binadan ayrı bir yerde ise tesisat yönünden bir problem olmaz. Fakat hastanelerde yemeklerin hastalara taşınması ve dağıtılması zor olur. Yemeklerin sıcak yemek arabaları ve özel yemek taşıma araçları ile taşınması gerekir”[38].

“Yemeklerin hastalara servisi; merkezi taşıma servisi (central tray service), merkezileşmeyen servis (decentralized service) ve yatak kenarı servis (bedside service) olarak üç genel sisteme ayrılmaktadır”[39]. Merkezi taşıma sisteminde yemekler ana mutfakta piştikten sonra yiyecek ve içeceklerin donanımlarla birlikte katlarda dağıtımı esasına dayanır. Ancak her ürün bir arada olduğu için çorbanın soğuması, dondurmanın erimesi gibi problemlerle karşılaşılır. Küçük çaplı hastaneler için uygun olabilir. Merkezileşmeyen servis sisteminde ise ısıtmalı el arabası sistemi ile dağıtma esasına dayanır. Her kattaki servis üniteleri ile hasta odalarına erimemiş dondurma ve sıcak çorba hizmeti daha lezzetli şekilde ulaşmaktadır. Yatak kenarı servis ise üzerine açık olarak yemeklerin yerleştirildiği el arabasıyla, yataktaki hastaya istediği oranda yemeğin servis edildiği sisteme dayanmaktadır. Bu sistemde hasta istediği yemeği seçerek, istediği kadar alabilir.

Hastanelerde personel için ise, mutfakta pişen yemekler servis arabalarıyla ve asansörler yardımı ile personel yemekhanelerine getirilir. Gelen yemekler, yemekhane servis mutfağından personele self servis usulü dağıtılır. Personel aldıkları yemekleri masalarda tüketir ve boşalan servis tabaklarını bulaşık raflarına yerleştirir.

Organizasyonun bu şekilde gerçekleşmesi, kısıtlı sürede birçok insanın en verimli şekilde yeme eylemini gerçekleştirmesini sağlar.

Yemekten sonra toplanan bulaşıklar servis mutfaklarında yıkanabileceği gibi ana mutfaka bağlı bulaşikhane bölümünde de yıkanabilir. Burada yıkanan bulaşıklar kurutularak bir sonraki kullanıma hazırlanır ve dolaplara kaldırılır. Bu bölüm özellikle hijyen sağlanması açısından çok önemlidir. “Hastane mutfağında hijyen fiziki ortamların düzenlenmesiyle doğrudan ilgilidir. Her şeyden önce doğal aydınlatma olmalı, yeterli olmadığı durumlarda köşe ve diplerin görölmesini sağlayacak suni aydınlatma yapılmalıdır. Kolay temizlenebilen paslanmaz elik endüstriyel mutfak donanımları kullanılmalıdır. Zeminde gidere yönelen eğim ve dayanıklı malzeme kullanımı, temizleme kolaylığı sağlayacaktır. Her mekânın ya da bölümün temizliği için ızgaralar düzenlenmeli, yeteri kadar drenaj ve ızgara sistemi bulunmalıdır”[40].

2.4.2 Kafeler ve kantinler

TDK (Türk Dil Kurumu) sözlüğünde kafe için “içecek ve hafif yiyeceklerin satıldığı, bazılarında kapı önlerinde oturacak yerlerin bulunduğu ayaküstü yiyecek yerleri” açıklaması bulunmaktadır[41].

Hastanelerde kafeler yatılı olmayan hastaların, hasta yakınlarının ve refakatçilerinin, sağlık personelinin aperiatif yeme ve ieme ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik mekanlardır. Boş zamanlarda kullanıcıların çay, simit, tost, sandviç gibi ihtiyaçlarını karşıladıkları ve birbirleriyle sohbet ederek iletişime geçtikleri alanlardır.

Kafeler çoğunlukla hastanenin bahçesinde, yeterli alan varsa hastane içinde yer alan ticari işletmelerdir. “Kafeler, büyük bir insan kesiminin kullandığı asansöre yakın giriş mekânlarında yer alır. Kafeleri ana yemekhane ile aynı katta yerleştirmek şart değildir; çünkü hizmet ettiği kesim çoğunlukla dışarıdan gelen kişileri karşılamaya yöneliktir”[42]. Bu işletmelerde yeterli alan olmaması sebebiyle, genellikle sehpa ve tabure gibi portatif mobilyalarla kısa süreli mekân ihtiyacı giderilmeye çalışılmaktadır. Kafeler, kendi içerisinde küçük bir mutfak bölümüne sahiptirler. Aperiatif yiyecek ürünlerin hazırlanması ve kullanılan mutfak donanımlarının temizlenmesi bu alanda yapılır.

TDK ’ya göre kantinler; kışla, fabrika, okul vb. yerlerde yiyecek ve içecek maddelerinin satıldığı yer olarak tanımlanmaktadır. Bu gibi kurumlarda işletilen ve

yalnız o kuruma bağı kimselerin yemek yediğı lokanta olarak da tarif edilmiştir[43]. Ancak günümüzde birçok kantinin gelişen ticaret ortamı ve rekabet neticesinde, kendi üyelerinin ya da personelinin dışındaki insanlara da hizmet verdiğı bilinmektedir. Kantinler kafelere oranla hızlı yemek ürünlerini de içinde barındıran, kafelere göre daha fazla mekâna sahip işletmelerdir. Hızlı pişirmeye yönelik küçük mutfaklarında 2-3 çeşit hızlı yemek yapımı ve gıda ürünlerinin çeşitliliğı ile kafelerin biraz daha gelişmiş ve düzenlenmiş hali olarak nitelendirilebilir.

2.4.3 Restoranlar

Restoranlar Türk Dil Kurumu'na göre, lokanta ve aşevi olarak tarif edilmektedir[44]. Lokantalar ticari gelir amacıyla ücret karşılığında yemek yenilen yerler olarak tanımlanır. Restoranlar servis tiplerine göre alakart, fast food, açık büfe, self servis ve etnik restoranlar olarak ayrılır. Bunun yanı sıra restoranlar verdiğı hizmete göre de aile yemek (family dining), normal yemek (casual dining), iyi yemek (fine dining), vagon yemek (dining car), hızlı normal yemek (fast casual dining) restoran tiplerinde ayrılmaktadır.

Hastane restoranları, bağı olduğu hastanenin konumuna, sınıfına ve hizmet ettiğı hastalarının maddi imkânlarına gibi etkenlere bağı olarak değışiklik göstermektedir. Ancak çoğunlukla servis tipi olarak alakart veya fast food, hizmete göre ise normal yemek veya hızlı normal yemek tiplerinde hizmet vermektedirler. Her işletmede olduğu gibi hastane restoranlarında da profesyonelleşme ve iyi bir hizmet sistemi zorunluluk haline gelmiştir. Çünkü işletmenin iyi hizmet sunması, müşterinin tercih etmesinde büyük rol oynar.

Hastane restoranları sağık personeli, yatılı olmayan hastaların, hasta yakınlarının ve refakatçilerin nezih bir ortamda, menüden seçilebilen çeşitli yemekleri tüketebildiğı mekânlardır. Bu mekânlar daha çok yemekhanede çıkan yemeklerin beğenilmediğı zamanlarda sağık personeli ve refakatçi tarafından, bunun yanı sıra hasta ziyaretine gelen insanlar ile ayakta tedavi amaçlı gelen ve işlemleri tüm gün sürecek olan hastalar tarafından da tercih edilmektedir. Bu tarz restoranların yemek çeşitliliğı ve kalitesinin memnuniyeti sağılamasının yanında fiyatıyla da tercih edilmesi sağılanmalıdır.

Mekânın müşteriye hastane atmosferinden başka ortama taşınması, sunulan hizmetin kaliteli olması, kullanılan dekoratif malzeme ve mobilyaların rahatlatıcı etkileri gibi

nedenlerle müşterinin mekâna tekrar gelmesi sağlanır. Masalara yönlendirilen müşterilerin yerleşim düzeni, servisin yapılmasını etkilediği gibi mekânın ticari kazanç miktarını da etkiler.

Hastane restoranlarında mutfaklar, yeme içme alanına yakın konumlandırılmıştır. Bu sayede müşterinin menüden seçtiği yemeğin hızlı bir şekilde yapımına başlanır. Bu tipteki mutfaklarda menüye uygun yiyeceklerin önceden hazırlandığı bilinmektedir. Yiyeceklerin isteğe göre sadece pişirilme işlemi gerçekleştirilir ve ivedilikle servis edilir. Müşteri hızlı servis edilen yemeğin ve ortamın ferahlığı ile kendini mutlu ve zinde hisseder. “Kapasite olarak restoran mutfakları, lokantaların oturma yeri sayısına, gereksinimlerine (cinsi, kapsamı ve yemeklerin kalite seviyesi), taze hazırlanmış ham ürünlerin payına (hazırlanan yemeğe karşın) tüm günlük gelen giden müşteri değişim sıklığına veya yemek vakitlerine (tüketici frekansına) bağlıdır”[45].

“Menü, bir yiyecek içecek işletmesinde satışa hazır ve satılabilecek yiyecek ve içeceklerin belli bir sıraya göre ve birbirleriyle uyumlu bir şekilde gösterildiği listeye denir”[46]. Menü, satın alma sürecinin belirleyicisidir. Müşterinin menüden ürünü seçiminden sonra, mutfak süreci başlar. Mutfakta seçilen ürün ya da yemeğin servise hazırlandığı noktada ise servis süreci başlamaktadır. Ürünün kalitesi, fiyatı ve sunumuyla müşteri menüyü bir bütün olarak algılar. Menü işletmenin görünen ilk yüzü olduğu için işletmelerin hizmet seviyesini yansıtır. Satış ve pazarlama menü aracılığıyla yapılır. Menü, müşteri tercihleri ve restoran gelirinin temelidir. Restoranın ana kazanç unsuru olan menünün, müşteriyi etkileyici ve anlaşılır bir dilde hazırlanmış olması gerekmektedir.

Yiyecek, içecek işletmesinin başarısı bir anlamda menünün iyi analizinden geçmektedir. İşletmeci restoranın hangi tip müşteriyi hedeflediğini iyi tespit etmeli, uygulanacak fiyat, ürünün çeşitliliği göz önüne alınarak servis türünü ve kalitesini belirlemelidir. Sonuç itibarıyla ortaya konan müşteri profiline göre müşterinin eğilimleri, gelirleri, sosyal yaşamı gibi etkenler bir arada değerlendirilerek menünün şekillenmesi sağlanmalıdır. Yöneticilerin kullanıcılarla irtibat halinde olması müşterilerinin beklentilerini, ihtiyaçlarını ve şikâyetlerini bilmesini sağlar. Müşterinin tanınması için anket veya yüz yüze röportaj yapılması uygun yöntemlerdir. Elde edilecek sonuçlar ile müşterinin menüden ne beklediği ortaya çıkacaktır.

“Menüde yer alan yemekler bir yandan tüketicinin temel besin gereksinimlerini karşılarken, bir yandan da sosyal ve psikolojik doyum sağlamalı, ekonomik ve eğitici olmalıdır. Bu nedenle menü planlaması işi birçok etmenin göz önünde bulundurularak yapılması gereken önemli ve ayrı bir ihtisas işidir”[21]. Menü hazırlanmasından sorumlu kişinin birtakım unsurlara dikkat etmesi gerekmektedir. Mevsime uygun yiyecek çeşitlerin sunulması, seçilen ürünlerin raf ömrünün uzun olması, müşterilerin tercih ettiği yemeklerin bilinmesi, tercih edilen yemeklerin hazırlanma süresi gibi etkenlerin bilinçli olarak menüye yansıtılması, işleyiş açısından önemlidir.

Menüler aynı zamanda işletmenin çalışma sistemini de etkilemektedir. Menüde kullanılan yiyecek türüne göre, müşterinin restoranı kullanım süresi değişmektedir. Bazı menüler müşterinin hızlı bir şekilde yemek ihtiyacını karşılamasını ve mekândan ayrılmasını öne sürerken bazı menüler ise yemekten sonraki ikram menüleriyle mekânın kullanımının devamlılığını sağlamaya yöneliktir.

“Menü her zaman özenle yazılmalı ve müşterilerin yemek tercihleri en başta göz önünde tutulmalıdır. Bunun yerine eğer işletme kendi tercihlerini menünün başına koyarsa çok büyük hata yapılmış olur. Bu nedenle müşteriler menü oluşturulmasında listede en önemli etken olarak gözetilmelidir. Menü oluşturma tercihleri, fiyatlandırma ve porsiyonları her bir farklı müşteri grubu için farklılık arz edecektir. Menüler müşterilere hitap edecek miktar, özellik ve fiyatlarda olmalıdır”[33].

Servis; menü planlamasıyla başlayan, yiyecek hazırlanmasıyla devam eden ve konuklara servis personeliyle mutfaklarda hazırlanan yiyecek ve içeceklerin belirli servis ilkeleri ve uygun takımlarla sunumuyla son bulan süreci ifade etmektedir. “Servisin başarılı olabilmesi kaliteli servis personeli ile mümkündür. Servis personeli; konuklarla doğrudan ilişkili olup, yiyecek ve içecekleri uygun şekilde sunan görevlilerdir. Kurumun tipine ve kapasitesine bağlı olarak servis personeli niteliği ve niceliği değişir”[38].

Servis organizasyonundaki her personel müşteriden sorumludur. Servis personeli işletmenin sorumluluk anlayışını müşteriye yansıtmaktadır. Bu yüzden gerek mesleki anlamda gerekse davranış ve insan ilişkileri üzerine eğitim almaları şarttır. Servis personelinin iyi olması sadece mesleki bilgisi ile kıyaslanamayacağı gibi tavrı ve hizmet anlayışıyla da sınırlandırılmaz. Personel aşırı ciddi olduğunda, yemek

yerken hoş vakit geçirmek isteyen müşteriye rahatsız edecektir. Personel aşırı samimi davranmadan, sıcak ve hoş bir ilişki kurarak, müşteri beklentilerini ve isteklerini karşılamalıdır. Zira müşteri kayıplarında, servis personelinin tutum ve davranışı azımsanmayacak bir orana sahiptir. Memnun kalmayan bir müşteri, sosyal hayatı içerisinde işletmenin yanlışlarını ve hatalarını paylaşarak başka müşterilerin de kaybedilmesine neden olur.

“Müşteri için, memnuniyeti sağlaması açısından yiyecek, içecek hizmetinin iyi ve kaliteli olması önemlidir. Çünkü insanların modern çağda yaşam standardının artması, görgü, bilgi ve deneyimlerinin gelişmesine neden olmaktadır. İnsanlar, yiyecek, içecek hizmetlerinin nerede ya da nasıl olduğuna bakmaksızın kaliteli olmasını arzulamaktadırlar. Müşterinin memnun olması, yiyecek içecek hizmetlerinin kalitesiyle orantılı olarak, sosyal hayatına ve aile ilişkilerine olumlu yansımaktadır”[47].

Yiyecek içecek servisinde işletmenin olanakları doğrultusunda müşterinin istek ve beklentileri hızlı bir şekilde karşılanmalı, servisin kalite kontrolü yapılmalı ve servis esnasında yiyeceklerin görünüş, lezzet ve tatları bozulmamalıdır. Servisin organize edilmiş bir program dahilinde gerçekleştirilmesi, işletme atmosferinin korunmasını sağlarken, hizmetin hijyenik olarak gerçekleşmesini sağlar.

İşletmede çalışan personel, besinlere mikroorganizma bulaşmasında etken faktörlerdendir. Bu nedenle işletme yöneticisi, işe aldığı personelinin bulaşıcı hastalık taşımayan sağlıklı bireylerden olmasına dikkat etmelidir. Besin hazırlanması esnasında görevli personelin insan sağlığı üzerindeki sorumluluğunun bilincinde olması gerekmektedir. Personelin el, ağız, vücut temizliğinin yanı sıra giyim temizliğine özen gösteren bireylerden olması hizmetin hijyenik bir şekilde sağlanmasında en büyük faktörlerdendir. “Hijyen zorunluluktan öte günümüz yiyecek, içecek sektörünün en önemli gereksinimidir. Doğru hijyen programları para ve zamandan tasarruf sağlarken, güvenliğe yardım eder, yemek ve servis kalitesini artırır ve işletmenin imajını güçlendirir”[33].

2.5 Yeme İçme Alanlarının Hastanedeki Rolü ve Önemi

Beşinci kavram olarak, yeme içme alanlarının hastane içerisindeki etkinliğinin önemi, diğer birimlerle ilişkisine göre yerleşimi ele alınacaktır. Hastane içerisindeki

diğer birimlere göre etkinliğinin oransal değeri üzerinde durularak, diğer birimlerle olan ilişkisine uygun nasıl konumlandırılması gerektiğinden bahsedilecektir. Kavramın geneline bakıldığında hastane organizasyonunda yeme içme alanlarının ne kadar küçük bir orana sahip olmasına rağmen neden önemli olduğu vurgulanacaktır.

2.5.1 Yeme içme alanlarının hastane organizasyonundaki yeri

Hastanelerde yiyecek, içecek hizmetlerinden yararlanan hasta, personel ve diğer kullanıcıların yemeklerden ve sunulan hizmet kalitesinden memnuniyetsizliği yiyecek, içecek israfına ve hastane için kötü bir izlenime yol açması, yiyecek, içecek hizmetlerine gerekli önemin verilmesini zorunlu kılmaktadır. Yiyeceklerin satın alınmasından tüm kullanıcılara servisine kadar geçen sürecin iyi bir planlama sistemi ile gerçekleşmesi gerekmektedir. “Beslenme hizmetleri sağlık hizmetlerinde yapılan harcamalara oranla küçük bir değere sahiptir. Ancak bu hizmetlerin de müşteriyi memnun etmek zorunda olduğundan önemsiz sayılmamalıdır. Hastaların tıbbi beslenme tedavileri önemli olduğu için beslenme servislerine ağırlık verilmektedir. Aynı zamanda çalışan personelin de motivasyonunu etkilediği için önemli bir hizmet bileşenidir”[48].

Hastane binaları, hem tıbbın hem de mimarlık mesleğinin birlikte ele alınarak, hastalıkları önleyen ve iyi olma halinin devamlılığını sağlayan ortamların yaratıldığı binalardır. Bu hususta mimarların üstlendiği görev daha fazla yaratıcılık, çeşitlilik ve yenilik getirmek olmalıdır. Mimarlardan, gün geçtikçe değişen ihtiyaçlara cevap verebilen, çevresel sorunlara çözüm sağlayan binalar ve mekânlar yaratmaları istenmektedir.

Günümüzde insan ihtiyaçlarının gelişen teknoloji ile değişime uğraması, mimarların ve sağlık politikasının sürekli kendini yenileyerek, gelişen ihtiyaçları önceden sezmelerine ve yeni tasarımların gelecek ihtiyaçlara göre hazırlanmasına neden olmaktadır. Gelecekte hastane binalarının tamamıyla iyileştirici bir çevre sağlamak üzere tasarlanarak; esneklik, görsel tatmin ve uzun süreli kullanım gibi ölçütleri de barındırması gerekmektedir. Sağlık kurumları tasarlayacak mimarlardan, artık ilk hastane binalarında olduğu gibi sadece sağlık hizmetlerini karşılayan tekil binalar yerine, park vb. yeşil alanların içinde kurulmuş tıbbi kampüsler şeklinde tasarımlar yapmaları beklenmektedir. Gün geçtikçe artan kullanıcı gruplarına hizmet veren hastaneler, artık sadece sağlık hizmeti vermenin ötesinde, sağlık parkı ya da tıbbi otel

gibi görevler üstlenerek hayatın bir parçası olma yolunda ilerlemektedir. Mimari açıdan otel sektöründe olduğu gibi, müşteri memnuniyeti ve konukseverlik anlayışı ile gelişen hastane anlayışı, günden güne yeni mekânları üretmekte ve biçimlendirmektedir.

Hastaneler farklı hizmetleri içerisinde barındıran, birçok farklı parçadan oluşan yaşayan bir organizma olarak nitelendirilebilir. Hastane binasının tam verimli çalışabilmesi için, bu farklı organizma bileşenlerinin birbirleri ile uyum içerisinde çalışması gerekmektedir. Günümüzde artık hastane binalarında, buluşma noktası olabilecek ortak mekânlar, sosyal hizmetler bürosu, danışma merkezi, jimnastik salonu gibi sosyal mekânların yanı sıra ihtiyaca yönelik kuaför, eczane, medikal ve optik merkez, meyve-sebze tezgâhı gibi mekânların da yer aldığı görülmektedir. Görülen o ki hastane binalarında tasarım kalitesi arayışları sürdükçe, hastane atmosferini iyileştirici faydalar aranarak gelişim devam edecektir.

“Hastanelerde ana program oranlarına baktığımızda teşhis ve muayenenin % 16’ya, bakımın % 30.43’e, dolaşım ve sirkülasyonun % 28.26’ya, tedarik ve uzaklaştırmanın % 11.29’a, teknik işlerin % 7.22’ye, idarenin % 3.95’e, sosyal birimlerin ise % 2.85’e denk geldiği görülmektedir”[49]. Bu oranlardan da anlaşıldığı üzere hastanelerin yapılma amacı öncelikle insanların sağlık hizmetlerini karşılamaktır. Sağlık hizmetleri, hastaneye gelen hastaların muayenesinden sonra hastalığının teşhisinin yapılması ile tedavi veya bakım birimlerine yönlendirilmesi hususunda hizmet verir. “Sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü mekânlar yanında idari işler, kafeterya gibi halka açık sosyal alanlar, mutfak, çamaşırhane, mekanik odalar gibi servis alanları, hastalara, hasta yakınlarına, sağlık çalışanlarına, teknik elemanlara ve bunların dışında kalanları genel olarak ifade eden ziyaretçilere hizmet verir”[50]. Bu tarzda hizmetler hastane binalarında sağlık hizmetlerine oranla daha önemsiz gözüke de genel işleyiş ve kullanıcı memnuniyeti açısından önemlidir. Bilinmelidir ki hastanedeki önemsiz gözüken bir birimin işlevini yeterince yerine getirmemesi, hayati önem taşıyan başka bir birimin çalışmasına engel olabilir.

Yeme içme alanları da hastane binalarında birinci dereceden önemli hizmet mekânı olarak yer almamaktadır. Ancak insanların hayati gereksinimi olan beslenme ihtiyacının karşılanması açısından önem kazanmaktadır.

Yeme içme alanları insani bir gereksinim olmalarının dışında, aynı zamanda kültürel bir olgudur. Bu olgu toplumların yemek kültürünü oluştururken, bu gereksinimin karşılandığı mekânların tasarımı önemli bir kriterdir. Toplumun kültürü, yaşam biçimini oluşturan deneyimler olarak nitelendirilirse, kişilerin bulundukları ortamı benimsemesi ancak mekândan aldıkları hizmet ve mimari öğelerin yaşamlarıyla uyum sağlaması ile gerçekleşir. Kullanıcıların kendilerini rahat hissetmeleri, gelecekle ilgili umutlarının yeşermesini, hastaneye gelme nedeni olan hastalık durumu endişesinin yok olmasını sağlamaktadır. Bu nedenle yeme içme mekânlarının tasarımı ayrı bir değer kazanmaktadır.

2.5.2 Yeme içme alanlarının hastane içindeki konumlarının irdelenmesi

Tüm tasarımlarda olduğu gibi hastane binalarında da ana amaç, yaşam kalitesini arttırmaktır. Bu sebeple binalar mimarlar tarafından tasarlanırken, bölümlerinin birbirleriyle olan ilişkileri tek tek ele alınarak, en iyi verime nasıl ulaşılacağı aranmaktadır. Her birimin kendi içerisinde fonksiyonel işlevini yerine getirmesinin yanı sıra, diğer birimlerle olan ilişkileri de göz önüne alınarak, mekânsal kalitenin artırılması yoluna gidilmektedir. Mekânsal kalitenin artması, kullanıcıların kendilerini mutlu ve huzurlu hissetmelerini, personelin ise daha verimli çalışmasını, hastaların ise daha hızlı iyileşmesini sağlar. “Personelin bulunduğu mekândaki memnuniyeti çalışma oranını etkileyerek iş ile ilgili problemleri kısa sürede çözmesine ve hataların önlenmesine neden olur. Personelin verimli çalışması, hastanenin organizasyon kalitesini artırarak, hastanın güvenli bir hastane sürecinden geçmesini sağlar”[51].

Tasarımcılar, sağlık hizmetlerinin temiz ve soğuk bina anlayışını kırmaya çalışarak; konuksever, sıcak karşılayan, personel, hasta ve yakınları deneyimlerini iyileştiren ve geliştiren mekânlar tasarlamaya doğru yönelmişlerdir. Bu gelişim mekânların toplumsal kullanımına destek vermekte, sağlık bakımının mecburi hizmetinin dışında, sosyal hizmetlerinin de gelişimini sağlamaktadır.

