



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Ana Bilim Dalı

ÇOCUK HASTANELERİNİN BEKLEME ALANLARINDA İÇ MEKAN DEĞERLERİ ÜZERİNE BİR İNCELEME

Ekin Su Arık

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2019

ÇOCUK HASTANELERİNİN BEKLEME ALANLARINDA İÇ MEKAN DEĞERLERİ
ÜZERİNE BİR İNCELEME

Ekin Su Arık

Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü
İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2019

KABUL VE ONAY

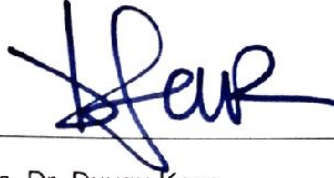
Ekin Su Arık tarafından hazırlanan "Çocuk Hastanelerinin Bekleme Alanlarında İç Mekân Değerleri Üzerine Bir İnceleme" başlıklı bu çalışma, 10.04.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



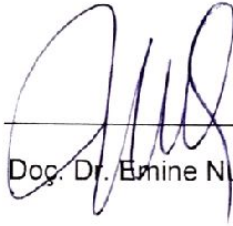
Prof. Dr. Ayşe Müge Bozdayı (Başkan)



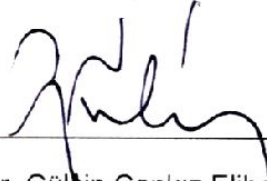
Prof. Bilge Sayıl Onaran (Danışman)



Doç. Dr. Duygu Koca



Doç. Dr. Emine Nur Ozanözü



Doç. Dr. Gülçin Cankız Elibol

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Pelin Yıldız

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- ☒ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin/Raporumun yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

10.04.2019



Ekin Su Arık

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

● **Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.**

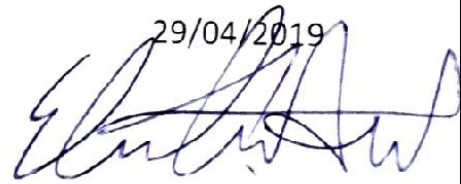
(Bu seçenekle teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir)

○ **Tezimin/Raporumuntarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını (İç Kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) istemiyorum.**

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir)

○ **Tezimin/Raporumun.....tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.**

○ **Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi**

29/04/2019

Ekin Su Arık

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Tez Danışmanının **Prof. Bilge Sayıl Onaran** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.



Ekin Su Arık

TEŞEKKÜR BÖLÜMÜ

Araştırma dönemim esnasında danışmanlığımı üstlenerek, bana her türlü desteği sunan ve yol gösteren hocam Prof. Dr. Bilge Sayıl Onaran'a teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi her türlü desteği benden esirgemeyen, geçirdiğim tüm stresli dönemlerde arkamda duran anne ve babama göstermiş oldukları sonsuz destek için teşekkür ederim. Yüksek lisans hazırlık süreci içinde elinden gelen her konuda gösterdiği sınırsız destek ve anlayış için sevgili kardeşim Bengüsu Arık'a teşekkürlerimi sunarım.

Meslek hayatım süresince göstermiş oldukları destek ve cesaretlendirici tavır sebebiyle Y. Mimar Ayşegül Erin ve Y. Mimar Murat Kemal Aydoğmuş'a teşekkür ederim.

Ekip arkadaşlıkları ve destekleri için Y. Mühendis Hakan Dinçer, Semih Aydoğan ve Hilal Çiftçi Uzun'a teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim ve meslek hayatım esnasında göstermiş olduğu destek ve bana mesleki yönden açmış olduğu perspektif sebebiyle değerli büyüğüm Sayın Murat Çeçen'e teşekkürlerimi iletirim.

ÖZET

ARIK, Ekin Su. *Çocuk Hastanelerinin Bekleme Alanlarında İç Mekân Değerleri Üzerine Bir İnceleme*, Yüksek Lisans, Ankara, 2019.

Çocuk hastaneleri şehirlerin toplu taşıma ile ulaşılması kolay bölümlerinde konumlandırılmış, şehrin her sosyal ve ekonomik bölümünden tedavi amaçlı gelen hasta çocukların kullanımına sunulan sağlık yapılarıdır. Çocuk hastaneleri kullanıcı yoğunluğu oldukça fazla olan bina türlerindendir. Çocuk hastanelerinin temel kullanıcı grubu hasta çocuklar ve refakatçilerinden oluşmaktadır. Sağlık yapısı içinde verilen tüm tasarım kararlarının çocuk kullanıcının gereksinimlerine uygun şekilde olması gerekmektedir.

Çocuk hastanelerinin bekleme alanları, sağlık yapısı içinde hasta çocuk ve refakatçisinin uzun süre zaman geçirebildikleri, medikal olmayan sosyal alanlar arasında yer alırlar. Bekleme alanlarının hedef kullanıcı kitlesinin aklındaki sağlık yapısı algısının şekillenmesinde büyük rolü vardır.

Bu çalışmada; çocuk hastanelerinin bekleme alanları örnek hastaneler üzerinden incelenmiş ve bu alanların tasarım gereklilikleri ile mobilya nitelikleri tanımlanmaya çalışılmıştır. Çocuk hastanelerinin dünya çapında ve ülkemizde gösterdiği gelişimin analiz edilmesinin ardından dünyadan ve ülkemizden seçilen iki örnek üzerinden bekleme alanlarının iç mimari tasarımında olması gereken kriterler ve kullanılan mobilyalar analiz edilmiştir.

Araştırmanın birinci bölümünde çocuk hastanelerinin gelişim süreçleri dünyada ve Türkiye’de olmak üzere iki ana başlık altında incelenmiştir.

Araştırmanın ikinci bölümünde çocuk hastanelerinin bekleme alanlarının sahip olması gereken genel gereksinimler malzeme seçimleri, renk seçimleri, sosyal ve duygusal gereksinimler gibi pek çok başlık altında örnekler ile incelenmiştir.

Araştırmanın üçüncü bölümünde ise seçilen örnek çocuk hastanesi yapılarının bekleme alanlarında tercih edilen mobilya seçimleri incelenmiştir. Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında kullanılacak mobilyaların çocuk kullanıcıların mekân deneyimi üzerine etkileri değerlendirilmiştir.

Araştırmanın dördüncü bölümünde; Türkiye’den Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bekleme alanlarının yapısal gereklilikleri çocuk hastanesine uygunluğu yönünden incelenmiştir. Seçilen örnek doğrultusunda çocuk hastanesinin bekleme alanı incelenmiş olup, literatürde benimsenmiş veya araştırmalar sonucunda tercih edilmemiş uygulamalar belirtilmiştir. Araştırma sürecinde elektronik kaynaklarda dahil edilerek literatür taraması gerçekleştirilmiştir.

Sonuç bölümünde ise; çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında olması gereken tasarım gereklilikleri ve kullanılan mobilya tercihlerinde bulunması gereken nitelikler maddeler halinde listelenmiştir. Çalışma boyunca incelenen Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi B Blok içinde yer alan bekleme alanının yeterlilik düzeyi, durum değerlendirmesi ve öneriler tablolar olarak hazırlanmış ve sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler

İç mimarlık, çocuk hastanesi, hastane tasarımı, bekleme alanı ,çocuk mobilyası, hastane mobilyası

ABSTRACT

ARIK, Ekin Su. *An Investigation on The Interior Design Principles of Children's Hospitals Waiting Areas*, Master's Degree, Ankara, 2019.

Children's hospitals are located in easy-to-reach sections of the cities by public transport and are the health structures that are available for the treatment of children from every social and economic part of the city. Children's hospitals are a lot of building density. The main user group of pediatric hospitals consists of sick children and their companions. All design decisions made within the health structure must be in accordance with the needs of the child user.

The waiting areas of the children's hospitals are among the non-medical social areas in which the child and his / her companion can spend a long time in the health structure. Waiting areas have a major role in shaping the health structure perception of the target user.

In this study; The waiting areas of children's hospitals were examined through sample hospitals and the design requirements and furniture qualities of these areas were tried to be defined. After analyzing the development of children's hospitals around the world and in our country, the criteria and the furniture used in the interior design of the waiting areas were analyzed through two samples selected from the world and our country.

development of children's hospitals in the first part of the study examined under two main headings, namely in the world and Turkey.

In the second part of the study, the general requirements that the waiting areas of children's hospitals should have were examined with many examples such as material choices, color choices, social and emotional needs.

In the third part of the study, the preferred furniture choices in the waiting areas of selected sample children's hospital structures were examined. The effects of

the furniture used in the waiting areas of children's hospitals on the space experience of children users were evaluated.

In the fourth part of the study; From Turkey the structural requirements of waiting areas of Dr. Sami Ulus Children's Health and Diseases Training and Research Hospital were examined in terms of their suitability to the children's hospital. The waiting area of the pediatric hospital was examined according to the selected sample and the applications which were adopted in the literature or which were not preferred because of the studies were indicated. In the research process, literature review was performed by including in electronic sources.

In the conclusion section; the design requirements that should be in the waiting areas of children's hospitals and the qualifications to be used in the furniture preferences are listed as substances. The adequacy level, status assessment and recommendations of the waiting area within the B Block of Dr. Sami Ulus Children's Health and Diseases Training and Research Hospital were prepared and presented as tables.

Keywords

Interior architecture, children's hospital, hospital design, waiting area, children's furniture, hospital furniture

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM.....	ii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	iii
ETİK BEYAN.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	x
KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
TABLolar DİZİNİ	xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ	xv
GİRİŞ.....	1
1.BÖLÜM: ÇOCUK HASTANELERİNİN GELİŞİM SÜRECİ	6
1.1. Dünyada Çocuk Hastanelerinin Gelişimi	6
1.1.1. Aydınlatma Tasarımı.....	10
1.1.2. Renk Seçimleri.....	14
1.1.3. Mobilya Seçimleri.....	18
1.2. Türkiye’de Çocuk Hastanelerinin Gelişimi.....	20
1.2.1. Aydınlatma Tasarımı.....	23
1.2.2. Renk Seçimleri.....	26
1.2.3. Mobilya Seçimleri.....	29

2. BÖLÜM: ÇOCUK HASTANELERİNİN BEKLEME ALANLARININ YAPISAL GEREKSİNİMLERİ	31
2.1. Hastane Yapılarında Aydınlatma Tasarımı	34
2.2. Hastane Yapılarında Güneş ışığı Kullanımı	37
2.3. Hastane Yapılarında Renk ve Doku Kullanımı	39
2.4. Hastane Yapılarında Akustik Gereklilikler	50
2.5. Hastane Yapılarında Malzeme Seçimleri	52
2.5.1. Zemin Kaplamaları	53
2.5.2. Mozaik (Terrazzo) Zemin Kaplamaları	54
2.5.3. Vinil ve Epoksi Zemin Kaplamaları	56
2.5.4. Halı Zemin Kaplamaları	60
2.5.5. Çocuk Hastanelerinde Duvar Sistemleri	62
2.5.6. Çocuk Hastanelerinde Tavan Sistemleri	68
2.6. Duygusal Gereksinimler	71
2.7. Mahremiyet Gereksinimi	75
2.8. Oyun İhtiyacı	77
2.9. Bölüm Sonucu	82
3. BÖLÜM: ÇOCUK HASTANELERİNİN BEKLEME ALANLARINDA MOBİLYA KULLANIMI	83
3.1. İşlevsel Gereksinimler	85
3.2. Teknik Gereksinimler	95
3.3. Estetik Gereksinimler	101
3.4. Bölüm Sonucu	106

4. BÖLÜM: DR. SAMİ ULUS ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	108
4.1. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Tarihçesi.....	110
4.2. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi B Blok Bekleme Alanı Karşılama Bankosu	110
4.3. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi B Blok Bekleme Alanı Mobilya Seçimleri	112
4.4. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi B Blok Bekleme Alanı Renk Seçimleri ve Aydınlatma Elemanları.....	115
4.5. Bölüm Sonucu.....	117
5. BÖLÜM: SONUÇ.....	120
KAYNAKÇA.....	129
EK 1. Orijinallik Raporu.....	135
EK 2. Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği Uygunluk Beyanı.....	138

KISALTMALAR DİZİNİ

NHS: National Health Service



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Çocuk Hastanelerinin Bekleme Alanlarında Olması Gereken Tasarım Kriterleri.....	117
Tablo 2. Çocuk Hastanelerinin Bekleme Alanlarında Kullanılan Mobilyaların Değerlendirilmesi.....	118
Tablo 3. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Mevcut Durumuna Önerilerin Sunulması.....	122
Tablo 4. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Bekleme Alanında Kullanılan Mobilyalar İçin Önerilerin Sunulması.....	126

ŞEKİLLER DİZİNİ

Görsel 1. Hospital des Enfants Malades'e ait görünüş.....	7
Görsel 2. Dublin Ulusal Çocuk Hastanesi'nin açılış dönemindeki dış görünüşü	8
Görsel 3. Filedelfiya Çocuk Hastanesine ait güncel görünüş.....	8
Görsel 4. Sheffield Çocuk Hastanesi bekleme alanında tasarlanan ışıklık sayesinde bekleme alanı içinde doğal ışık ve yapay ışığın dengeli şekilde kullanımı gösterir iç mekan görseli	11
Görsel 5. Sheffield Çocuk Hastanesi bekleme alanı ışıklık tasarımı gece ve gündüz görünüşü	11
Görsel 6. Miami Çocuk Hastanesi acil servis birimine ait bekleme salonunun aydınlatma tasarımı.....	12
Görsel 7. Cincinnati Çocuklarda Kanser ve Kan Hastalıkları Araştırma Enstitüsü bekleme alanına ait aydınlatma tasarımı.....	13
Görsel 8. Miami Çocuk Hastanesi acil servis birimine ait bekleme salonunun aydınlatma tasarımı.....	13
Görsel 9. Sheffield Çocuk Hastanesi bekleme alanında farklı renklerin uyum içinde kullanımını gösterir iç mekân görseli.....	15
Görsel 10. Sheffield Çocuk Hastanesi bekleme alanında pastel renklerin kullanımını gösterir iç mekân görseli.....	15
Görsel 11. East Tennessee Çocuk Hastanesi bekleme alanında tercih edilen renk seçimlerini gösterir görsel	16
Görsel 12. Michigan-Troy Çocuk Hastanesi bekleme alanı tasarımı.....	17

Görsel 13. Dayton Çocuk Hastanesi bekleme alanı tasarımı	17
Görsel 14. Sheffield Çocuk Hastanesi bekleme alanı farklı yaş gruplarına uygun mobilya kullanımı	18
Görsel 15. Sheffield Çocuk Hastanesi bekleme alanı çocuk oyun alanını oluşturan mobilya tercihleri	19
Görsel 16. Şişli Etfal Hastanesi açılış gününden bir görsel.....	20
Görsel 17. Şişli Etfal Hastanesi açılış dönemine ait genel görünüş.....	21
Görsel 18. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesine ait genel görünüş	22
Görsel 19. İstanbul Pediatri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Merkezi bekleme alanı	24
Görsel 20. İstanbul Pediatri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Merkezi bekleme alanı.....	24
Görsel 21. Cengiz Gökçek Çocuk & Kadın ve Doğum Hastanesi....	25
Görsel 22. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi Servisi.....	25
Görsel 23. Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi Binası bekleme alanına dair renk seçimlerini gösterir, şantiye sürecine ait görsel.....	26
Görsel 24. Lösev – Lösante Çocuk ve Yetşikin Hastanesi çocuk bölümü bekleme alanı.....	27
Görsel 25. İstanbul Pediatri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Merkezi bekleme alanı.....	27

Görsel 26. İstanbul Beyin Hastanesi Çocuk ve Genç Psikiyatri birimi bekleme salonu.....	28
Görsel 27. İstanbul Beyin Hastanesi Çocuk ve Genç Psikiyatri birimi bekleme salonu.....	28
Görsel 28. Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi bekleme salonuna ait genel görünüş.....	29
Görsel 29. Lössante Hastanesi bekleme salonuna ait genel görünüş.....	30
Görsel 30. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi Servisi.....	30
Görsel 31. Bekleme alanı aydınlatma tasarımının bekleme alanı üzerindeki vurgulayıcı ve yönlendirici etkisi, Phoneix Çocuk Hastanesi	36
Görsel 32. Çocuk hastanelerinde bulunan hasta yatak odalarına doğrudan gün ışığı alımı yoluyla çocuk hastaların günlük hayattan izole olmamasını sağlayacak şekilde tasarlanan hasta yatak odası, The Royal Çocuk Hastanesi.....	38
Görsel 33. Bekleme alanı tasarımında günışığı kullanımının cepheden ışık alınması yöntemi ile uygulanmasına bir örnek, Cincinnati Çocuk Hastanesi	39
Görsel 34. Sağlık yapılarında modern sanatın iç mimari tasarımın bir parçası olarak kullanılması örneği, Johns Hopkins Hospital.....	41
Görsel 35. Sağlık yapılarında resim sanatının iç mimari tasarımın bir parçası olarak kullanılması örneği, Royal Adelaide	

Hastanesi.....	42
Görsel 36. Çocuk hastanelerinin peyzaj tasarımında heykel kullanımının tasarım ögesi olarak değerlendirilmesi, Lucile Packard Çocuk Hastanesi.....	42
Görsel 37. Çocuk Hastanelerinde hasta yatak odalarında görsel sanatların iç mekân tasarımında kullanılması, Ankara Şehir Hastanesi	43
Görsel 38. Çocuk Hastanelerinde görsel sanatların iç mekân tasarımında kullanılması, Pittsburgh Çocuk Hastanesi.....	44
Görsel 39. Çocuk Hastanelerinde estetik gereksinimlerin karşılanması amacıyla kullanılan heykel örneği, Le Bonheur Çocuk Hastanesi.....	44
Görsel 40. Çocuk hastaneleri bekleme alanlarında canlı renklerin kullanımına bir örnek, Lady Cilento Çocuk Hastanesi.....	46
Görsel 41. Çocuk hastaneleri bekleme alanlarında canlı renklerin kullanımına bir örnek, Phoenix Çocuk Hastanesi.....	47
Görsel 42. Çocuk hastaneleri bekleme alanlarında yumuşak dokulu malzemelerin kullanımına bir örnek, St Joes Çocuk Hastanesi.....	49
Görsel 43. Çocuk hastanelerinde tasarım kavramı doğrultusunda zemin kaplama malzemesi olarak kullanılan mozaik kaplamalara bir örnek, Wisconsin Çocuk Hastanesi.....	55
Görsel 44. Çocuk hastanelerinde zemin malzemesi olarak kullanılan mozaik kaplamalara bir örnek, Wisconsin Çocuk Hastanesi	55
Görsel 45. Çocuk hastanelerinde bekleme alanlarında zemin malzemesi olarak kullanılan mozaik kaplamalara bir örnek, Orange	