Hastane binalarının işleyişinde, sağlık hizmetleri bölümlerinin birbirleriyle olan ilişkilerine göre yerleştirilmesi, servis hizmetleri birimlerinin hastane içerisinde ayrı konumlandırılmasına neden olmaktadır. “Binanın hastane olarak kullanılan kısmında, hiçbir surette başka bir amaca yönelik işyeri bulunamaz ve hastane içerisindeki bir bölüm, başka bir amaçla faaliyet göstermek üzere üçüncü kişilere kiralanamaz veya

herhangi bir şekilde devredilemez. Ancak hastane personeline, hasta ve hasta yakınlarına hizmet vermek üzere kurulan kafeterya, kantin, çiçekçi, berber, lostra gibi birimler işletilebilir veya bunların işletilmesi için hizmet satın alınabilir veya bu hizmetler başkalarına gördürülebilir. Bu türden kısımlar, tıbbi hizmet birimlerinin bulunduğu yerler ile hasta tedavi ve istirahatini engelleyecek yerlerde kurulamaz”[52]. Çoğunlukla servis hizmet birimleri hastanelerde bodrum katlarda yer alarak, şehir ile tedarik ihtiyacını karşılamaya yönelik hastanenin dışarıya açılan arka cepheleriyle bağlantılı olarak yer almaktadır. Bu yerleşim kimi zaman asansörler yardımıyla binaların en üst katlarına kadar ulaşmaktadır.

Hastanelerde sosyal hizmetlerin yer aldığı birimlerin, insanların doğa ya da manzara gibi etkenlerle rahatladığı ortamlarda konumlandırıldığı bilinmektedir. Bu hususta yeme içme alanlarının hastanelerden bağımsız olarak hastane içerisindeki yeşil alanlarla iç içe zemin kat ölçeğinde ya da hastane alanının yetersizliği sebebiyle geniş ve ferah sayılabilecek üst katlarda yer aldığı bilinmektedir.

“Hastane içinde yeme içme alanları, mümkün olduğunca mutfakla bitişik olarak yatay veya düşey bağlantılı olmalıdır. Servis asansörü veya taşıyıcı sistemlerle doğrudan bir üst katla bağlantı sağlanabilir. Eğer hastaların da bu yemekhanede yiyecek ihtiyacının karşılanması isteniyorsa, hasta bakım ünitelerine ulaşımın uygun olacağı şekilde yerleşimin yapılması gerekmektedir. Genel olarak yeme içme alanlarının mutfaktan iki kattan uzak yerleştirilmemesi uygundur”[53].

Hastanelerdeki özel işletmelere bağlı yeme içme mekânları merkezi noktalarda konumlandırılmıştır. Hastanenin kapasitesi büyük ve tek bir bina olarak yapılmışsa, yeme içme mekânı bodrum katlarda konumlandırılır. Hastane birçok farklı anabilim dalına farklı binalarda hizmet vermekteyse, konumuna göre bazen tek bir binaya, bazen de iki ve daha fazla binaya hizmet verecek şekilde yeme içme mekânlarının konumlandırıldığı bilinmektedir.

2.6 Bölüm Sonucu

İkinci bölüm olan kavramlar ve tanımlar bölümünde, ilk kavramda tez konusunun hastanenin bir bölümü olması itibariyle, hastanenin genel tanımı ve oluşumundan bahsedilmiştir. İkinci kavramda, genel itibariyle yeme içme alanlarının nasıl oluştuğu, ne gibi değişimler geçirerek bugünlere geldiği ve nasıl bir yapısal

çerçeveye sahip olduğu anlatılmıştır. Üçüncü kavramda, kullanıcıların tespitinin yapılmasının yanı sıra, kullanıcılarla mekân arasındaki ilişkinin insanların psikolojisine ve sosyal hayatına olan etkisini öne çıkarılmıştır. Dördüncü kavramda, hastanelerdeki yeme içme alanlarının tipleri ve nasıl hizmet verdikleriyle ilgili bilgi verilmiştir. Beşinci kavramda, yeme içme alanlarının hastane içerisindeki faaliyetinin önemi, diğer birimlerle ilişkisine göre yerleşimi ele alınmıştır. Tüm bu kavramlar incelendiğinde hastane, yeme içme alanları ve kullanıcılar üçgeninde birbiriyle bağlantılı konuların teorik olarak ilişkilendirilerek ele alındığı bilgi verici bir bölüm olması amaçlanmıştır.

3. MİMARLIKTA DEĞERLENDİRME KAVRAMI

3.1 Değerlendirme

Bina performans değerlendirmesinin tanımı yapılarak, kullanıcıların memnuniyetinin ölçümüne yönelik değerlendirme tekniklerinin çeşitleri açıklanacaktır.

3.1.1 Bina performans değerlendirmesi

“Değerlendirme, toplumsal yaşamın ve sosyal koşulların geliştirilmesi, herhangi bir çevresel etkinin insani çevre oluşturmaya etkisi olarak nitelendirilmesinin yanında ayrıca gereksinim duyulan verinin toplanması, analizi ve yorumlanmasına ayrılmış aktivite alanı olarak da tanımlanmaktadır”[54].

Binalar, insanların barınma ihtiyacını karşılamakla birlikte duygularını, düşüncelerini de etkileyen kişisel gereksinimlerine cevap veren mekânlardır. Binanın sahip olduğu kaynakların en verimli şekilde kullanılarak, belirlenmiş koşullar içerisinde, işlevsel faaliyetini ölçmeye yönelik yapılan çalışma, performans kavramını ortaya koyar. Neticede bina performans değerlendirmesi, binayı kullanan, yöneten veya oturan insanların, ihtiyaçlarının en uygun hale getirilerek kullanılmasını sağlayan sistematik değerlendirmedir.

“Bina Performans Değerlendirmesi (BPD) planlamaya, tasarıma, inşaata ve binaların kullanımına yenilikçi bir yaklaşımdır. Stratejik planlamadan kullanıma, binanın yaşam döngüsü süresince, bina oluşumunun her evresinde değerlendirme ve geri bildirim üzerine kuruludur. Yeniden kullanım veya yeniden kazanıma uyum için binanın faydalı yaşantısını içerir. BPD, binaların kullanım sonrası çalışmalarından toplanmış bilgi birikimlerinin sonucudur ve bu bilgiler mimarlar, inşa edenler ve binaların yaratılması sürecindeki değerlerden oluşmaktadır”[55].

BPD, bina oluşumunda profesyonel cevaplar arayarak, kullanıcıların hedeflerini, değerlendirme konusunu, performans ölçütlerini belirgin kılar. Bina tasarımında ele alınması gereken hedefler ile performansı etkileyen fonksiyonel program gibi ölçütlerin değerlendirilmesini sağlar. İnsanların çevresiyle olan ilişkiler akışının

sosyal, kültürel ve psikolojik açıdan ele alınmasını sağlayarak tasarım düşüncesinin gözden geçirilerek olumsuz yanlarının ortaya çıkmasını sağlar.

Preiser ve Schramm'a göre bina değerlendirme parçaları, dört ana başlık altında incelenmektedir.

Birinci olarak “İşlevsel değer”; ulaşılabilirlik ve park özellikleri, erişilebilirlik, esneklik, emniyet (ergonomik, kamu), mekânsal yönlenme, bölgesellik, mahremiyet ve sosyal iletişim, fiziksel özellikleri (aydınlatma, gürültü, ısıtma, hava akımı, nem) kapsamaktadır.

İkinci olarak “Estetik değer” ; görsel kalite, düzen ve karmaşıklık, nitelik temsili, sembolik ve gösteriş niteliği, kültürel tarih değerini kapsamaktadır.

Üçüncü olarak “Teknik değer”; yangın güvenliği, taşıyıcı güvenliği, bina fiziği, çevresel kullanım kolaylığı, sürdürülebilirlik konularını kapsamaktadır.

Dördüncü olarak “Ekonomik ve yasal değer” ; yatırım maliyeti, yatırımı kullanma, yatırım zamanı, kamuya açık ve özel düzenlemeleri kapsamaktadır[56].

3.1.2 Değerlendirme modellerinin incelenmesi

BPD yöntemleri incelendiğinde farklı farklı modellerin olduğu bilinmektedir. Bu modeller binaların tasarımından işletilmesine olan süreçte ayrı zamanlardaki değerleri, seçilen bölümleri ya da bilim dallarına bağlı inceleme alanlarının ayrışması ile farklılaşır.

Mimari tasarım ve değerlendirme çalışmalarının, belirli bir sistematik içinde ele alınmasını öneren bina değerlendirme modelleri şu şekildedir:

- BPRU (Building Performance Research Unit) Modeli
(Bina, İnsan, Çevre Sistemi Modeli)
- Süreç-Strüktür Modeli
- Bina Değerlendirme Modeli
- Satranç Modeli
- Problem Arama Modeli
- Süreç Teknik Modeli
- KSD, Kullanım Sonrası Değerlendirme Süreç Modeli [57].

3.2 Kullanım Sonrası Değerlendirme

Kullanım sonrası değerlendirme tekniklerinin tanımı ve amaçları, tarihi ve uygulama alanları, uygulama düzeyleri, araştırma teknikleri ve uygulama süreçleri ele alınarak kullanıcıların memnuniyetinin ölçümüne yönelik değerlendirme teknikleri teorik olarak incelenecektir.

3.2.1 Kullanım sonrası değerlendirmenin tanımı ve amaçları

“Kapalı ya da açık mekânlar kullanıma açıldıktan sonra mekânın kullanıcıları tarafından değerlendirilmesinin sistematik ve titiz bir çalışmayla sağlanmasına ‘Kullanım Sonrası Değerlendirme (KSD)’ denir”[58].

KSD, tanımından da anlaşıldığı üzere inşa edilmiş bir binanın kullanıma açıldıktan bir süre sonra kullanıcıların gereksinimlerinin yeterince karşılanıp karşılanmadığının sorgulanmasıdır. Geçmiş tasarım kararlarının ve bina performans değerlerinin verimli olup olmadığının tespit edilmesidir. Bu bilgi dönüşü sayesinde gelecekte daha iyi binalar yaratılması için önemli bir çalışma oluşturur. Yapılacak çalışmaların tasarım sürecindeki çeşitli evreleri ve alternatifleri üzerinde yoğunlaşarak, kullanıcı gereksinimlerinin karşılanmasından hareketle, en uygun yapılaşmış form ve fonksiyonel işlevin yerine getirilmesini sağlar.

KSD, kullanıcı ile kullanıcı ihtiyaçlarına odaklanır. İncelenen mekândaki tasarım kararlarının sonuçlarını araştırarak, bu kararların mekân performansına etkisinin anlaşılmasını sağlar. Kullanıcı ile mekân arasındaki ilişkiyi belirler. “KSD mekân hakkında bilgi veren, mekânın olumlu ve olumsuz yönlerini ortaya koyan bir mekân değerlendirme karnesi olarak düşünülebilir”[59].

KSD çalışmalarında, mekânla kullanıcı arasında kuvvetli etkileşim vardır. Kullanıcı olmadan mekân kavramından bahsedemeyeceğimiz gibi, mekân olmadan da kullanıcıdan bahsedemeyiz. KSD, mekândaki kullanıcının gereksinimlerini ortaya çıkartarak, tespit edilen eksikliklerin binayı tasarlayan ekiplere aktarılmasını sağlar. Mimarlık biliminin ortaya çıkardığı ürünün, sınanmasında geliştirilmiş bir deneyim yöntemidir. Bina tasarım faaliyetlerinin gelecekteki planlama kurgularında temel teşkil etmesinin yanında mevcut binanın faaliyetindeki eksiklikleri ortaya çıkartarak çözüm bulunmasını amaçlar.

“KSD çalışmaları, Dinç ve Onat’a göre iki temel amaca hizmet etmektedir. Birincisi, ele alınan fiziki çevre türünün program ve tasarım çalışmalarında yardımcı olacak bilginin toplanması, ileri besleme yolu ile gelecekte yapımı düşünülen fiziki çevrelerin öncüllerinden daha nitelikli olabilmesinin sağlanması, ikincisi ise ele alınan binanın kendisinin yaşanabilirlik düzeyinin artırılması, geri besleme yolu ile kullanımda memnuniyet, konfor ve verimlilik koşullarının artırılarak fiziksel çevre ve insan uyumunun maksimum düzeye çıkarılması için gerekli yapısal değişikliklerin yapılmasıdır”[60].

3.2.2 Kullanım sonrası değerlendirmenin tarihi ve uygulama alanları

“Kullanım sonrası değerlendirme (KSD) ilk olarak 1960 ortalarında zihinsel hastalıklarla alakalı hastaneler ve cezaevlerinin insanlar üzerindeki etkilerinin incelenmesiyle başlamıştır. Mimarlar, plancılar, sosyologlar, antropologlar vb. meslek dallarından uzmanlar bir araya gelerek fiziksel çevre üzerine araştırma yaparak KSD’nin bugünkü temelini atmışlardır”[59].

“KSD’nin çoğunlukla ev, konut, hastane, okul ve yurt gibi mekânlarda incelendiği bilinmektedir. Hastane, hapishane ve askeri kışla binalarında yapılan çalışmalar tasarımcının, tasarım aşamasına geri dönüp olumlu ve olumsuz yönleri tekrar gözden geçirmesini hedeflemiştir”[61].

1970’lerde KSD’nin oluşumunda mimarlık ve tıp bilim dallarının ortak çalıştığı bilinmektedir. KSD’nin içeriği binada yaşayan insanların gereksinimlerinin eksiksiz olarak karşılanması ile orantılı olarak derecelendirilmiştir. Tüm kullanıcılar dikkate alınarak farklı bina elemanları tek tek ele alınmıştır.

1980’lerde KSD’nin kamusal ve özel sektördeki gelişimi yaygınlaşmış, form fonksiyon, ekonomi ve zaman gibi konular üzerinde çalışılan araştırma grupları oluşturularak içerik zenginleştirilmiştir. Bir önceki dönemde “kullanıcı verisi” olarak adlandırılan bilgi bu dönemde ve sonrasında “değerler” olarak adlandırılmış, bu isim değişikliği içerik değişikliğini de beraberinde getirmiştir. “Daha önce düşünsel olan değerler artık kullanıcı verisi olarak işverenin hedeflerini, kullanıcının ihtiyaçlarını ve mekânsal gereksinimlerini oluşturmada önce tasarımcı tarafından saptanması gereken temel ve somut bir bilgi haline gelmiştir”[62].

1990’lardan sonra kullanıcıya ilişkin değerlendirmelerin kapsamı daha fazla genişleyerek işlevsel, ekonomik ve teknik gibi değerleri de bir bütün olarak içine

aldığı bilinmektedir. “KSD’nin bu denli gelişmesi sonucunda araştırma maliyetlerinin artması, zaman alıcı olması ve tasarımcı ve uygulamacının yaptığı hataların ortaya çıkması nedeniyle 2000’li yıllardan sonra çoğunlukla akademisyenler ve tasarım öğrencileri tarafından yapıldığı bilinmektedir”[63].

Her türlü alanın işlevsel ve fiziksel özelliklerinin değerlendirilmesinde KSD kullanılır. Kantrowitz’e göre mimarlık disiplininde üç alanda öne çıkmaktadır:

- Büro binalarında, kullanıcı memnuniyeti, davranışsal (mahremiyet, kişisel kontrol, iletişim, kişiselleştirme) ve fiziksel (ısısal, işitsel, havalandırma ve görsel konfor şartları ile mekân boyutları ve dizimi) parametreler KSD ile değerlendirilmektedir.
- Konutlarda davranışsal, sosyolojik ve fiziksel parametreler KSD kapsamında değerlendirilmektedir.
- Kurumsal çevreler, hapishaneler, hastaneler, yaşlılar için konutlar, zihinsel engelliler için grup evler ve okulları kapsamaktadır. Bu kurumsal çeşitliliği çoğaltmak olanaklıdır[64].

3.2.3 Kullanım sonrası değerlendirmede uygulama düzeyleri

Preiser, kullanım sonrası değerlendirme (KSD) çalışmalarını Belirleyici, Araştırmacı ve Tanımlayıcı KSD olarak üç farklı düzeyde tanımlamıştır. Bu düzeyler uygulanan tekniklere, içeriklerine, yapıldığı sürelerine, test ve deneyim durumlarına göre farklılaşmaktadırlar.

✓ Belirleyici düzeyde KSD:

Belirleyici düzeyde; bir gün ile bir hafta arasında geçen kısa bir sürede, arşiv araştırması, anket, saha gözlemi ve görüşmelerini kapsar niteliktedir. İçerik genel olarak performans, görsel estetik, mekânsal yeterlilik ve kullanıcı memnuniyeti üzerine yoğunlaşmaktadır. Arşivsel ve dokümantasyonlar üzerinden değerlendirme, fotoğraflama, gezerek görerek bilgi toplama, bina değerlendirme soruları sorarak bilgi toplama, mülakat yaparak, röportaj yaparak bilgi toplama gibi yöntemlerden faydalanılır.

✓ Araştırmacı düzeyde KSD:

Araştırmacı düzeyde; bir ay ile dört ay arasında geçen bir sürede, belirleyici düzeyden

daha detaylı olarak aydınlatma, imaj, güvenlik, hava koşullarına gibi konularda inceleme yapılır. Bilgi ve analizinin karmaşık olduğu bu düzeyde daha güvenilir sonuçlar elde edilir.

✓ Tanılayıcı düzeyde KSD:

Tanılayıcı düzeyde; sekiz ay ile yirmi dört ay arasında bir sürede, araştırıcı düzeyden daha detaylı olarak fiziksel ölçümler, laboratuvar incelemeleri ve teknik analizler yapılır. Büyük ölçekli bilimsel araştırma gereken projelerde kullanılır[65].

3.2.4 Kullanım sonrası değerlendirmede kullanılan araştırma teknikleri

Kullanım sonrası değerlendirmede (KSD) farklı farklı araştırma teknikleri kullanılmaktadır. Her araştırma tekniğinin ana amacı, mekân ya da bina ile ilgili bilgi toplamaktır. KSD uygulanırken yaygın olarak kullanılan anket, fotoğraflama, röportaj gibi teknikler bir arada kullanılır. Bu hususta kullanılacak teknikler seçilirken, değerlendirmeyi hazırlayan KSD planını ve düzeyini dikkate almalıdır. Ayrıca seçilen metotların, kullanıcı ve değerlendirme ilişkisini kuvvetli tutacak özellikte olması, yapılan çalışmanın daha verimli olmasını sağlar. Onat ve Dinç aşağıdaki tabloda çeşitli araştırma tekniklerini, işleyişlerini ve amaçlarını göstermişlerdir[60].

Çizelge 3.1 : Kullanım sonrası değerlendirme teknikleri.

TEKNİĞİN ADI	TEKNİĞİN İŞLEYİŞİ	TEKNİĞİN ANA AMACI
Literatür Araştırması	Yazılı ve çizili kaynaklara ulaşmak	Önceki araştırma, değerlendirme ve eleştiri çalışmalarından yararlanmak
Gözlem	Bizzat binada bulunmak, saptamalar yapmak	Kendine özgü gerçek nitelik, olgu ve olayları fark etmek
Görüşmeler	Kullanıcılarla görüşmek	Katılımcıların değer, tercih ve binaya özel görüşlerini almak
Fotoğraflama	Problem alanlarının doğru zamanda saptanması	Kanıları güçlendirme, örnekleme, doğrulama / yanlışlama, kanıtlama
Grup süreçleri	Kullanıcıların birada kendilerini ifade etmelerini sağlamak	Katılımcıyı etkin kılmak
Oyun	“Şayet” senaryoları hazırlayarak katılımcılarla çalışmak	Öncelikleri sıralamak ve tasarım sürecini katılımcıya aktarabilmek
Günlükler ve Zaman Ölçümleri	Eylemlerin belli zaman aralıkları ile kaydedilmesi	Eylem dizgelerinin, akışların ve bütünün ele geçirilmesi
Durum Çalışması	Konu ile ilgili örneklerin derinlemesine incelenmesi	Gerçek yaşam bağlamında detaylı bilgi alma
Benzetmeler	Olası katılımcılardan bilgi alma	Yönelim ve eğilimlerin saptanması
Soru Formları ve Anketler	Dar çerçeveli bir konuda çok kişinin görüşünü alma	Genel ve özel eğilimlerin saptanması
Deneyler	Koşulları farklılaştırarak tepkileri almak	Öngörülen yararlılığın sınanması
1/1 Maketler	Özel mekânların 1/1 maketlerinin yapılması	Özel mekânlar için isabetli yatırımları garantilemek
Tasarım Kayıtları	Tasarım sürecindeki tüm aşamaların kaydı	Tasarım kontrol, programatik farklılaşmanın ortaya konulması
Semantik Fark	Çiftleştirilmiş zıtlıklar listesi yardımıyla niteliklerin belirlenmesi	Katılımcı iletişimi, farklı mekânların birbiri ile karşılaştırılması

3.2.5 Kullanım sonrası değerlendirmede uygulama süreçleri

Planlama sürecinde kullanım sonrası değerlendirme;

Kullanım sonrası değerlendirmenin (KSD) planlama sürecinde sırayla üç ayrı süreç yaşanır:

- ✓ Keşif ve fizibilite çalışmaları: Çalışma kapsamı ve KSD düzeyi belirlenir, binanın geçirdiği süreçler tanımlanır.

✓ Kaynak planlaması: Çalışma planı, bütçe ve program belirlenmesi, proje takımının ve değerlendiricilerin tanımlanması, proje parametrelerinin belirlenmesi.

✓ Araştırma planlaması: Arşiv kaynaklarının belirlenmesi, fotoğraf ve gözlemleri teyit etmek, binanın incelenmesi, literatür araştırması, değerlendirme raporunun çalışılmasına devam edilmesi, araştırma planlamasının müşteriye sunumu.

İlişkilendirme sürecinde kullanım sonrası değerlendirme;

KSD'nin ilişkilendirme sürecinde de sırayla üç ayrı süreç yaşanır:

✓ Sahadan bilgi toplama süreci: Personel ve kullanıcılarla görüşme, bina yönü, bilgi toplama formlarının hazırlanması.

✓ Toplanan bilgilerin yönetilmesi: Konuya göre dağılımın yapılması.

✓ Bilgilerin analiz edilmesi: Ham bilginin güvenilebilirliğini kontrol etmek, bulunanların geliştirilmesi, bilgi analizinin tamamlanması.

Uygulama sürecinde kullanım sonrası değerlendirme;

KSD'nin uygulama sürecinde de sırayla üç ayrı süreç yaşanır:

✓ Raporlama: Olumlu, olumsuz özelliklerin tanımlanması, problemlerin saptanması, yeni yapılacak binalar için veri oluşturulması.

✓ Öneriler: Bina performansının açıklanması ve çözüm önerileri.

✓ Çıktıların gözden geçirilip neticenin değerlendirilmesi[59].

3.3 Bölüm Sonucu

Üçüncü bölümde, kullanıcıların memnuniyetinin öğrenilmesinde hangi yöntemlerin izlenebileceğinin (fotoğraf çekimi, anket çalışması gibi) tespitine yönelik kullanım sonrası değerlendirme tekniklerinin incelenmesi ve yapılan çalışma neticesinde elde edilecek bulguların nasıl yorumlanacağı ortaya çıkartılmıştır. Sonraki bölümde, öncelikle alan çalışmasında kullanılacak değerlendirme tekniklerinden bahsedildikten sonra İstanbul ve Yeditepe Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde alan çalışmasına geçilecektir.

4. ALAN ÇALIŞMASI

4.1 Alan Çalışmasının Yöntemi

İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi (İTFH) ve Yeditepe Tıp Fakültesi Hastanesi (YTFH), KSD tekniği kullanılarak değerlendirilmiştir. Hastanelerdeki kullanıcıların yeme içme alanları ile çevresi hakkındaki görüşleri, memnuniyet düzeyleri ve geleceğe yönelik beklentileri belirlenmeye çalışılmıştır. İki farklı üniversite hastanesi, gerek tasarımları gerek kapasiteleri açısından farklılık göstermektedir. Ayrıca her iki hastanenin hizmet ettiği kesimin ayrı sınıflarda olması, yeme içme alanlarının hastane içi ve çevresiyle mevcut konumlarının farklı özellikler göstermesi, karşılaştırma yapılabilmesi amacıyla araştırma alanı olarak seçilmelerine neden olmuştur. Tez kapsamında hastane binalarındaki yeme içme alanlarından, kontratlı servis yapılan mekânlardan yemekhaneler dışındaki özel işletmelere ait ticari ikram usulü servis yapılan kafeler, kantinler ve restoranlar kapsamında inceleme yapılmıştır.

Belirleyici düzeydeki KSD niteliğinde olan bu çalışma, hastane binasındaki ticari hizmet veren yeme içme alanları ile ilgili problemlerin tespiti, kullanıcı gereksinimlerin belirlenmesi ve tasarım ölçütlerin sınanmasını amaçlamıştır. Kullanım sonrası tekniklerinden sırasıyla literatür araştırması, gözlem, görüşmeler, fotoğraflama ve anket çalışması yapılmıştır.

Öncelikle yeme içme alanları ile ilgili literatür araştırması yapılarak konuyla ilgili yazılı kaynaklar ve yorumlar incelenmiştir. Yeme içme alanlarının iç ve dış mekânlarında, kullanıcıların hastane içi kullanım alanları, hastane yeme içme alanları ve yakın çevresi ile ilişkileri gözlenmiştir. Fiziki çevrenin nitelik ve nicelikleri saptanmaya çalışılmıştır. Bu aşamadan sonra oluşan varsayımlar doğrultusunda, kullanıcı olarak hastane personeli, öğrenciler, gündelik ziyaretçiler, dış hasta ve yakınları ile ön görüşmelerde bulunulmuştur. Bu görüşmelerle kullanıcıların işlevsel ve fiziki alanlar hakkındaki tepkileri belirlenmeye çalışılmıştır. Yeme içme

alanlarında fotoğraf çekildikten sonra genel anket çalışması yapılmış ve çıkan sonuçlar yorumlanarak kullanım sonrası değerlendirme tamamlanmıştır.

Her iki hastanelerin yeme içme alanlarındaki kullanıcılardan dış hasta, refakatçi ve hasta yakınlarının ortak sorulara verecekleri cevapları saptamak amacıyla tek bir anket formu hazırlanmıştır. Ankette yer alan soruların, farklı özelliklere sahip kullanıcıların tutumlarını ölçmek için, farklı kriterler oluşturulmasına dikkat edilmiştir. Beş sorudan oluşan ön anket öncelikle İTFH yeme içme alanlardaki kullanıcılara yapılmıştır. Daha sonra anket soru formunda geliştirilerek uygun anket soru formuna ulaşılmıştır. Kullanım sonrası değerlendirme ölçütleri doğrultusunda anket soru formu beş aşamalı olarak düzenlenmiştir. Bunlar;

Giriş bölümünde; Kullanıcı özelliklerinin belirlenmesi,

Kullanıcıların bulunma sebebi, cinsiyet durumu, yaşı, eğitim durumu tespit edilmiştir. Anketin bu bölümünde amaç, yeme içme alanlarının kullanıcılarının kim olduğunu belirlemek ve mekânın hangi tipte kullanıcıya daha fazla hizmet ettiğini tespit etmektir.

1.Bölümde (1-4 nolu sorular); Kullanıcıların hastane kullanım süresi ve bulunma nedeninin belirlenmesi,

Hastanelerin kullanım süresi, sağlık hizmeti dışında nerede, ne kadar zaman geçirildiğinin tespitine yönelik olarak belirlenmiştir. Anketin bu bölümünde amaç, yeme içme alanlarının hastane ile olan ilişkisinin ne kadar etkili olduğunu ortaya çıkarmaktır.

2.Bölümde (5-11 nolu sorular); Hastanedeki yeme içme alanlarının konum ve işlevinin tespit edilmesi,

Kullanıcının yeme içme alanlarının hastane içerisindeki fiziksel konumu ve işlevsel faaliyetleri hakkındaki düşünceleri, beklentileri ve gereksinimlerine bağlı memnuniyeti tespit edilmeye çalışılmıştır. Anketin bu bölümünde amaç, kullanıcıların evet ya da hayır cevapları neticesinde olumlu ve olumsuz yanların kesin ifadelerle ortaya çıkartılmasıdır.

3.Bölümde (12-16 nolu sorular); Hastanedeki yeme içme alanlarının hizmet kalitesinin belirlenmesi,

Hastanedeki yeme içme alanlarının işletme sisteminin ürün kalitesi, yiyecek çeşitliliği, iş akışı ve fiyat gibi unsurlar bakımından ele alınmasını içermektedir. Bu unsurların değerlendirilmesinde farklı düzeydeki memnuniyeti öğrenebilmek için 5’li dereceleme ölçeği kullanılmıştır.

4.Bölümde (17-20 nolu sorular); Hastanedeki yeme içme alanlarının mekânsal niteliklerinin belirlenmesi,

Yeme içme alanlarının mekânsal özelliklerine ilişkin 5’li dereceleme ölçeğinin yanında, kullanıcının kendi yorumunu ekleyebileceği sorular ile insan mekân arasındaki memnuniyet düzeyi öğrenilmeye çalışılmıştır.

4.2 Alan Çalışması: İstanbul (Çapa) Tıp Fakültesi Hastanesi(İTFH)

4.2.1 Tarihçe

Ülkemizde tıp fakülteleri hastanelerinin tarihi geçmişine bakıldığında tek yükseköğretim kurumu olan medreselere dayandığı bilinmektedir. Medreselerin tarihi ise 10. yüzyılda kurulmuş olan Anadolu Selçuklu Devleti’ne kadar uzanır. Medreseler de sadece tıp eğitimi olmamakla beraber hukuk, astronomi ve hadis gibi farklı bilim dallarının geliştiği öğretim merkezleridir. Medrese anlayışı 10. yüzyıldan 14. yüzyıl olan İstanbul’un fethine kadar devam etmiş, Fatih Sultan Mehmet’in İstanbul’u fethinden sonra hızlı bir şekilde gelişmeye başlamıştır. İstanbul’u Türk İslam dünyasının ilim ve sanat yuvası haline getirmeye çalışan Fatih Sultan Mehmet, şu an ki Fatih Camisi’ne bağlı dördü kuzeyde dördü güneyde olmak üzere sekiz medrese yaptırmıştır. Güney bölümdeki medreselere ek olarak hastalıkların tedavisine hizmet vermesi için darüşşifa yapılmasını sağlamıştır.

“Fatih Darüşşifası’nda 19. yüzyıla kadar yaklaşık 350 yıl tıp eğitimi yapıldığı, hasta bakımının sürdüğü bilinmekte ve burada yapılan tıp eğitimi, İstanbul Tıp Fakültesi’nin ilk nüvesi olarak kabul edilmektedir”[66]. Osmanlı Devleti’nin yükselişe geçtiği Osmanlı Padişahı Kanuni Sultan Süleyman döneminde ordunun ihtiyacını karşılamak için neredeyse her büyük caminin yanına bir tıp eğitimi veren medrese yapıldığı bilinmektedir. Yapılan medreseler Sultan İkinci Mahmut zamanında, yeniçeri ocağının kaldırılması ile yapılan değişikliklere uygun olarak, askeri tıp okulu kurulmasını sağlamıştır. Bu okul modern anlamda açılan ilk tıp okulu olması itibariyle medreselerden tıp mektepleri anlayışına geçişte dönüm noktası

olmuştur. Askeri tıp okulu, orduya Müslüman hekim yetiştirmek amacı ile kurulmuşsa da, 18. yüzyılda Tanzimat döneminin getirdiği yeniliklerle, azınlıkların da okula kabul edilmeye başladığı görülmüştür. Bu okuldan mezun olan hekimlerin Avrupa'daki okullarda sınav verecek kadar iyi yetiştirildiği görülünce tıp okuluna fakülte unvanı verilerek İstanbul Tıp Fakültesi olmuştur.

19. yüzyılda gelişimi devam eden askeri ve sivil tıp okulları Almanya'nın ılımlı doğu politikası yaklaşımı ile desteklenerek, Alman profesörlerin İstanbul'a gelmesi sağlanarak, Gülhane Tatbikat Hastanesi kurulmuştur. Hastanenin iyi hekimler yetiştirmesi ve başarılı operasyonlara imza atması daha yeni ve modern bir hastane binası yapılması gereğini ortaya çıkarmıştır. Bu hususta Haydarpaşa'da yeni bir hastane binası inşa edilmiş ve sivil ve askeri hastane bir araya gelmiştir. Bu sivil hastanenin de fakülte unvanı alması ile Haydarpaşa'da sivil ve askeri hastane tıp fakültesi adı altında birleşmişlerdir. Askeri hastanenin bir süre sonra ayrılmasından sonra geçen sürede İstanbul Tıp Fakültesi Avrupa'daki tıp fakülteleri gibi kendi özerkliğini kazanmış ve yönetimini oluşturmuştur. İstanbul Tıp Fakültesi Haydarpaşa'da 30 yıl gibi bir süre kaldıktan sonra şehirden uzak olması ve yeterince vaka ile karşılaşmadığı gerekçesiyle Avrupa yakasında iki ayrı alan olmak üzere eski Harbiye Bakanlığı Binası'nın olduğu alana ve Merkez Bina'nın Haliç'e bakan kısmındaki Bekir Ağa Bölüğü denen kışlaya taşınmıştır. "Üniversite Reformundan sonra klinikler, Haseki, Cerrahpaşa, Guraba, Bakırköy (Psikiyatri) ve Şişli (Çocuk) Hastaneleri'ne dağılmışlardır. Kliniklerin asıl ağırlığı Haseki, Cerrahpaşa ve Aşağı Guraba Hastaneleri'ne bölünmüş durumdaydı. İkinci Dünya Savaşı yıllarında fakülte kliniklerinin yerleşmesi için çabalar sürmüş, Çapa'da depo olarak kullanılan binaların hastane klinikleri olarak açılması planlanmıştır. Kısa sürede tamirleri bitirilen binalara, o zamana kadar Haseki Hastanesi'nde yerleşmiş bulunan II. Cerrahi Kliniği taşınmış, ayrıca II. Kadın Doğum Kliniği ile daha sonra III. Dâhiliye Kliniği açılmıştır"[67]. Başkentin ihtiyacı olduğu gerekçesiyle Gülhane, Ankara Cebeci Merkez Hastanesi'ne tüm donanım ve personeliyle taşınma kararı alarak gelişimini kendi başına devam ettirmiştir. İstanbul Üniversitesi'nin özerkliğini güvence altına almasından sonra tıp fakültelerinin gelişimi Çapa ve Cerrahpaşa etrafında devam etmiştir. Nöroloji kliniği, çocuk kadın doğum klinikleri Cerrahpaşa etrafında, psikiyatri ve ortopedi klinikleri için Çapa etrafında gelişim devam etmektedir. Çapa yerleşke grubu vakıf üniversiteleri ile Cerrahpaşa yerleşke grubu da

belediyelerle işbirliği içinde çalışmalarına devam etmişlerdir. Zaman içinde iki kampüste, kürsülere ait benzer kliniklerin oluşturulması, fazla öğrenci ve öğretim üyesi bulunması gibi sebeplerle üniversite senatosunun aldığı karar neticesinde İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi olarak ikiye ayrılmıştır. İstanbul Tıp Fakültesi zaman içerisinde Beyazıt Merkez Bina'daki enstitülerini Çapa kampüsü çevresinde toplayarak, temel bilim dallarının gelişimine devam etmiştir. İstanbul Tıp Fakültesi, Ankara Tıp Fakültesi kurulana kadar ülkemizin tek tıp fakültesiydi.

4.2.2 Konum

İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi (İTFH), Avrupa yakasında Fatih İlçesi'nde Şehremini semtinde yer almaktadır. “Şehremini, Topkapı'dan Sur İçi'ne eski İstanbul'a girdikten sonra Millet Caddesi boyunca Fındıkzade'ye kadar inen, sağdan Başvekil caddesi ve Vezir caddesinden Kocamustafapaşa'ya çıkan, soldan Çapa Tıp Fakültesi'nden Vatan Caddesi'ne uzanan semttir. İstanbul surları boyunca Çapa'ya Topkapı, Mevlanakapı, Silivrikapı'dan girilir. Eskiden Şehremini olarak anılan bu semt Şehremini'nin mahalle olması nedeniyle halk tarafından Çapa olarak adlandırılmıştır[68].

Şehir içerisinde merkezi bir konuma sahip olması nedeniyle önünden geçen otobüs hatlarıyla hemen hemen her yere ulaşımı rahattır (Şekil 4.1:a,b). Zeytinburnu-Kabataş tramvay hattının yanı sıra Vatan Caddesi'nden yürüme mesafesindeki yeraltı treni hattıyla da ulaşım sağlanabilir.



(a)



(b)

Şekil 4.1 : İtfh (a) Yerleşim (b) Giriş kapısı.

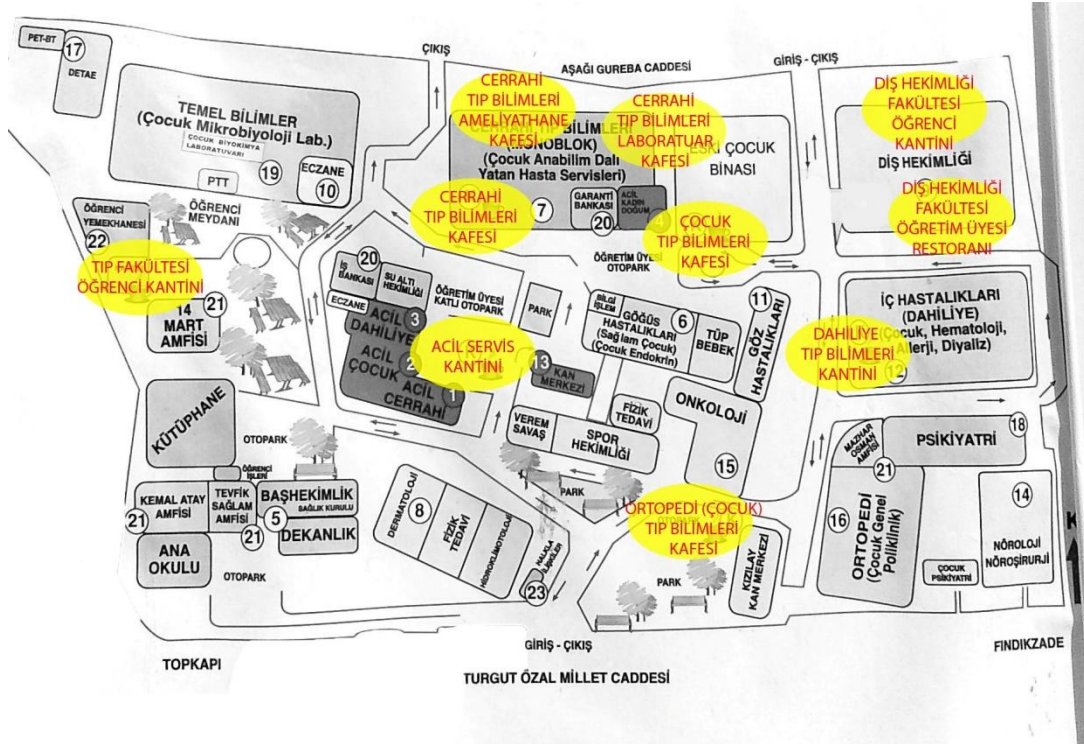
4.2.3 Yeme içme alanları

İstanbul Üniversitesi İstanbul (Çapa) Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, ticari ikram usulü servis yapılan mekânlar olarak on tane yeme içme alanı yer almaktadır. Yeme içme alanlarını beş tane kafe, dört tane kantin ve bir adet restoran olarak ayrıştırmak mümkündür. Vaziyet planında gözüktüğü üzere:

Kafeler; Cerrahi tıp bilimleri kafesi, Cerrahi tıp bilimleri ameliyathane kafesi, Cerrahi tıp bilimleri laboratuvar kafesi, Çocuk tıp bilimleri kafesi, Ortopedi tıp bilimleri kafesi

Kantinler; Acil servis kantini, Dâhiliye tıp bilimleri kantini, Diş hekimliği fakültesi öğrenci kantini, Tıp fakültesi öğrenci kantini

Restoranlar ise; Diş hekimliği fakültesi öğretim üyesi restoranı olarak gösterilen mekânlardır (Şekil 4.2).



Şekil 4.2 : İtfh yeme içme alanları vaziyet planı.

4.2.3.1 Kafeler

Cerrahi tıp bilimleri kafesi (ctbk)

Öncelikle İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi içindeki yeme içme alanlarını incelerken minimum ölçekten maksimum ölçğe doğru ilerleyerek, kafeler, kantinler ve restoranlar sırasında çalışmak daha uygun olacaktır. Bu yüzden ilk olarak cerrahi tıp bilimleri kafesinden (ctbk) başlayacağım. Kafe, cerrahi tıp bilimleri binasının giriş

bölümünün sol kısmında içeride yer almaktadır (Şekil 4.3:a). Ön taraftaki bölüm ikiye ayrılarak sağ taraftan satış, sol taraftan da stok tedariki yapılmaktadır (Şekil 4.3:b). Satış bölümünde poğaça, hazır sandviç gibi gıda ürünleri ile sıcak ve soğuk içecek hizmeti mevcuttur. Stok yapılan bölümde raf bulunmaması, getirilen malzemelerin gelişi güzel istif edilmesine neden olmakta ve mekânın verimsiz kullanılmasına yol açmaktadır.



(a)



(b)

Şekil 4.3 : Ctbk (a) Dış görünüş (b) Depo alanı.

Çalışan personelin rahat çalışabileceği ortada geniş bir alan vardır. Müşteri kafe içerisine alınmamakta, satış tezgâhından siparişi alınmaktadır (Şekil 4.4:a). İki adet personel çalışmaktadır. Bir personel kasa işleri ile uğraşırken diğeri ürünün hızlı bir şekilde tezgâha teminini sağlamaktadır. Satış yapan personelin önlük kullandığı görülmektedir. Sıcak içecek bölümünden çay, kahve vs. verilmesinin yanı sıra sıcak poğaça servisi de yapıldığı görülmektedir (Şekil 4.4:b).



(a)



(b)

Şekil 4.4 : Ctbk (a) Satış alanı (b) Sıcak içecek bölümü.

Satış ve stok bölümünün arkasında arka depo alanında yıkama tezgâhı yer almaktadır (Şekil 4.5:a). Bu bölümde ufak çaplı temizlik işlerinin yapıldığı görülmektedir. Ayrıca deponun diğer tarafında kafeye gelen malzemelerin hesabının yapıldığı bilgisayar masası yer almaktadır (Şekil 4.5:b). Depo alanının dar ve yetersiz oluşu, su bidonlarının ve içecek ürünlerin yürüme alanında bulunması olumsuz bulunmuştur.



(a)



(b)

Şekil 4.5 : Ctbk (a) Yıkama tezgâhı (b) Bilgisayar masası.

Yeme içme alanları olarak satış bölümünün sağ bölümde dört adet masa, karşısında da üç adet masa bulunmaktadır (Şekil 4.6). Kullanıcıların fotoğraflardan da görüldüğü üzere, bu alanları yeme içme hizmeti için kullandıkları gözükmemektedir. Kafenin yakınında masalarla hizmet verilmesi olumlu bulunmuştur.



Şekil 4.6 : Ctbk yeme içme alanları.

Cerrahi tıp bilimleri ameliyathane kafesi (ctbak)

Ameliyathane bölümü cerrahi tıp bilimleri binasının ikinci bodrum katında içeride yer almaktadır (Şekil 4.7:a). Bu bölümde çalışan sağlık ve hizmet personeli, alana kontrollü olarak giriş çıkışı yapmaktadır. Bu bölümün temizliği, hayati önem taşıması sebebiyle çalışan personelin bölüm içerisinde anti bakteriyel yeşil kıyafetlerle çalışması mecburidir. Bölüm dışına çıkarken personelin yeşil elbiselerini çıkarması istenmektedir. Bu yüzden ameliyathane bölümünün içindeki kafede bakteri oluşması endişesiyle sadece soğuk sandviç ve paketli gıda ürünleri ile sıcak, soğuk içecek satılmaktadır (Şekil 4.7:b).



(a)



(b)

Şekil 4.7 : Ctbak (a) Dış görünüş (b) Satış alanı.

Cerrahi tıp bilimleri ameliyathane kafesi (ctbak) tek odadan oluşmaktadır. Bir adet personel satış tezgâhından siparişleri alarak hizmet vermektedir (Şekil 4.8:a). Mekânın genişliği malzeme depolama ve tek personel için hareket kabiliyeti açısından yeterlidir (Şekil 4.8:b).



(a)



(b)

Şekil 4.8 : Ctbak (a) İç görünüş (b) Depo alanı.

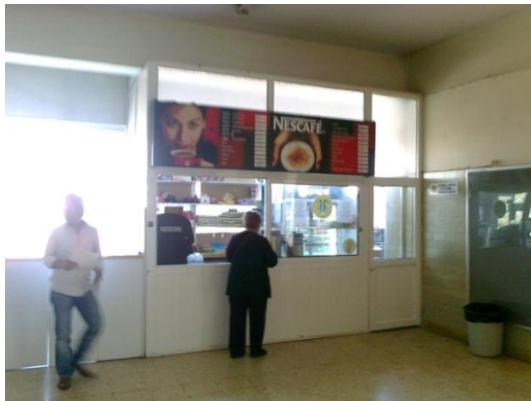
Hastane yemekhanesine gitmek için elbise değişiminin mecburi olması ve bu bölümün yoğun çalışması sebebiyle personelin çoğunlukla yeme içme alanına dışarıdan yemek siparişi vermekte olduğu bilinmektedir. Yeme içme alanlarında sekiz adet masa ve on altı adet sohbet koltukları vardır (şekil 4.9). Sohbet koltuklarında da yiyecek tüketildiği görölmüştür.



şekil 4.9 : Ctbak yeme içme alanları.

Cerrahi tıp bilimleri laboratuvar kafesi (ctblk)

Cerrahi tıp bilimleri binasının zemin katında içeride yer almaktadır (şekil 4.10:a). Bu bölüm binanın arka tarafındaki laboratuvar kayıt bölümüne yakındır. Kafe küçük bir odadan oluşmakta ve bir personel hizmet vermektedir (şekil 4.10:b). Tost ve paketli gıda ürünleri ile sıcak, soğuk içecekler satılmaktadır. Yeme içme alanı olarak laboratuvara kayıt bölümünün bekleme alanları kullanılmaktadır. Bekleme alanlarında masa ya da sehpa bulunmaması yeme içme faaliyetini zorlaştırmaktadır.



(a)



(b)

şekil 4.10 : Ctblk (a) Dış görünüş (b) İç görünüş.

Çocuk tıp bilimleri kafesi (çtbk)

Çocuk tıp bilimleri kafesi (çtbk), çocuk tıp bilimleri binasının sağ ön köşesinde dışarıda yer almaktadır (Şekil 4.11:a). Kafe poğaça, simit, paketli gıda ürünleri yanı sıra sıcak tost hizmeti ile sıcak, soğuk içecek hizmeti vermektedir (Şekil 4.11:b).



(a)



(b)

Şekil 4.11 : Çtbk (a) Dış görünüş (b) İç görünüş.

Kafe küçük bir odadan oluşmakta ve bir personel satış yapmaktadır (Şekil 4.12:a). Depo alanı olarak odanın arka kısmı kullanılmakta ancak yeterli gelmediği için sol dış köşeye ahşap stok dolabı bulunmakta ve su damacaneları dışarıya konulmaktadır (Şekil 4.12:b). Dışarıdan gelen müşteriler, yeme içme alanı bulunmadığı için aldıkları ürünle uygun bir yeme içme alanı bulmak için yollarına devam etmektedirler.



(a)



(b)

Şekil 4.12 : Çtbk (a) Satış alanı (b) Dış görünüş.

Ortopedi (çocuk) tıp bilimleri kafesi (otbk)

Kafe, ortopedi (çocuk genel polikliniği) tıp bilimleri binası girişi karşısında, Kızılay kan merkezinin alt kısmında dışarıda yer almaktadır (Şekil 4.13:a). Kafe poğaça, simit, paketli gıda ürünleri yanı sıra sıcak tost hizmeti ile sıcak, soğuk içecek hizmeti vermektedir (Şekil 4.13:b).



(a)



(b)

Şekil 4.13 : Otbk (a) Dış görünüş (b) Satış alanı.

Kafe bir odadan oluşmakta ve ön bölüm servis arka bölüm ise tedarik olarak kullanılmaktadır (Şekil 4.14:a). İki personel hizmet vermektedir. Yeme içme alanı bulunmamaktadır. Kullanıcılar çoğunlukla Kızılay kan merkezinin yanındaki ağaçlı park alanını yeme içme alanı olarak kullanmaktadırlar (Şekil 4.14:b).



(a)



(b)

Şekil 4.14 : Otbk (a) Depo alanı (b) Yeme içme alanları.