County Corradini Çocuk Hastanesi	56
Görsel 46. Çocuk hastanelerinde iç mimari tasarıma uygun görsel nitelikte zemin malzemesi olarak kullanılan vinil kaplamalara bir örnek, Orange County Corradini Çocuk Hastanesi.....	57
Görsel 47. Çocuk hastanelerinde iç mimari tasarıma uygun görsel nitelikte zemin malzemesi olarak kullanılan vinil kaplamalara bir örnek, Orange County Corradini Çocuk Hastanesi	57
Görsel 48. Çocuk hastanelerinde iç mimari tasarıma uygun görsel nitelikte zemin malzemesi olarak kullanılan vinil kaplamalara bir örnek, Orange County Corradini Çocuk Hastanesi.....	58
Görsel 49. Hastanelerin muayene odalarında ev atmosferine benzer bir ortam yaratmak amacıyla halı kullanılmasına bir örnek, Spire Cambridge Hastanesi.....	61
Görsel 50. Hastanelerin bekleme alanlarında halı malzemesinin kullanılması, Birmingham Hastanesi.....	62
Görsel 51. Çocuk hastanelerinde duvar koruma panellerinin kullanımına bir örnek.....	65
Görsel 52. Hastanelerde sedye bandı ve çarpma bandı kullanımına bir örnek.....	66
Görsel 53. Hastanelerde küpeşte tip tutunma bandı ve sedye çarpma bandı kullanımına bir örnek, Ankara Şehir Hastanesi.....	67
Görsel 54. Hastanelerde küpeşte tip tutunma bandı kullanımına bir örnek	67
Görsel 55. Hastanelerde küpeşte tip tutunma bandı ve sedye çarpma bandı kullanımına bir örnek.....	68

Görsel 56. Çocuk hastanelerinde çocuk kullanıcının dikkatini çekecek ve iç mimari tasarıma uygun asma tavan uygulaması, Glenfield Hastanesi.....	69
Görsel 57. Çocuk hastanelerinde çocuk kullanıcının dikkatini çekecek ve iç mimari tasarıma uygun asma tavan uygulaması, Glenfield Hastanesi	69
Görsel 58. Çocuk hastanelerinde çocuk kullanıcının dikkatini çekecek ve iç mimari tasarıma uygun asma tavan uygulaması, Lucile Packard Çocuk Hastanesi.....	70
Görsel 59. Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında çocuğun ailesi ile yeterli duygusal iletişimi kurmalarına izin verecek şekilde tasarlanmış bekleme alanı örneği, Bayt Abdullah Çocuk Hastanesi.....	74
Görsel 60. Çocuk hastanesi bekleme alanında çocukların oyun alanının bekleme alanından seperatör ile ayrılması örneği, Monroe Carell Jr. Çocuk Hastanesi.....	76
Görsel 61. Çocukların oyun vasıtasıyla hayal güçlerinin gelişimine bir örnek.....	78
Görsel 62. Hastane Bekleme Alanlarında Çocukların Ebeveynleri ve Akranları ile Oyun Oynayabilecekleri Şekilde Tasarlanan Alan Örneği, East Tennessee Çocuk Hastanesi.....	80
Görsel 63. Hastane Bekleme Alanlarında Çocukların Ebeveynleri ve Akranları ile Oyun Oynayabilecekleri Şekilde Tasarlanan Alan Örneği, Renown's Çocuk Hastanesi.....	81
Görsel 64. Hastane Bekleme Alanlarında Çocukların Ebeveynleri ve	

Akranları ile Oyun Oynayabilecekleri Şekilde Tasarlanan Alan Örneği, Nelson Mandela Çocuk Hastanesi.....	81
Görsel 65. Çocuk Hastanelerinin bekleme alanlarında mobilyaların çocuk kullanıcının etrafı gözlemleyebileceği şekilde düzenlenmesine bir örnek, Royal Çocuk Hastanesi.....	84
Görsel 66. Çocuk hastanelerinde bekleme alanı tasarımında mobilyalar ile hacmin bölüntülenmesine bir örnek, Cincinnati Çocuk Hastanesi.....	84
Görsel 67. Bekleme alanlarında mahremiyet ve sosyalleşme ihtiyaçlarını aynı anda karşılayabilecek hacimlerin mobilya yoluyla sağlanmasına bir örnek, Iowa Stead Üniversitesi Çocuk Hastanesi.....	86
Görsel 68. Bekleme alanlarında mahremiyet ve sosyalleşme ihtiyaçlarını aynı anda karşılayabilecek hacimlerin mobilya yoluyla sağlanmasına bir örnek, Iowa Stead Üniversitesi Çocuk Hastanesi.....	87
Görsel 69. Çocuk hastanesi bekleme alanlarında farklı fiziksel ölçülere uygun mobilya seçimine bir örnek, Royal Çocuk Hastanesi.....	89
Görsel 70. Bekleme alanı içinde bulunan mobilya yerleşiminin yetişkin kullanıcılardan oluşan refakatçilerin izole şekilde oturmasına izin verecek şekilde düzenlenmesi, Texas Çocuk Hastanesi.....	89
Görsel 71. Bekleme alanında çocuk kullanıcının akranları ile sosyalleşirken mobilya ile kurduğu ilişkiye bir örnek, Lucile Packard	

Çocuk Hastanesi.....	91
Görsel 72. Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında kullanılan mobilyaların çocukların oyun kurmasına imkân verecek şekilde seçilmesine bir örnek Talesemi Merkezi, Bakü, Azerbaycan.....	91
Görsel 73. Bekleme alanında mobilya yerleşimi ile çocukların sosyalleşme imkanlarının oluşturulmasına bir örnek, Royal Çocuk Hastanesi.....	92
Görsel 74. Çocukların gelişen fiziksel ve zihinsel gereksinimleri karşısında farklı fonksiyonlar üstlenebilecek aktivite masası tasarımı.....	93
Görsel 75. Bekleme alanlarında kullanılan mobilya tasarımında ahşap yüzeylerin ortaya çıkarılması, Chelsea and Westminster Hastanesi.....	97
Görsel 76. Çocuklar için üretilen ahşap mobilyalara bir örnek.....	97
Görsel 77. Çocuklar için üretilen ahşap mobilyalara bir örnek.....	98
Görsel 78. Çocuk hastanesi bekleme alanında kullanılan mobilya tercihlerinin ev mobilyalarına benzerliği sebebiyle ortamda oluşan ev atmosferini gösterir bir örnek, M.C.S Mott's Çocuk Hastanesi.....	99
Görsel 79. Çocuk hastanesi bekleme alanında kullanılan mobilya tercihlerinin ev mobilyalarına benzerliği sebebiyle ortamda oluşan ev atmosferini gösterir bir örnek, Miami Çocuk Hastanesi.....	99
Görsel 80. Bekleme alanında kullanılan mobilyaların yerleşimi sayesinde mekânın kendi içinde bölüntülere ayrılması, Phoenix Çocuk Hastanesi	100

Görsel 81. Çocuklar için tasarlanan hastane bekleme alanlarında mobilya seçimlerinde mavi ve yeşil renk tonlarının kullanımına bir örnek, NHS Salisbury Çocuk Hastanesi.....	103
Görsel 82. Çocuklar için tasarlanan hastane bekleme alanlarında mobilya seçimlerinde mavi ve yeşil renk tonlarının kullanımına bir örnek, Blank Çocuk Hastanesi	104
Görsel 83. Çocuklar için uygulamalı bir eğitim aracı olarak kullanılabilecek mobilya tercihlerine bir örnek.....	105
Görsel 84. Çocuklar için uygulamalı bir eğitim aracı olarak kullanılabilecek mobilya tercihlerine bir örnek.....	105
Görsel 85. Çocuklar için uygulamalı bir eğitim aracı olarak kullanılabilecek mobilya tercihlerine bir örnek, Ankara Şehir Hastanesi	106
Görsel 86. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi çocuk acil giriş kapısı.....	108
Görsel 87. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi harita görüntüsü.....	109
Görsel 88. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi kampüs haritası.....	109
Görsel 89. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi bekleme alanında bulunan karşılama bankosu önü görseli.....	111
Görsel 90. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi bekleme alanında bulunan karşılama bankosunun pencere önüne yerleştirilmesi neticesinde oluşan verimsiz günışığı kullanımına örnek.....	112
Görsel 91. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi bekleme alanında kullanılan sabit oturma elemanları.....	113
Görsel 92. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi bekleme alanında	

kullanılan sabit oturma elemanları.....	114
Görsel 93. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi bekleme alanı genel görünüş.....	115
Görsel 94. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi bekleme alanı genel görünüş.....	116



GİRİŞ

ÇALIŞMANIN KONUSU VE ÖNEMİ

Temel amacı insan hayatının korunması ve kalitesinin artırılması olan hastane yapılarının en önemli tasarım ögesi insandır. Bu anlamda da tasarım kalitesi ile tedavi süreci arasında doğrudan bir bağlantı bulunmaktadır. İnsanların fiziksel, psikolojik sosyal ve estetik gereksinimleri doğrultusunda tasarlanan hastaneler tedavi ve iyileşme süreçlerini olumlu yönden etkilemektedir. Alışık olduğu çevreden kopup belirli bir süre hayatını hastane ortamında geçirmek durumunda kalan veya düzenli olarak hastaneye gitmesi gereken kişilerin, karmaşık hastane yapısından olumsuz olarak etkilenmemeleri açısından hastane tasarımı büyük önem taşımaktadır (Biket, 2012).

Tedavi, teşhis, kontrol, gözlem gibi birçok farklı işlevi bünyesinde bulunduran hastane yapıları hizmet ettikleri kullanıcı gruplarının da farklı yaş, cinsiyet, sosyal sınıflardan gelmesi durumu göz önünde bulundurulduğunda tasarlaması güç bir kurum haline gelmektedir. Bozulmakta olan sağlık durumunu sonucunda hastane mekânını deneyimlemeye başlamış birey ve bireyin refakatçisi için, hastanede bulunan karmaşık sistemler, kalabalık çalışan grubu, tedavi görmekte olan diğer hastalar hastane mekânını psikolojik olarak rahatsız edici ve huzursuzluk verici bir hale getirmektedir. Bu sebepten ötürü hasta birey ve refakatçiler için psikolojik olarak güven ortamının yaratabildiği hastane ortamları tedavi ve iyileşme süreçlerini olumlu yönden etkilemektedir (Muslu, 2005).

Hastane mekânı içinde hasta ve refakatçi tarafından geçirilen süre analiz edildiğinde, bekleme alanlarının gerek tedavi gerek tahlil gerekse de kontrol amaçlı hastane ziyaretlerinde sık sık kullanıldığı görülmektedir. Kullanıcı grubunu hastane mekânına girdiği zaman ilk deneyimlediği mekânlardan biri olan bekleme alanları aynı zamanda da en çok zaman geçirilen hastane bölümleri arasında yer almaktadır. Hastane mekânlarının kullanıcı üzerinde yaratacağı ilk izlenimi olumlu yönde yönetebilmek amacıyla bekleme alanları hastane bölümleri arasında tasarımı en önemli olanlardandır. Bekleme alanlarında kullanılan mobilyalar, aydınlatma elemanları, akustik önlemler, kumaşlar ve dokular mekânın atmosferini doğrudan etkilemekte olup, hizmet

ettiği bölümün kullanıcı grubunun ihtiyaçları doğrultusunda seçilmelidir. Bu sayede hastane mekânını deneyimlemekte olan kişilerin yaşayacağı güvensizlik ve içinde olduğu mekânı yadırgama durumu en aza indirgemek mümkün olacaktır.

Çocuk Sağlığı bir bilim dalı olarak ele alındığında, okullar haricinde çocuk bireyler ve aileleri ile iletişimde olan nadir alanlardan biri olarak kabul edilmekte olup, bu noktada çocuk gelişim sürecini olumsuz olarak etkileyecek sonuçlara yol açmamak gibi bir misyonu da bulunmaktadır. Anatomik olarak gelişimi tamamlanmamış ancak sürekli gelişmeye ve büyümeye devam eden çocuk bireyler, hastalık geçirdikleri dönemde deneyimlemek zorunda kaldıkları hastane mekânlarından kolayca olumsuz yönde etkilenebilmektedirler. Bu noktada çocuk hastaların ihtiyaçları tanımlanırken, yetişkin hastalardan net bir çizgi ile ayrılmaktadırlar (Biket, 2012).

Tedavi süreci içinde sosyal hayatından, okulundan, arkadaşlarından ve evinden ayırmak zorunda kalacak olan çocuk hastalar endişe ve kaygı duygusu ile tanışacaklardır. Alışmış oldukları düzenin dışına çıkıp, zaman zaman kendileri için korku uyandıran hastane mekânını deneyimlerken tedavi süreçlerinin olumsuz olarak etkilenmesi kaçınılmazdır. Hastane mekânı, hastane çalışanları ve hastalık kavramı ile ilk kez tanıştıkları mekân hastane bekleme alanı olacağından ötürü tasarımı çocuk hastada hâlihazırda bulunan kaygıları ve hissettiği yabancılik duygusunu azaltacak şekilde olmalıdır.

Çocuk hastaların hastane ile ilgili korkularına yönelik yapılmış ve bu çalışmada da kaynak olarak kullanılan araştırmalar incelendiğinde, çocuklarda ameliyat olmaktan korkmak, ölmekten korkmak, herhangi bir medikal cihaz ile vücuduna müdahale edilmesinden korkmak gibi ciddi endişelerin bulunduğu sonucuna varılmıştır. Bu endişeler altında çocuğun ailesinin yanında olmasından dolayı rahat ve güvende hissettiği ortaya çıkmıştır (Muslu, 2005). Bekleme alanları tasarlanırken sadece çocuk hastanın özelliklerine göre gereksinimlerini belirleyip tasarım yapmak bu sebepten dolayı yeterli olmayacaktır. Ebeveynleri ile hastane alanında zaman geçirmek durumunda olan çocuk hastanın refakatçilerinin de ihtiyaçları analiz edilmeli ve tasarıma yansıtılmalıdır. Çocuk

hastalar ve refakatçileri için hastaneler sadece tedavi görmek amacıyla geldikleri ve hayatlarının belirli bir dönemini geçirdikleri bir alan değil, sosyal, psikolojik, fiziksel ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri, tedavi ve iyileşme süreci bittikten sonra günlük yaşantıdan kopma sonucu oluşabilecek hasarların en aza indirilmesine yardımcı olacak mekânlar olarak tasarlanmalıdır. Dolayısıyla bekleme alanları sadece çocuklara göre değil, ebeveynlere göre de tasarlanmalıdır.

ÇALIŞMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı; çocuk hastaların gelişim süreçlerini olumsuz şekilde etkilenmesini en aza indirerek, psikolojik- sosyal, fiziksel ve estetik gereksinimlerine cevap verecek şekilde tasarlanmış bir hastane bekleme alanının özelliklerini ortaya çıkarmaktır. Çalışma kapsamında öncelikle, dünyadan ve ülkemizden çocuk hastanesi örnekleri incelenerek mevcut durumun tespit edilmesi sağlanacaktır. Çocuk hastanelerinin temel kullanıcı grubu olan çocuk hastalar ve refakatçilerinin mekân kullanımındaki gereksinimleri analiz edilerek tedavi süreci üzerinde olumlu etki yaratacak hastane bekleme alanları tasarımı için gerekli kriterlerin oluşturulması hedeflenmektedir.

ARAŞTIRMA ALANI VE SINIRLARI

Çalışmanın hedeflerine ulaşabilmesini sağlamak amacıyla, çocuk hastanelerinin tarihsel gelişim süreci ve mevcut durumu dünyadan ve ülkemizden çocuk hastanesi örnekleri ile incelenmiş olup, çocuk – iç mekân ilişkileri hastane bekleme alanı örneği üzerinden irdelenmiştir. Çocuk hasta ve refakatçilerinden oluşan temel kullanıcı grubunun ihtiyaçlarının ve mevcut durumlarının ortaya çıkarılması, teknik – fiziksel, psikolojik – sosyal ve estetik gereksinimlerinin ortaya çıkarılması hedeflenmektedir. Bu bağlamda çocuk hastalara uygun fiziksel çevre uyaranları, örneğin aydınlatma, akustik, doku, malzeme, renk, koku gibi ögeler ve etkileri öneri kullanım şekillerini ortaya koyacak şekilde

araştırılmıştır. Araştırma dâhilinde kullanılan örnekler sayesinde çocuk hastanın tedavi sürecine faydalı düzenlemelerden bahsedilmiştir.

YÖNTEM VE TEKNİK

Araştırma sürecinde, mimarlık, tasarım, çocuk sağlığı ve psikolojisi konularında literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Çalışma süresinde araştırmalar nitel yöntem ile gerçekleştirilmiştir. Konu ile ilgili daha önceden yapılmış araştırmalar, süreli yayınlar, basılı ve görsel kaynaklardan faydalanılmıştır. Dünyadan ve Türkiye’den seçilen örnekler sayesinde çocuk hastaneleri bekleme alanları kullanıcının çevresel ilişkisi yönünden değerlendirilmiştir. Çalışmada sağlık yapıları ile ilgili ülkemizde ve dünyada kullanılan tasarıma yönelik standart ve mevzuatlardan faydalanılmıştır. Konu ile ilgili önceden yapılan çalışmalar, örnekler ile desteklenirken mevcut durumun tespit edilmesi hedeflenmiştir.

Bu çalışma sağlık yapıları tasarımı ile tedavi süreci arasındaki ilişkinin irdelenmekte olduğu şu günlerde, çocuk hastaların tedavi süreçlerini olumlu veya olumsuz olarak etkileyen hastane bekleme alanı kriterlerini tespit etmeyi amaçlamaktadır. Çocuk bireyin içinde bulunduğu ve refakatçisi ile birlikte deneyimlediği mekân ile arasındaki etkileşimi, bu etkileşimi etkileyen çevresel faktörlerin tespitini ve tedavi sürecine etkilerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Mimari tasarım sadece fiziksel gereksinimleri karşılamaya yönelik bir disiplin değil, ayrıca kullanıcı gruplarının tüm bilişsel, sosyal gereksinimlerini ve estetik algısını beslemesi gereken bir düşünce biçimidir. Hâlihazırda yetişkin bireyin fiziksel olarak küçüğü olarak görülen çocuk bireyler ve bu öngörü sonucunda ortaya çıkan çocuk mekânları birçok soruna yol açmaktadır. (Biket, 2012) Çalışma süresince çocuk bireyleri yetişkinlerden ayrı bir sosyal grup olarak kabul ederek, gerekli tasarım kriterlerine ulaşılacak istenmektedir.