4.2.3.2 Kantinler

Acil servis kantini (ask)

Hastaneye dışarıdan gelen kullanıcıları için en fazla kullanılan yeme içme alanlarından birisi acil servis kantinidir. Acil servis kantini (ask), hastaneye girişten sonra doğu yönünde ilk karşımıza çıkan yeme içme alanıdır (Şekil 4.15:a). Acil servis kantini, konumu gereği merkezi bir noktada olması ve farklı bloklara hizmet vermesi sebebiyle önemli bir yeme içme alanıdır. Acil servis kantini, herhangi bir binaya bağlı olmadan, açık alanın ortasında ayrı bir yapı olarak konumlandırılmıştır (Şekil 4.15:b).



(a)



(b)

Şekil 4.15 : Ask (a) Dış görünüş (b) Giriş kapısı.

Çevresinde katlı otopark, acil birimleri, verem savaşı, kan merkezi gibi dal binaları yer almaktadır. Acil servis kantininin yetersiz stok alanı göze çarpmaktadır. İçecek ürünlerinin, soğutma dolapları ile birlikte dış alanda stoklandığı görülmektedir (Şekil 4.16). Hastaneye gelen kullanıcılar açısından hoş bir görünüm sergilememektedir.



Şekil 4.16 : Ask depo alanları.

Acil servis kantininin iç mekânı incelendiğinde, dört personelin çalıştığı görülmektedir. Personellerden biri kasada, birisi sıcak ve soğuk içeceklerin, birisi paketlenmiş gıda ürünlerinin diğeri de hızlı yemek ürünlerinin servisinde görev almaktadır (Şekil 4.17:a). Mekân girişte kasa, yan tarafında paketlenmiş gıda ürünleri, soğuk sandviç ve içecek ürünlerinin satıldığı servis bölümü, bu bölümün karşısında da sıcak içecekler ile birleşik mutfak bölümünden oluşmaktadır (Şekil 4.17:b). Mekânda üç çeşit hızlı yemek tipine uygun, paslanmaz mutfak donanımları kullanılmaktadır. Servis yaptıkları alan ince dar bir koridor şeklinde olmakla birlikte yetersiz stok alanı nedeniyle, servis alanlarına konulan malzemeler dolaşıma engel olmaktadır.



(a)



(b)

Şekil 4.17 : Ask (a) Mutfak alanı (b) Hazırlama bölümü.

Aynı zamanda kantine gelen müşterilerin yürüme alanlarına konulan su bidonları mekânın kullanımını zorlaştırmaktadır (Şekil 4.18:a). Müşteriler dar bir koridorda bir yandan tüketecekleri gıdaları almakla uğraşırken bir yandan hesabı ödemek için çaba göstermektedirler.

Acil servis kantini (ask) etrafında kapalı yeme içme alanı bulunmamaktadır. Kullanıcılar aldıkları yiyecek ve içeceklerle birlikte, kantinin etrafındaki bankların üzerinde ya da kantinin dış pencere denizliklerinin yanında yeme içme ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmaktadırlar (Şekil 4.18:b). Bankların önlerinde yiyecek ve içeceklerin konulabileceği masa ya da sehpa olmadığı için, yerde ve bankların üzerine yapışmış ve kurumuş meyve suyu artıkları görülmüştür.



(a)



(b)

Şekil 4.18 : Ask (a) İç koridor (b) Yeme içme alanları.

Dâhiliye tıp bilimleri kantini (dtbk)

Hastaneye dışarıdan gelen kullanıcılar için en fazla kullanılan yeme içme alanlarından birisi de dâhiliye tıp bilimleri kantinidir. Kantin, hastaneye girişten sonra batı yönünde ortopedi kafesinden sonra ikinci olarak karşımıza çıkan yeme içme alanıdır. Kantin, iç hastalıkları binasına bağlantılı olarak dışarıda yapılmıştır (Şekil 4.19:a). Kantinde dört personel çalışmaktadır. Kantin üç ayrı bölümden oluşmaktadır. İlk olarak kantine girişte karşımıza kasa bölümü çıkmaktadır. Kasa da bir personel çalışmakta ve istenilen ürünün siparişini almaktadır (Şekil 4.19:b).



(a)



(b)

Şekil 4.19 : Dtbk (a) Dış görünüş (b) Kasa bölümü.

Hızlı yemek ürünlerinin satıldığı ikinci bölümde ise iki personelden birisi ürünün hazırlanmasında görevli iken, diğeri hazırlanan ürünün servisinde çalışmaktadır (Şekil 4.20:a). Paketlenmiş gıda ürünleri ve sıcak, soğuk içeceklerin satıldığı üçüncü bölümde bir personel çalışmaktadır (Şekil 4.20:b).



(a)



(b)

Şekil 4.20 : Dtbk (a) Hızlı yiyecek satış alanı (b) Paketli gıda ve içecek satış alanı.

Her üç bölüme ulaşım geniş sayılabilecek bir orta alandan yapılmakta ve kullanıcılar açısından problem teşkil etmemektedir. Ayrıca her bölüm kendi içerisinde de birer oda olarak düzenlendiği için personelin hareket kabiliyetini engellememektedir. Kantinde, yeme içme alanı bulunmamaktadır. Kullanıcılar, kantinin ön tarafındaki dış pencere denizliklerine yaklaşılarak ayakta ya da kaldırım taşlarına oturarak yeme içme ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmaktadırlar (Şekil 4.21).



Şekil 4.21 : Dtbk yeme içme alanları.

Diş hekimliği fakültesi öğrenci kantini (dhfök)

Diş hekimliği fakültesi öğrenci kantini, diş hekimliği fakültesi bodrum katında yer almaktadır. Kantin, öğrencilerin hızlı yemek, paketlenmiş gıda ürünleri ve sıcak, soğuk içecek ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik yapılmıştır. Kantinin kendi içinde kapalı yeme içme alanlarının olmasının yanı sıra, kantine bağlantısı bulunan açık

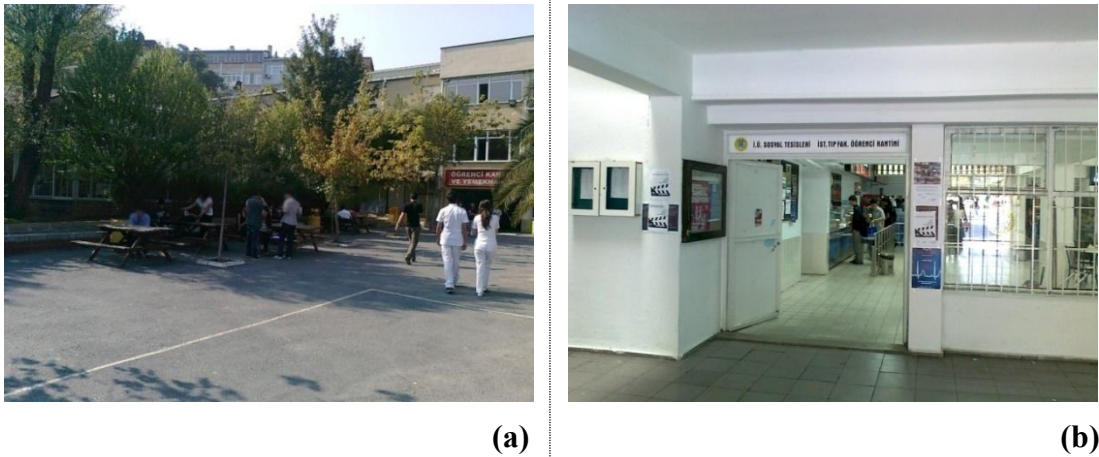
yeme içme alanı da mevcuttur (Şekil 4.22). Şu an kantin tadilat dolayısıyla geçici olarak kapatılmıştır. Tıp fakültesi kantini kadar büyük olmasa da, öğrencilerden edinilen bilgilere göre faaliyetleyen ihtiyacı karşıladığı ifade edilmiştir.



Şekil 4.22 : Dhfök yeme içme alanları.

Tıp fakültesi öğrenci kantini (tfök)

Tıp fakültesi öğrenci kantini, tıp fakültesi zemin katında yer almaktadır. Bahçeden giriş yapılan kantin, öğrencilerin hızlı yemek, paketlenmiş gıda ürünleri ve sıcak, soğuk içecek ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik yapılmıştır (Şekil 4.23:a,b). L formunda mekâna sahip olan kantinin, kısa kenarı mutfak bölümünü, uzun kenarı da yeme içme alanlarını oluşturmaktadır.



Şekil 4.23 : Tfök (a) Dış Görünüş (b) Giriş kapısı.

Tıp fakültesi öğrenci kantininde (tfök) servis sistemi sıraya konularak hazırlanmıştır. Önce hızlı yemek ürünlerinin olduğu bölümden, sonra sıcak içecek bölümünden daha sonra da paketlenmiş gıda ürünleri ve soğuk içecek bölümünden geçerek kasaya ulaşılmaktadır (Şekil 4.24:a,b). Toplam dört personel mutfak, hızlı yemek servisi,

sıcak içecek ve kasa bölümlerinde çalışmaktadırlar. Bu bölümlerin yanı sıra mutfakın arkasında hesapların yapıldığı bir bilgisayar odası mevcuttur.



(a)



(b)

Şekil 4.24 : TfoK (a) Hızlı yiyecek satış alanı (b) Paketli gıda ve içecek satış alanı.

Kantinde tezgâh arkasında ve mutfak içinde servis alanının yeterli genişlikte olduğu söylenebilir (Şekil 4.25:a). Bu sebeple kantin içerisinde yoğun kullanıcı kitlesiyle hizmet bekleyen öğrencilerin istekleri en kısa zamanda karşılanmaktadır. Kantine bağlı ayrı bir kapalı depo bulunması, ihtiyaç fazlası ürünlerin kantin içerisinde yer almasını engellemekte ve kantin içerisinde hareket kabiliyetinin artmasını sağlamaktadır (Şekil 4.25:b).



(a)



(b)

Şekil 4.25 : TfoK (a) Sıcak içecek bölümü (b) Mutfak alanı.

Yeme içme alanı olarak kapalı oturma alanlarının fazlasıyla masa barındırması ihtiyacın karşılanmasında etkilidir (Şekil 4.26:a). Açık yeme içme alanı olarak bahçede yerleştirilmiş ahşap piknik masaları öğrencilerin ihtiyacını karşılamaktadır (Şekil 4.26:b).



Şekil 4.26 : Tök yeme içme alanları.

4.2.3.3 Restoranlar

Diş hekimliği fakültesi öğretim üyesi restoranı (dhför)

Diş hekimliği fakültesi öğretim üyesi restoranı, hastane içinde tek restoran olmakla birlikte diş hekimliği fakülte binası 6. Katta yer almaktadır. Öğretim üyelerinin alternatif yeme içme alanı olarak planlanmıştır. Öğretim üyesi kadrosu dışında hiçbir personel, hasta, hasta yakını alınmamaktadır. Restoranda toplam beş personel çalışmaktadır. Kasa personeli alınan ürünlerin ücretini almaktadır. Bir personel paketli gıda ürünleri ve sıcak, soğuk içecek hizmeti vermektedir (Şekil 4.27:a). Ayrıca yiyecek ve içeceklerin servisinden de bir personel sorumludur (Şekil 4.27:b).



(a)



(b)

Şekil 4.27 : Dhför (a) Kasa alanı (b) Servis reyonu.

Aşçı yiyeceklerin hazırlanmasından sorumlu olmakla birlikte bulaşıkların temizliğinden de başka bir personel sorumludur (Şekil 4.28:a,b).



(a)



(b)

Şekil 4.28 : Dhför (a) Mutfak alanı (b) Yıkama alanı.

Restorana gelen öğretim üyelerinin sayısına oranla ihtiyacı karşılayacak büyüklükte servis mutfağı ve yıkama alanının bulunduğu söylenebilir. Yeme içme alanında yeterli sayıda masa bulunduğu görülmektedir (Şekil 4.29).



Şekil 4.29 : Dhför yeme içme alanları.

4.3 Yeditepe Tıp Fakültesi Hastanesi

4.3.1 Tarihçe

Yeditepe Üniversitesi Hastane 'sinin geçmişine bakıldığında çok geriye gitmeye

gerek yoktur. “26 Ağustos 2005 tarihinde kurulan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, 190 yatak kapasitesi ile tamamıyla akıllı sistemlerle donatılmış alt yapısı ve teknolojisiyle hizmet veriyor”[69]. Hastanenin insan sağlığına etki edecek her ayrıntı üzerine yoğunlaştığı, yanmaz, çizilmez, anti bakteriyel malzemelerle donatıldığı ifade edilmektedir. Kısa geçmişine rağmen hastane ve bağlı kurumları 2 Kasım 2007'de sağlık standartları konusunda dünyanın en önemli kuruluşu olarak kabul edilen JCI (Joint Commission International) tarafından ilk denetimde tüm sistemiyle, tüm standartlarda akredite edilmiştir.

4.3.2 Konum

“Konum olarak E-5 Karayolu'nun ve Fatih Sultan Mehmet Araştırma Hastanesi'nin yanında yer alır ve Devlet Yolu Ankara Caddesi 102/104 Kozyatağı/İstanbul adresinde bulunur”[70] (Şekil 4.30:a,b). Hastane konumu itibariyle İstanbul'da Anadolu yakasında merkezi bir noktada yer almaktadır.



(a)



(b)

Şekil 4.30 : Ytfh (a) Yerleşim (b) Giriş kapısı.

4.3.3 Yeme içme alanları

4.3.3.1 Kafe

Yeditepe kafe (yk)

Yeditepe kafe, hastanede zemin katta girişin sol tarafında yer almaktadır. Hastane girişinden büyük bir akvaryum ile mekân ayrılmıştır (Şekil 4.31:a,b).



(a)



(b)

Şekil 4.31 : Yk (a) Girişten görünüş (b) Giriş kapısı.

Yeditepe kafe (yk) tek bir odadan oluşmaktadır. Kafe de poğaç, hazır sandviç gibi gıda ürünleri ile sıcak ve soğuk içecek hizmeti mevcuttur. Tost vb. ısıtılarak yapılan yiyecek hizmeti verilmemektedir. Çalışan personelin rahat çalışabileceği ortada geniş bir alan vardır. Müşteri satış bölümüne alınmamakta, satış tezgâhından siparişi alınmaktadır (Şekil 4.32:a). Bir personel kasa işleri ile uğraşırken, diğer ikisi ürünün hızlı bir şekilde tezgâha teminini sağlamaktadır (Şekil 4.32:b). Başka bir personel de masaların temizliği görevlerinde çalışmaktadır. Kafeye ait ayrı bir depo mevcuttur. Bu depodan ürünler kapalı el arabalarıyla ihtiyaç oranına göre temin edilmektedir.



(a)



(b)

Şekil 4.32 : Yk (a) Dış görünüş (b) İç görünüş.

Yeme içme alanları olarak incelendiğinde yeterli miktarda masa olduğu görülmektedir (Şekil 4.33). Hastane yönetimi fotoğraf çekimine, daha sakin olacağı gerekçesiyle cumartesi günü izin verdiği için masaların birçoğu boş durumdadır.

Hafta içi bu kadar sakin olmadığı, neredeyse tüm masaların dolu olduğu ifade edilmiştir.



Şekil 4.33 : Yk yeme içme alanları.

4.3.3.2 Restoran

Yeditepe restoran (yr)

Yeditepe restoran hastanenin ikinci katında yer almaktadır. Restoran servis tipine göre alakart restoran sınıfında yer almaktadır. Restoran hastaneye gelen tüm kullanıcılar da dâhil olmak üzere görevli personel ve öğretim üyelerinin kullanımına açıktır. Toplam yirmi dört personel çalışmaktadır. Kasa personeli alınan ürünlerin ücretini almaktadır (Şekil 4.34:a,b). Bir personel sıcak ve soğuk içecek hizmeti vermektedir. Altı tane aşçı yiyeceklerin hazırlanmasından sorumlu olmakla birlikte bulaşıkların temizliğinden de bir personel sorumludur. Ayrıca yiyecek ve içeceklerin servisinden de dört tane şef garson ve on iki tane de servis elemanı sorumludur.



(a)



(b)

Şekil 4.34 : Yr (a) Kasa alanı (b) Kasa alanı iç görünüş.

Mutfakta sağ bölümde yiyecek ve içecekler hazırlanmakta, orta kısımda da servise hazırlanmakta ve sol bölümde de yıkanmaktadır. Mutfakta yiyecek hazırlama bölümüne bakıldığında iki personelin rahatlıkla çalışabileceği genişlikte olduğu görülmektedir (Şekil 4.35:a). Önceden hazırlanan yiyecekler servis tezgâhında düzenlenerek servise çıkmaktadır (Şekil 4.35:b).



(a)



(b)

Şekil 4.35 : Yr (a) Mutfak alanı (b) Yiyecek bekleme bölümü.

Servise çıkan yiyecekler müşteri masasından tekrar mutfağa döndüğünde bulaşık yıkama bölümüne bırakılmaktadır. Restorana gelen kullanıcıların sayısına oranla ihtiyacı karşılayacak büyüklükte mutfak ve yıkama alanının bulunduğu söylenebilir (Şekil 4.36:a). Yıkanan ve kurulan bulaşıklar bir sonraki servis için raflara kaldırılmaktadır (Şekil 4.36:b).



(a)



(b)

Şekil 4.36 : Yr (a) Servis alanı (b) Yıkama alanı.

Mutfakta her türlü gerekli malzemeler raflarda korunmaktadır (Şekil 4.37:a,b). Ayrıca restorana ait ayrı bir depo mevcuttur. Bu depodan ürünler kapalı el arabalarıyla ihtiyaç oranına göre temin edilmektedir.



(a)



(b)

Şekil 4.37 : Yr (a) Kuru gıda depo alanı (b) Mutfak donanımı depo alanı.

Restoranda çalışan personelin temizliğine dikkat edilmekte, başlara ve ayaklarına takılan galoşlarla hizmet verilmektedir. Her personelin görevine uygun kılık kıyafeti mevcuttur (Şekil 4.38:a). Restoranın kendine ait bir menüsü bulunmakta ve farklı türde yiyecek seçeneği sunulmaktadır. Her masada da numaralandırma ve ayrıca müşterinin seçimine özel soslar, baharatlar, ekşiler vb. bulunmaktadır (Şekil 4.38:b).



(a)



(b)

Şekil 4.38 : Yr (a) Servis personeli (b) Menü.

Yeme içme alanları olarak incelendiğinde yeterli miktarda masa olduğu görülmektedir (Şekil 4.39:a). Hastane yönetimi fotoğraf çekimine, daha sakin olacağı gerekçesiyle cumartesi günü izin verdiği için masaların birçoğu boş durumdadır. Hafta içi bu kadar sakin olmadığı, neredeyse tüm masaların dolu olduğu ifade edilmiştir.



Şekil 4.39 : Yr yeme içme alanları.

4.4 Bölüm Sonucu

Bu bölümde, öncelikle kullanım sonrası değerlendirme tekniklerinden, tezin yapısına uygun olanlar seçilerek, yöntemin nasıl uygulanacağı anlatılmıştır. Kullanılan tekniklerden anketin yönteminde hastanelerin seçilmesinden, anket sorularının neden hazırlandığına kadar, hazırlanan sorularda neyi, niçin sorduğumuzu ve kullanıcının memnuniyetini ölçmek için nasıl bir yöntem izlendiği açıkça ele alınmaya çalışılmıştır. Bu değerlendirme tekniklerinden literatür araştırması ve fotoğraflama teknikleri doğrultusunda çalışma alanları tanıtılarak, farklı hastanelerde mevcut sistemlerinin işleyişi ele alınmıştır.

5. ALAN ÇALIŞMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

5.1 Yeme İçme Alanlarının Analizi

Bu bölümde analizin önemi ve hangi amaçla yapıldığı, türü, yapıldığı mekânlar ve özellikleri, evreni ve örnekleme, veri toplama yöntemi, verilerin değerlendirilmesi, süresi ve olanakları ele alınacaktır.

5.1.1 Analizin amacı ve önemi

Hastanelerde yeme içme alanları, işlevsel özelliği açısından kullanıcıların ihtiyaçlarını karşılamada öne çıkan bölümlerden birisidir. Bu hususta, yeme içme alanlarının çok sık kullanıma sahip olması, fonksiyonel özelliklerinin büyük önem taşıdığını göstermektedir. İşlevsel faaliyetlerinin en verimli şekilde uygulanması için kullanıcıların beklentilerinin bilinmesi, hizmet kalitesini arttırmada en büyük etkenlerdendir. Memnuniyeti belirlemek adına yapılan bu anket çalışmasında, yeme içme alanlarının mimari mekânsal niteliği ve işlevsel özellikleri ele alınarak hizmet durumları sorgulanmaya çalışılmıştır. Araştırma, Türkiye’deki hastanelerde yeme içme alanlarının yeterince önemsenmediğini vurgulamasının yanı sıra, işlevsel özelliklerin mekânsal yetersizliklerle birleşerek hizmet kalitesinin kullanıcıları ne kadar memnun ettiğinin ortaya çıkartılmasını sağlamaktadır. Yeme içme alanlarındaki işlevsel eksiklikleri kullanıcı gözüyle ele alıp, çözüm üretimine katkı sağlamayı amaçlayan bu çalışma, hastanelerdeki en göz önündeki birim olan yeme içme alanlarına gereken önemin verilmesine neden olacaktır.

5.1.2 Analizin türü

Kullanımda olan bir mekânın incelenmesi açısından belirleyici düzeyde olan bu çalışmada, anket yöntemi kullanılmıştır. Hazırlanan anketler, seçilen tıp fakültesi hastanelerinin yeme içme alanlarında kullanıcı memnuniyetini ölçmek amacıyla uygulanmış ve elde edilen sonuçlar analiz edilerek yorumlanmıştır.

5.1.3 Analizin yapıldığı mekânlar ve özellikleri

Seçilen farklı özellikteki üniversite hastanelerindeki farklı işletme sistemine ve kullanıcı kitlesine sahip yeme içme alanlarında, kullanıcıların aynı anket karşısındaki memnuniyet düzeylerinin tespiti amaçlanmış ve 2 ayrı üniversite hastanesinde farklı özellikteki yeme içme alanları belirlenmiştir. Devlet kurumu olarak faaliyet gösteren İstanbul Tıp Fakültesi acil servis kantini ve dâhiliye tıp bilimleri kantininde, özel hastane olarak faaliyet gösteren Yeditepe Tıp Fakültesi'ndeki Yeditepe restoranında çalışma gerçekleştirilmiştir.

5.1.4 Analizin evreni ve örnekleme

Yeme içme alanı kullanıcıları olarak, hastanelerde çalışan yönetim, sağlık, hizmet personelleri ve hasta, refakatçi ile hasta yakınları gösterilebilir. Ancak yeme içme alanlarına gelen görevli personelin mekânı sık ve kısıtlı zaman içerisinde kullanması, mekânı algılamasını güçleştirmektedir. Bu nedenle analiz çalışması kapsamında yeme içme alanlarındaki kullanıcılardan dışarıdan gelen ve mekâna yabancı olanların görüşleri değerlendirilerek, çalışan personel analiz evreni dışında bırakılmıştır. Analiz evreni dış hasta, refakatçi ve hasta yakınlarından oluşmaktadır.

Analiz örnekleme; İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi acil servis kantini ve dâhiliye tıp bilimleri kantininde, Yeditepe Tıp Fakültesi Hastanesi Yeditepe restoranında rastgele seçilen dış hasta, refakatçi ve hasta yakınlarından oluşmaktadır. 2 ayrı hastaneden İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 80 kişiyle görüşülerek 60 kullanıcının, Yeditepe Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 40 kişiyle görüşülerek 30 kullanıcının fikirleri değerlendirilmeye alınmıştır. Kullanıcıların anket sorularına bilinçli olarak cevap verebilecek sağlık yeterliliğine sahip olmasına dikkat edilmiştir.

5.1.5 Veri toplama yöntemi

Analize ait verilerin toplanmasında, kullanıcılar tarafından doldurulan anket formları kullanılmıştır. Anket formlarında her kullanıcıya aynı sorular sorulmuştur. Analiz çalışmasında, veri toplama formu 3 safhada hazırlanmıştır. İlk safhada analiz yapılacak hastanelerden İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi yeme içme alanlarında gözlem ve röportaj yapılmıştır. Bu çalışma ile hastane yeme içme alanlarındaki gelişmiş güzel örnekleme yöntemi ile seçilen dış hasta, refakatçi, hasta yakını ve hizmet alan personel gözlemlenmiş ve yeme içme alanlarındaki memnuniyetsizlikleri ile ilgili

görüşmeler yapılmıştır. İkinci safhada bu görüşmelerden yola çıkarak bir ön anket çalışması hazırlanıp seçilen yeme içme alanında uygulanmıştır. Bu anket çalışmasında, seçilen kullanıcılara 5 adet açık uçlu sorular sorularak memnuniyet düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Üçüncü safhada ön anket çalışmasından çıkan sonuçlar değerlendirilerek asıl anket formu hazırlanmıştır. Anket formunda sorular kullanıcıların demografik bilgilerinin elde edilmesine yönelik sorularla başlayarak, memnuniyet düzeylerinin kesin yargı gösteren ve farklı derecelendirme ölçeğindeki yorumlarını algılamaya yönelik sorularla devam etmiştir. Anket formundaki açık uçlu sorularda, kullanıcının ankette sorulan sorular dışında eklemek istediği düşüncelerini aktarabileceği bölümler ayrılarak anketin eksik kalabilecek konulardaki yetersizliklerinin önüne geçilmeye çalışılmıştır. Anket formları, çoğunlukla kullanıcılar tarafından doldurulmuş, gözleri iyi görmeyen ve kendi başına dolduramayacak kişilerle yüz yüze okunarak soru cevap yöntemi ile verilen cevaplar formlara işlenmiş, ucu açık sorularda kişisel görüşleri ve yorumları eklenmiştir.

5.1.6 Verilerin değerlendirilmesi

Anket çalışmasından çıkan sonuçlar SPSS 19 (Statistical Packages for the Social Sciences, Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi) programı ile analiz edilmiştir. SPSS programı veri sonuçlarının güvenilir şekilde test edilmesini sağlamıştır. Veri analizinde, devlet kurumuna bağlı hastane içindeki aynı özellikte iki farklı kantin sonuçları ile özel bir kuruma bağlı hastane içerisindeki farklı hizmet veren restoran sonuçları frekans analizi yapılarak farklı yüzde tabloları ve grafikleri oluşturularak değerlendirilmiştir.

5.1.7 Süre ve olanaklar

Araştırma yapılan hastanelerden izin alındıktan sonra, devlet kurumuna bağlı İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'nde iki farklı kantinde çalışmanın yapılmasına rağmen dış hasta, refakatçi ve hasta yakını kullanıcı oranı fazla olduğu için iki gün içerisinde tamamlanmıştır. Yeditepe Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki yeme içme alanı olarak kullanılan restorandaki dış hasta, refakatçi ve hasta yakını kullanıcı oranı az olması sebebiyle 3 günde tamamlanmıştır. Anket için değerlendirilenden fazla sayıda kullanıcıya anket uygulanmış, anketlerden eksik doldurulan ya da anketin bilinçli olarak doldurulmadığına kanaat getirilenler çıkartılmıştır.

5.2 Anket Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Anket sonuçlarına göre kullanıcıların memnuniyet düzeyleri ölçülerek tablo ve grafiklerle sonuçlar yorumlanacaktır. Ankette kullanılan farklı değerlendirme tabloları ile kullanıcıların sorulara verdiği yanıtların çeşitlilik göstermesi sağlanacak ve verilen cevaplar üzerinden yüzde değer oranları belirlenerek, kullanıcıların sorularla ilgili görüşleri ortaya çıkartılacaktır. Çıkan oransal değerlerin verdiği sonuçlar üzerinden, anketin değerlendirmesinden elde edilen bulgular yorumlanacaktır.

5.2.1 Araştırmaya katılan kullanıcılarla ilgili demografik bilgiler

Bu bölümde yeme içme alanı kullanıcılarının cinsiyet, bulunma sebebi, yaş ve eğitim düzeyleri analiz edilmeye çalışılmıştır (Çizelge 5.1).

Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımında; acil servis kantininde (ASK) % 66.7'sini baylar, % 33.3'ünü bayanlar, dahiliye tıp bilimleri kantininde (DTBK) % 70'ini baylar, % 30'unu bayanlar, Yeditepe restoranda (YR) ise % 30'unu baylar, %70'ini bayanlar oluşturmaktadır. İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'ne (İTFH) bağlı kantinlerde bay kullanıcıların bayanlara oranla daha fazla katılmalarında, bayların hanımlarının ankete katılmasını istememeleri etkili olmuştur. Yeditepe Tıp Fakültesi Hastanesi'ne (YTFH) bağlı restoranda ise baylar ankete ilgisiz davranarak yapmak istememişlerdir. Bayanlar ise titizlikle anketteki her soruya cevap vermişlerdir.

Katılımcıların bulunma sebeplerine gelince; ASK'de % 30'u dış hasta, % 20'si refakatçi, % 50'si hasta yakını, DTBK'de % 26.7'si dış hasta, % 6.7'si refakatçi, % 63.3'ü hasta yakını, YR'de ise % 23.3'ü dış hasta, % 13.3'ü refakatçi, % 63.3'üde hasta yakınıdır. Bu sonuçlara göre her iki hastanede yeme içme alanlarını personel dışında en çok hasta yakınlarının kullandığı, sonrasında dış hasta ve refakatçilere hizmet verdiği anlaşılmaktadır.

Katılımcıların yaş durumlarına göre dağılımları; ASK'de % 30'u 20-30 yaş grubunu, % 36.7'si 30-40 yaş grubunu, % 23.3'ü 40-50 yaş grubunu, %10'unu 50-60 yaş grubunu, DTBK'de % 40'ı 20-30 yaş grubunu, % 20'si 30-40 yaş grubunu, % 20'si 40-50 yaş grubunu, % 20'si 50-60 yaş grubunu, YR'de ise % 43.3'ü 20-30 yaş grubunu, % 20'si 30-40 yaş grubunu, % 13.3'ü 40-50 yaş grubunu, % 20'si de 50-60 yaş grubunu oluşturmaktadır. Ankete 20 yaş altında katılan olmamıştır. 60 yaş ve

üzerinde de YR’de 1 kişi katılmıştır. Yaş dağılımlarında iki hastanenin kullanıcılarına bakıldığında çoğunlukla 20-30 yaş grubunda yer aldığı görülmektedir. ASK’de 30-40 yaş grubundaki yoğunlaşma dışında diğer yaş grupları birbirlerine yakın kullanıcı kitlesine sahiptirler.

Katılımcıların eğitim seviyesi; ASK’de % 13.3’ü ilkokul, % 20’si ortaokul, % 40’ı lise, % 13.3’ü ön lisans, % 13.3’ü lisans, DTBK’de % 20’si ilkokul, % 26.7’si ortaokul, % 33.3’ü lise, % 3.3’ü ön lisans, % 16.7’si de lisans mezunudur. Her iki kantinde lisansüstü eğitim görmüş kullanıcıya rastlanmamıştır. İTFH’deki bu iki kantinin eğitim seviyelerine bakıldığında benzer özellik gösterdiği ve kullanıcıların ağırlıklı olarak ortaokul ve lise mezunu oldukları anlaşılmaktadır. YTFH’deki YR’de katılımcıların % 10’u ortaokul, % 16.7’si lise, % 10’u ön lisans, % 46.7’si lisans, % 16.7’side lisansüstü mezunudur. İlkokul mezunu katılımcı olmamasının yanı sıra lisans mezunu kullanıcıların yoğun kullanıcı kitlesine sahip olduğu görülmektedir.

Çizelge 5.1 : Kullanıcıların demografik dağılımları.

Kullanıcıların demografik dağılımı		İTFH Acil servis kantini		İTFH Dâhiliye tıp bilimleri kantini		YTFH Yeditepe restoran	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Cinsiyet	Bay	20	66.7	21	70.0	9	30.0
	Bayan	10	33.3	9	30.0	21	70.0
Bulunma sebebi	Dış hasta	9	30.0	8	26.7	7	23.3
	Refakatçi	6	20.0	2	6.7	4	13.3
	Hasta Yakını	15	50.0	19	63.3	19	63.3
Yaş	20 ve altı	0	0.0	0	0.0	1	3.3
	20-30	9	30.0	12	40.0	13	43.3
	30-40	11	36.7	6	20.0	6	20.0
	40-50	7	23.3	6	20.0	4	13.3
	50-60	3	10.0	6	20.0	6	20.0
	60 ve üstü	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Eğitim	İlkokul	4	13.3	6	20.0	0	0.0
	Ortaokul	6	20.0	8	26.7	3	10.0
	Lise	12	40.0	10	33.3	5	16.7
	Ön lisans	4	13.3	1	3.3	3	10.0
	Lisans	4	13.3	5	16.7	14	46.7
	Lisansüstü	0	0.0	0	0.0	5	16.7

5.2.2 Kullanıcıların kullanım süresi ve bulunma nedenlerinin belirlenmesi

Bu bölümde kullanıcıların hastaneden ne kadar süredir hizmet aldıklarının, yeme içme alanlarını kullanım sürelerinin ve hangi amaçla bulunduklarının tespitine yönelik analizler yapılmıştır.

Katılımcıların ne kadar süredir hastaneden hizmet aldıkları sorulduğunda; acil servis kantininde (ASK) % 33.3'ü 1 aydan az, % 26.7'si 1 yıldan az, % 16.7'si 1-2 yıl, % 10'u 2-5 yıl, % 13.3'ü 5 yıldan fazla, dahiliye tıp bilimleri kantininde (DTBK) % 10'u 1 aydan az, % 20'si 1 yıldan az, % 23.3'ü 1-2 yıl, % 20'si 2-5 yıl, % 26.7'si 5 yıldan fazla olarak cevap vermişlerdir (Çizelge 5.2). İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki (İTFH) kantinlerin her ikisine verilen cevaplar göz önüne alındığında değerlerin birbirine yakın olduğu görülmekte ve farklı kullanım sürelerine sahip kullanıcılara hizmet verdiği anlaşılmaktadır. Yeditepe Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki (YTFH) Yeditepe restoranda (YR) kullanıcıların % 50'si 1 aydan az, % 43.3'ü 1 yıldan az, % 16.7'si 1-2 yıl, % 13.3'ünün 2-5 yıl, % 10'unun 5 yıldan fazla kullanım sürelerine sahip olduğu görülmektedir.

Bu değerlerden yoğun kullanıcı kitlesinin 1 yıldan az bir süredir hastaneye geldiği veya hizmet aldığı söylenebilir ancak hastanenin yakın geçmişte kurulan bir hastane olduğu da göz ardı edilmemelidir.

Çizelge 5.2 : Kullanıcıların hastaneden hizmet alım süreleri.

Ne kadar süredir hastaneden hizmet alıyorsunuz?	Acil servis kantini		Dâhiliye tıp bilimleri kantini		Yeditepe restoran	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1 aydan az	10	33.3	3	10.0	15	50.0
1 yıldan az	8	26.7	6	20.0	13	43.3
1-2 yıl	5	16.7	7	23.3	5	16.7
2-5 yıl	3	10.0	6	20.0	4	13.3
5 yıldan fazla	4	13.3	8	26.7	3	10.0

Hastanedeki işlemler için beklemleri gerektiğinde nerede zaman geçirdikleri sorulduğunda, çoktan seçmeli soru tipinde olan bu soruya ASK'de katılımcıların % 56.7'si yeme içme alanlarını, % 53.3'ü park ve bahçeleri, % 6.7'si hasta bakım ünitelerini, % 20'si poliklinik çevrelerini, % 3.3'ü de diğer şikkına bekleme salonlarını ekleyerek seçmiştir. DTBK'de katılımcıların % 46.7'si yeme içme

alanlarını, % 53.3'ü park ve bahçeleri, % 13.3'ü hasta bakım ünitelerini, % 30'u poliklinik çevrelerini, % 13.3'ü diğer şikkına bekleme salonlarını ekleyerek seçmiştir. YR'de katılımcıların % 36.7'si yeme içme alanlarını, % 6.7'si park ve bahçeleri, % 16.7'si hasta bakım ünitelerini, % 40'ı poliklinik çevrelerini, % 3.3'ü de diğer şikkına bekleme salonu ekleyerek seçmiştir (Çizelge 5.3). İTFH'de kullanıcıların çoğunlukla yeme içme alanları ile park ve bahçelerde zaman geçirdiği görülmektedir. YTFH'de ise yeme içme alanları ile poliklinikler öne çıkmaktadır.

Çizelge 5.3 : Kullanıcıların bekleme sürelerini geçirdikleri mekanlar.

Hastanedeki işlemler için beklemeniz gerektiğinde, nerede zaman geçiriyorsunuz?	Acil servis kantini		Dâhiliye tıp bilimleri kantini		Yeditepe restoran	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Yeme içme alanlarında	17	56.7	14	46.7	11	36.7
Park ve bahçelerde	16	53.3	16	53.3	2	6.7
Hasta bakım ünitelerinde	2	6.7	4	13.3	5	16.7
Poliklinik çevrelerinde	6	20.0	9	30.0	12	40.0
Diğer	1	3.3	4	13.3	1	3.3

Her iki hastane karşılaştırıldığında yeme içme alanlarının belirli bir kullanıcı kitlesiyle, hastaneye gelen insanların zaman geçirdikleri mekânlar arasında yer aldığı görülmektedir.

Yeme içme alanlarına gelen kullanıcıların ne kadar süre geçirdikleri ile ilgili soruya; katılımcıların ASK'de % 53.3'ü 0-30 dakika arası, % 26.7'si 30-60 dakika arası, % 10'u 1-2 saat arası, % 6.7'si 2-3 saat arası, % 3.3'ü 3 saat ve üstünde, DTBK'de % 53.3'ü 0-30 dakika arası, % 23.3'ü 30-60 dakika arası, % 10'u 1-2 saat arası, % 6.7'si 2-3 saat arası, % 6.7'si de 3 saat ve üstünde olarak cevap vermiştir (Çizelge 5.4). YR'de katılımcıların % 20'si 0-30 dakika arası, % 43.3'ü 30-60 dakika arası, % 33.3'ü 1-2 saat arası, % 3.3'ü de 3 saat ve üstünde olarak cevap vermiştir. Çıkan sonuçlar incelendiğinde İTFH'ndeki kantinlere gelen kullanıcıların 0-30 dakika gibi kısa bir sürede yeme içme ihtiyaçlarını karşılayarak mekândan ayrıldığı görülmektedir. YTFH'de ise süre biraz daha artarak 30 dakika ile 2 saat arasında yoğunlaşmaktadır.

Çizelge 5.4 : Kullanıcıların yeme içme alanlarında geçirdiği süre.

Yeme içme alanlarında ne kadar süre geçiriyorsunuz?	Acil servis kantini		Dâhiliye tıp bilimleri kantini		Yeditepe restoran	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
0-30 dakika	16	53.3	16	53.3	6	20.0
30-60 dakika	8	26.7	7	23.3	13	43.3
1-2 saat	3	10.0	3	10.0	10	33.3
2-3 saat	2	6.7	2	6.7	0	0.0
3 ve üstü	1	3.3	2	6.7	1	3.3

Yeme içme alanlarındaki kullanıcıların öncelikli olarak bulunma nedeninin tespitine yönelik soruda; ASK’de yiyecek ihtiyacını 30 katılımcıdan 17 kişi birinci öncelik, 4 kişi ikinci öncelik, 2 kişide üçüncü öncelik olarak, DTBK’de 30 katılımcıdan 17 kişi birinci öncelik, 8 kişi ikinci öncelik, 4 kişi üçüncü öncelik olarak, YR’da 30 katılımcıdan 17 kişi birinci öncelik, 3 kişi ikinci öncelik, 4 kişi üçüncü öncelik olarak tanımlamıştır. Her üç yeme içme alanında da 17’şer kişi yiyecek ihtiyacını birinci öncelikleri olarak tanımlıyorlarsa kullanıcıların yeme içme alanlarını başlıca kullanma sebebi olarak yiyecek ihtiyacı gösterilebilir.

ASK’de sohbet etmek, çay vs. içmek olarak 30 katılımcıdan 6 kişi birinci öncelik, 14 kişi ikinci öncelik, 3 kişi üçüncü öncelik olarak, DTBK’de 30 katılımcıdan 8 kişi birinci öncelik, 14 kişi ikinci öncelik, 4 kişi üçüncü öncelik olarak, YR’de 30 katılımcıdan 8 kişi birinci öncelik, 13 kişi ikinci öncelik, 5 kişi üçüncü öncelikleri olarak tanımlamıştır. Her üç yeme içme alanında da en fazla kişi sohbet etmek, çay vs. içmeyi ikinci öncelikleri olarak tanımlıyorlarsa, kullanıcıların yeme içme alanlarını ikinci olarak kullanım sebebi sohbet etmek, çay vs. içmek olarak gösterilebilir.

ASK’de dinlenmek ve rahatlamayı 30 katılımcıdan 4 kişi birinci öncelik, 5 kişi ikinci öncelik, 14 kişi üçüncü öncelik olarak, DTBK’de 30 katılımcıdan 7 kişi birinci öncelik, 4 kişi ikinci öncelik, 16 kişi üçüncü öncelik olarak, YR’de 30 katılımcıdan 8 kişi birinci öncelik, 5 kişi ikinci öncelik, 10 kişi üçüncü öncelikleri olarak tanımlamıştır. Her üç yeme içme alanında da en fazla kişi üçüncü öncelik olarak dinlenmek ve rahatlamayı üçüncü öncelikleri olarak tanımlıyorlarsa, kullanıcıların yeme içme alanlarını üçüncü olarak kullanım sebebini dinlenmek, rahatlamak olarak gösterilebilir (Çizelge 5.5).

Tüm bu kullanım sebeplerinin yanı sıra, kullanıcılar hasta için gerekli ürünlerin temini, doktoru ya da tahlil ve test sonuçlarını beklemek, gelen hasta yakınlarına ikram etmek gibi sebeplerle de yeme içme alanlarında bulunduklarını ifade etmişlerdir.

Çizelge 5.5 : Kullanıcıların yeme içme alanlarındaki öncelikli bulunma nedeni.

Yeme içme alanında bulunmanızın nedeni nedir?	Acil servis kantini			Dâhiliye tıp bilimleri kantini			Yeditepe restoran		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Yiyecek ihtiyacı	17	4	2	17	8	4	17	3	4
Sohbet etmek, çay vs. içmek	6	14	3	8	14	4	8	13	5
Dinlenmek, rahatlamak	4	5	14	7	4	16	8	5	10

5.2.3 Yeme içme alanlarının konum ve işlevinin tespit edilmesi

Bu bölümde, kullanıcının yeme içme alanlarının hastane içerisindeki fiziksel konumu ve işlevsel faaliyetleri hakkındaki düşünceleri, beklentileri ve gereksinimlerine bağlı memnuniyetlerinin tespitine yönelik analizler yapılmıştır. Anketin bu bölümünde amaç, kullanıcıların evet ya da hayır cevapları neticesinde olumlu ve olumsuz yanların kesin ifadelerle ortaya çıkartılmasıdır.

Yeme içme alanlarının hastane içindeki yerleşiminin uygunluğu ile ilgili soruya; katılımcıların acil servis kantininde (ASK) % 66.7’si evet, % 33.3’ü hayır, dahiliye tıp bilimleri kantininde (DTBK) % 70’i evet, % 30’u hayır, Yeditepe restoranda (YR) % 86.7’si evet, % 13.3’ü hayır cevabını vermiştir (Çizelge 5.6). Çıkan sonuçlardan anlaşıldığı üzere kullanıcıların İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi’ndeki (İTFH) kantinlerin vaziyet planında açık alanda sağ ve sol bölgelerinin merkezinde bulunması, Yeditepe Tıp Fakültesi Hastanesi’nin (YTFH) restoranında sınırlı alan içerisinde üst katta kapalı mekân içerisinde yer alması olumlu bulunmuştur.

Çizelge 5.6 : Yeme içme alanının hastane içindeki yerleşiminin uygunluğu.

Yeme içme alanının hastane içindeki yerleşimi uygundur.	Acil servis kantini		Dâhiliye tıp bilimleri kantini		Yeditepe restoran	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Fr.	20	10	21	9	26	4
%	66.7	33.3	70.0	30.0	86.7	13.3

Girişten sonra yeme içme alanına ulaşımın kolaylığı ile ilgili soruya; katılımcılardan ASK'de % 73.3'ü evet, % 26.7'si hayır, DTBK'de % 83.3'ü evet, % 16.7'si hayır, YR'da % 86.7'si evet, % 13.3'ü hayır cevabını vermiştir (Çizelge 5.7). İTFH'de girişten sonra sağ ve sol yönlerinde ikiye ayrılan yollardan ilerleyerek hastane birimlerine kısa zamanda ulaşılmakta, YTFH'de ise girişten sonra düşey dolaşım elemanları ile üst kattaki yeme içme alanıyla bağlantı sağlanmaktadır. Çıkan sonuçlardan anlaşıldığı üzere kullanıcıların hastaneye girdikten sonra yeme içme alanlarına ulaşımının kolay olduğu anlaşılmaktadır.

Çizelge 5.7 : Girişten sonra yeme içme alanına ulaşımın kolaylığı.

Girişten sonra yeme içme alanına ulaşım kolaydır.	Acil servis kantini		Dâhiliye tıp bilimleri kantini		Yeditepe restoran	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Fr.	22	8	25	5	26	4
%	73.3	26.7	83.3	16.7	86.7	13.3

Hastane içerisindeki yeme içme alanına yönlendiren tabela ve işaretlerin yeterliliği ile ilgili soruya; katılımcılardan ASK'de % 30'u evet, % 70'i hayır, DTBK'de % 36.7'si evet, % 63.3'ü hayır, YR'de % 60'ı evet, % 40'ı hayır cevabını vermiştir (Çizelge 5.8).

İTFH'de girişten sonra sağ ve sol yönlerinde ikiye ayrılan yolların girişinde ve hastane içerisinde belirli bölgelerde, hastane birimlerini gösteren tabelalar ve işaretler bulunmaktadır. Ancak yeme içme alanları ile ilgili yeterli sayıda tabelalar ve işaretler bulunmamaktadır. YTFH'de ise girişte hastane planını gösteren tabelalarda tüm hastane birimleri ayrıntılı olarak yer almaktadır. Çıkan sonuçlardan anlaşıldığı üzere İTFH'de tabela ve işaretlerin yeterli olmadığı, YTFH'de ise yeterli olduğu anlaşılmaktadır.

Çizelge 5.8 : Yeme içme alanına yönlendiren tabela ve işaretlerin yeterliliği.

Hastane içerisindeki yeme içme alanına yönlendiren tabela ve işaretler yeterlidir.	Acil servis kantini		Dâhiliye tıp bilimleri kantini		Yeditepe restoran	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Fr.	9	21	11	19	18	12
%	30.0	70.0	36.7	63.3	60.0	40.0

Yeme içme alanının personel izin saatlerinde de yeterince kullanıcıya hizmet verecek alana sahipliği ile ilgili soruya; katılımcıların ASD’de % 33.3’ü evet, % 66.7’si hayır, DTBK’de % 26.7’si evet, % 73.3’ü hayır, YR’de % 70’i evet, % 30’u hayır cevabını vermiştir (Çizelge 5.9). Çıkan sonuçlardan anlaşıldığı üzere İTFH’deki kantinlerin personel izin saatleri dışında dahi yeterince alana sahip olmadığı, YTFH’de ise yoğunluğu karşılayabilecek alana sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Çizelge 5.9 : Yeme içme alanının personel izin saatlerinde de yeterli alana sahipliği.

Yeme içme alanı personel izin saatlerinde de yeterince kullanıcıya hizmet verecek alana sahiptir.	Acil servis kantini		Dâhiliye tıp bilimleri kantini		Yeditepe restoran	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Fr.	10	20	8	22	21	9
%	33.3	66.7	26.7	73.3	70.0	30.0

Hastane içindeki yeme içme alanlarının yeterli sayıya sahipliği ile ilgili soruya; katılımcıların ASK’de % 50’si evet, % 50’si hayır, DTBK’de % 43.3’ü evet, % 56.7’si hayır, YR’de % 40’ı evet, % 60’ı hayır cevabını vermiştir (Çizelge 5.10). Her iki hastaneden alınan sonuçlar incelendiğinde birbirine yakın oranlarda sonuçlar alındığı ve yeme içme alanlarının yetersiz sayıda olduğunu düşünenlerin az bir farkla fazla olduğu görülmektedir.

Çizelge 5.10 : Hastane içerisindeki yeme içme alanlarının yeterli sayıya sahipliği.

Hastane içerisindeki yeme içme alanları yeterli sayıdadır.	Acil servis kantini		Dâhiliye tıp bilimleri kantini		Yeditepe restoran	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Fr.	15	15	13	17	12	18
%	50.0	50.0	43.3	56.7	40.0	60.0

Yeme içme alanındaki sandalye, bank gibi mobilya sayısının yeterliliği ile ilgili soruya; katılımcıların ASK’de % 13.3’ü evet, % 86.7’si hayır, DTBK’de % 16.7’si evet, % 83.3’ü hayır, YR’da % 56.7’si evet, % 43.3’ü hayır cevabını vermiştir (Çizelge 5.11). İTFH’de kantinlerden alınan sonuçlar incelendiğinde kullanıcıların çoğunun yeme içme alanındaki mobilyaların yetersiz olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. YTFH’deki YR’da kullanıcılardan yarısından biraz fazlası mobilya sayısının yeterli olduğunu ifade etmiştir. YR’ının az da olsa masa ve sandalye

sayısının artırılması yetersiz olduğunu düşünen kullanıcıların fikirlerinin değişmesinde etkili olacaktır.