Tıp dünyasının sürekli gelişmekte olan yapısına paralel olarak, bu çalışmada çocuk hasta kullanımına en uygun bekleme alanı gereksinimleri ve bekleme alanının çocuk üzerinde yarattığı etkilerin fiziksel, sosyal, kültürel boyutlarının tespiti hedeflenir. Böylece çalışma sonucunda oluşacak bilgiler bütünü

neticesinde, çocuk hastalar için uygun sağlık mekânları tasarımına yol gösterecek tasarım kriterlerini oluşturmak amaçlanmaktadır.



1.ÇOCUK HASTANELERİNİN GELİŞİM SÜRECİ

Çocuk hastanelerinin gelişim süreci bugüne dek ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda detaylı olarak incelenmiştir. Bu nedenle bu çalışmada hastanelerin gelişim süreçlerine çok kısa olarak değinilmiştir.

1.1 DÜNYADA ÇOCUK HASTANELERİNİN GELİŞİMİ

Çocuk hastaneleri 0-18 yaş arası çocuk bireylerin teşhis, tanı, tedavi ve iyileşme süreçlerinin yürütüldüğü sağlık yapıları olarak tanımlanmaktadır. Dünyadan örnekler incelendiğinde, çocuk hastanelerinin tüm tıbbi bölümlerin olduğu hastaneler ve özel bir medikal dala odaklanmış hastaneler olmak üzere iki ana başlık altında toplandığını görmek mümkündür. Devam eden gelişim ve değişim sürecine sahip olan tıp dünyası içinde, çocuk hastanelerinin tasarım öğelerinin sadece 0 – 18 yaş arası çocuk hastaların gereksinimlerine göre değil refakatçilerinin de gereksinimlerine göre belirlenmesi ve çocuk hastanın ihtiyaçlarının yetişkin hastaninkinden ayrı tutulması tartışılan önemli konulardandır (Dikmen, 2012).

Çocuk hastaların kullanımı için özel olarak kurulan hastanelerin tarihçesi Rönesans Dönemi Floransa'da öksüz ve yetim çocukların bakımı ve tedavisi amacıyla kurulan bakımevlerine kadar uzanmaktadır. Yardıma muhtaç çocukların tedavileri, sosyal ve manevi gereksinimlerinin karşılanması, yaşları doğrultusunda çevre etkilerden korunması gibi ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla oluşturulan bu yapılar genelde kilise yapılarının parçası olarak oluşturulmuştur. Çocukların tedavi ve bakımı için oluşturulan bu yapıların fiziksel özellikleri incelendiğinde avlu, hastane alanı, kilise ve arka bahçelerin ortak ve önemli mimari tasarım öğelerinden olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu noktada, hem yapıların bu ihtiyaçlarını karşılayabilmek için hem de maddi yükü hafifletebilmek amacıyla şehir dışında yer alan arazilere yönelim olmuştur (Silav, 1998).

18. yüzyıl itibariyle hastaneler günümüzdeki tanımına en yakın haline gelmiş olup, teşhis ve tedavi süreci devam eden bireylerin kaldığı yapılar haline gelmiştir. 1769 senesinde Dr. Armstrong tarafından ilk çocuk polikliniğinin

açılmasının ardından, çocuk hastaların ebeveynlerinin refakatinde hastane ortamını deneyimlemesi gerektiğini savunan yeni yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. (Silav, Çocuk Hastanelerinde Hasta Çocuk Yatak Odalarının Tüm Gereksinmelere Uygun İç Mekanın Biçimlenmesi, 1998) 18. yüzyılda kurulan ve Paris'te yer alan Hospital des Enfants Malades dünyada kurulan ilk çocuk hastanesi olarak bilinmektedir (Görsel 53). Yapının aslı 1722 senesinde 100 Fransız kadın için barınma evi olarak tasarlanmış olup, 1802 senesinde Fransız Devriminin ardından 436 çocuk kapasiteli ilk çocuk hastanesi olarak tıp tarihine geçmiştir. (T. E. C., 1981)

1802 – 1850 yılları arasında geçen 48 senelik dönem içinde 25 hastane açılmış olup, 1850 – 1879 yılları arasında geçen 29 senelik dönem içinde 67 adet pediatrik hastane açılmıştır. İrlanda'da açılan ilk çocuk hastanesi olan Dublin Ulusal Çocuk Hastanesi olup, kuruluşu 1827 senesine dayanmaktadır (Görsel 1).



Görsel 1. Hospital des Enfants Malades'e ait görünüş

(<http://www.paris15histoire.com>)

Amerika Birleşik Devletleri'nde kurulan ilk çocuk hastanesi ise 1855 senesinde Fildelfiya Çocuk Hastanesi'dir (Görsel 3) (Dikmen, 2012).



Görsel 2. Dublin Ulusal Çocuk Hastanesi'nin açılış dönemindeki dış görünüşü
(<https://bit.ly/2T4xIVg>)



Görsel 3. Fildelfiya Çocuk Hastanesine ait güncel görünüş
(<https://bit.ly/2HnGi0d>)

Hastane tasarımı konusunda yirminci yüzyılın son dönemine kadar benimsenen blok ve pavyon tarzı binaları barındıran mimari üslup, ilk çocuk hastanesi örneklerinde sıklıkla görülmüştür (Silav, 1998).

Dönemin mimari üslubu incelendiğinde, hastane tasarımının temel prensibinin hastaları durumlarına göre pavyonlar arasında bölmek ve bu yapıları birbirinden bağımsız bloklar haline getirmek olduğu görülmektedir. Birbirinden bağımsız şekilde tasarlanmış ve her biri bağımsız hasta yatakhaneleri, hemşire odaları, laboratuvarlar ve ıslak hacimlere sahip olan bu bloklar ortak yönetim merkezine sahip bir planlama ile tasarlanmışlardır. Pavyon sistemi ile tasarlanmış hastane yapılarında bağımsız planlanan blokların birbirleri arasındaki tek bağlantı yönetimin ortak olmasıdır. Pavyon sistemi ile tasarlanan hastane yapılarında, koğuşlarda bulunan yatak sayısı koğuşun ölçüleri ile doğru orantılı olarak artıp azalmaktadır. Ancak havalandırma ihtiyacı göz önünde bulundurulduğunda, koğuşları gereğinden büyük inşa etmek olumsuz bir tasarım özelliği olarak kabul edilmiştir. Hasta çocuklar tedavi süreci içinde tek başlarına kalamayacaklarından ötürü hemşire odalarının konumu hasta odalarına yakın şekilde planlanmalıdır. Çocuk hastaneleri içinde erkek ve kız çocuklar cinsiyetlerine göre farklı ihtiyaçları olacağından ötürü ayrı ayrı tedavi alanlarına ve koğuşlara sahip olmalıdırlar. Kız ve erkek çocukları için birbirinden ayrı banyo alanları tasarlanmalıdır. Çocuk hastaların yaşlarının gerektirdiği fiziksel aktiviteleri gerçekleştirilebilmelerini sağlamak amacıyla bahçe katı öngörülmelidir (Nightingale, 1863).

20. yüzyıla kadar geçen dönemde hastaneler bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engellemek veya bakıma muhtaç, kimsesiz bireylerin bakılması amacıyla kurulmaktaydı. Ancak dönemin tıbbi bilgi yetersizliği neticesinde yeni doğan ve çocuk ölümleri oranı ölüm oranları bir hayli yüksekti. Bakteriyoloji dalının ortaya çıkması ve sterilizasyon alanındaki gelişmeler sonucunda ameliyat sırasında ve sonrasındaki iyileşme döneminde yaşanan ölüm oranlarda azalma meydana gelmiştir. Ayrıca 20. yüzyıl hastane yapılarının sadece tedavi merkezi değil, tıp eğitimini de veren okullar haline geldiği yüzyıl olup, Avrupa ve ABD’de hastane yapıları bu doğrultuda şekillenmiştir (Altan, 2003).

Çocuk hastanelerinin gelişimini analiz edebilmek amacıyla dünyada yoğunlukla kullanılan çocuk hastanelerinin mevcut durumlarına ait tasarım prensipleri irdelenmelidir. Ayrıca dünyadan çocuk hastanelerinin tarih olarak göstermiş oldukları gelişim neticesinde sağlık yapılarının nasıl etkilendiğini analiz etmek de çocuklar için tasarlanan sağlık yapıları ile ilgili olarak önemli bulguların ortaya çıkmasını sağlayacaktır.

Çalışmanın bu bölümünde çocuk hastaneleri ve hastanelerin çocuk servislerine ait bekleme alanlarının fiziksel gereksinimleri, aydınlatma tasarımları, renk seçimleri ve bekleme alanlarında kullanılan hareketli ve sabit mobilyalar dünyadan örnekler ile desteklenerek incelenecektir. Dünyadan seçilen sağlık yapısı örnekleri 2000 yılından günümüze kadar tasarlanan veya restore edilen yapılar arasından seçilmiştir.

1.1.1. Aydınlatma Tasarımı

Tedavi veya teşhis amacıyla hastaneye gelen çocukların yapıda ilk deneyimledikleri mekânlardan biri olan bekleme alanı, genellikle hastane korkusu ile de yoğun şekilde yüzleştikleri mekânlardan biridir. Bekleme alanında ailesi ile birlikte zaman geçirip, bir yandan sırasını bekleyen hasta çocuk bir yandan da korkuları ile yüzleşmektedir.

Hastane korkusunun çocuk psikolojisi üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletebilmek amacıyla aydınlık ve hatta gün ışığı alan bekleme alanları tasarlanmalıdır. Loş ve ışık almayan bekleme alanlarında hasta çocuk etrafı net olarak göremeyeceğinden dolayı olan bitene anlam vermekte zorlanacaktır. Aydınlık ve ferah bir iç mekân tasarımına sahip hastane bekleme alanları çocuklar için hastane yapısını anlamaya destek olan bir unsurdur ve bu sayede yapı içindeki aktiviteyi inceleyebilen çocukların hastane korkularında azalma olacaktır.

İngiltere'nin Sheffield şehrinde bulunan Sheffield Çocuk Hastanesi'nin bekleme alanında yapılan aydınlatma tasarımı, doğal ışığın yapının içine alınması ve yapay ışığın etkili şekilde kullanılmasına bir örnek oluşturmaktadır (Görsel 4). Bekleme alanı incelendiğinde, hasta çocuk ve hasta yakınlarını ışık dolu bir atriyum tarafından karşılanmaktadır.



Görsel 4. Sheffield Çocuk Hastanesi bekleme alanında tasarlanan ışıklık sayesinde bekleme alanı içinde doğal ışık ve yapay ışığın dengeli şekilde kullanımı gösterir iç mekan görseli

(www.worldarchitecturenews.com)

Karşılama alanının tam üstünde konumlandırılmış olan büyük ışık tüpü ve çevresindeki ışıklık olarak çalışan pencereler sayesinde bekleme alanına güneş ışığı alınarak aydınlık bir atmosfer yaratılmaktadır. Işıklık sayesinde gündüz ve gece olmak üzere bekleme alanında iki farklı atmosfer yaratılmaktadır (Görsel 5). Hastane yapısı fonksiyonu sebebiyle 24 saat hizmet verdiği için gece atmosferinde de ışıklık aktif olarak kullanılmaktadır.



Görsel 5. Sheffield Çocuk Hastanesi bekleme alanı ışıklık tasarımı gece ve gündüz görünüşü

(www.worldarchitecturenews.com)



Görsel 6. Miami Çocuk Hastanesi acil servis birimine ait bekleme salonunun aydınlatma tasarımı

(<https://bit.ly/2O8OAc4>)

Çocuk hastanelerinin bekleme alanları genellikle yapıların giriş katlarında bulunduğundan ötürü, aydınlatma tasarımı yapılırken cephe ile doğrudan ilişki kurulmasının örnekleri görülmektedir (Görsel 6). Miami Çocuk Hastanesine ait acil servis biriminin bekleme alanı incelendiği zaman, bekleme alanının cepheden en üst düzeyde doğal ışık alabilecek şekilde kurgulandığı görülmektedir.

Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında doğal ve yapay ışığın eş zamanlı şekilde kullanılmasının bir diğer örneği de Cincinnati Çocuklarda Kanseri ve Kan Hastalıkları Araştırma Enstitüsüne ait bekleme alanında görülmektedir (Görsel 7). Cepheden ışık almayı sağlayan renkli cam blokların bir dış cephe elemanı olarak kullanılması sonucunda bekleme alanı hacmi içine farklı renklerde doğal ışık demetleri alınmaktadır. Bekleme alanı içinde kullanılan asma tavan elemanlarında bulunan aydınlatma elemanları sayesinde de mekân içinde dengeli bir yapay ışık sağlanmıştır. İç mimari tasarım doğrultusunda form kazanan ve yapay ışık elemanlarını üzerinde

barındıran asma tavan tasarımı, bekleme alanı içinde bulunan oturma gruplarının yerleşimine göre konumlandırılmıştır.



Görsel 7. Cincinnati Çocuklarda Kanser ve Kan Hastalıkları Araştırma Enstitüsü bekleme alanına ait aydınlatma tasarımı

(<https://bit.ly/2Cn7Ygy>)



Görsel 8. Miami Çocuk Hastanesi acil servis birimine ait bekleme salonunun aydınlatma tasarımı

(<https://bit.ly/2HlqWIH>)

Mimari Çocuk Hastanesi bekleme alanı içinde aydınlatma elemanları oturma elemanlarını ve zemin kaplamasındaki desenleri tanımlayacak şekilde tasarlanmıştır. Genel tasarım kararlarında kullanılan dairesel şekiller aydınlatma tasarımında da kullanılarak, aydınlatma elemanlarının tasarımının bütününe uyumlu olması sağlanmıştır (Görsel 8).

1.1.2. Renk Seçimleri

İç mekân tasarımında yapılacak renk seçimleri, kullanıcıların ilk izlenimlerini oluşturmalarında önemli bir rol oynamaktadır. Kullanılacak renkler ile ilgili kararlar verilirken kullanıcı grubunun özellikleri ve mekânın fonksiyonu analiz edilmelidir.

Sheffield Çocuk Hastanesi bekleme alanında kullanılacak renkler belirlenirken hasta kullanıcılar, hasta yakınları ve hemşireler ile tercih edecekleri renk ve desenler ile ilgili görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bekleme alanında kullanılan renkler, hastanenin kullanıcılarının arasında otizmlili çocuklarında olabileceği öngörülerek seçilmiş olup, otizmlili çocukları rahatsız etmeyecek pastel renkler renk şemasında kullanılmıştır.

Mekân tasarımı yapılırken kullanıcı grubunu oluşturan çocukların 0-15 yaş aralığını sahip olduğu ve bu aralık içinde estetik, fiziksel ve psikolojik zevkleri değişeceği göz önünde bulundurularak ortak bir dil oluşturulmaya çalışılmıştır (Görsel 9). Ayrıca bekleme alanı yoğun bir şekilde hasta yakınları tarafından da kullanılacağından, hasta yakınlarının ihtiyaçlarına yönelik tasarım yapılması amaçlanmıştır (Bloom, 2018).

Renk şeması genellikle mavi ve yeşil renkler üzerinde yoğunlaşmıştır. Duvar ve zemin kaplamalarında hijyen gerekliliklerinin de sonucu olarak beyaz renk tercih edilmiş olup, renk seçimleri genellikle hareketli ve sabit mobilyalarda ve nadiren düşey elemanlarda kullanılmıştır. Renk ögesinin kullanıldığı elemanlarda birbirinden farklı renkler yan yana ve zaman zaman zıtlık oluşturacak şekilde kullanılmıştır (Görsel 10).



Görsel 9. Sheffield Çocuk Hastanesi bekleme alanında farklı renklerin uyum içinde kullanımını gösterir iç mekân görseli

(www.worldarchitecturenews.com)



Görsel 10. Sheffield Çocuk Hastanesi bekleme alanında pastel renklerin kullanımını gösterir iç mekân görseli

(www.worldarchitecturenews.com)

Dünyadan örnekler incelendiğinde çocuk hastanelerinde birbirinden farklı renklerin iç mimari tasarıma ait tüm öğelerde kullanılması vasıtasıyla bir uyum yakalanmasına ait örnek oluşturan uygulamalar bulunmaktadır.

Bekleme alanında kullanılan renk gruplarının zemin kaplaması, duvar kaplaması, tavan ve aydınlatma tasarımına ait elemanlar, hareketli ve sabit mobilyalar ve çarpma tutunma bantları gibi tasarım öğelerinde birbirini tekrarlama vasıtasıyla tasarımı oluşturan renk şeması ortaya çıkmaktadır. Tasarım öğelerinde birbirini tekrarlayan renk seçimlerinin yapılacağı bekleme alanlarında canlı renkler kullanılmaktadır.



Görsel 11. East Tennessee Çocuk Hastanesi bekleme alanında tercih edilen renk seçimlerini gösterir görsel

(<https://bit.ly/2T6svvE>)

East Tennessee Çocuk Hastanesine ait bekleme alanı için tasarlanan bölücü elemanlar ile kullanılan mobilyaların döşeme kumaşlarının ve zemin kaplaması renklerinin birbirini tekrar eden bir renk grubundan oluştuğu görülmektedir (Görsel 11).

Michigan-Troy Çocuk Hastanesinin bekleme alanında ise iç mimari konsepti oluşturan renkler sadece döşeme kumaşlarında, duvar ve zemin kaplamalarında değil ayrıca pencere camlarında da belirli bir düzende tekrarlanmaktadır (Görsel 12). Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında kullanılan renk kararlarının cephe elemanları ile ilişkilendirilmesinin bir örneği de Dayton Çocuk Hastanesi bekleme alanında görülmektedir (Görsel 13). Işıklıkların içine yerleştirilen aydınlatma elemanları sayesinde konsept renkler tekrarlanmaktadır.



Görsel 12. Michigan-Troy Çocuk Hastanesi bekleme alanı tasarımı

(<https://bit.ly/2T6svvE>)



Görsel 13. Dayton Çocuk Hastanesi bekleme alanı tasarımı

(<https://bit.ly/2F15III>)

1.1.3. Mobilya Seçimleri

Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında kullanılan mobilya seçimlerinin bekleme alanını deneyimleyecek olan temel kullanıcı kitlesinin yaş grupları, fiziksel ölçüleri ve bekleme alanı içinde geçirecekleri zaman aralığı farklılıklar göstermektedir.

Sheffield Çocuk Hastanesinin kullanıcı grubu 0-18 yaş arası hasta çocuklar ve onların ebeveynlerinden oluşmaktadır. Bu noktada bekleme alanı tasarlanırken farklı yaş gruplarının kullanabileceği mobilyalar seçilmiştir. Hem yetişkin kullanıcıların hem de çocuk hasta kullanıcıların rahatlıkla kullanabileceği geniş yelpazeye sahip bir mobilya tercihi yapılmıştır (Görsel 14).