Çizelge 5.11 : Yeme içme alanındaki mobilya sayısının yeterliliği.

Yeme içme alanındaki sandalye, bank gibi mobilya sayısı yeterlidir.	Acil servis kantini		Dâhiliye tıp bilimleri kantini		Yeditepe restoran	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Fr.	4	26	5	25	17	13
%	13.3	86.7	16.7	83.3	56.7	43.3

Katılımcılara yeme içme alanlarının nasıl bir mekan olmasını istedikleri sorulduğunda, çoktan seçmeli soru tipinde olan bu soruya ASK’de katılımcıların % 73.3’ü daha çok korunaklı kapalı mekan, % 46.7’si daha çok korunaklı açık mekan, %20’si diğer şıkları seçmiştir. DTBK’de katılımcıların % 63.3’ü daha çok korunaklı kapalı mekan, % 56.7’si daha çok korunaklı açık mekan, % 16.7’si diğer şıkları seçmiştir. YR’de katılımcıların % 30’u daha çok korunaklı kapalı mekan, % 66.7’si daha çok korunaklı açık mekan, % 13.3’ü diğer şıkları seçmiştir (Çizelge 5.3). İTFH’deki kantinlerden çıkan sonuçlardan anlaşıldığı üzere yeme içme alanlarının korunaklı kapalı ve açık mekânlara sahip olması istenmektedir. YTFH’de YR’nın kapalı mekâna sahip olması açık mekânın bulunmaması, açık mekân ihtiyacının ön plana çıkmasına neden olmuştur. Kullanıcıların açık mekânlarda kendilerini daha rahat hissettikleri ya da bazılarının sigara tüketiminin serbest olması nedeniyle tercih ettikleri bilinmektedir. Her iki hastanede de diğer şıkkını işaretleyen kullanıcılar yeme içme alanlarında küçük çocuklar için oyun alanı, sigara odası ve daha çok seçeneğin olduğu sessiz, temiz, kaliteli mekân ihtiyaçlarını belirtmişlerdir.

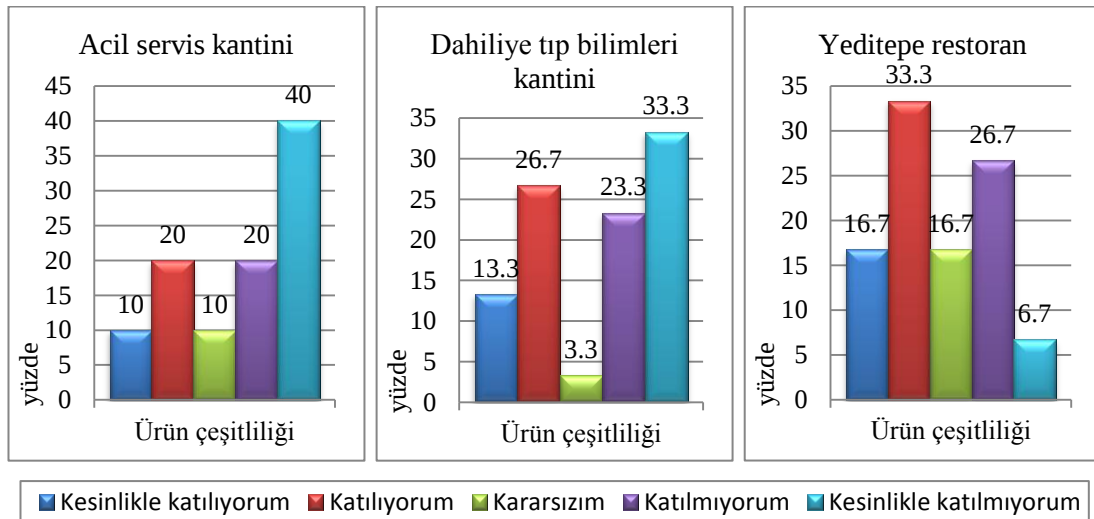
Çizelge 5.12 : Yeme içme alanının nasıl bir mekan olması gerektiği.

Yeme içme alanının nasıl bir mekan olmasını istersiniz?	Acil servis kantini		Dâhiliye tıp bilimleri kantini		Yeditepe restoran	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Daha çok korunaklı, kapalı mekân	22	73.3	19	63.3	9	30.0
Daha çok korunaklı, açık mekân	14	46.7	17	56.7	20	66.7
Diğer	6	20.0	5	16.7	4	13.3

5.2.4 Yeme içme alanlarının hizmet kalitesinin belirlenmesi

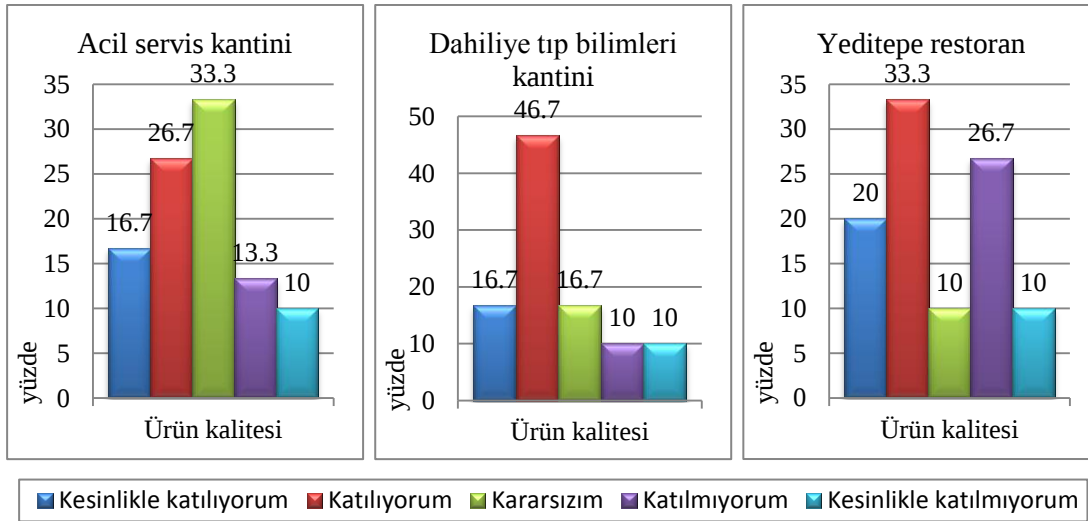
Bu bölümde hastanedeki yeme içme alanlarının işletme sisteminin ürün kalitesi, yiyecek çeşitliliği, iş akışı ve fiyat gibi unsurlar bakımından ele alınmasını sağlayacak analizler yapılmıştır. Bu unsurların değerlendirilmesinde farklı düzeydeki memnuniyeti öğrenebilmek için 5’li dereceleme ölçeği kullanılmıştır.

Yeme içme alanındaki yiyecek, içecek ürün çeşitliliğinin yeterliliği ile ilgili soruya; katılımcıların acil servis kantininde (ASK) % 10’u kesinlikle katılıyorum, % 20’si katılıyorum, % 10’u kararsızım, % 20’si katılmıyorum, % 40’ı kesinlikle katılmıyorum, dahiliye tıp bilimleri kantininde (DTBK) % 13.3’ü kesinlikle katılıyorum, % 26.7’si katılıyorum, % 3.3’ü kararsızım, % 23.3’ü katılmıyorum, % 33.3’ü kesinlikle katılmıyorum, Yeditepe restoranda (YR) % 16.7’si kesinlikle katılıyorum, % 33.3’ü katılıyorum, % 16.7’si kararsızım, % 26.7’si katılmıyorum, % 6.7’si kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir (Şekil 5.1). Araştırmada çıkan sonuçlardan anlaşıldığı üzere yeme içme alanlarının ürün çeşitliliği kararsızlar dışında katılanlar ve katılmayanlar olarak değerlendirildiğinde ASK’de % 30 katılanlar, % 60 katılmayanlar, DTBK’de % 40 katılanlar, % 56.6 katılmayanlar, YR’de % 50 katılanlar, % 33.4 katılmayanlar olduğu görülmektedir. Bu sonuçlardan yeme içme alanlarındaki yiyecek, içecek ürün çeşitliliğinin İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi (İTFH) için yetersiz, Yeditepe Tıp Fakültesi Hastanesi (YTFH) için ise yeterli olduğu söylenebilir.



Şekil 5.1 : Yeme içme alanındaki yiyecek, içecek ürün çeşitliliğinin yeterliliği.

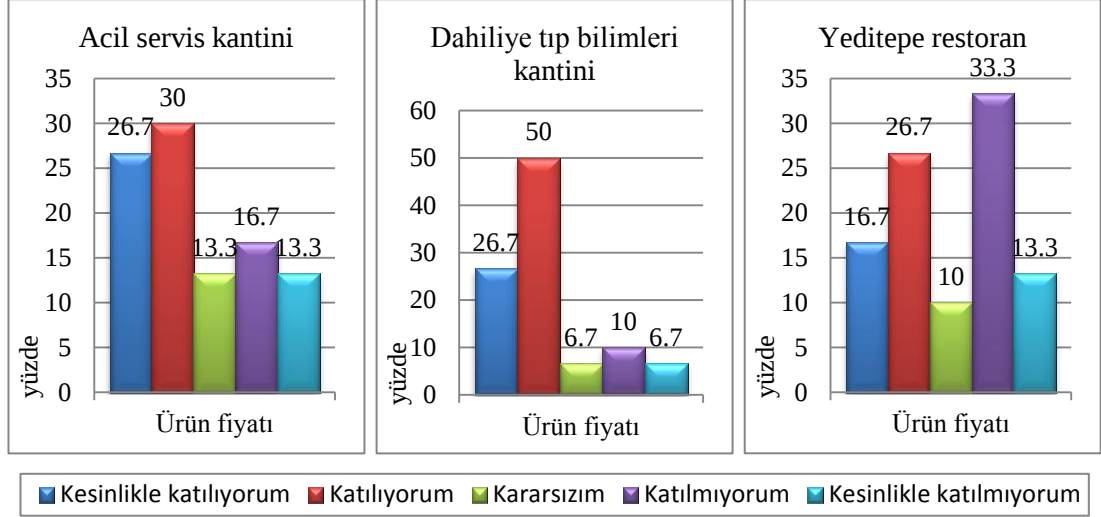
Yiyecek, içecek ürün kalitesinin uygunluğu ile ilgili soruya; katılımcıların ASK’de % 16.7’si kesinlikle katılıyorum, % 26.7’si katılıyorum, % 33.3’ü kararsızım, % 13.3’ü katılmıyorum, % 10’ı kesinlikle katılmıyorum, DTBK’de % 16.7’si kesinlikle katılıyorum, % 46.7’si katılıyorum, % 16.7’si kararsızım, % 10’u katılmıyorum, % 10’u kesinlikle katılmıyorum, YR’de % 20’si kesinlikle katılıyorum, % 33.3’ü katılıyorum, % 10’u kararsızım, % 26.7’si katılmıyorum, % 10’u kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir (Şekil 5.2). Araştırmada çıkan sonuçlardan anlaşıldığı üzere yeme içme alanlarının ürün kalitesi kararsızlar dışında katılanlar ve katılmayanlar olarak değerlendirildiğinde ASK’de % 43.4 katılanlar, % 23.3 katılmayanlar, DTBK’de % 63.4 katılanlar, % 20 katılmayanlar, YR’de % 53.3 katılanlar, % 36.7 katılmayanlar olduğu görülmektedir. Bu sonuçlardan her iki hastanede de yeme içme alanlarındaki yiyecek, içecek ürün kalitesinin uygun olduğu söylenebilir.



Şekil 5.2 : Yeme içme alanındaki yiyecek, içecek ürün kalitesinin uygunluğu.

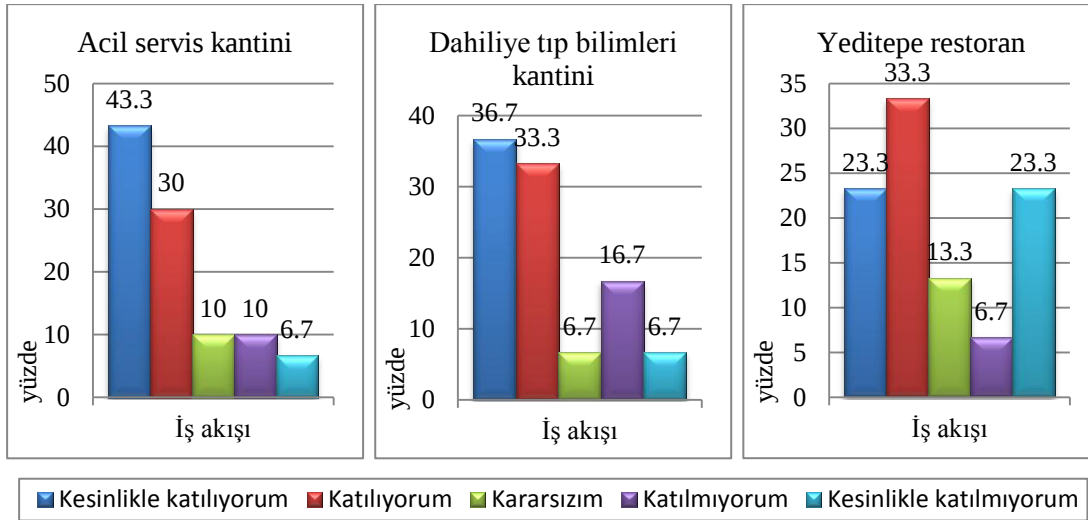
Yeme içme alanındaki yiyecek, içecek ürün fiyatlarının uygunluğu ile ilgili soruya; katılımcıların ASK’de % 26.7’si kesinlikle katılıyorum, % 30’u katılıyorum, % 13.3’ü kararsızım, % 16.7’si katılmıyorum, % 13.3’ü kesinlikle katılmıyorum, DTBK’de % 26.7’si kesinlikle katılıyorum, % 50’si katılıyorum, % 6.7’si kararsızım, % 10’u katılmıyorum, % 6.7’si kesinlikle katılmıyorum, YR’de % 16.7’si kesinlikle katılıyorum, % 26.7’si katılıyorum, % 10’u kararsızım, % 33.3’ü katılmıyorum, % 13.3’ü kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir (Şekil 5.3). Araştırmada çıkan sonuçlardan anlaşıldığı üzere yeme içme alanlarının ürün fiyatı kararsızlar dışında katılanlar ve katılmayanlar olarak değerlendirildiğinde ASK’de % 56.7 katılanlar,

% 30 katılmayanlar, DTBK’de % 76.7 katılanlar, % 16.7 katılmayanlar, YR’de % 43.4 katılanlar, % 46.6 katılmayanlar olduğu görülmektedir. Bu sonuçlardan yeme içme alanlarındaki yiyecek, içecek ürün çeşitliliğinin İTFH için uygun, YTFH için ise katılmayanların katılanlara oranla az miktarda olsa fazla olması sebebiyle uygun olmadığı söylenebilir.



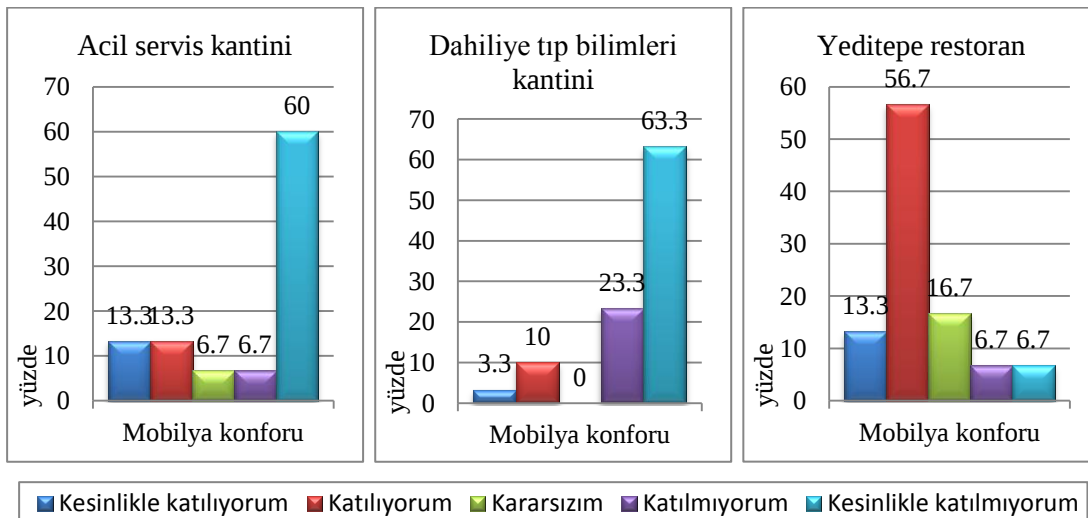
Şekil 5.3 : Yeme içme alanındaki yiyecek, içecek ürün fiyatının uygunluğu.

Yeme içme alanındaki çalışan personelin seri ve hızlı hizmet vermesi ile ilgili soruya; katılımcıların ASK’de % 43.3’ü kesinlikle katılıyorum, % 30’u katılıyorum, % 10’u kararsızım, % 10’u katılmıyorum, % 6.7’si kesinlikle katılmıyorum, DTBK’de % 36.7’si kesinlikle katılıyorum, % 33.3’ü katılıyorum, % 6.7’si kararsızım, % 16.7’si katılmıyorum, % 6.7’si kesinlikle katılmıyorum, YR’de % 23.3’ü kesinlikle katılıyorum, % 33.3’ü katılıyorum, % 13.3’ü kararsızım, % 6.7’si katılmıyorum, % 23.3’ü kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir (Şekil 5.4). Araştırmada çıkan sonuçlardan anlaşıldığı üzere çalışan personelin seri ve hızlı hizmet vermesi kararsızlar dışında katılanlar ve katılmayanlar olarak değerlendirildiğinde ASK’de % 73.3 katılanlar, % 16.7 katılmayanlar, DTBK’de % 70 katılanlar, % 23.4 katılmayanlar, YR’de % 56.6 katılanlar, % 30 katılmayanlar olduğu görülmektedir. Bu sonuçlardan her iki hastanede yeme içme alanlarındaki çalışan personelin seri ve hızlı hizmet verdiği söylenebilir.



Şekil 5.4 : Yeme içme alanındaki çalışan personel seri ve hızlı hizmet vermesi.

Yeme içme alanındaki sandalye, masa, bank gibi mobilyaların rahatlığı ve kullanışlılığı ile ilgili soruya; katılımcıların ASK’de % 13.3’ü kesinlikle katılıyorum, % 13.3’ü katılıyorum, % 6.7’si kararsızım, % 6.7’si katılmıyorum, % 60’ı kesinlikle katılmıyorum, DTBK’de % 3.3’ü kesinlikle katılıyorum, % 10’u katılıyorum, % 23.3’ü katılmıyorum, % 63.3’ü kesinlikle katılmıyorum, YR’de % 13.3’ü kesinlikle katılıyorum, % 56.7’si katılıyorum, % 16.7’si kararsızım, % 6.7’si katılmıyorum, % 6.7’si kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir (Şekil 5.1). Araştırmada çıkan sonuçlardan anlaşıldığı üzere yeme içme alanlarındaki sandalye, masa, bank gibi mobilyaların rahatlığı ve kullanışlılığı kararsızlar dışında katılanlar ve katılmayanlar olarak değerlendirildiğinde ASK’de % 26.6 katılanlar, % 66.7 katılmayanlar, DTBK’de % 13.3 katılanlar, % 86.6 katılmayanlar, YR’de % 70 katılanlar, % 13.4 katılmayanlar olduğu görülmektedir.



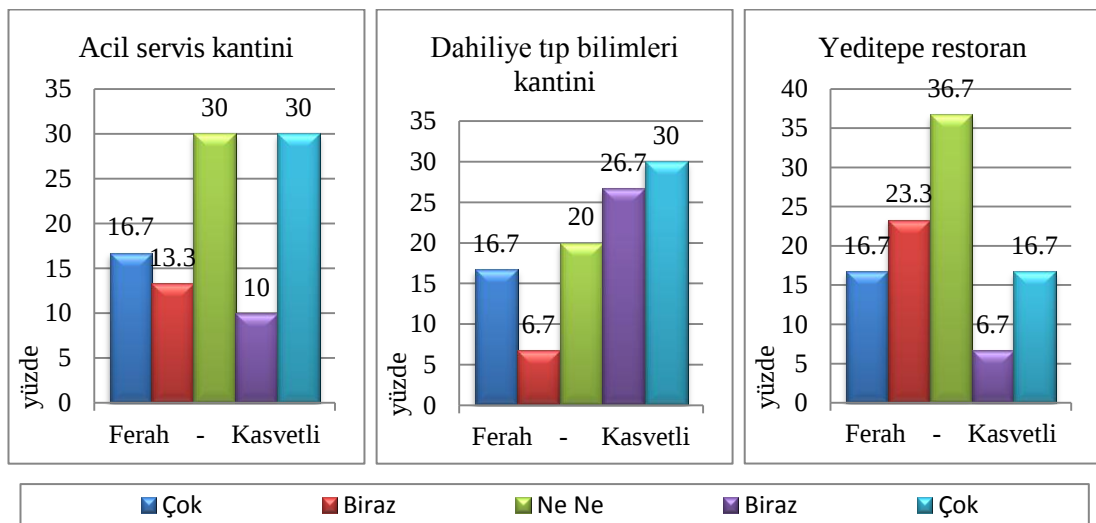
Şekil 5.5 : Yeme içme alanındaki mobilyaların rahatlığı ve kullanışlılığı.

Bu sonuçlardan yeme içme alanlarındaki sandalye, masa, bank gibi mobilyaların İTFH için rahatsız edici ve kullanışsız olduğu, YTFH için ise rahat ve kullanışlı olduğu söylenebilir.

5.2.5 Yeme içme alanlarının mekânsal niteliklerinin belirlenmesi

Bu bölümde, yeme içme alanlarının mekânsal özelliklerine ilişkin 5’li dereceleme ölçeğinin yanında, çoktan seçmeli sorular ve kullanıcının kendi yorumunu ekleyebileceği sorular sorulup, insan mekân arasındaki memnuniyet düzeyinin tespitine yönelik analizler yapılmıştır.

Yeme içme alanının mekânsal özelliklerine ilişkin ferah – kasvetli oluşu ile ilgili soruya; katılımcıların acil servis kantininde (ASK) % 16.7’si çok ferah, % 13.3’ü biraz ferah, % 30’u ne ferah ne kasvetli, % 10’u biraz kasvetli, % 30’u çok kasvetli, dahiliye tıp bilimleri kantininde (DTBK) % 16.7’si çok ferah, % 6.7’si biraz ferah, % 20’si ne ferah ne kasvetli, % 26.7’si biraz kasvetli, % 33’u çok kasvetli, Yeditepe restoranda (YR) % 16.7’si çok ferah, % 23.3’ü biraz ferah, % 36.7’si ne ferah ne kasvetli, % 6.7’si biraz kasvetli, % 16.7’si çok kasvetli cevabını vermiştir (Şekil 5.6). Araştırmada çıkan sonuçlardan anlaşıldığı üzere yeme içme alanlarının mekânsal özelliklerine ilişkin ferah – kasvetli oluşu, “ne ferah ne kasvetli” olduğunu düşünenler dışında ferah ve kasvetli olduğunu düşünenler olarak değerlendirildiğinde ASK’de % 30 ferah, % 40 kasvetli, DTBK’de % 23.4 ferah, % 56.7 kasvetli, YR’de % 40 ferah, % 23.4 kasvetli olduğu görülmektedir.

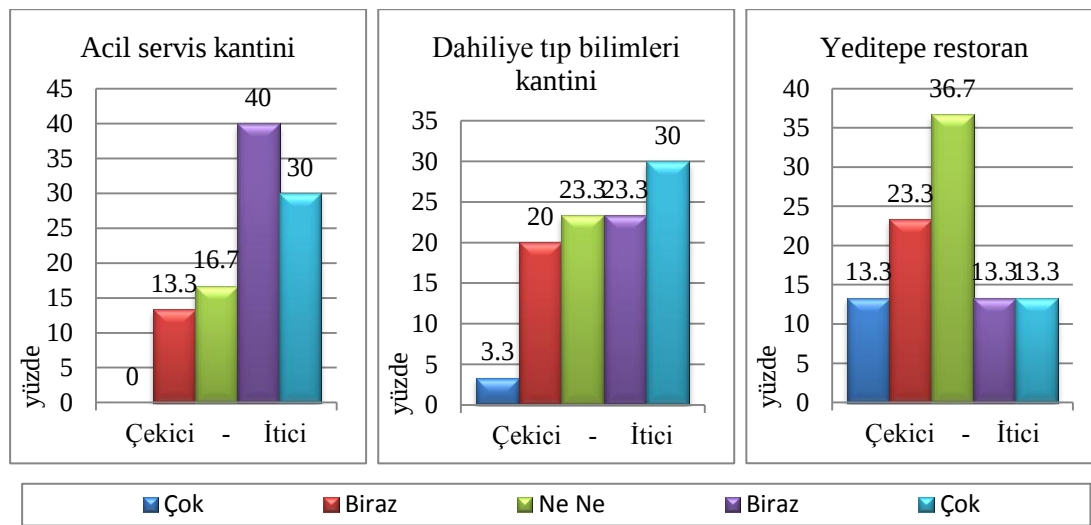


Şekil 5.6 : Yeme içme alanının mekânsal özelliklerine ilişkin ferah - kasvetli oluşu.

Bu sonuçlardan yeme içme alanlarının mekânsal özelliklerine ilişkin ferah – kasvetli

oluşu İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi (İTFH) için kasvetli, Yeditepe Tıp Fakültesi Hastanesi (YTFH) için ise ferah olduğu söylenebilir.

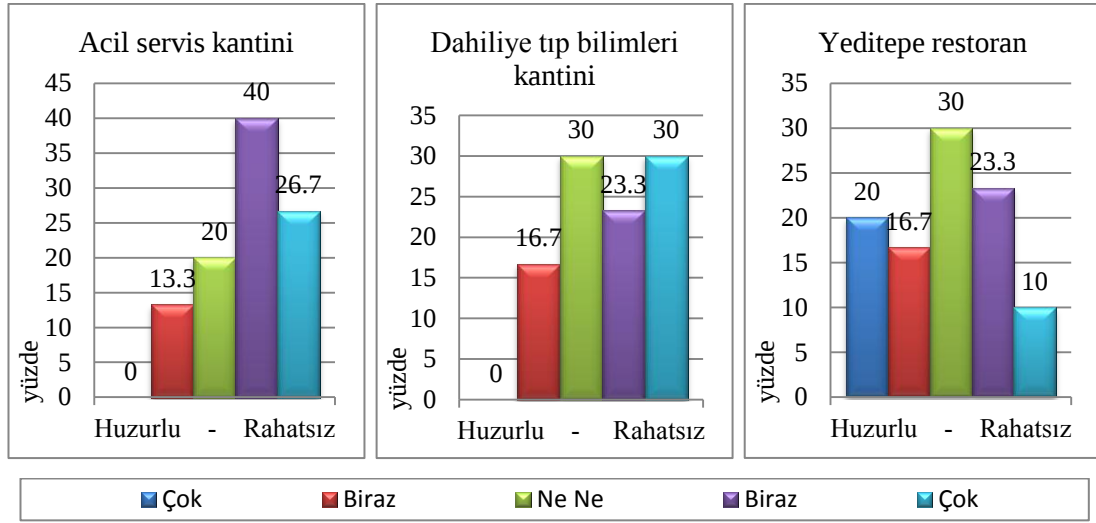
Yeme içme alanının mekânsal özelliklerine ilişkin çekici – itici oluşu ile ilgili soruya; katılımcıların ASK’de % 13.3’ü biraz çekici, % 16.7’si ne çekici ne itici, % 40’ı biraz itici, % 30’u çok itici, DTBK’de % 3.3’ü çok çekici, % 20’si biraz çekici, % 23.3’ü ne çekici ne itici, % 23.3’ü biraz itici, % 30’u çok itici, YR’de % 13.3’ü çok çekici, % 23.3’ü biraz çekici, % 36.7’si ne çekici ne itici, % 13.3’ü biraz itici, % 13.3’ü çok itici cevabını vermiştir (Şekil 5.7). Araştırmada çıkan sonuçlardan anlaşıldığı üzere yeme içme alanlarının mekânsal özelliklerine ilişkin çekici – itici oluşu, “ne çekici ne itici” olduğunu düşünenler dışında çekici ve itici olduğunu düşünenler olarak değerlendirildiğinde ASK’de % 13.3 çekici, % 70 itici, DTBK’de % 23.3 çekici, % 53.3 itici, YR’de % 36.6 çekici, % 26.6 itici olduğu görülmektedir. Bu sonuçlardan yeme içme alanlarının mekânsal özelliklerine ilişkin çekici – itici oluşu İTFH için itici, YTFH için ise çekici olduğu söylenebilir.



Şekil 5.7 : Yeme içme alanının mekânsal özelliklerine ilişkin çekici - itici oluşu.

Yeme içme alanının mekânsal özelliklerine ilişkin huzur verici – rahatsız edici oluşu ile ilgili soruya; katılımcıların ASK’de % 13.3’ü biraz huzur verici, % 20’si ne huzur verici ne rahatsız edici, % 40’ı biraz rahatsız edici, % 26.7’si çok rahatsız edici, DTBK’de % 16.7’si biraz huzur verici, % 30’u ne huzur verici ne rahatsız edici, % 23.3’ü biraz rahatsız edici, % 30’u çok rahatsız edici, YR’de % 20’si çok huzur verici, % 16.7’si biraz huzur verici, % 30’u ne huzur verici ne rahatsız edici, % 23.3’ü biraz rahatsız edici, % 10’u çok rahatsız edici cevabını vermiştir (Şekil 5.8). Araştırmada çıkan sonuçlardan anlaşıldığı üzere yeme içme alanlarının mekânsal

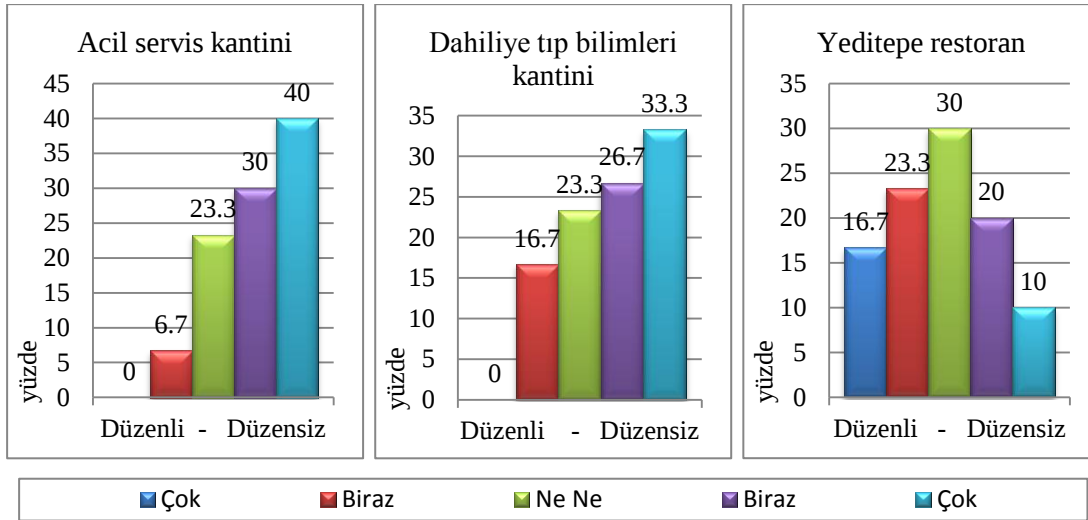
özelliklerine ilişkin huzur verici – rahatsız edici oluşu, “ne huzur verici ne rahatsız edici” olduğunu düşünenler dışında huzur verici ve rahatsız edici olduğunu düşünenler olarak değerlendirildiğinde ASK’de % 13.3 huzur verici, % 66.7 rahatsız edici, DTBK’de % 16.7 huzur verici, % 53.3 rahatsız edici, YR’de % 36.7 huzur verici, % 33.3 rahatsız edici olduğu görülmektedir. Bu sonuçlardan yeme içme alanlarının mekânsal özelliklerine ilişkin huzur verici – rahatsız edici oluşu İTFH için rahatsız edici, YTFH için ise sonuçlar birbirine yakın olmasına rağmen huzur verici olduğu söylenebilir.



Şekil 5.8 : Yeme içme alanının mekânsal özelliklerine ilişkin huzur verici - rahatsız edici oluşu.

Yeme içme alanının mekânsal özelliklerine ilişkin düzenli – düzensiz oluşu ile ilgili soruya; katılımcıların ASK’de % 6.7’si biraz düzenli, % 23.3’ü ne düzenli ne düzensiz, % 30’u biraz düzensiz, % 40’ı çok düzensiz, DTBK’de % 16.7’si biraz düzenli, % 23.3’ü ne düzenli ne düzensiz, % 26.7’si biraz düzensiz, % 33.3’ü çok düzensiz, YR’de % 16.7’si çok düzenli, % 23.3’ü biraz düzenli, % 30’u ne düzenli ne düzensiz, % 20’si biraz düzensiz, % 10’u çok düzensiz cevabını vermiştir (Şekil 5.9).

Araştırmada çıkan sonuçlardan anlaşıldığı üzere yeme içme alanlarının mekânsal özelliklerine ilişkin düzenli – düzensiz oluşu, “ne düzenli ne düzensiz” olduğunu düşünenler dışında, düzenli ve düzensiz olduğunu düşünenler olarak değerlendirildiğinde ASK’de % 6.7 düzenli, % 70 düzensiz, DTBK’de % 16.7 düzenli, % 60 düzensiz, YR’de % 40 düzenli, % 30 düzensiz olduğu görülmektedir. Bu sonuçlardan yeme içme alanlarının mekânsal özelliklerine ilişkin düzenli – düzensiz oluşu İTFH için düzensiz, YTFH için ise düzenli olduğu söylenebilir.



Şekil 5.9 : Yeme içme alanının mekânsal özelliklerine ilişkin düzenli-düzensiz oluşu.

Katılımcılara yeme içme alanında olmasını isteyecekleri ürünler sorulduğunda, çoktan seçmeli soru tipinde olan bu soruya ASK’de katılımcıların % 66.7’si televizyonu, % 23.3’ü müzik yayını, % 43.3’ü yeşillik şikkını seçmiştir. DTBK’de katılımcıların % 53.3’ü televizyonu, % 33.3’ü müzik yayını, % 73.3’ü yeşillik şikkını seçmiştir. YR’de katılımcıların % 60’ı müzik yayını, % 30’u yeşillik şikkını seçmiştir (Çizelge 5.13). İTFH’de kullanıcıların televizyon ve yeşillik istedikleri, müzik yayını çok istenmediği görülmektedir. YTFH’de ise baskın müzik yayını isteğine oranla az da olsa yeşillik talebi vardır.

Çizelge 5.13 : Yeme içme alanında olması istenen ürünlerin belirlenmesi.

Yeme içme alanında olmasını isteyeceğiniz ürünleri işaretleyiniz.	Acil servis kantini		Dâhiliye tıp bilimleri kantini		Yeditepe restoran	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Televizyon	20	66.7	16	53.3	Var	Var
Müzik yayını	7	23.3	10	33.3	18	60.0
Yeşillik (çiçek, bitki)	13	43.3	22	73.3	9	30.0

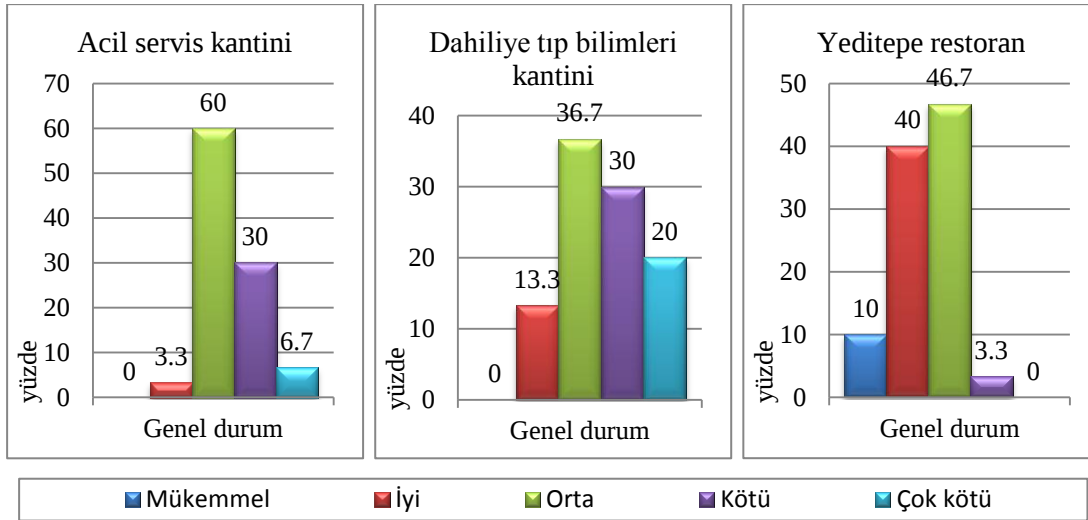
Katılımcılara yeme içme alanı ile ilgili en çok rahatsız oldukları sorunlar sorulduğunda, çoktan seçmeli soru tipinde olan bu soruya ASK’de katılımcıların % 40’ı kirlilik, % 30’u koku, % 26.7’si gürültü, % 86.7’si yetersiz masa, % 53.3’ü konforsuz sandalye, masa şıklarını seçmiştir. DTBK’de katılımcıların % 43.3’ü kirlilik, % 53.3’ü koku, % 40’ı gürültü, % 80’i yetersiz masa, % 56.7’si konforsuz sandalye, masa şıklarını seçmiştir. YR’de katılımcıların % 13.3’ü kirlilik, % 20’si koku, % 70’i gürültü, % 36.7’si yetersiz masa, % 26.7’si konforsuz sandalye, masa

şikâyet etmektedir. Diğer seçeneğini işaretleyen katılımcılar, yağmur altında yiyecek tüketimi ve çalışan personelin daha nazik davranması gerektiğini belirtmişlerdir. YTFH’de YR’da en çok rahatsız olunan sorun gürültü olmasıdır. Masa ve sandalye sayısının belli saatlerde yoğunlaşma sebebiyle yetersiz olması sorun olarak nitelendirilmiştir. Kirlilik ve koku az sayıda katılımcı tarafından sorun teşkil etmektedir.

Çizelge 5.14 : Yeme içme alanı ile ilgili rahatsız olunan sorunların belirlenmesi.

Yeme içme alanı ile ilgili en çok rahatsız olduğunuz sorunlar nelerdir?	Acil servis kantini		Dâhiliye tıp bilimleri kantini		Yeditepe restoran	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Kirlilik	12	40.0	13	43.3	4	13.3
Koku	9	30.0	16	53.3	6	20.0
Gürültü	8	26.7	12	40.0	21	70.0
Yetersiz masa	26	86.7	24	80.0	11	36.7
Konforsuz sandalye, masa	16	53.3	17	56.7	8	26.7

Katılımcılara yeme içme alanını genel olarak nasıl buldukları sorulduğunda; ASK’de % 3.3’ü iyi, % 60’ı orta, % 30’u kötü, % 6.7’si çok kötü, DTBK’de % 13.3’ü iyi, % 36.7’si orta, % 30’u kötü, % 20’si çok kötü, YR’de % 10’u çok iyi, % 40’ı iyi, % 46.7’si orta, % 3.3’ü kötü cevabını vermiştir (Şekil 5.10). Araştırmada çıkan sonuçlardan anlaşıldığı üzere yeme içme alanlarının genel durumuna ilişkin iyi – kötü oluşu, “orta” olduğunu düşünenler dışında, iyi ve kötü olduğunu düşünenler olarak değerlendirildiğinde ASK’de % 3.3 iyi, % 36.7 kötü, DTBK’de % 13.3 iyi, % 50 kötü, YR’de % 50 iyi, % 3.3 kötü olduğu görülmektedir. Bu sonuçlardan yeme içme alanlarının genel durumuna ilişkin iyi – kötü oluşu İTFH için kötü, YTFH için ise iyi olduğu söylenebilir.



Şekil 5.10 : Katılımcıların yeme içme alanı genel olarak nasıl buldukları.

Katılımcılara yeme içme alanı ile ilgili önerileri sorulduğunda; İTFH’de katılımcılar yiyeceklerin daha temiz olması, hastalarında tüketebileceği çorba vb. diyabetik yemeklerin olması, gıda denetleme firmaları tarafından denetlenmesi, servis için tepsilerin kullanılması, görevli personelin daha nazik davranması, önlük gibi servis kıyafeti giymesi, soğuk ve yağmurun etkisinden korunmak için kapalı mekânlar olması, sigara içilebilen yağmurun etkisinden korunabilen açık mekânlar olması, daha fazla masa ve sandalye olması gerektiğini ifade etmişlerdir. YTFH’de katılımcılar ise yemekhaneden gelen ve yeme içme alanlarındaki gürültünün azaltılması, insanı rahatlatan yemek müziği yayını yapılması, kullanılan masa ve sandalyelerin daha konforlu olması, kapalı mekânın genişletilmesi ve açık mekân oluşturulması gerektiğini ifade etmişlerdir.

5.3 Değerlendirmeden Elde Edilen Bulgular

İşletmesi, plan sistemi, kullanıcı kitlesi, kullanım yoğunluğu gibi etkenler açısından birbirinden farklılaşan iki üniversite hastanesi yeme içme alanlarında analiz çalışması gerçekleştirilmiştir. İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi (İTFH) geniş bir alanda yer aldığı için, seçilen yoğun kullanım potansiyeline sahip iki ayrı kantinde, Yeditepe Tıp Fakültesi Hastanesi (YTFH) sınırlı alana sahip olduğu için yeme içme hizmeti veren restoranında anket çalışması uygulanmıştır. Analizde öncelikle İTFH’deki kantinler kendi aralarında değerlendirilmiş ve çıkan sonuç YTFH’den çıkan sonuçla karşılaştırılmıştır.

Kullanıcıların demografik dağılımı incelendiğinde;

İTFH'deki katılımcıların eğitim seviyesi lisede yoğunlaşmaktadır ve bayların çalışmaya katılım oranı bayanlara göre daha fazladır. YTFH'de katılımcıların çoğu lisans mezunudur ve bayanların katılım oranı baylara göre fazladır (Çizelge 5.15).

Çizelge 5.15 : Kullanıcıların demografik dağılım sonuçları.

Ağırlıklı Sonuç	İTFH	YTFH
Cinsiyet	Bay	Bayan
Bulunma Sebebi	Hasta Yakını	Hasta Yakını
Yaş	20-30 arası	20-30 arası
Eğitim	Lise	Lisans

Kullanıcıların kullanım süresi ve bulunma nedeni incelendiğinde;

İTFH'de katılımcıların çeşitli zamanlarda kullanım sürelerinin dengeli dağılımı görülmüş, YTFH'de ise 1 aydan az süredir hizmet alanların yoğunlaştığı görülmüştür. YTFH'nin yakın geçmişte kurulan bir hastane olması bu sonucu çıkarmıştır. Kullanıcıların beklmeleri gerektiğinde İTFH'de yarıya yakını yeme içme alanı ile park ve bahçeleri, YTFH'de ise yeme içme alanı ile polikliniklerde zaman geçirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Her iki hastanede de yeme içme alanlarının katılımcıların yaklaşık % 50'si tarafından tercih edilmesi, hastanedeki öneminin açığa çıkmasını sağlamaktadır. Ayrıca her iki hastanede yeme içme alanlarını kullanıcıların 1 saatten az bir süre kullandıkları ortaya çıkmıştır. Öncelikli bulunma sebebi olarak yiyecek tüketimi görülmekte, çay içmek, sohbet etmek ve rahatlamak gibi ihtiyaçların sonraki hedefler olduğu ortaya çıkmaktadır (Çizelge 5.16).

Çizelge 5.16 : Kullanıcıların kullanım süresi ve bulunma nedeni sonuçları.

Ağırlıklı Sonuç	İTFH	YTFH
Ne kadar süredir hastaneden hizmet alıyorsunuz.	Çeşitli	1 aydan az
Hastanedeki işlemler için beklemeniz gerektiğinde nerede zaman geçiriyorsunuz?	Yeme içme	Yeme içme
	Park, bahçe	Poliklinik
Yeme içme alanlarında ne kadar süre geçiriyorsunuz?	0-30 dakika	30-60 dakika
Yeme içme alanında bulunmanızın nedeni nedir?	Yiyecek Çay, sohbet Rahatlamak	Yiyecek Çay, sohbet Rahatlamak

Sonuç olarak yeme içme alanlarının, çoğunlukla farklı kullanıcılar tarafından ilk defa

kullanılıyor olmasının yanı sıra, hastane içerisinde hak ettiği değeri görmeyen ama belirli sayıda kullanıcıya 1 saat gibi kısa bir sürede olsa, ihtiyaçlarının karşılanmasında hizmet veren, önemli bir mekân olarak karşımıza çıktığı görülmektedir.

Yeme içme alanlarının konum ve işlevi incelendiğinde;

İTFH’de ve YTFH’de yeme içme alanlarının yerleşimi uygundur ve girişten sonra ulaşımı kolaydır (Çizelge 5.17). İTFH’de yeme içme alanlarına yönlendiren tabela ve işaretlerin yetersiz, kantin sayısının az olması, kantinlerde personel izin saatlerinde yeterince kullanıcıya hizmet verecek masa, sandalyenin olmaması ve yeterli alanın bulunmaması gibi sebepler kullanıcıyı memnun etmemektedir. Bu veriler ışığında, planlanacak yeme içme alanı, gerekli masa ve sandalyeleri olan kapalı bir yeme içme salonuna sahip olmalı ve bu salona bağlı üstü korunaklı açık mekân da, hizmet verecek şekilde konumlandırılmalıdır. YTFH’de yeme içme alanlarının yeterli sayıda olmadığı ve açık mekân ihtiyacının olduğu görülmektedir. Sonuç olarak YTFH’de farklı ara katlarda hizmet veren kantinlerle hizmet sağlanarak restoranın yükü hafifletilebilir ve restoran katında kapalı salona bağlı yapılacak korunaklı açık mekân ile kullanıcının memnuniyeti sağlanabilir. Bu yola çıkarak kullanıcıların kişisel ihtiyaçlarını karşıladığı mekânların tasarımında, kullanıcıların konfor koşullarının sağlanmasının, en az diğer sağlık mekânlarının tasarımı kadar önemli olduğu söylenebilir.

Çizelge 5.17 : Yeme içme alanlarının konum ve işlevinin değerlendirme sonuçları.

Ağırlıklı Sonuç	İTFH	YTFH
Yeme içme alanının yerleşimi uygundur.	Evet	Evet
Girişten sonra yeme içme alanına ulaşım kolaydır.	Evet	Evet
Hastane içerisindeki yeme içme alanına yönlendiren tabela ve işaretler yeterlidir.	Hayır	Evet
Yeme içme alanı personel izin saatlerinde de yeterince kullanıcıya hizmet verecek alana sahiptir.	Hayır	Evet
Hastane içindeki yeme içme alanları yeterli sayıdadır.	Hayır	Hayır
Yeme içme alanındaki sandalye, bank gibi mobilya sayısı yeterlidir.	Hayır	Evet
Yeme içme alanının nasıl bir mekân olmasını istersiniz?	Kapalı mekân	Açık mekân
	Açık mekân	

Yeme içme alanlarının hizmet kalitesi incelendiğinde;

İTFH ve YTFH'nin yiyecek, içecek ürün kalitesi uygun olup, çalışan personeli seri ve hızlı hizmet vermektedir. İTFH'de ürün fiyatları uygun ancak ürün çeşitliliği yetersiz ve yeme içme eylemi için kullanılan banklar ise kullanışsızdır (Çizelge 5.18). Bu veriler ışığında, yiyecek, içecek ürün çeşitliliği artırılarak, yeme içme eyleminde kullanılabilecek mobilyaların kullanılması sağlanmalıdır. YTFH'de yeme içme eylemi için kullanılan mobilyalar rahat ve kullanışlı, ürün çeşitliliği yeterli ancak ürün fiyatları pahalıdır. Ürün çeşitliliği içerisinde daha az maliyetli yiyecek çeşitlerinin eklenmesiyle kullanıcıların memnuniyeti sağlanabilir.

Çizelge 5.18 : Yeme içme alanlarının hizmet kalitesinin değerlendirme sonuçları.