Görsel 14. Sheffield Çocuk Hastanesi bekleme alanı farklı yaş gruplarına uygun mobilya kullanımı

(www.worldarchitecturenews.com)



Görsel 15. Sheffield Çocuk Hastanesi bekleme alanı çocuk oyun alanını oluşturan mobilya tercihleri

(www.worldarchitecturenews.com)

Temel kullanıcı grubunu oluşturan çocukların sürekli ebeveyn refakatine ihtiyaç duymalarının sonucunda, mobilyalar hareketli ve birlikte oturmaya izin verecek şekilde tasarlanmıştır. Hareketli mobilyalar sayesinde uzun bekleme süreleri boyunca beklemekten sıkılan çocuk hasta ailesi ile vakit geçirme fırsatı bulabilmektedir. Hastanenin toplam kapasitesi göz önünde bulundurulduğunda, bekleme alanında yer alan mobilyaların toplam hastane kapasitesi ve yoğunluğunu karşılayacak şekilde belirlendiği görülmektedir. Dairesel yapıya sahip oyun masaları ve bekleme alanı içinde konumlandırılan oyuncak dolapları sayesinde çocukların bir araya gelerek yaş gruplarına göre oyun kurmaları ve sosyalleşmelerine imkân sağlanmıştır (Görsel 15).

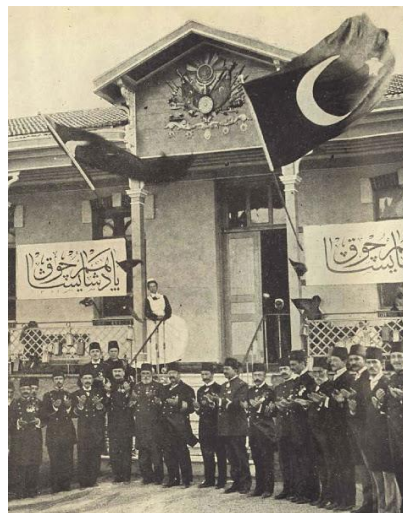
Sheffield Çocuk Hastanesi bekleme alanında kullanılan mobilyaların malzeme seçimleri incelendiğinde oturma elemanlarında suni deri döşeme kaplamasının tercih edildiği görülmektedir. Temizlik açısından kolaylık sağlayan bu malzeme tercihi, oturma elemanlarının tüm köşelerini kaplayacak şekilde kullanılmıştır. Bu sayede olası yaralanmalara karşı bir önlem alınmasına olanak sağlanmıştır. Oyuncak dolapları, masalar ve sandalyelerde ahşap malzemesi tercih edilmiştir. Ahşap mobilya malzemesi sıcak bir ortam oluşturmak amacıyla kullanılmıştır.

1.2 TÜRKİYE’DE ÇOCUK HASTANELERİNİN GELİŞİMİ

Türkiye’de çocuk hastanelerinin gelişim süreci Osmanlı döneminde hastaneler ile ilgili yapılan reformlara kadar uzanmaktadır.

19. yüzyıl içinde Osmanlı’da kurulan tüm sağlık kuruluşları, padişahlar tarafından kurulmuş olan vakıflar aracılığı ile inşa ettirilip, yönetilmekteydi. Ayrıca sağlık yapılarının, devlete bağlı sağlık işlerinin, doktor ve diğer sağlık personelinin yöneticiliği “Reis-ül Etibba” olarak adlandırılan hekimbaşı tarafından yapılmaktaydı (Onur, 2007).

Türkiye’de yazılı kaynaklar içinde yer alan ilk çocuk hastanesi 1899 senesinde İstanbul’da açılan Hamidiye Etfal hastane-i Alisi’dir (Altan, 2003). Şişli Etfal Hastanesi Türkiye’de çocuk hekimliği yönünden başlangıç noktası olarak kabul edilmektedir (Görsel 16,17). Eğitim almak için Almanya’da bulunan Dr. İbrahim Paşa’nın Berlin Çocuk Hastanesi’nde edindiği deneyimlerini aktarmış olduğu hastane yapısının detay çizimleri ise İtalyan mimar Valeuri tarafından projelendirilmiştir. Hastanenin tüm tıbbi donanımı Avrupa’dan getirilmiş olup, tüm harcamalar padişahın kişisel hazinesinden karşılanmıştır. Hastanenin konumlandırılmasında halkın toplu taşıma ile kolay ulaşımı önemli bir kıstas olarak kabul edildiğinden ötürü, Şişli Tramvay Yoluna yakın şekilde konumlandırılmıştır.



Görsel 16. Şişli Etfal Hastanesi açılış gününden bir görsel

(<https://bit.ly/2sEIVjK>)

Hastane arazisi 15352 m² 'lik bir yüzölçümüne sahip olup, iki kısım olarak bölümlendirilmiştir. Birinci bölümde hastane yapıları ikinci bölümde ise hastane güvenliğini sağlaması amacıyla karakol bulunmaktadır. Bu hastane ülkemizde pavyon tipinde inşa edilmiş ilk hastane yapısıdır. Ayrıca plan şeması olarak Berlin Çocuk Hastanesi'nin plan şeması ile ortak plan şemasına sahiptir. Kurulduğu dönemde 85 olan yatak kapasitesi, artan ihtiyaçlar doğrultusunda 1905 senesine gelindiğinde 240 adet olmuştur. Hastane yapısı mimari olarak incelendiğinde cephede bulunan ve ilk iki pavyonu oluşturan binaların iki katlı olduğu görülmektedir. Destek binaları pavyonlardan uzak şekilde yerleştirilmiştir. Toplamda beş ana pavyondan oluşan yapıya, zaman içinde gereksinimler sonucunda yeni poliklinik ve destek binaları eklenmiştir. Üçüncü pavyon bulaşıcı hastalığı olmayan çocuklar için hizmet vermekte olup, 15 yatak kapasitelidir. Dördüncü pavyon bulaşıcı hastalığı olan çocukların tedavi gördüğü yapı olup, toplamda iki katlı ve 30 yatak kapasiteli bir binaya sahiptir. Beşinci pavyon ise bulaşıcı hastalığı olmayan 12-15 yaş grubu çocuklar için düzenlenmiş olup, 15 adet yatak kapasitesine sahiptir (Silav, 1998).



Görsel 17. Şişli Etfal Hastanesi açılış dönemine ait genel görünüş

(<https://bit.ly/2sEIVjK>)

Çocuk sağlığı ile ilgili çalışmalar Kurtuluş Savaşı dönemi ve sonrasında hız kazanmıştır. 1921 senesinde Kurtuluş Savaşı ile paralel olarak kurulan ilk çocuk dispanserinin ardından, 1930 senesinde çocuklar için özel 36 yatak kapasitesiyle Ankara Numune Hastanesi takip etmiştir (Silav, 1998).

2 Şubat 1954 senesinde Hacettepe Üniversitesi tarafından Tıp Fakültesine bağlı olarak Çocuk Sağlığı kürsüsünün kurulmasının ardından çocuk sağlığı çalışmaları hız kazanmıştır. Aynı zamanda inşaat süreci başlayan Hacettepe Çocuk Hastanesi 8 Temmuz 1958'de 4936 sayılı ve takiben 892 sayılı yasa ile tüzel kişilik olmuştur ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü olarak hizmet vermeye başlamıştır. Çocuk Sağlığı Enstitüsü'ne bağlı olarak hizmete giren Hacettepe Çocuk Hastanesi'nin 150 yatak kapasitesine bulunmaktaydı (Görsel 18). Faaliyetleri 23 Mart 1961 senesinde çıkan bir yangın sonrası duran hastane yapısı, 6 aylık onarım sürecinin ardından 250 adedi bulan yatak kapasitesi ile 1961 senesinin Eylül ayında tekrar hizmete girmiştir. Süreç içinde artan ihtiyaçlar neticesinde hastanenin yatak kapasitesi 350 adet olarak arttırılmıştır (cocuksagligi.hacettepe.edu.tr, 2017).



Görsel 18. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesine ait genel görünüş

(<https://mapio.net/pic/p-45775013/>)

Ankara'daki bir diğer önemli çocuk hastanesi ise Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesidir. Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1950 senesinde Ankara'da faaliyete geçmiş olup, yapının şimdiki binasında hizmet vermeye başlaması 1963 senesinde gerçekleşmiştir. 1963 senesinde inşaatı tamamlanan bina 150 yatak kapasitesi ile faaliyete başlamıştır.

Artan ihtiyaç sonucunda 1990 senesinde Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 2 katlı poliklinik binası ve ishal takip merkezi faaliyete girmiştir. 1998 senesinde artan talep sonucunda 5 katlı ek hizmet binası hizmete girmiştir. Güncel durumda hastane 416 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir (samiulus.gov.tr, 2018).

Çalışmanın Türkiye'de çocuk hastanelerinin gelişim süreçlerinin incelendiği bu bölümünde fiziksel gereksinimler, aydınlatma tasarımı, renk seçimleri ve mobilya seçimleri başlıkları altında Türkiye'den örnekler incelenecektir.

1.2.1. Aydınlatma Tasarımı

Çocuk hastanelerinin bekleme alanları tasarlanırken aydınlatma tasarımı mekânın atmosferini doğrudan etkileyen bir unsur olarak kabul edilmelidir. Doğal ışık kaynaklarının ve yapay ışığın dengeli şekilde kullanılması ile hasta çocukların kullanımına sunulabilecek bekleme alanlarını tasarlamak mümkün olacaktır.

Ülkemizde çocuk hastanelerinin zaman zaman halihazırda binaların kullanılması ile oluşturulmasının sonucunda bekleme alanlarında doğal ışık kullanımı mümkün olmayabilmektedir. İstanbul Pediatri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Merkezinin bekleme alanı incelendiğinde aydınlatma tasarımı içinde doğal ışık kullanımı olmayan bekleme alanlarına bir örnek oluşturmaktadır (Görsel 19). Bekleme alanı içinde dairesel forma sahip aydınlatma elemanları kullanılmıştır. Dairesel formlu aydınlatma elemanlarına ek olarak, bekleme alanının geri kalan bölümünde taş yünü asma tavan sistemi ve dikdörtgen aydınlatma elemanları kullanılmıştır (Görsel 20).



Görsel 19. İstanbul Pediatri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Merkezi bekleme alanı

(<http://www.istanbulpediatri.com>)



Görsel 20. İstanbul Pediatri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Merkezi bekleme alanı

(<http://www.istanbulpediatri.com>)

Gaziantep'te bulunan Cengiz Gökçek Çocuk & Kadın ve Doğum Hastanesinin bekleme alanına ait aydınlatma tasarımı incelendiğinde ise, bekleme alanının yüksek tavanlı olması sebebiyle ferah bir atmosfer olduğu ve asma tavan sistemi kullanılan bölümlerde kafes düzeninde taş yünü asma tavan uygulaması yapıldığı görülmektedir (Görsel 21).

Kafes düzeninde asma tavan sistemi ve dikdörtgen aydınlatma armatürlerinin kullanımı Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi Servisi bekleme alanında da görülmektedir (Görsel 22).



Görsel 21. Cengiz Gökçek Çocuk & Kadın ve Doğum Hastanesi (kişisel arşiv)



Görsel 22. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi Servisi

(<https://bit.ly/2Fcvpv3>)

1.2.2.Renk Seçimleri

Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında tercih edilen renkler, mekânın iç mimari tasarımına uygun olacak şekilde belirlenmelidir. Ayrıca temel kullanıcı kitlesini oluşturan 0-18 yaş grubu arasındaki çocukların da ilgisini çekerek, hastane yapısı içinde deneyimledikleri stres dolu aktivitenin etkilerini azaltacak nitelikte olması gerekmektedir.

Ankara Şehir Hastanesi'ne ait çocuk hastanesi bölümünün bekleme alanı incelendiğinde, iç mekan tasarımında çocuk kullanıcıların ilgisini çekecek renk seçimleri ve görsel çeşitliliğe sahip duvar kağıdı uygulaması yapıldığı görülmektedir (Görsel 23).



Görsel 23. Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi Binası bekleme alanına dair renk seçimlerini gösterir, şantiye sürecine ait görsel

(Kişisel Arşiv)

Ankara'da bulunan Löşante hastanesinin bekleme alanında kullanılan renk seçimleri incelendiğinde, hasta çocuk kullanıcının dikkatini çekecek şekilde dinamik ve canlı renk tercihlerinin kullanıldığı görülmektedir. Hacim içinde farklı duvarlarda farklı renk ve motiflere sahip duvar kâğıdı uygulamasının yapılması, her yaş grubu çocuğa hitap edecek farklı yüzeyler ortaya çıkmasını sağlamıştır (Görsel 24).



Görsel 24. Lösev – Lösante Çocuk ve Yetşikin Hastanesi çocuk bölümü bekleme alanı

(www.losante.com.tr)

İstanbul Pediatri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Merkezi bekleme alanında kullanılan renk seçimleri incelendiği zaman, mahal içinde kahverengi tonlarının aktif olarak kullanıldığı ve yardımcı renk olarak da turuncu renginin aktif olarak kullanıldığı görülmektedir (Görsel 25).

Kahverengi tonları mekân tasarımına bağlı olarak, duvar kaplaması, mobilya döşeme kumaşları, duvar koruyucu elemanlar, aydınlatma elemanları ve masalar başta olmak üzere tasarım öğelerinde tekrar edecek şekilde kullanılmıştır.



Görsel 25. İstanbul Pediatri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Merkezi bekleme alanı

(<http://www.istanbulpediatri.com>)

İstanbul Beyin Hastanesi Çocuk ve Genç Psikiyatri Birimine ait bekleme alanında kullanılan renk seçimleri analiz edildiğinde; birim içinde zemin ve duvar kaplamalarında açık renkler kullanıldığı görülmektedir (Görsel 26).

Kullanılan açık renkler mekân içinde banko tasarımında da tekrar etmektedir. Bekleme alanında renk kavramı yapay ışık kullanımı sayesinde dahil edilmiştir. Aydınlatma tasarımını oluşturan ve birbirinden farklı renklerden oluşan dikdörtgen aydınlatma elemanları sayesinde bekleme alanı içinde farklı renkler kullanıcı tarafından hissedilmektedir. Ayrıca oturma elemanlarının arkasında yer yer kullanılan renkli duvar kağıtları sayesinde de çocuk kullanıcının beklerken inceleyebileceği renkli yüzeyler oluşturulmuştur (Görsel 27).



Görsel 26. İstanbul Beyin Hastanesi Çocuk ve Genç Psikiyatri birimi bekleme salonu
([www. npistanbul.com](http://www.npistanbul.com))



Görsel 27. İstanbul Beyin Hastanesi Çocuk ve Genç Psikiyatri birimi bekleme salonu
([www. npistanbul.com](http://www.npistanbul.com))

1.2.3. Mobilya Seçimleri

Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında kullanılan mobilyaların hedef kullanıcı grubunun farklılıklarına hitap edecek nitelikte olması gerekmektedir. Aynı anda hem çocuk kullanıcı hem de çocuk kullanıcının refakatçileri tarafından kullanılacak olan bekleme alanlarının mobilya seçimleri bu doğrultuda olmalıdır.

Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesine ait bekleme alanında kullanılan mobilyalar sadece yetişkin refakatçinin vücut ölçülerine uygun olacak şekilde seçilmiştir (Görsel 28). Bekleme alanı içinde çocuk kullanıcının kendi fizyolojik gerekliliklerini karşılayacak nitelikte oturma elemanları bulunmamaktadır.



Görsel 28. Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi bekleme salonuna ait genel görünüş

(<https://mapio.net/pic/p-45775013/>)

Lösante Çocuk ve Yetişkin Hastanesinin bekleme alanında, hastanenin iki temel kullanıcı grubunun da fizyolojik gereksinimler yönünden rahatlıkla deneyimleyebilecekleri ölçülerde ve tiplerde mobilya tercihleri yapılmıştır (Görsel 29). Oluşturulan farklı oturma grupları sayesinde bekleme alanı içinde

farklı akran grupların yaşlıları veya refakatçileri ile birbirinden farklı aktiviteler yapmasına da olanak sağlanmıştır.



Görsel 29. Lösante Hastanesi bekleme salonuna ait genel görünüş

(<https://mapio.net/pic/p-45775013/>)

Van Bölge Eğitim ve Araştırma hastanesinin çocuk biriminin bekleme alanında da sadece yetişkin kullanıcının rahat şekilde kullanabileceği oturma elemanlar tercih edilmiştir (Görsel 30). Oturma elemanları birbirine bağlı gruptan oluştuğu için bekleme alanı içerisinde hareket ettirilmesi ve yapılacak aktivite doğrultusunda yerinin değiştirilmesi mümkün olmamaktadır.



Görsel 30. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi Servisi

(<https://bit.ly/2Fcvpv3>)

2.ÇOCUK HASTANELERİNİN BEKLEME ALANLARININ YAPISAL GEREKSİNİMLERİ

Sürekli gelişim halinde olan sağlık hizmeti kavramı incelendiğinde, tüm sağlık sektörünün hasta bireye hizmet etmesi anlayışının yavaş yavaş tüm dünyaya hâkim olmakta olduğu gözlemlenmektedir. Sağlık yapıları sahip oldukları teknolojik altyapılar sayesinde iyileşme sürecinin temel yardımcılarından olarak kabul edilecektir. Sağlık personeli ile hasta iletişiminin artmasının hedeflendiği bu yaklaşım içinde, hasta birey tedavi sürecinin gözlemcisi de olacaktır. Bu anlayışın sonucunda hasta birey ve onun sosyal, fiziksel ve duygusal gereksinimleri ön plana çıkmaktadır. Gelişmeler sonucunda tasarımcılara düşen görev, hasta kullanıcının tüm ihtiyaçlarına cevap verebilecek yeterlilikte tasarlanan ve hasta kullanıcıyı günlük hayatın dışına atmayan sosyal yapılar tasarlamak olarak tanımlana bilmektedir (Özgen, 2014).

Sağlık yapılarının temel amacı, insanların hayatları boyunca karşılaşacakları her tip sağlık probleminin en rahat biçimde çözülmesini sağlamak olmalıdır. Teşhis, tedavi ve kontrol aşamalarının aralıksız şekilde sürdürüldüğü sağlık yapılarının işleyişlerinin sekteye uğramaması için teşhis, tedavi ve kontrol birimlerinin birbiriyle ilişkili şekilde tasarlanması gerekmektedir. Bu gerekliliğin sonucunda sağlık yapıları kullanıcı tarafından ilk başta kavraması güç bir alan haline gelebilmektedir. Ayrıca hastanelerde geçirilen süreçlerin insan psikolojisi üzerinde doğrudan etkisi olduğundan dolayı sağlık yapıları tasarlanırken psikolojik ve duygusal durumlar da tasarım kriterleri arasına girmektedir. Her yaş grubundan ve çeşitli sosyal – kültürel gruplardan tedavi olmak amacıyla hastaneye gelen kullanıcıların güvenlik, ulaşım, barınma gibi ihtiyaçları da gerek hastane yapısını gerekse de hastane yapısı etrafındaki yerleşim merkezlerini şekillendirmektedir (Özgen, 2014).