Ağırlıklı Sonuç	İTFH	YTFH
Yiyecek ve içecek ürün çeşitliliği yeterlidir.	Yetersiz	Yeterli
Yiyecek ve içecek ürün kalitesi uygundur.	Uygun	Uygun
Yiyecek ve içecek ürün fiyatları uygundur.	Uygun	Uygun değil
Çalışan personel seri ve hızlı hizmet vermektedir.	Uygun	Uygun
Sandalye, masa, bank gibi mobilyalar rahat ve kullanışlıdır.	Kullanışsız	Kullanışlı

Yeme içme alanlarının mekânsal nitelikleri incelendiğinde;

İTFH mekânsal nitelikleri açısından kasvetli, itici, rahatsız edici, düzensiz olarak değerlendirilmiştir. Yeme içme alanında en çok istenen ürünler olarak televizyon ve yeşillik görülmekte, en çok rahatsız olunan sorun olarak da konforsuz banklar ile yetersiz oturma elemanları gösterilmektedir. Tüm bu değerlendirmelerin sonucunda kullanıcılar genel olarak yeme içme alanını ortaya yakın kötü olarak nitelendirmişlerdir. YTFH mekânsal nitelikleri açısından ferah, çekici, huzur verici, düzenli olarak değerlendirilmiştir. Yeme içme alanında en çok istenen ürünler olarak müzik yayını görülmekte, en çok rahatsız olunan sorun olarak da gürültü gösterilmektedir. Tüm bu değerlendirmelerin sonucunda kullanıcılar genel olarak yeme içme alanını ortaya yakın iyi olarak nitelendirmişlerdir (Çizelge 5.19). Bu sonuçlardan yola çıkarak, İTFH'de belirlenen eksiklikler tamamlanarak, yeme içme alanı düzenlenirse memnuniyetin sağlanabileceği söylenebilir. YTFH'deki gürültü sorunu için ise mutfağın ses yalıtımının yapılması ve yeme içme alanındaki sesin dağılmasını önleyen akustik mimari elemanların kullanılması önerilebilir.

Çizelge 5.19 : Yeme içme alanlarının mekânsal nitelikleri değerlendirme sonuçları.

Ağırlıklı Sonuç	İTFH	YTFH
Ferah - kasvetli	Kasvetli	Ferah
Çekici - itici	İtici	Çekici
Huzur verici - Rahatsız edici	Rahatsız edici	Huzur verici
Düzenli - düzensiz	Düzensiz	Düzenli
Yeme içme alanında olmasını isteyeceğiniz ürünleri işaretleyiniz.	TV	Müzik yayını
	Yeşillik	
Yeme içme alanı ile ilgili en çok rahatsız olduğunuz sorunlar nelerdir?	Konforsuz yetersiz bank	Gürültü
Yeme içme alanını genel olarak nasıl buluyorsunuz.	Kötü	İyi

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde tasarım ve çevre ilişkisini ele alan birçok araştırma, kullanıcının ne kadar etkin bir role sahip olduğunu göstermektedir. Mimarın başarısı, insanı tasarımın merkezinde konumlandırarak işlevsel ve fiziksel ortamı, insanın istek ve ihtiyaçları doğrultusunda yönlendirdiğinde ortaya çıkmaktadır. İnsan gereksinimlerine göre biçimlenen mekân, sosyal ve fiziksel beklentilerin yanı sıra psikolojik gereksinimlerine de karşılık verebilmektedir.

Hastane binalarında öncelikli hedef, sağlık hizmetlerini karşılamak olsa da, sağlık hizmetleri dışında kalan sosyal hizmetlerin de, insan üzerindeki sosyolojik ve psikolojik etkileri nedeniyle gereken değeri görmesi şarttır. Mekânın her türlü konfor koşullarının sağlanması, hastaların kendilerini iyi hissetmelerine ve iyileşmelerine, yakınlarının ise hastaneye geldiklerinde hastalarının bulunduğu zor durum karşısındaki moral bozukluğu ve olumsuz stres halinin ortadan kalkmasını sağlar. Bu sebeple, hastanelerde sosyal hizmetler kapsamında yer alan yeme içme alanları önemli bir yer edinmektedir. Toplumumuzda yeme içme davranışları fizyolojik bir gereksinimin ötesinde kültürel bir olgudur. Ancak bu olgunun günümüz hastanelerinde ne kadar kullanıcısıyla buluştuğu tartışılır. Çalışmada, hastane binalarında sosyal hizmet veren yeme içme alanlarındaki hasta ve yakınlarının sosyal ve işlevsel ihtiyaçları, tespit edilerek ortaya çıkartılmıştır.

Çalışma kapsamında KSD teknikleri kullanılarak, kullanıcı ve yeme içme alanları ilişkileri incelenerek işlevsel performans değerleri hakkında bilgiler elde edilmeye çalışılmıştır. Bu bilgiler ışığında kullanım sonrası değerlendirme çalışması, var olan ya da yeni yapılacak yeme içme alanları için tasarım ve inşaa sürecinde dikkate alınması gereken ölçütlerin, geri besleme ve ileri besleme yaparak veri sağlamasında etkili olacaktır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen veriler, farklı özelliklere sahip iki ayrı üniversite hastanesinde farklı sonuçlar göstermiştir. Bu sonuçlar, biri diğerine göre teknik imkânlarıyla, donanımıyla, yeterli alana sahip olmasıyla daha gelişmiş, iki ayrı özellikteki hastane yeme içme alanı kullanıcılarının, benzer taleplerinin ele alınmasını sağlar.

Analiz çalışmasında elde edilen verilerin sonuçlarından yola çıkarak, belli standartlar kapsamında eksikliklerinin ve kullanıcı beklentilerinin birleştirilerek yorumlanması

en uygun sonucu doğuracaktır. Var olan ya da yeni yapılacak yeme içme alanı için, bu tezin verileri temel alındığında kullanıcı memnuniyetinin en üst düzeyde sağlanabilmesi açısından şunlar önerilebilir:

- ✓ Yeme içme alanları, hastanenin kapasitesi göz önüne alınarak yeterli sayıda yapılmalı ve hastanenin farklı noktalarına hizmet verebilecek şekilde konumlandırılmalıdır. Kullanıcıların hastanenin her yerinden yeme içme alanına kolayca ulaşmasını sağlayan tabela ve işaretler yerleştirilmelidir.
- ✓ Yeme içme alanları, kullanıcı yoğunluğu dikkate alınarak mevsim şartlarına göre kapalı ve korunaklı düzenlenen açık mekânlara sahip olmalıdır. Bu mekânlar kışın yağmur ve soğğun, yazın ise güneşin etkisini en aza indirecek şekilde planlanmalıdır. Kapalı mekânlarda yeme içme alanında hizmet veren görevli personelin ürün hazırlamasında ve sunumunda kullanacağı yeterli hazırlama ve servis alanı bulunmalıdır. Bu mekânda yapılan işlerin birbirini engellemeyecek şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Ayrıca mekân self servis hizmet vermekteyse, hizmet alan kullanıcıların sıraya girerek hizmet almalarını sağlayacak işaret ve yönlendirmelerle mekânsal düzenleme yapılmalıdır.
- ✓ Kapalı ve açık alanların, personelin izin saatlerinde oluşan kalabalığa da hizmet verebilecek yeterlilikte olması gerekmektedir. Kapalı ve açık alanda rahat ve kullanışlı, yeterli sayıda masa ve sandalye yer almalıdır. Masa ve sandalyelerin yerleşimi hem kullanıcıların hareket imkânını kısıtlamayacak hem de görevli personelin servis sırasında hizmetini aksatmasına neden olmayacak biçimde yapılmalıdır. Kullanım oranına göre masa ve sandalyeler bazen açık alanda bazen de kapalı alanda sıklaştırılabilmesi ve kullanılmadığında iç içe yerleştirilerek alan kaplamayacak şekilde istiflenebilmelidir.

- ✓ Yeme içme alanlarında, belirli sağlık standartlarının üstünde kaliteli ve hijyenik yiyecek ve içecek hizmeti sunulmalıdır. Hastanelerde yiyecekler, fast food ürünleri dışında, farklı beklentilere cevap verebilecek şekilde diyabetik çorba veya sulu yemek gibi ihtiyaçları karşılayabilecek çeşitlilikte olmalıdır. Yiyeceklerin hazırlanmasında görev alan personel gerekli hijyen koşullarına uymalı, servisinde görev alan personel ise mesleki teknik bilgi ve becerileri kazanmış, güler yüzlü olmalı, seri ve hızlı servis yapabilmelidir.
- ✓ Yeme içme alanlarında, yapay da olsa yeşilliklerle donatılmış, çekici, ferah ve huzur verici bir mekânın oluşturulması sağlanmalıdır. Kullanıcının mekâna geldiğinde kendini iyi hissetmesinin yanı sıra gündemi takip edebileceği televizyon hizmeti verilmeli ve zaman zaman rahatlatıcı yemek müziği yayını yapılmalıdır.
- ✓ Sağlık Bakanlığı'nın ilgili mevzuatı göz önüne alınarak, işletilen mekânın huzur, güvenlik, gizlilik, sağlık, temizlik gibi özelliklerini de koruyup gözetecek güvenilirlikteki, daha çok karlılık ve yüksek getiri anlayışı gütmeyen kuruma bağlı dernek, yardımlaşma sandığı gibi kuruluşlar tarafından işletilmelidir. Kuruma bağlı kuruluşlar bulunmamakta ise, işletme hakkı sözleşmesi ile özel işletmelere, emsallerine oranla uygun bir bedelle kiraya verilmesi, bu yerlerde satışı yapılan mal ve hizmetlerin fiyatlarının kontrollü yapılması sağlanabilir[71].

Tüm bu değerlendirme ve önerilerle, projelendirme sürecinde yol göstermeyi hedefleyen bu çalışma, mimarların kullanıcı memnuniyetini etkileyen faktörler üzerinden, işlevselliğin test edilmesine yönelik ölçütleri ortaya çıkartarak, tasarıma ışık tutmasını amaçlamıştır. Elde edilen ölçütler aynı zamanda mevcut hastane binalarındaki değişim ve dönüşümlerde de kullanılarak mekânın işlevsel niteliklerine katkı sağlayacaktır. Bu sayede hem kullanıcı beklentilerinin göz önünde tutulduğu hem de mekânın işlevsel faaliyetlerinin verimli çalıştığı bir tasarım elde edilebilecektir.

KAYNAKLAR

- [1] **Uyar, H.**, 1988: Sağlıklı Yaşam- Sağlıklı Yapı- Yapı Biyolojisi, Yapı Dergisi, S:79 Sf:39
- [2] **Şenkal, F.**, 2001: Sağlık Yapılarında Konfor Koşullarının Sağlanması, Yapı Dergisi, S:240 Sf: 49-51
- [3] **Mutlu, A.**, 1973: Sağlık Binaları Ve Hastaneler, İ.D.G.S.A. Mimarlık Bölümü Bina Bilgisi Kürsüsü, İstanbul
- [4] **Ak, B.**, 1990: Hastane Yöneticiliği, Özkan Matbaası, Ankara Sf: 190
- [5] **Carson, K.D., Carson, P.P., Roe, C.W.**, 1995: Management of Health Care Organization, South Western College Publishing, Ohio
- [6] **Wolper F.L., Pena, J.P.**, 1995: Healthcare Administration, Principles Practices Structures and Delivery, Maryland Apsen Publication, Maryland
- [7] **Rakich, J.S., Longest, B.B., Darr, K.**, 1996: Managing Health Services Organizations, Health Professionals Press, Baltimore
- [8] **Wells, J.W.**, 1970: A Historical Research Project Report Prologue To The Development Of The Contemporary Hospital, College of Architecture, Clemson University, U.S.A.
- [9] **Terzioğlu, A.**, 1972: İlk İslam Hastaneleri ve Birbirleriyle Olan İlişkileri, VII. Türk Tarih Kongresi, Türk Tarih Kurumu, Ankara
- [10] **Yerebakan, M.**, 2000: Özel Hastaneler Araştırması; Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, İstanbul
- [11] **Cantay, G.**, 1982: Anadolu Türk Mimarisinde Hastanelerin Gelişmesi, Doçentlik Tezi, İ.T.Ü., İstanbul
- [12] **Doruk, T.**, 1966: Progresiv Hasta Bakım Metodunun Genel Hastanelerin Fiziksel Planlaması Üzerindeki Etkisi, Doktora Tezi, İ.T.Ü., İstanbul
- [13] **Anon**, 1993: Ana Britanica, Ana Britanica Yayıncılık, Cilt: 21, Sf: 68
- [14] **Maviş, F.**, 2005: Menü Planlama Tekniği, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- [15] **Lawson, F.**, 1973: Principles of Catering Design, BAS Printers Limited, Wallop, Hampshire
- [16] **Baraban, R.S., Duracher, J.F.**, 2010: Successful Restaurant Design, N.J. John Wiley & Sons, Hoboken
- [17] <http://tdkterim.gov.tr/bts/> >, alındığı tarih: 09.10.2011
- [18] **Arcan E.F., Evci F.**, 1992: Mimari Tasarıma Yaklaşım, 2K Yayınları, İstanbul, Sf:80-148

- [19] **Hacıhasanoğlu, I.**, 1990: Genel Hastanelerde Bir Kapasite Belirleme Yöntemi, Doktora Tezi, İ.T.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- [20] **Mills, A.B.**, 1969: Functional Planning Of General Hospitals, Mc Graw Hill, New York
- [21] **Baysal, A., Küçükaslan, N.**, 2003: Beslenme İlkeleri ve Menü Planlaması, Ekin Kitapevi, Bursa
- [22] **Massnick, F.**, 1996: Consult Your Customers Before Making Plans, Quality Progress, S:95-97
- [23] **Angelo, R.M., Vladimir, A.N.**, 1998: Hospitality Today An Introduction, The Educational Institute of the American
- [24] **Rasmussen, S. E.**, 1964: Yaşanan Mimari, Çeviri : Doruk B., Mimarlık Fakültesi, İ.T.Ü., İstanbul
- [25] **Göka, S.**, 2001: İnsan ve Mekân, Pınar Yayınları, İstanbul
- [26] **Balkan, E.A.**, 1976: Mekân ve Mekân Düzenlemesine Yeni Boyutlar, Doçentlik Tezi, İ.D.M.M.A., İstanbul
- [27] **Aydınlı, S.**, 1986: Mekânsal Değerlendirmede Algısal Yargılara Dayalı Bir Model, Doktora Tezi, İTÜ Mimarlık Fakültesi, İstanbul.
- [28] **Fengler, M.**, 1971: Restaurant Architecture And Design, L. Hill, London
- [29] **Ergenoğlu, A.S.**, 2006: Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı Ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı ve Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, YTÜ, İstanbul
- [30] **Cox, A., Groves, P.**, 1990: Hospitals and Health Care Facilities, Butterworth Architecture, London
- [31] **Yılmaz, B.**, 2005: Lezzetin Sanal Mekanları, Art Decor, Şubat, S: 131, Sf: 28
- [32] **Kühne, G.**, 1973: New Restaurants, Architectural Book Publishing Co., NewYork, S: 14
- [33] **Türksoy A.**, 2002: Yiyecek İçecek Hizmetleri Yönetimi, Turhan Kitapevi, Ankara
- [34] **Lawson F.**, 1994: Restaurant Clubs and Bars, Butterworth Architecture, Oxford
- [35] **T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü**, 2001, Sağlık Eğitimi, Ankara, Sf: 49-51.
- [36] **Gönen, E.**, 1990: Mutfak Çalışma Merkezlerinde Optimum İş Yüksekliği ve Antropometrik Ölçüm İlişkisi Üzerine Ergonomik Bir Araştırma, MPM Yayınları, Ankara, S:408 Sf: 1-94
- [37] **Özdoğlar, E.**, 2008: Hastane Yapılarında İç Mekan Organizasyonu, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- [38] **Ünlü, A., Mercanlıgil, M., Başoğlu, S.**, 1998: Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Yönetim ve Organizasyon, Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını, Ankara, S: 11-28
- [39] **Rosenfield, I.**, 1951: Hospital Integrated Design, Van Nostrand Reinhold, New York

- [40] **Aydın, D.**, 2009: Hastane Mimarisi İlkeler ve Ölçütler, Mimarlar Odası Konya Şubesi, Konya
- [41] <http://tdkterim.gov.tr/bts/> >, alındığı tarih: 09.10.2011
- [42] **Hudenberg R.**, 1967: Planning the Community Hospital, Mc-Graw Hill, New York
- [43] <http://tdkterim.gov.tr/bts/>>, alındığı tarih: 09.10.2011
- [44] <http://tdkterim.gov.tr/bts/>>, alındığı tarih: 09.10.2011
- [45] **Şengör, T.**, 2010: Bina Bilgisi 3-4, Haliç Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Mimarlık Bölümü, Mimarlar Odası Büyükşehir Şubesi Yayınları, İstanbul
- [46] **Türkan, C.**, 2003: Mutfak Teknolojisi, UBF Food Solutions, İstanbul
- [47] **Jones, U., Newton, S., Dixon, P.**, 1997: Hospitality and Catering, Cassell Publishing, London, Sf: 62-105
- [48] **Lafferty, L.J., Dawling, R.A.**, 1993: Position of the American Dietetic Association: Management of Healty Care Food and Nutrition Services, J. Am. Diet. Assoc. S:8 Sf: 914-915
- [49] **Sürmen, Ş.**, 1991: Hastaneler, Rehabilitasyon Merkezleri, Sağlık İstasyonları, Mimarlık Fakültesi Kitaplığı, İTÜ, İstanbul
- [50] **Kazanasmaz, Z.T.**, 2004: Sağlık Yapılarında Yön Bulma Tasarımı, Modern Hastane Yönetimi, Nisan-Mayıs-Haziran S: 8-2 Sf: 42-46
- [51] **Graban M.**, 2008: Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Satisfaction, Productivity Press, New York
- [52] <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-8160/ozel-hastaneler-yonetmeligi.html?vurgu=%c3%b6zel+hastaneler+y%c3%b6netmeli%c4%9fi>>, alındığı tarih: 01.02.2012
- [53] **Rosenfield I.**, 1971: Hospital Architecture: Integrated Components, Van Nostrand Reinhold, New York
- [54] **Sanoff, H.**, 1992: Integrating Programming, Evaluation and Participation in Design, A Theory Z Approach, Ethnoscapes: Current Challenges in the Environmental Social Sciences, Avebury, S:6 Sf:127
- [55] **Preiser, W.F.E., Vischer, J. C.**, 2005: Assessing Building Performance, Elseiver, Oxford
- [56] **Voordt, T., Wegen, H.**, 2005: Architecture In Use, S: 8 Sf: 142-152
- [57] **Evrin, T.**, 2010: Kullanım Sonrası Değerlendirme Yönteminin YTÜ Kimya ve Metalurji Fakültesi Binası Örneğinde İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- [58] **Preiser, W.F.E.**, 2002: The Evolution of Post-Occupancy Evaluation: Toward Building Performance and Universal Design Evaluation, Learning From Our Buildings: A State of the Practice Summary of Post-Occupancy Evaluation, National Academy of Sciences, U.S.A.

- [59] **Rabinowitz, H.Z., White, W., Preiser, W.F.E.**, 1988: Post-Occupancy Evaluation, Newyork Press, Van Nostrand Reinhold
- [60] **Dinç, P., Onat E.**, 1998: Tasarlanmış Çevrelerin Kullanım Süreçlerinde Değerlendirilmesi, Yapı dergisi, S:201 Sf: 68–75
- [61] **Sherman, S.A., Varni, J.W., Ulrich, R.S., Malcarne, V.L.**, 2005: Post Occupancy Evaluation of Healing Gardens in a Pediatric Cancer Center, Landscape and Urban Planning, S:73 Sf: 167-183
- [62] **Preiser, W.F.E.**, 1994: Built Environment Evaluation: Conceptual Basis, Benefits And Uses, Journal of Architectural and Planning Research, S:11(2) Sf: 92-107
- [63] **Preiser, W.F.E.**, 2001: Forum, Feedback, Feedforward and Control: Post-Occupancy Evaluation to the Rescue, Building Research Information, S:29(6) Sf: 456-459.
- [64] **Kantrowitz, M.**, 1985: Has Environment And Behavior Research Made A Difference?, Environment And Behavior, S: 17 Sf: 25
- [65] **Federal Facilities Council Staff (Contributor)**, 2001: Learning From Our Buildings: A State of the Practice Summary of Post-Occupancy Evaluation, National Academies Press, Washington, USA
- [66]http://www.istanbul.edu.tr/itf/index.php?option=com_content&view=article&id=621&Itemid=51>, alındığı tarih: 22.09.2011
- [67] <http://www.ctf.edu.tr/genelBilgiler/tarihce.html>>, alındığı tarih: 23.09.2011
- [68] http://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%87apa,_Fatih>, alındığı tarih: 12.10.2011
- [69]<http://www.yeditepehastanesi.com.tr/v2/Icerik/YeditepeUniversitesiHastanesi/Hakkimizda.aspx>>, alındığı tarih: 12.10.2011
- [70]http://tr.wikipedia.org/wiki/Yeditepe_%C3%9Cniversitesi_Hastanesi>, alındığı tarih: 12.10.2011
- [71]<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-1933/bakanligimiza-tahsislitasinmazlardaki-bufe-kantin-cay-.html>>, alındığı tarih: 01.02.2012

EKLER

EK A.1 : Kullanıcı memnuniyeti anket örneği

EK A.1

**HASTANE BİNALARINDA YEME İÇME ALANLARININ
KULLANICI MEMNUNİYETİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ :
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL (ÇAPA) TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Sayın Yeme İçme Alanı Kullanıcıları;

Bu çalışma; İstanbul Üniversitesi İstanbul (Çapa) Tıp Fakültesi Hastanesinde, ticari amaçla hizmet veren yeme içme alanlarındaki kullanıcıların memnuniyetini ölçerek değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Değerlendirme ile elde edilecek sonuçlar, gelecek çalışmalara uygun çözüm önerileri için geri beslemeyi sağlayacak verinin oluşmasında katkı sağlayacaktır.

Bu çalışma kapsamında hazırlanan anket ile elde edilen sonuçlar, İstanbul Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Mimari Tasarım Yüksek Lisans Programında yürütülen tez çalışması kapsamında veri olarak kullanılacaktır.

Bütün bilgiler, anket için özel ve gizli olarak ele alınacaktır. Anket üzerinde isminiz istenmemektedir.

Saygılarımla,

Mimar Çağlar Yılmaz

Bay :.....□		Bayan :.....□
KULLANICILAR	YAŞ	EĞİTİM
Dış Hasta :.....□	20 ve altı :.....□	İlkokul :.....□
Refakatçi :.....□	20 ve 30 :.....□	Ortaokul :.....□
Hasta Yakını :.....□	30 ve 40 :.....□	Lise :.....□
	40 ve 50 :.....□	Önlisans :.....□
	50 ve 60 :.....□	Lisans :.....□
	60 ve üstü :.....□	Lisans üstü :.....□

1 Kesinlikle Katılıyorum		3 Kararsızım	4 Katılmıyorum				
2 Katılıyorum			5 Kesinlikle Katılmıyorum				
		Yeme içme alanlarındaki;	1	2	3	4	5
HİZMET	Çeşitlilik (Ürün)	12) yiyecek ve içecek ürün çeşitliliği yeterlidir.					
	Kalite (Ürün)	13) yiyecek ve içecek ürün kalitesi uygundur.					
	Fiyat (Ürün)	14) yiyecek ve içecek ürün fiyatları uygundur.					
	İş Akışı	15) çalışan personel seri ve hızlı hizmet vermektedir.					
	Konfor (Mobilya)	16) sandalye, masa, bank gibi mobilyalar rahat ve kullanışlıdır.					

17) Yeme içme alanlarının mekansal özelliklerine ilişkin;

	Çok	Biraz	Ne Ne	Biraz	Çok	
Ferah						Kasvetli
Çekici						İtici
Huzur Verici						Rahatsız Edici
Düzenli						Düzensiz

18) Yeme içme alanlarında olmasını isteyeceğiniz ürünleri işaretleyiniz.

- ☐ TV
 ☐ Müzik Yayını
 ☐ Yeşillik (Çiçek, Bitki)
- ☐ Diğer (Yazınız.....)

19) Yeme içme alanları ile ilgili en çok rahatsız olduğunuz sorunlar nelerdir?

- ☐ Kirlilik
 ☐ Koku
 ☐ Gürültü
 ☐ Yetersiz Masa
- ☐ Konforsuz Sandalye, Masa
- ☐ Diğer (Yazınız.....)

20) Yeme içme alanlarını genel olarak nasıl buluyorsunuz?

- ☐ Mükemmel
 ☐ İyi
 ☐ Orta
 ☐ Kötü
 ☐ Çok kötü

Önerileriniz;

(Yazınız.....)

Sorulara cevap verirken, samimi ve açık sözlü olduğunuz, katkılarınız ve en önemlisi ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyad: Çağlar Yılmaz

Doğum Yeri ve Tarihi: Muğla 07.05.1983

Lisans: İzmir Yüksek Teknoloji Enstitüsü

Mesleki Deneyim ve Ödüller: İzmir Yüksek Teknoloji Enstitüsü

Rektörün Onur Belgesi