Sağlık yapıları, mekânsal gereklilikleri yönünden incelendiklerinde diğer yapı gruplarına göre farklılıklar göstermektedirler. Gerek tedavi, teşhis ve gözetim fonksiyonlarının gerektirdiği karmaşık yapısal ve teknolojik özellikler, gerek ise çoğu insanın bilinçaltında bulunan hastane korkusu sebebiyle mekânsal

gereksinimler ve tasarım prensipleri değişmektedir. Çocuklar için tasarlanan hastane yapıları ise yetişkin bireyler için tasarlanan sağlık yapılarına oranla daha hassas bir gereksinimler grubuna sahiptir. Çocuk hastaların gereksinimleri belirlenirken, kullanıcı grubu yaş gruplarına göre bölümlendirilerek değerlendirilmelidir. Özellikle 0 – 6 yaş arasındaki çocukların ihtiyaçları fiziksel gelişimleri dolayısıyla istek ve sorunlarını anlatmak konusunda yeterli olmadığından ötürü, 0 – 6 yaş grup çocukların ihtiyaçları ile ilgili aileler ile birlikte bir tasarım kriterleri belirleme süreci yürütülerek, bu yaş grubunun ergonomik özelliklerine uygun ve mutlu, güvende hissedebilecekleri bir ortam tasarlamak gereklidir (Muslu, 2005).

Çocuk bireyler toplumda 0 – 18 yaş aralığını tanımlamaktadırlar. Bu geniş yaş aralığı neticesinde ve çocukların gelişim düzeyleri doğrultusunda ihtiyaçlar farklılık gösterse de temel gereksinimleri olan sevgi, güven duyguları ve mahremiyet gereksinimi değişmemektedir. Hastane mekânını deneyimlemek durumunda kalan çocuk hastalarda en sık gözlemlenecek ruhsal tepki kaygı ve kaygı neticesinde ortaya çıkan bir takım başka tepkilerdir. Endişelerini uygun şekilde ifade edecek olgunlukta olmayan çocuklar için hastane süreci ilerleyen hayatlarında daima hatırlayacakları, belleklerinde yer eden bir deneyimdir. Tedavi olmak amacıyla hastaneye yatan bir yaş grubu çocuklarda uyku ve yeme bozuklukları gözlemlenirken, 4 – 7 yaş arası çocuklarda meydana gelen davranış bozukluğu kaygı temelli saldırganlık ve iletişimsizlik olarak gözlemlenmiştir (Silav, 1998). Çocuk hastaneleri tasarlanırken, mekân ile çocuk arasında kurulan ilişki odak noktası olarak kabul edilmelidir. Hasta çocuğun hayatının en stresli dönemlerinden birini geçirdiği teşhis ve tedavi süreçleri, mekân tasarımı yönünden olumlu olarak desteklenmelidir. Fiziksel ve psikolojik gereksinimleri ve kişisel – sosyal mekân ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır. Tasarım süreci boyunca en önemli tasarım elemanı kullanıcı grubu olan çocuklar olarak kabul edilmelidir. Tedavi sürecinin olumlu olarak etkilenmesi veya en azından oluşabilecek olumsuz etkilerin azaltılabilmesi amacıyla, hasta çocukların kendilerini güvende hissedebilecekleri, sosyal, psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılandığı alanların tasarlanması önem taşımaktadır (Utkan, 2012).

Çocuklar için tasarlanan sağlık yapılarının kullanım süreci göz önünde bulundurulduğunda tedavi ve teşhis süreci içinde çocuk hastalarının daimî olarak ailelerinin refakatine ihtiyaç duydukları gözlemlenmektedir. Bu noktada mekânın gereksinimleri belirlenirken hasta ailelerinin de fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının belirlenmesi gerekmektedir. Tedavi görmekte olan çocukların refakatçiliği üstlenen ailelerinin psikolojileri olumsuz olarak etkilenebilmektedir. İçinde bulundukları durum sürekli endişeli olma, çocuğa karşı aşırı korumacılık gibi duygular ebeveynlerin psikolojik durumlarını zedelemektedir. Çocuk hastanesini oluşturacak tasarım prensipleri ortaya çıkarılırken hasta çocukların refakatçisi olan ailelerinin sürece önemli bir etkisi olacaktır. Tedavi ve teşhis sürecinin başarılı şekilde yürütülebilmesi için kilit rolü üstlenen sağlık personeli çocuk hastanesi gibi yoğun ve stresli bir çalışma alanı sonucunda performanslarını etkileyebilecek nitelikte sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Yoğun çalışma saatlerinin sonucunda yeterli konfor ve mahremiyete sahip dinlenme alanları ve sosyalleşme alanları çalışma şartlarını iyileştirecektir (Muslu, 2005).

Bekleme alanları, sağlık yapılarında teşhis ve tedavi süreci öncesindeki zamanın geçirildiği temel alanlardır. Başta çocuk hastalar olmak üzere, bu alanları deneyimleyen kişilerin hastane yapısıyla ilgili olarak edindikleri ilk izlenimleri bekleme alanını deneyimledikleri esnada oluşmaktadır. Teşhis ve tedavi sürecinin ardından çocuk kullanıcının aklında kalan hastane yapısı imajının büyük bir çoğunluğunu bekleme alanı deneyimine dair gözlemler oluşturmaktadır. Tedirginlik, endişe, merak, korku gibi duyguların sıklıkla hissedildiği hastane yapılarında, bekleme alanları çocuk kullanıcılar üzerinde oluşan olumsuz yöndeki baskıyı azaltmak için kullanılabilecek bir hacim rolü oynayabilmektedirler. Bu sebepten ötürü, bekleme alanlarının mekânsal gereksinimleri detaylı şekilde incelenerek, mekânsal tasarım yönünden tüm kriterler gerektiği şekilde sağlanmalıdır.

Büyük ölçekte sağlık yapıları tasarlanırken kullanıcıları doğrudan etkileyen fiziksel unsurlar kullanıcı grubunun özel gereksinimlerine göre nitelikli şekilde belirlenmelidir. Tasarım süreci içinde sağlık yapıları bir bütün olarak değerlendirilmelerinin dışında, bölümler özelinde incelenmesi gerekmektedir.

İncelemeler fiziksel gereksinimler yönünden yapılmalıdır. Aydınlatma, günüşiğı kullanımı, akustik, havalandırma ve iklimlendirme sistemleri gibi kavramlar sayesinde hastane yapıları tedavi sürecinin önemli yardımcılardan biri olabilmektedir. Günümüzde gelişen teknoloji ve artmakta olan mimari belleğın sonucunda dünyada ve ölkemizde bu tip sistemler hastane tasarımının bir parçası olarak düşünölmektedir.

Bu bölümde, çocuk hastanelerinin ana bekleme alanlarına ait fiziksel gereksinimler aydınlatma tasarımı, gün ışığı kullanımı, akustik gereksinimler ve malzeme seçimleri yönünden incelenecektir.

2.1. HASTANE YAPILARINDA AYDINLATMA TASARIMI

Sağlık yapılarında aydınlatma tasarımı ile ilgili gelişmeler 1980 – 1990 yılları arasında hızlanmış olup, iç mimari tasarıma etkilerinin tartışılması da bu gelişim sürecinin ile eş zamanlı olarak başlamıştır. Aydınlatma tasarımında en iyi sonucu alabilmek için alanında uzman, tasarımın tüm detay ve gerekliliklerine hâkim tasarımcılar ile çalışılması gerektiğı bilinmektedir. Konuşma dilimize dekoratif lambalar ve kompakt kaynak armatürleri olarak iki başlık altında girmiş olsalar dahi teknik terimler incelendiğinde karşımıza birçok tanım ve terim çıkmaktadır (Haggard, 1999).

Hastane yapılarında aydınlatma tasarımı; belirtilen tüm teknik gerekliliklerin getirdiğı “en iyi görüşü sağlamak” prensibine ek olarak, hastane kullanıcılarının psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarına cevap verecek nitelikte olmalıdır (Haggard, 1999).

Bekleme alanlarında kullanıcıların geçirdiğı süre kısıtlı dahi olsa, genel mekânın deneyimlenmesi sürecinde kilit bir adım taşıdığı için aydınlatma tasarımının merkezinde tutulmalıdır. Uygun koşulları sağlamayan aydınlatma tasarımı, çocuk hasta bireylerde depresyon ve meydana gelen olaylara karşı tepkisizliğe sebep olabilmektedir. Bu durumda tedavi sürecinin, aydınlatma tasarımının da terapi ögesi olarak kullanıldığı yöntemlerle desteklenebileceğı söylenmektedir (Özgen, 2014).

Bekleme alanlarının aydınlatma tasarımı kapladıkları geniş hacimler ve bina girişleriyle aralarındaki doğrudan bağlantı sebebiyle, yönetmesi ciddi bir tasarım şeması gerektiren bir adımdır. Aydınlatma tasarımı genel aydınlatma tasarımı, aydınlatma kalitesi, aydınlatma tasarımının binanın fiziksel ve tasarımsal öğeleri ile entegrasyonu, enerji verimliliği, bakım onarım süreçleri ve aydınlatma ücretlendirmesi olarak altı ana başlık altında incelenebilmektedir. Genel aydınlatma tasarımı kavramı, ortam içinde güvenli bir şekilde hareket etmeye ve yapılacak işleri tamamlamaya olanak verecek aydınlık seviyesini tanımlar. Aydınlatma kalitesi görsel açıdan kişilere kaliteli bir ortam sunacak aydınlatma tasarımını ifade ederken, aydınlatma tasarımının binanın fiziksel ve tasarımsal öğeleri ile entegrasyonu başlığı altında binanın fiziksel ve yapısal elemanlarının günışığı faktörü de göz önünde bulundurularak aydınlatma tasarımı içinde aldıkları rol ortaya çıkarılmaktadır. Enerji verimliliği başlığı altında, aydınlatma armatürleri ve lambaları da dahil ederek verimli şekilde kontrol etmeye olanak sağlayan tasarımların sonucu olarak enerji yönünden verimlilik hedeflenmektedir. Bunun dışında, bakım onarım ve ücretlendirme başlıkları altında aydınlatma tasarımının binanın işletim süreçleri içinde etkilerini olumlu şekilde yönetmeyi tanımlamaktadır (Dalke, 2004).

Stres altında bulunan insanların çevresel faktörlerden daha kolay etkilendikleri bilinmektedir. Çocuk hastanelerinde yer alan bekleme alanları, gerek hasta insanlar ve hasta yakınları gerekse de sağlık çalışanları açısından stresli bir ortam oluşturmaktadır. Hastane yapılarının kullanıcıları bulunma süreleri ve amaçlarına göre sınıflandırılmalı ve ihtiyaçları ayrı ayrı belirlenmelidir. Çocuk kullanıcılar hastalıkları ve tedavi süreçlerine göre birçok başlık altında incelenebilirler. Temel tasarım prensipleri doğrultusunda incelendiğinde; hasta yatak odalarında ve bekleme alanlarında okuma lambalarına, koridorlarda ve diğer dolaşım alanlarında etrafı net şekilde algılamalarını sağlayacak bir aydınlatma tasarımına ve kendilerini etkileyen tüm aydınlatma elemanlarını yataklarında yatar vaziyetteyken kontrol edebilmeye ihtiyaçları vardır (Marberry, 1997).

Hastane alanlarını hasta kullanıcı ile deneyimleyen kullanıcı gruplarından biri de tıbbi personel ve bakım onarım personeli. Bu iki grup için de işlerinin getirdiği

stres oranını arttırmayacak şekilde, işlerini yapmalarına engel olmayacak değerlerde bir aydınlatma düzeyi sağlanmalıdır (Marberry, 1997). Hastane mekanını işyeri olarak kullanan tüm meslek gruplarının işlerini kusursuz bir şekilde yapabilmeleri için temel ihtiyaçlarından biri de doğru aydınlatma tasarımıdır (Özgen, 2014).

Hasta yakınları, ziyaretçi olarak hastane yönetimi tarafından belirlenen zaman aralığında hasta bireyleri ziyaret etmek ve refakat etmek amacıyla mekânı deneyimlemektedirler. Yakınları ile geçirebilecekleri zamanın kısıtlanmış olması bu kullanıcı grubunun stres seviyesini arttırmaktadır. Bu noktada yakınlarına ihtiyaç duydukları tüm ilgili gösterebilmelerini sağlayabilmek için, soğuk, karamsar, monoton ve kişileri belirsizliğe sürükleyecek aydınlatma tasarımlarından uzak durulmalıdır (Marberry, 1997) .

Sağlık yapılarının bekleme alanlarında, aydınlatma tasarımının mimari ve iç mimari tasarım ile bir bütün haline getirilmesi tasarımın verimini arttıracaktır (Görsel 31).



Görsel 31. Bekleme alanı aydınlatma tasarımının bekleme alanı üzerindeki vurgulayıcı ve yönlendirici etkisi, Phoneix Çocuk Hastanesi

(<https://bit.ly/2sDXEeM>)

Aydınlatma tasarımı sadece mekânın aydınlık seviyesini belirleyen bir öge olarak değil, yönlendirme, yol bulma, karşılama gibi tasarım fonksiyonlarına da destek olabilecek bir konuma sahiptir (Dalke, 2004). Hastane içinde alanları algımlarken, tavan, duvar, döşeme gibi yüzeyler ışık kaynağı gibi çalışacaktır ve aydınlatma tasarımının içinde algılanması mümkün olacaktır (Özgen, 2014).

Çocuk hastanelerinde aydınlatma tasarımının gereklilikleri belirlenirken, çocuk hastaların ve refakatçilerinin gereksinimleri doğrultusunda tasarım detaylanmaktadır.

2.2. HASTANE YAPILARINDA GÜN IŞIĞI KULLANIMI

Bekleme alanları, yapıların dış mekân ve iç mekân arasında kurulan bağlantının güçlü şekilde hissedildiği alanlardır. Genellikle giriş kapısının yakınında bulunan bekleme alanları, kullanıcıların yapı içerisinde oluşan sirkülasyonu gözlemleyebileceği mekanlardır. Sağlık yapıları gibi kullanıcı yükü yoğun yapılarda, gün ışığı kullanımı dış mekân ve iç mekanlar arasındaki ilişkinin kurulabilmesi için önemli bir rol oynamaktadır.

Başarılı tasarlanmış bir görsel alan ve mimari bütünlük sağlamak amacıyla günışığı kullanımı mimari tasarımına dahil edilerek bir bütün olarak düşünülmelidir (Özgen, 2014).

Hastane yapılarında kullanılan açıklıklar ve günışığı kullanımının insanlar üzerinde olumlu bir etki bıraktığı araştırmalar tarafından ortaya çıkarılmıştır. Üç ana başlık altında toplanan bu olumlu etkiler, deneyimlemekte olduğu sağlık yapısının dışındaki dünya ile bağlantı hissi ve manzara, hasta bireylerin elektrik aydınlatması yerine tercih etmeleri gereken gökyüzünden gelen ışık ve terapi süreçlerinde sıklıkla kullanılan güneş ışığı olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca bu faydaların dışında, taze hava gibi tedavi sürecini hızlandıran ve destekleyen faydaları bulunmaktadır (Dalke, 2004).

Doğal ışık kullanımı kullanıcı gruplarının bulundukları yapıyı deneyimlerken zihinsel ve algısal yönden daha iyi hissetmelerine sebep olmaktadır. Sağlık yapıları gibi kullanıcıların stres düzeyinin yüksek olduğu yapılarda doğal ışık kullanımı en üst düzeyde tutulmalıdır. Tasarım kriterlerine ve mimari üsluba

göre farklılık gösterebilse dahi, hasta odalarında kullanılan yüksek pencerelerin, hasta mahremiyetine zarar vermeden azami gün ışığını sağlanabilmektedir. Ayrıca gün ışığı kullanımı, sadece hasta odalarında değil dinlenme odaları, ofisler, konferans odaları, bekleme alanları ve personel alanlarında da kullanılmalıdır (Özgen, 2014).

Çocuk hastaneleri için günışığı alan pencereler olmazsa olmaz mimari öğelerden olarak kabul edilmelidir. Pencereler ve pencerelerden içeri sızan günışığı, çocukların hastane yapısında deneyimledikleri stres dolu atmosfer ile başa çıkabilmelerinde olumlu bir yardımcı olarak görev almaktadır. Araştırmalar günışığına maruz kalmayan veya ihtiyaç duyduklarından daha az maruz kalan çocuklarda mevsimsel duygu durum bozukluğu gibi psikolojik ve fiziksel problemlerin meydana geldiğini göstermektedir (Yılmaz, 2005).

Sağlık yapılarını uzun süreli olarak deneyimleyen hasta bireyler, hasta yakınları ve sağlık personellerinde günlük hayattan izole olma duygusu ve klostrofobi sık sık karşılaşılabilmektedir. Bu noktada günışığı ve manzara bu insanlara hastane dışında da bir hayat olduğunu hatırlatma yönünde yardımcıdır (Görsel 32). Dış dünya ile kurulan bu iletişim tedavi sürecinin hızlanması yönünde hasta kullanıcılara destek olmaktadır (Dalke, 2004).



Görsel 32. Çocuk hastanelerinde bulunan hasta yatak odalarına doğrudan gün ışığı alımı yoluyla çocuk hastaların günlük hayattan izole olmamasını sağlayacak şekilde tasarlanan hasta yatak odası, The Royal Çocuk Hastanesi

(www.rch.org.au)

Hastane yapılarında yer alan bekleme alanları tasarlanırken, dış cephede yer alan pencereler ve açıklıklara ek olarak, iç mekanlarda kullanılabilecek pencereler de tasarıma dahil edilmelidir (Görsel 33). Doğal ışığın mahallere ulaşmasını sağlayan bu iç pencereler dış mekanlar ile görsel bir iletişim köprüsü kurabilmektedirler. Işıklıklar, ışık havuzları ve benzer çözümler ile çocuk hastanelerinin ortak kullanılan alanlarına günışığı sızması sağlanabilir. Pencerelerin ve ışıklıkların etkili bir şekilde kullanılmasının sonucunda hastane içinde yapılacak görsel aktivitelerin kalitesi artacaktır (Yılmaz, 2005).



Görsel 33. Bekleme alanı tasarımında günışığı kullanımının cepheden ışık alınması yöntemi ile uygulanmasına bir örnek, Cincinnati Çocuk Hastanesi

(<https://www.cincinnatichildrens.org>)

2.3. HASTANE YAPILARINDA RENK VE DOKU KULLANIMI

Birbirinden farklı ve fiziksel gereksinim yönünden çeşitlilik gösteren aktivitelerin tek hacim içinde yürütülebilmesi amacıyla sağlık yapılarının mimari çözümleri karmaşık bir yapıya sahiptir. Hastanelerde hasta kullanıcının tanı, teşhis ve tedavi sürecini olumsuz şekilde etkileyecek hataların sonuçları ölüm veya kalıcı sakatlıklar ile sonuçlanabileceğinden ötürü, işletme sürecini etkileyecek her etkenin kusursuz şekilde çalışması gerekmektedir. Sağlık yapılarının tasarımında da en önemli kriter bu yaklaşımdır. Bu yaklaşım doğrultusunda

teşhis ve tedavi sürecinin mimari ögeler neticesinde aksamasını engelleyecek şekilde sağlık yapıları tasarlanır ve inşa edilir.

Hastane tasarımında tedavi süreçlerinin olumsuz şekilde etkilenmesini engellemek en önemli tasarım prensibi olmakla birlikte yeterli değildir. Hastane tasarımının hasta kullanıcının diğer gereksinimlerini de karşılamaya uygun donanımda olması gerekmektedir. Hasta kullanıcının sürekli deneyimlemekte olduğu çevresinin, iyileşme sürecini hızlandırabilecek konfor şartları ile donatılması gerekmektedir. Kullanıcıların estetik gereksinimlerinin karşılanması, hastane mekânı deneyimlenirken kullanıcı tarafından geçirilen stresli sürecinin etkilerinin hafifletilmesi konusunda olumlu sonuçlara yol açmaktadır. Hastane mekânı içerisinde ve dışında tasarımcı tarafından oluşturulmuş yapı düzeninin hasta kullanıcının estetik algısı üzerinde etkilerini belirleyen faktörler estetik gereksinimler olarak adlandırılmaktadır (Taşerimez, 2008).

Sağlık yapılarının iç mimari tasarımlarında, renk kavramı, doku seçimleri, yapay ışık, doğal ışık, manzara ve yapının arazi yerleşimi, sanat eserleri gibi ögelerin birleşmesi neticesinde ferahlık ve tazelik hissi oluşmaktadır. Bu ferahlık kavramının iyileşme sürecine olumlu katkıları bulunmaktadır. (Özgen, 2014)

Çocuk hastanelerinde, çocuk kullanıcıların estetik gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. Çocuk kavramı 0 yaş ile 18 yaş aralığında geniş bir yelpazeyi tanımlamaktadır. Çocuk hastanesi tasarlanırken tasarımcının görevi, geniş bir yaş aralığını kavrayan çocuk bireylerin estetik algılarına hitap edebilecek sağlık yapıları tasarlamaktır. Çocuk hastaların estetik gereksinimleri, ait oldukları sosyal ve kültürel yapı neticesinde deneyimlemekte olduğu mekânın form, renk ve dokusuna yönelik uyanan beğeni, istek, merak duygularının birleşimi olarak kabul edilebilir.

Çocuk hastaneleri, birbirinden farklı sosyal kültürel kesimlerden gelen çocukların aynı mekânı deneyimleyerek tedavi edildiği mekanlar bütünlüğüdür. Bu sebeple, hastane tasarımının yapının bulunduğu bölgenin yerel kültürünü yansıtması, çocuklara aşina oldukları çevreyi hatırlatarak estetik duygularının desteklenmesine sebep olur. Alışık olduğu ev ortamından uzaklaştığı için, hastane yapısını deneyimlerken stres seviyesi artan çocuk kullanıcıların stres

seviyesinin düşük seviyeye indirilebilmesi ve estetik gereksinimlerinin karşılanabilmesi için, konut ölçeğine paralel tasarımlar yapılması ve bu tasarımlarda ev kavramına atıflar yapılması önemlidir (Görsel 34) (Özgen, 2014).



Görsel 34. Sağlık yapılarında modern sanatın iç mimari tasarımın bir parçası olarak kullanılması örneği, Johns Hopkins Hospital

(<https://bit.ly/2R0acqI>)

Çocukların içinde bulundukları mekanları deneyimlerken, mekân ile kurdukları ilişki yetişkinlerin algı yöntemine göre farklılıklar göstermektedir. Estetik algılarının temelini oluşturan renk ve doku kavramlarına karşı gösterdikleri reaksiyonların beklenmedik ölçüde güçlü ve büyük olduğu durumlar gözlemlenmektedir. Yakın çevrelerinde bulunan öğelerin estetik yönden güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu sayede çocuklar kendilerini içinde bulundukları alana ait hissedebilirler (Görsel 35,36) (Silav, 1998).



Görsel 35. Sağlık yapılarında resim sanatının iç mimari tasarımın bir parçası olarak kullanılması örneği, Royal Adelaide Hastanesi

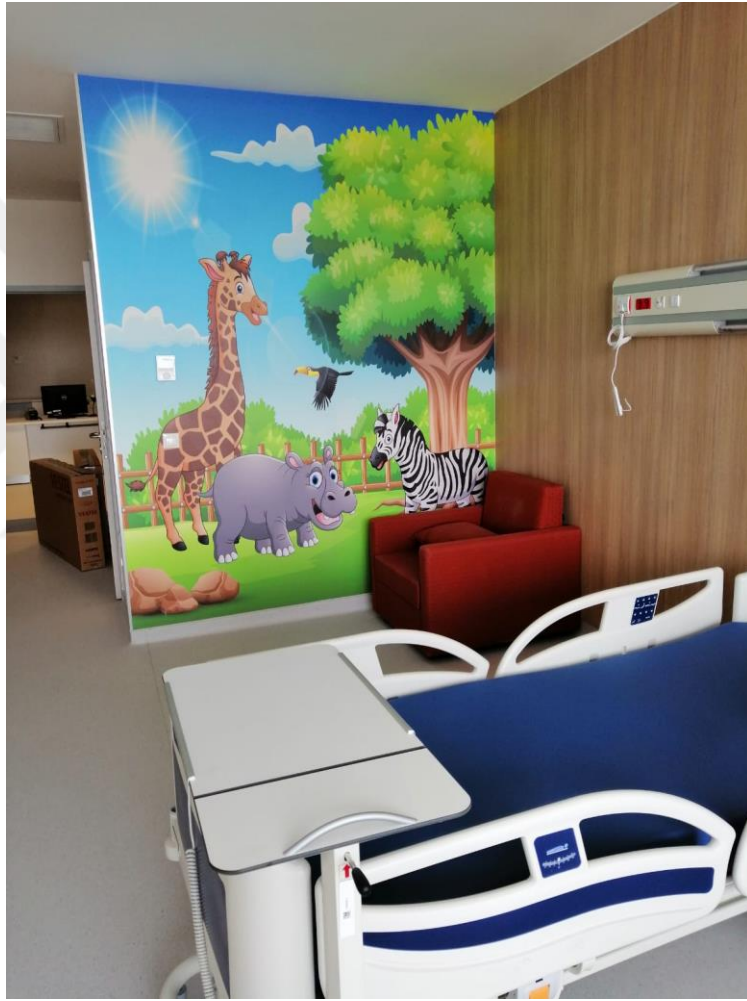
(<https://bit.ly/2Fojoyao>)



Görsel 36. Çocuk hastanelerinin peyzaj tasarımında heykel kullanımının tasarım ögesi olarak değerlendirilmesi, Lucile Packard Çocuk Hastanesi

(<https://bit.ly/2RHvCOQ>)

Çocuk hastanelerinin bekleme alanları, geçirilen sürenin uzunluğu ve hastane yapısına girildiğinde ilk karşılaşılan hacimlerden birisi olması sebebiyle estetik gereksinimlerin karşılanması yönünden büyük bir görev üstlenmektedir. Bekleme alanlarında gerekli estetik gereksinimlerin karşılanması için sanat eserlerinin iç mimari tasarımda kullanılması, renk seçimlerinin kullanıcı yaş grubuna göre seçilmesi, farklı dokuların tasarımla ilişkilendirilmesi gibi farklı yöntemler kullanılabilmektedir (Görsel 37,38,39).



Görsel 37. Çocuk Hastanelerinde hasta yatak odalarında görsel sanatların iç mekân tasarımında kullanılması, Ankara Şehir Hastanesi

(Kişisel Arşiv)



Görsel 38. Çocuk Hastanelerinde görsel sanatların iç mekân tasarımında kullanılması, Pittsburgh Çocuk Hastanesi

(<https://bit.ly/2Cs0Rmc>)



Görsel 39. Çocuk Hastanelerinde estetik gereksinimlerin karşılanması amacıyla kullanılan heykel örneği, Le Bonheur Çocuk Hastanesi

(<https://bit.ly/2TaTXJa>)

Renk mimari tasarım süreci içinde aktif şekilde rol oynayan tasarım öğelerinden biridir. Tasarım süreci içinde malzeme kararları yapının formu, ışık gibi diğer tasarım öğeleri ile birleşerek tasarımın tamamlanmasını sağlar. Diğer bir deyişle, mekânın tanımlanması için kullanılabilecek en etkili faktörlerden birisi renktir. Renk sayesinde tasarımda simetri yaratılabilir veya yok edilebilir. Tasarım prensibi olarak bütünü tasarım içinde gizlemek veya bütünü parçalamak gibi kararlar da yine renk sayesinde verilebilecek tasarım kararlarından biridir (Özgen, 2014).

Renk kavramı fiziksel bir cisim değildir. Renk, ışık tarafından üretilen görsel bir algıdır ve psikolojik bir yanıt olarak düşünülebilir. Tasarım esnasında renkleri etkili bir şekilde kullanmak için, her bir rengi özelliklerine ve farklılıklarına göre ayırt edebilecek şekilde bir donanıma sahip olmak gerekmektedir (Kürkçü, 2017).

Sağlık yapıları gibi hacim yönünden büyük ve fonksiyonlar yönünden karmaşık binaların tasarım ve inşa süreçlerinde, mimarlar sadece yapıyı tasarlayan kişi olarak görev yapmazlar. Tasarımcılık görevlerine ek olarak ergonomi uzmanı olmak, yapı teknikeri olmak gibi destek görevler görürler ki tasarladıkları bina kusursuz şekilde üstleneceği fonksiyonları yerine getirebilsin. Tüm bu destek görevlerin şüphesiz ki en önemlilerinden biri, tasarımcının psikolog görevi gördüğü durumlardır. Tasarımcı yapı içinde yaptığı seçimlerin kullanıcı grubunun psikolojisi üzerindeki etkilerini önceden analiz etmek ve bu doğrultuda kararlar vermek durumundadır. Renk seçimleri de tasarım içinde sadece kullanıcı grubunun estetik gereksinimlerine cevap verecek bir görsel öğe değil kullanıcıların psikolojilerini olumlu veya olumsuz şekilde etkileme gücüne sahip bir tasarım kriteridir (Haggard, 1999).

Renk türleri, doygunlukları, parlaklıkları ve renk değerleri, tasarımda seçilen renklerin kullanıcı tarafından algılanmasını sağlar. Bu süreç fiziksel, psikolojik ve fizyolojik etkenlerin birbiri ile kurdukları ilişki doğrultusunda neticelenir (Kürkçü, 2017).

Hastanelerde renk seçimleri sadece estetik değil işlevsel bir perspektif ile de kullanılabilir. Aydınlatma tasarımı, yönlendirme ve ulaşılabilirlik yönünden alınan önlemler gibi işlevler ile tasarıma dahil edilebilmektedir (Özgen, 2014).

Sağlık yapılarında renk tercihleri, genel tasarım kavramıyla uygunluk, kullanıcı grubunun yaş ve cinsiyet dağılımları algı kolaylığı gibi faktörler doğrultusunda yapılmalıdır. Bu kriterler ışığında seçilecek renkler, kullanıcının tasarıma uyum sağlamasını sağlayacaktır (Silav, 1998).

Çocuk hastanelerinde renk seçimi, çocukların içinde bulundukları sağlık yapısı ile ilişki kurabilmeleri açısından önem taşımaktadır. Elbette ki sağlık yapılarında temel tasarım prensibi medikal gerekliliklerdir. Ancak medikal gerekliliklere ait kararların da günümüzde tasarımcı gözüyle verilmesi daha başarılı sonuçlar elde edilmesine yol açmaktadır.

Soğuk renklerin yüksek derece konsantrasyon ve dikkat gerektiren bir çalışma ortamı için vazgeçilmez olduğu bilinmektedir. Ancak, geçirilen sürenin stresli, yapılan aktivitenin dışa dönük olduğu, hacimlerin büyük ve yapının karmaşık olduğu durumlarda, sıcak renklerin sakinleştirici tonları ile durumu dengelemek mümkündür (Görsel 40,41) (Onur, 2007).



Görsel 40. Çocuk hastaneleri bekleme alanlarında canlı renklerin kullanımına bir örnek, Lady Cilento Çocuk Hastanesi

(<https://bit.ly/2T9bi5D>)



Görsel 41. Çocuk hastaneleri bekleme alanlarında canlı renklerin kullanımına bir örnek, Phoenix Çocuk Hastanesi

(<https://bit.ly/2HkTPFD>)

Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında yapılacak renk seçimlerinin, çocuk kullanıcı üzerinde sakinleştirici ve yatıştırıcı bir etkisinin olması gerekmektedir. Bu sayede hastanın konfor seviyesi arttırılabilecektir. İyileşme sürecini olumlu yönden destekleyecek ve hızlandıracak etkiye sahip renk seçimleriyle, çocuk hastaneleri bekleme alanlarında başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Bekleme alanları, hastane yapısının büyük ve açık hacimlerindendir. Bu nedenle aydınlık renklerin tercihi mekânı olduğundan da ferah gösterecektir. Ayrıca genellikle yapının cephesi ile doğrudan ilişkisi olan bekleme alanlarında, cepheden yapıya giren doğal ışığın da renkler üzerindeki etkisi göz önünde bulundurulmalıdır.

Toplumumuzda hasta yeşili ve hastane beyazı olarak toplum belleğine yer eden klasik renklere karşı bir önyargı vardır. Tasarımcının görevi, olabildiğinde bu hastane renkleri algısını, bekleme alanında kullandığı renk seçimleri ile yıkarak, dinamik, canlı ve umut veren bir görsel sonuç yakalamaktır. (Silav, 1998)

Çocuk hastanelerinin bekleme alanında kullanılacak renk seçimleri neticesinde, çocuk hastaların sağlık yapısı ile ilgili sahip oldukları önyargının seviyesini düşürmek hatta ortadan kaldırmak mümkündür. Kullanıcı grubunun yaş grubuna ve ilgi alanlarına göre seçilecek canlı ve sıcak renkler sayesinde çocuk kullanıcının bekleme alanında deneyimlediği stres ve endişe duygusunun yerini merak duygusu alacaktır. Kullanılacak yatıştırıcı ve sakinleştirici tonlar neticesinde ise, çocuk rahatlayarak etrafını gözlemlemeye odaklanacaktır.

Çevremizde bulunan tüm görsel nesneler, dış yapılarının tarafımızca görsel yönden algılanması ile meydana gelirler. Tüm nesnelerin işlevlerini ve yapılarını dışa vuran bir yüzey mevcuttur ve bu yüzeysel etkilere “doku” denir. Doku, nesnelerin dokunulduğu zaman hissedilen ve görülen kısmıdır. Maddelere temas edildiğinde hissedilen pürüzlülük hissi dokuyu tanımlar (Onur, 2007).

Mimari tasarım esnasında kullanıcı üzerinde oluşacak etkinin artırılması amacıyla doku çeşitlilikleri kullanılmaktadır. Ayrıca tasarım esnasında kullanılan doku çeşitliliği sayesinde kullanıcıların tasarımı algılaması kolaylaşmaktadır. Yaratılan doku çeşitliliği, tasarımda ritim oluşturulmasına yol açmaktadır. Doku yapısı yoğun olan nesneler tasarım içinde kullanıcıya fiziksel olarak daha yakın olduğu hissini vermektedir (Özgen, 2014).

Sert dokulu maddeler tasarım içinde olduklarından daha yakın bir etki yaparken, yumuşak dokulu maddelerin daha uzakta etki yaptıkları gözlemlenmektedir. Doku yapısı yumuşak olan nesneler, tasarım içinde kullanıcıya konfor ve rahatlık hissini verir. Sert dokulu maddeler ise kullanıcıyı uyanık tutarken, dinamik ve enerji dolu duyguların uyanmasına sebep olur (Silav, 1998).

Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında, kullanıcı grubunu oluşturan çocuklar ve refakatçilerinin konforlu hissetmeleri önem taşımaktadır. Endişe ve kaygı düzeyi oldukça yüksek olan kullanıcı grubunun, yumuşak dokulu malzemelerin kullanıldığı bir hacim içinde zaman geçirmesi psikolojileri üzerinde olumlu bir etki yaratacaktır. Uzaklaşmış oldukları ev ortamını da hatırlatacak olan bekleme alanları içinde, endişe ve kaygı seviyelerinde düşüş gözlemlenebilecektir (Görsel 42).



Görsel 42. Çocuk hastaneleri bekleme alanlarında yumuşak dokulu malzemelerin kullanımına bir örnek, St Joes Çocuk Hastanesi

(<https://bit.ly/2AW9yW3>)

Çocuk hastanelerinin temel kullanıcı grubu olan çocuklar, içinde bulundukları stresli ortam neticesinde agresif tepkiler gösterebilmektedirler. Bu doğrultuda kullanılacak yumuşak dokulu nesneler sayesinde ortaya çıkabilecek kaza ve yaralanma riskleri de azaltılabilecektir.

Hastane bekleme alanlarının iç mimari tasarımı yapılırken renk ve doku öğelerinin başarılı şekilde tasarımın bütününe dahil edilebileceği alanlardan birisi mobilya seçimleridir. Mobilya seçimleri mekânın fonksiyonu doğrultusunda adet, yoğunluk, tip gibi ana kriterler doğrultusunda seçilse dahi, tasarımları sayesinde iç mimari tasarımı şekillendiren estetik bir öğe olarak da kullanılabilirler. Bekleme alanları fonksiyon olarak incelendiklerinde, kullanıcı ve kullanıcı refakatçilerinin zaman geçirip, tedavi sıralarının gelmesini bekledikleri alanlardır. Bekleme aktivitesini kullanıcılar, özellikle hastane gibi stresli mekanlarda, rahat hissedebilecekleri koltuk modüllerinde oturarak geçirmeyi tercih ederler. Bu sebeple, bekleme alanlarında mobilya tercihlerinin hacim fonksiyonunu etkileyen bir karar olduğu söylenebilir.

Doku kararlarının en kolay aktarılabildiği ürünlerden olan mobilyalar bir endüstri ürünüdür. Her endüstri ürünü gibi mobilya grupları da görsel algıya hitap eden

bir objedir. Hastane bekleme alanları gibi kullanıcının tedirgin hissettiği alanlarda, mobilyanın estetik boyutu ve tasarımı kullanım değerinden daha çok etki uyandırabilmektedir (Tütüncü, 2011).

Çalışmanın ilerleyen bölümlerinde, çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında kullanılan mobilyalar detaylı şekilde incelenmiştir. Çalışma sırasında incelenen çocuk hastanesi örnekleri doğrultusunda, çocuklar için tasarlanan sağlık yapılarının mobilya yönünden ihtiyaçları bekleme alanları üzerinden analiz edilmiştir. Bu sayede, çocuk hastanelerinde bekleme alanlarının mevcut durumu incelenmiş ve yapılabilecek iyileştirmeler doğrultusunda, olması gereken unsurlar tespit edilerek öneriler hazırlanmıştır.

2.4. HASTANE YAPILARINDA AKUSTİK GEREKLİLİKLER

Binaları oluşturan mekanlar içinde meydana gelen akustik ortamlar, mekânın kullanım amacına uygun şekilde çalışabilmesi ve kullanıcıların herhangi bir rahatsızlık hissetmemesi açısından önem taşımaktadır. Özellikle yapılan konuşmaların, kayıtların veya sesli test sonuçlarının dinleyiciler, kullanıcılar tarafından rahatça algılanması ve değerlendirilebilmesinin hedeflendiği mekanlarda, akustik gerekliliklerin sağlanması temel tasarım öğeleri arasında yer almaktadır (Ergin, 2014).

Bekleme alanları, çocuk hastanelerinde gürültü olarak tanımlanabilecek alanlar arasında yer almaktadır. Yoğun kullanıcı yükü ve temel kullanıcı grubunu oluşturan çocuk hastaların hastane yapısı içinde hissettiği tedirginliğin sonucunda oluşabilecek tepkiler neticesinde bekleme alanlarında akustik önlemler almak kaçınılmaz olmaktadır.

İdeal ses düzeyi belirlenirken mekânın fonksiyonu göz önünde bulundurulmaktadır. Mekân fonksiyonu doğrultusunda öngörülecek yalıtım önlemleri çeşitlilik göstermektedir. Ülkemizde akustik standartları belirlemek amacıyla oluşturulan ve aktif şekilde uygulanan Gürültü Kontrol Yönetmeliği incelendiğinde, sağlık yapılarında sağlanması gereken ideal ses düzeyinin 35 dB olduğu görülmektedir. Hedeflenen standardı yakalayabilmek amacıyla, mekân tasarlanırken malzeme kararları dikkatli seçilmelidir. Ses emici

malzemelerin hastane yapılarında sık sık kullanılmasının sebebi akustik kriterlerin sağlanması amacıdır. Ayrıca hastane yapıları içinde bulunan ve yüksek düzeyde gürültü ve titreşim yayan medikal cihazların yaymış olduğu titreşimlerin yok edilmesine yönelik çözümler geliştirilmektedir. Bu çözümler neticesinde yapısal titreşim engellenir. Hastane gibi kullanıcı yükü ve mahal yoğunluğu fazla olan hacimlerde, duvar katmanları belirlenirken mineral yün benzeri malzeme kararlarına yönelmek gerekmektedir. Bu sayede dalga iletimi olabilecek en az seviyeye indirilebilecektir (Özgen, 2014).

Hastane yapılarında bulunan farklı fonksiyon ve işlevler neticesinde gürültü seviyelerinde farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Hastane yapısının çevre gürültüsü faktöründen etkilenme düzeyini en aza indirmek için, bina konumu ve yerleşimi gözden geçirilmelidir. Vaziyet planı düzleminde müdahale edilemeyen ve şehir merkezinde bulunan yapıların kent gürültüsünden az etkilenmesi için ağaç grupları, çevre duvarları gibi destek ögeleri gerekmektedir (Erol, 2006).

Çocuk hastaneleri tasarlanırken, medikal gerekliliklerin sağlanmasına ek olarak kullanıcı grubunun stres seviyesini azaltmak da temel tasarım prensipleri içinde yer almaktadır. Akustik gereklilikleri sağlanmış mekanları deneyimlerken, çocuk hastaların oluşturduğu kullanıcı grubunun ve ailelerinin stres seviyelerinde azalma olduğu görülmüştür. Bilinmelidir ki çocuk bireyler kendi acıları ve kontrol etmekte güçlük çektikleri gürültü sebebiyle yüksek sese ve gürültüye karşı oldukça hassaslardır. Bulundukları oda içinde bulunan medikal cihazların ses ve titreşimlerini duymak, diğer hasta ve hasta yakınlarının ağlamalarını ve konuşmalarını duymak, çevreden gelen gürültüleri duymak gibi unsurlar çocuk hastaların stres seviyelerini arttıracaktır. Kullanıcı grubu, yüksek gürültülü ortamları deneyimlemeye alışık olmadığı ve bu tip ortamlarda stres seviyesi hızla yükseldiği gibi, aşırı sessiz ortamları da deneyimlemeye alışık değildir. Çok sessiz mekanlarda bulunan çocukların korku ve endişeleri artacaktır (Yılmaz, 2005).

Hastane yapılarının bekleme alanlarında en büyük gürültü kaynağı çevrede durmadan devam eden hasta ve refakatçi sirkülasyonudur. Gürültü olasılığı

yüksek mahallerin hasta odası, gündüz odası gibi hasta kullanıcının zamanının çoğunu geçireceği mekanlardan ayırmak gerekmektedir.

2.5. HASTANE YAPILARINDA MALZEME SEÇİMLERİ

Yoğun kullanıcı trafiği olan binalarda iç mekân tasarımı; bina fonksiyonuna dikkat çekmek ve hizmet ettiği fonksiyonun anlamını yükseltmek amacıyla kullanılabilir. Mimari projelendirme aşaması ile birlikte iç mimari tasarımı da paralel yürütülmüş yapılarda, bina fonksiyonuna göre iç mekân tasarımı yenilenmiş binalarda veya restore edilmiş binalarda dahi mekân değerinin ve kullanıcı memnuniyetinin doğrudan olumlu yönde arttığı gözlemlenmiştir. Malzeme seçimleri bu noktada büyük rol oynamaktadır. Bina fonksiyonu doğrultusunda yapılan malzeme seçimleri hem işletme sürecinin başarıyla yürütülmesini hem de yapılan tasarımın kullanıcı grubu tarafından doğru şekilde analiz edilebilmesini sağlamaktadır (Haggard, 1999).

Sağlık yapılarında iç mekân tasarımı yapılırken, malzeme seçimleri enfeksiyonların yayılması riskinden ötürü özel kriterler doğrultusunda yapılmaktadır. Sağlık yapılarının ana kullanıcı grubu oluşturacak olan doktorlar, hastalar, hasta yakınları ve diğer sağlık çalışanlarını bulaşıcı hastalıklardan korumak tasarımın ana prensibi olmalıdır. Uzun süreler kullanılmaya dayanıklı, sağlam, bakımı, yenilenmesi ve temizliği kolay, kimyasal maddeler ile temizlenmesi durumunda dayanım gösterebilecek, leke tutmayan, yangın dayanım sınıfı yönetmelik gerekliliklerini karşılayacak ve kaydırmak nitelikte malzemeler tercih edilmelidir (Özgen, 2014).

Hastane yapılarının yapısal ölçeği ve bünyesinde bulundurduğu departmanların çeşitliliği göz önünde bulundurulduğunda malzeme seçimlerinin yapısal sınıfları doğrultusunda incelenmesi gerekmektedir. Sağlık yapısının fiziksel şartlarının yaratmakta olduğu atmosferin önemi hafife alınmamalıdır. (Haggard, 1999)

Çocuk hastaneleri temel kullanıcı grubunu oluşturan çocuk hastalar sebebiyle malzeme seçimleri yönünden diğer hastanelerden farklılıklar gösterebilmektedir. Dikkat çekici aynı zamanda da sakinleştirici renklerin kullanılması, malzemelerin dayanıklı olması, kolay temizlenebilmesi gibi ihtiyaçlar çocuk hastanelerinde

daha baskın şekilde ortaya çıkabilmektedir. Çocuk hastanelerinde kullanıcı yükünün en uzun zaman geçirdiği bölümlerden biri olan bekleme alanları, malzeme seçimleri yönünden kritik bir önem taşımaktadır. Bekleme alanları bakım ve onarım gibi sebeplerle rahatlıkla kısa süreli dahi olsa kapatılamayacağı için, malzeme seçimlerinin dayanıklı olması gerekmektedir.

2.5.1. Zemin Kaplamaları

Hastane yapılarında kullanılacak zemin kaplamaları herhangi bir halı seçiminden daha özel bir anlam taşımaktadır. Zemin kaplamasında tercih edilecek malzemenin kimyasal ile temizliğe dayanımı yüksek, akustik konfor sağlayacak şekilde seçilmiş, bakım ve tamir süreçlerinin kolay ve kaydırmaz olması gerekmektedir. Hastane yapıları gibi kamu yapılarında, yakıt masrafını azaltmak amacıyla, termal yönden ısıyı tutan zemin kaplamaları tercih edilmelidir (Haggard, 1999).

Döşemelerin, bina içinde bulunan diğer yüzeylerden farklı olarak kullanıcının eylemleri ile hem doğrudan hem dolaylı olarak ve asla sürekli devam eden bir ilişkisi bulunmaktadır. İnsan doğasının en önemli özelliklerinden biri yer çekimine karşı gelmek olduğundan ötürü ve bina içinde devamlı yürüyerek bir noktadan başka bir noktaya hareket etmemizin sonucu olarak, zemin döşemelerini birçok hareketimizin altlığı olarak kabul etmek mümkündür. Ayrıca, iç mekânın kullanımında görsel bir arka plan oluşturmanın dışında, renk, doku, ışık geçirgenliği gibi kriterler ile tasarımın önemli bir parçasıdır (Sümer, 2011).

Sağlık yapılarında, bina fonksiyon gereği tekerlekli sandalye, sedye ve temizlik arabaları gibi tekerlekli ekipmanlar sıklıkla kullanılmaktadır. Zemin kaplamasının bu yoğun sirkülasyon sonucunda zedelenmeyecek şekilde seçilmesi gerekmektedir (Özgen, 2014).

Mahaller içinde tercih edilen zemin kaplamasının sedye ve tekerlekli hasta yatağı kullanımına uygun seçilmemesi durumunda acil müdahale süreci sekteye uğrayabilmekte ve istenmeyen zaman kayıpları ve kazalar ile karşılaşılabilir. Bu noktada düz yüzeyli zemin kaplamaları istenmeyen durumların ortasına çıkmasını engellemektedir (Yiğit, 2017).

Ülkemizde 2010 senesinde yayınlanan Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu incelendiğinde; zemin kaplamaları ile ilgili olarak, zemin malzemelerinin ıslak temizlik vasıtasıyla temizlenen tüm mahallerde mikrop ve bakterileri öldürecek solüsyon ve kimyasal maddelerden etkilenmemesi gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca standart doğrultusunda; ameliyathane, üroloji, doğumhane, cerrahi prosedür odaları gibi mahallerinde ve ilişkili destek mahallerinde kullanılacak zemin kaplamasının ek parça olmadan, tek parça olacak şekilde kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır.

2.5.2. Mozaik (Terrazzo) Zemin Kaplamaları

Terrazzo zemin kaplamasının tarihi 1600'lü yıllara dayanmaktadır. İlk uygulamalarının İtalya'nın Venedik şehrinde yapıldığı düşünülen terazzo zemin kaplamasının yapım yöntemi, inşaat artığı olarak nitelendirilebilecek mermer ve granit parçalarının çimento harç ile karıştırılması yöntemidir. Elde edilen yüzeyin yeterince dekoratif, çevreci ve maliyet yönünden uygun olmasının neticesinde bahsi geçen zemin kaplaması yüzyıllardır aktif şekilde kullanılmaktadır. Ancak günümüzde terazzo zemin kaplamasının modern örneklerinde, tutucu ve bağlayıcı özelliği yüksek epoksi reçineler kullanılmaktadır. Güncel uygulamalar incelendiğinde renk çeşitliliğinin zaman içinde arttığı görülmektedir (Haggard, 1999).

Mozaik, günümüzde üretim yöntemine göre iki ana başlık altında sınıflandırılmaktadır. Hazır kalıplara dökülerek üretilen ve belirli ölçülerde sonuçlar elde edilen dökme mozaik, karo mozaik olarak adlandırılmaktadır. Belirlenen mahalde, yapılan tasarım doğrultusunda şablon sınırlarında bulunan kalıba dökülerek uygulanan yöntem ise dökme mozaik olarak adlandırılmaktadır (Sümer, 2011).

Çocuk hastanelerinde belirlenen tasarım kavramına ait renklere uyabilmesi ve hedeflenen desenlerin oluşturulabilmesi yönünden dökme mozaik zemin kaplaması sıklıkla tercih edilmektedir (Görsel 43,44,45).



Görsel 43. Çocuk hastanelerinde tasarım kavramı doğrultusunda zemin kaplama malzemesi olarak kullanılan mozaik kaplamalara bir örnek, Wisconsin Çocuk Hastanesi

(www.ntma.com)



Görsel 44. Çocuk hastanelerinde zemin malzemesi olarak kullanılan mozaik kaplamalara bir örnek, Wisconsin Çocuk Hastanesi

(www.ntma.com)



Görsel 45. Çocuk hastanelerinde bekleme alanlarında zemin malzemesi olarak kullanılan mozaik kaplamalara bir örnek, Orange County Corradini Çocuk Hastanesi

(www.ntma.com)

2.5.3 Vinil ve Epoksi Zemin Kaplamaları

Vinil zemin kaplama, inşaat sektörü içinde PVC zemin kaplama olarak da bilinmektedir. Malzemenin ham maddesini oluşturan vinil kimyasalı, karıştırıldığı diğer kimyasallar ile sayesinde ince bir tabaka oluşturabilir hale gelmektedir. Rulo formunda bulundurulanan malzeme, döşemeye tabaka halinde serilmekte olup, kuruyup, sertleşmesi sonucunda uygulama son halini almaktadır. Rulo şeklinde uygulanan malzeme, ek yeri veya derz boşluğu gibi sınır belli etmediğinden ötürü, tek parça bir kaplama örneği oluşturmaktadır. Vinil zemin kaplaması renk ve doku bakımından geniş bir çeşitliliğe sahiptir (Görsel 46,47,48). Malzemeye ahşap, taş, seramik gibi dokular entegre edilebilmektedir. Sahip olduğu geniş renk ve doku çeşitliliği sayesinde farklı fonksiyonlara ait iç mekân tasarımlarında sıklıkla kullanılmaktadır. Ayrıca maliyetinin düşük olması vinil zemin kaplamanın sıklıkla tercih edilmesini sağlamaktadır (Sümer, 2011).



Görsel 46. Çocuk hastanelerinde iç mimari tasarıma uygun görsel nitelikte zemin malzemesi olarak kullanılan vinil kaplamalara bir örnek, Orange County Corradini Çocuk Hastanesi
(www.choc.org)



Görsel 47. Çocuk hastanelerinde iç mimari tasarıma uygun görsel nitelikte zemin malzemesi olarak kullanılan vinil kaplamalara bir örnek, Orange County Corradini Çocuk Hastanesi
(www.choc.org)



Görsel 48. Çocuk hastanelerinde iç mimari tasarıma uygun görsel nitelikte zemin malzemesi olarak kullanılan vinil kaplamalara bir örnek, Orange County Corradini Çocuk Hastanesi

(www.choc.org)

Malzeme kimyasal katkısıyla insan üretimi zemin kaplamalarının bir örneğini oluşturmaktadır. İmalatı kolay zemin kaplamaları arasında yer alan vinil zemin kaplaması, dayanıklı ve yıkanabilir olma özelliklerini de taşımaktadır. Yumuşak ve esnek bir forma sahip olan vinil zemin kaplaması, darbe kaynaklı gürültüyü azaltmakta olup, akustik anlamda olumlu avantajlara sahiptir. Kullanıcı yükü yoğun olan mahallerde tercih edilmesi uygun olan malzeme, sürtünmelere karşı dayanıklı ve uzun ömürlüdür. Ancak sigara yanığı gibi dezenformasyonlar sonucunda kolaylıkla eriyebilecek olan bu malzeme, günlük hayatta sıklıkla bu tip yanıkların meydana gelebileceği mekanlarda kullanılmamalıdır. Dezenformasyonların yaşandığı durumlarda, vinil zemin kaplamasının bütünsel olarak sökülmesi ve yeni bir kaplama yapılması gerekmektedir. Maliyeti düşük olmasına rağmen, temin ve imalat süreci zaman kaybı yaratacağından malzemenin yanıklardan korunması gerekmektedir (Haggard, 1999).

Vinil zemin kaplaması, sahip olduğu farklı renk çeşitliliği ve doku seçenekleri sayesinde çocuk hastanelerinde sıklıkla tercih edilmektedir. Hastanenin iç mimari tasarımına uygun olarak farklı renk ve dokularda seçilebilecek olan malzeme, tasarımı tamamlamaktadır. Esnek formu dolayısıyla gürültünün azaltılmasına yardımcı olan malzeme, çocuk hastanelerinin yoğunlukla kullanılan bölümlerinden olan sirkülasyon alanlarında kullanılmaya uygundur.

Sterilizasyon gereklilikleri doğrultusunda sıklıkla ıslak şekilde temizlenen ve bakterilerden arındırılan çocuk hastanesi bölümlerinde, ıslak şekilde temizlenmeye uygun olan vinil malzemesi uzun ömürlü ve dayanıklı bir zemin malzemesi olan seçilebilmektedir. Malzemenin ek yerlerinin olmaması ve yekpare şekilde uygulanması, hijyen yönünden olumsuz durumların meydana gelme riskini azaltmaktadır.

Epoksi malzeme, günümüzde inşaat sektörü içinde yoğunlukla kullanılmaktadır. Epoksi malzemenin içeriği incelendiğinde, kuartz kumu, reçine sertleştiricisi ve ilgili kimyasalların karıştırılması ile üretimi yapıldığı görülmektedir. Malzeme sınıflandırması, malzemenin esnek içeriği sebebiyle, uygulanacağı zeminin fiziksel özelliklerine göre çeşitlilik göstermektedir. Normal beton yüzeylerde, pürüzsüz beton yüzeylerde ve yeni bir yüzey oluşturulması hedeflenen yüzeylerde farklı kimyasal malzeme kullanımları yöntemiyle uygulanabilmektedir. Ayrıca kullanılacağı mekânın fonksiyonu doğrultusunda da kullanım amacı, tozumaya karşı, cilalı renkli zemin, kaydırmaz döşeme, kimyasal dayanımlı zemin kaplaması, hijyenik ve anti bakteriyel kaplama ve elektriği ileten zemin kaplaması olarak kullanılabilir. Epoksi zemin kaplaması, hijyenik olması, başlangıç ve bitiş detaylarında kolaylıkla sağlanabilen temiz detaylar ve anti statik özellikleri sebebiyle hastane mekanlarında kullanılmaya elverişlidir. Sahip olduğu renk çeşitliliği neticesinde çocuk hastanelerinde, iç mimari tasarım kararları doğrultusunda tercih edilebilmektedirler (Yılmaz A. , 2005).

2.5.4. Halı Zemin Kaplamaları

Halılar zemin döşeme malzemesi olarak, tekstil döşeme kaplamaları sınıfına girmektedir. Halılar iki ana başlık altında sınıflandırılabilir, bu sınıflar üretim metotları ve halı liflerine göre çeşitlenmektedir. Dokuma yöntemi, püsküllü halılar ve eritme halılar üretim yöntemine göre halı sınıflarıdır. Kullanılan liflere göre ise, akrilik, yün, olefin, pamuk, polyester gibi liflerin kullanılmasıyla halı üretilmektedir. Lifler doğal ve yapay olmak üzere ayrılmaktadır (Sümer, 2011).

Halı döşeme malzemesi olarak, ses yutucu özelliği, oluşabilecek darbelere karşı dayanımı, çatlamaya karşı dayanımı gibi yönlerden ele alındığında dayanıklı ve tercih edilebilir bir malzemedir. Ayrıca yürüme güvenliği yönünden incelendiğinde özellikle çocuk ve yaşlı kullanıcılar gibi yürüme zorluğu çekebilecek kullanıcılara güvenli hareket imkânı sağlamak için seçilebilecek bir malzemedir (Yılmaz A. , 2005).

Halı malzemesinin döşeme kaplaması olarak uygulanacağı yüzeyin pürüzsüz bir yapıya sahip olması gerekmektedir. Mekân boyutlarına ve uygulanacak iç mimari tasarım doğrultusunda, belirlenen ebatlarda kesilecek halılar betonarmeye yapıştırıcılar sayesinde yapıştırılmaktadır. Bu yöneme ek olarak, halı malzemesi karolar halinde kesilerek derz olmaksızın yine yapıştırma yöntemi ile uygulanabilmektedir (Sümer, 2011).

Çocuk hastanelerinin temel kullanıcı grubunu oluşturan çocuk hastaların yapı kullanım süreçleri incelendiğinde, uzun süreli yatan hasta olarak hastanede konaklama durumunun sıklıkla yaşandığı görülmektedir. Bu gibi durumlarda hasta çocuklarda ev ortamına karşı yoğun bir özlem oluşmaktadır. Sonuçları hasta çocuğun sosyal hayattan kopması boyutuna gelebilecek bu ve buna benzer durumların önüne geçebilmek amacıyla, çocuk hastanesi iç mekân tasarımında çeşitli önlemler alınabilmektedir. Bu önlemlerden bir tanesi, ev mekanını çocuğa daima hatırlatacak malzeme seçimlerinin yapılmasıdır. Halı malzemesi kullanıldığı mekanlarda konforlu ve sıcak bir ev ortamı yaratabilmektedir (Görsel 49). Ancak genellikle bu atmosfer, halı malzemesi yeni ve temizken yoğun şekilde yaşanmaktadır. Malzeme yapısından ötürü

kirlendiğinde tamamen temizlenememekte ve kullanım yerine göre koku barındırabilmektedir (Haggard, 1999).



Görsel 49. Hastanelerin muayene odalarında ev atmosferine benzer bir ortam yaratmak amacıyla halı kullanılmasına bir örnek, Spire Cambridge Hastanesi

(<https://bit.ly/2HiFQ3f>)

Günümüzde yaşanan teknolojik gelişmeler sonucunda sektöre giren ve kendi kendini temizleyen yapıya sahip halı örnekleri bulunmaktadır. Ancak bu örnekler yüksek fiyatları sebebiyle hastane yapılarında tercih edilmemektedirler.

Halılar malzeme yapısı olarak incelendiğinde, havlı bir yapıya sahip oldukları gözlemlenmektedir. Malzeme yapısı sonucu, temizlik ve bakım yönünden dezavantaj yaratabilmektedir. Anti bakteriyel ve steril bir tedavi ortamının yaratılmasının zorunlu olduğu hastanelerde, halı malzemesinin kullanımı ancak sınırlı alanlarda tercih edilebilmektedir. Ayrıca halılar sıvı ve kimyasal maddeler ile karşılaştığı durumlarda kolaylıkla zarar görebilmektedir, bu durum da halı malzemesinin çocuk hastanesi içinde kullanıldığı alanları sınırlamaktadır. (Yılmaz A. , 2005)

Bekleme alanları gibi genel alanlarda halıların zemin kaplama malzemesi olarak sıklıkla tercih edildiği görülmektedir (Görsel 50).



Görsel 50. Hastanelerin bekleme alanlarında halı malzemesinin kullanılması, Birmingham Hastanesi

(www.uhb.nhs.uk)

2.5.5. Çocuk Hastanelerinde Duvar Sistemleri

İç mimari tasarım, insanların deneyimledikleri mekanlarda geçirdikleri süre zarfı içinde, mekân deneyimini doğrudan etkileyen bir unsurdur. Hastaneler gibi kullanıcı trafiği fazla olan yapılarda, mekân içinde geçirilen süre mekân fonksiyonu ile doğrudan ilintilidir. Sağlık yapılarında kullanıcının mekân içindeki deneyiminin uzun sürmesi iç mimari tasarımın önemi arttırmaktadır. Teşhis ve tedavi için mekânı kullanmaya gelen hasta bireyler, hasta yakınlarına refakat etmek amacıyla mekânı kullanan kişiler ve sağlık yapısı iş yeri olan sağlık personeli, hastanelerin iç mimari tasarımından etkilenmektedirler.

İç mekân tasarımı, farklı bileşenlerin bir araya gelmesi ile oluşturulan bir düzendir ve mekânın ana fonksiyonun gerçekleştirilmesinde bir zemin görevi görür. Tasarımda kullanılan farklı bileşenler, mekânsal yönden bağlayıcı, ayırıcı, yönlendirici roller oynamaktadır ve mekânı deneyimleyecek kullanıcıya bir yol haritası oluşturmaktadır. İç mimari tasarım bileşenleri yapısal öğelerden oluşmaktadır. Binanın yapısal sistemi, iç mimari tasarım dahilinde mekân

bölümlemelerini oluşturmaya yarayan yatay ve dikey yüzeyler olarak kabul edilmektedir. Duvarlar, döşemeler, tavanlar, yatay ve dikey sirkülasyon elemanları olan merdiven, asansör ve koridorlar ve donatılar iç mekân kurgusunda önemli bir rol oynamaktadır (Sümer, 2011).

İç mekân tasarımında duvarlar, mekânın mekanik, elektrik ve yapısal gerekliliklerinin çoğunu taşımaktadır. Örneğin su tesisatı, havalandırma kanalları, hoparlörler, güç kabloları gibi birçok öge duvarlar içinde ilerlemektedir. Ayrıca yönlendirme elemanları, tabelalar ve uyarılar gibi bir hastane yapısının olmazsa olmazı elemanlar yine duvarlar üzerinde sergilenmektedir. Hastane kullanıcı sedye üzerinde ilerlerken veya hastane yatağında uzanmış durumda iken en çok gördüğü yüzeyler duvar yüzeyleridir. Bu durum duvarların, hastane tasarımındaki önemini arttırmaktadır (Haggard, 1999).

Duvarlar, boş hacim içinde oluşturulması hedeflenen mekanları birbiriyle düşey düzlemde ayırmaya yarayan bir yapı ögesidir. Kurgulanan iç mekanların boyutlarını, cepheyle olan ilişkilerini, yerleşim düzenlerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadırlar. Benzer amaçlara hizmet eden tavan ve döşemeler gibi yapı elemanları ile daima belirli bir ilişki ve düzen içinde planlanmaktadır. Mekanların büyüklük ve küçüklük gereksinimlerini, üzerlerinde yer alan kapı ve pencere gibi elemanlar sayesinde diğer mekanlar ile ve dış cephe ile ilişkileri sağlamaktadırlar. İç mekân tasarımında kullanılacak malzeme ve kaplamalar için de bir arka plan görevi görebilen duvarlar, yapıları gereği biçimsel form yönünden tasarıma hareketlilik katabilmektedirler. Ayrıca malzeme seçimlerinde kullanılabilecek renkler, dokular, saydamlık ve opaklık kavramları sayesinde mekânın atmosferini destekleyen sonuçlar sağlanmasında destekleyici bir eleman görevi görmektedirler (Sümer, 2011).

Hastaneler fonksiyonları sebebiyle zaten karmaşık bir yapıya sahiptir. Ancak temel kullanıcı grubunun çocuklar olduğu çocuk hastanelerinde iç mekân tasarımının öneminin arttığı hissedilmektedir.

Duvarların yapı içinde tanımlanması bulundukları bölüm ile ilişkilidir. Yapı içinde bulunan ve iki hacmi birbirinden ayıran duvarlar iç duvar olarak isimlendirilmektedir. İki iç mekânı birbirinden ayıran duvarlar, duvar gövdesinin

iki yüzeyinin de kaplanması ile bitmiş haline getirilmektedir. İç duvar kaplaması, mekân tasarımıındaki boşluk doluluk ilişkileri, temel prensipler gibi yönlendirmeler doğrultusunda seçilir (Ergenç, 2007).

Sağlık yapılarında kullanılması hedeflenen duvar kaplamaları seçilirken, malzemenin türü, uygulanma yöntemi, yüzeyin zaman içinde gösterdiği hareketler ve temizlenme yolu sağlık yapılarının mekânsal gereksinimleri doğrultusunda değerlendirilmeli ve tercihler buna göre yapılmalıdır. Hastaneler hijyen faktörünün her bağlamda yüksek önem taşıdığı mekanlardır. Bu sebeple seçilen duvar kaplamasının temizliği ve bakımının kolay olması aynı zamanda malzemenin kimyasallar ile temizlenmeye dayanım göstermeye uygun olması gerekmektedir. Hastaneler kullanıcı yoğunluğu yüksek mekanlar olduğundan ötürü, duvar kaplamalarının darbelere karşı dayanıklı olması gerekmektedir. Hastane mekanını deneyimlenen kullanıcı, karşılaşabileceği olumsuz durumlar karşısında duvar kaplamalarına zarar verebilecek davranışlar sergileyebilir. Görsel yönden ele alındığında, hastaneler gibi stres oranının yüksek derecede yaşandığı mekanlarda, duvarlar kullanıcıların estetik ihtiyacını karşılamaya yarayan yüzeyler olarak işlev görmektedirler. Hastaların ve sağlık personelinin uzun süreler geçirdiği mekânda yapılacak duvar kaplaması, hasta ve personel grubunu estetik ve ruhsal yönden tatmin edecek şekilde yapılmalıdır (Özgen, 2014).

Çocuk hastanelerinde kullanıcı grubunun yoğunluğu ve stres seviyesi göz önünde bulundurulduğunda, duvarların korunması gerekmektedir. Büyük ölçekli kamu binalar incelendiğinde, dekoratif yönü yüksek ve farklı renk seçeneklerine sahip mozaiklerin duvar kaplamalarında sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Özellikle hastaneler ve yüzme havuzu tesislerinde mozaik duvar kaplama örnekleri ile karşılaşmak mümkündür. Geleneksel yapılarda kullanılan mozaikler günümüz yapılarında yerini farklı çözümlere bırakmaktadır. Farklı çözümlerin ortaya çıkma sebebi, günümüz hastanelerinde gelişen teknoloji, kalabalıklaşan nüfus gibi sebeplerin sonucunda hastanelerde kullanılan araçların değişmesi ve gelişmesidir. Hastane koridorlarında numune ve atık transferi amacıyla kullanılan yük arabaları, sedyeler, tekerlekli sandalye ve bebek arabaları duvarlara çarparak, yüzeylere zarar vermektedir (Haggard, 1999).

Hastane yapılarında, genellikle dolaşım alanlarında bulunan uzun koridorlarda yoğun bir duvar koruması sağlanması gerekmektedir. Duvar koruma bantları, sedye ve diğer tekerlekli araçların verebileceği olası zararları engellemek amacıyla kullanılmaktadır. Hasta tedavi alanlarında, ortak mekanlarda, koridorlarda, bekleme alanlarında yoğunlukla kullanılan duvar koruma bantları, hastanın yürüyüş alanı içinde kalan mekanlarda ise form değiştirerek tutamaklı duvar koruma bandı olarak kullanılmaktadır (Özgen, 2014).

Çarpma ve tutamaklı duvar koruma bantlarının kullanılmadığı çözümlerde ise belirlenen bir yüksekliğe kadar duvarlar sürekli şekilde devam eden sert yüzeyli koruyucu malzemeler ile kaplanmaktadır (Görsel 51).



Görsel 51. Çocuk hastanelerinde duvar koruma panellerinin kullanımına bir örnek

(<https://bit.ly/2dsFmTY>)

Genellikle PVC veya ahşap malzemelerin tercih edildiği bu kaplamalar çarpmalar sonucu oluşabilecek zedelenmelere karşı önlem olarak kullanılmaktadırlar. Her iki tip duvar koruma yöntemi de iç mimari tasarımın içine entegre edilebilmektedir. Çocuk hastanelerinde duvar koruma önlemlerini, seçilecek renkler ve farklı dokular sayesinde çocuk kullanıcıların ilgisini çekecek

ve hastane mekânında geçireceği stres dolu zaman esnasında oyalanabileceği bir öge olarak kullanmak mümkündür. Çocuk hastanesinin steril alanlarında olmasa dahi, ortak kullanım ve sirkülasyon alanlarında çocukların resim yapabileceği, temizlenebilir duvar koruma panelleri kullanılabilir.

Duvarlarda, yoğun kullanıcı yükü sonucu oluşan zedelenmeleri önlemenin bir diğer gerekliliği ise, köşe koruma elemanı kullanılmaktadır. Yoğun sedye ve yük arabası transferinin olduğu mahallerin girişlerinde ve çıkışlarında duvar köşelerinde köşe koruma elemanları kullanılmaktadır (Görsel 52,53). Bu elemanlar genellikle alüminyum veya PVC malzemeden, iç mimari tasarım genelinde alınan diğer duvar koruma önlemleri ile benzer bir tasarım diline sahip olacak şekilde seçilmektedir (Görsel 54,55) (Haggard, 1999).



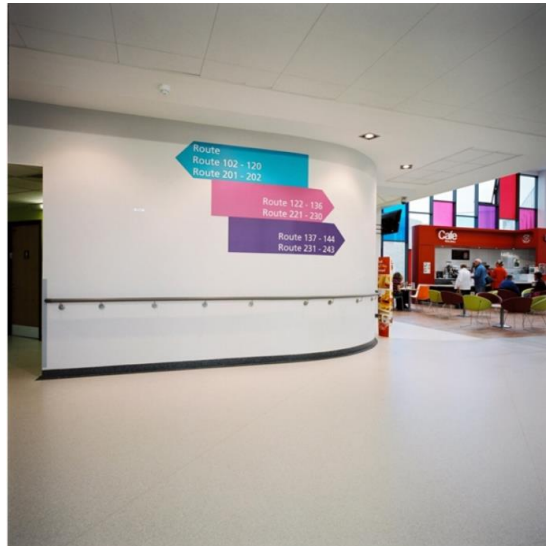
Görsel 52. Hastanelerde sedye bandı ve çarpma bandı kullanımına bir örnek

(<https://bit.ly/2dsFmTY>)



Görsel 53. Hastanelerde küpeşte tip tutunma bandı ve sedye çarpma bandı kullanımına bir örnek, Ankara Şehir Hastanesi

(Kişisel Arşiv)



Görsel 54. Hastanelerde küpeşte tip tutunma bandı kullanımına bir örnek

(<https://bit.ly/2dsFmTY>)



Görsel 55. Hastanelerde küpeşte tip tutunma bandı ve sedye çarpma bandı kullanımına bir örnek

(<https://bit.ly/2dsFmTY>)

2.5.6. Çocuk Hastanelerinde Tavan Sistemleri

Yaratıcı şekilde tasarlanmaları durumunda, tavan sistemleri iç mekân tasarımının temel prensiplerinin başarılı şekilde yansıtabilme potansiyeline sahip bir yapı ögesidir. Oluşturdukları büyük yüzeyler sayesinde mekânsal tasarım prensiplerini yansıtan bir ayna görevi görebilen tavan sistemleri, boyanarak veya duvar kâğıdı ile kaplanarak kolaylıkla korunabilir. Tavanlar mekânsal hacim içinde kapladıkları alan ve oda ile aralarındaki oransal ilişki bağlamında değerlendirilmelidir (Haggard, 1999).

Sağlık yapılarında tercih edilen tavan tasarımları incelendiğinde, genellikle tavanların temel tasarım prensiplerinden uzak, bütüncül tasarımdan bağımsız şekilde irdelendiği gözlemlenmektedir (Görsel 56,57,58). Ancak modern sağlık yapılarında, tavan seçimleri akustik, hijyenik, fonksiyonel, çevreci yönlerden ele alınarak yapılmaktadır (Özgen, 2014).



Görsel 56. Çocuk hastanelerinde çocuk kullanıcının dikkatini çekecek ve iç mimari tasarıma uygun asma tavan uygulaması, Glenfield Hastanesi

(<https://bit.ly/2FB486P>)



Görsel 57. Çocuk hastanelerinde çocuk kullanıcının dikkatini çekecek ve iç mimari tasarıma uygun asma tavan uygulaması, Glenfield Hastanesi

(<https://bit.ly/2FB486P>)



Görsel 58. Çocuk hastanelerinde çocuk kullanıcının dikkatini çekecek ve iç mimari tasarıma uygun asma tavan uygulaması, Lucile Packard Çocuk Hastanesi

(www.stanfordchildrens.org)

Günümüz hastane yapılarında, akustik tavan sistemleri sıklıkla tercih edilmektedir. Akustik tavan sistemleri, hastane yapıları gibi yoğun kullanıcı yüküne sahip mekanlarda oluşacak gürültüyü yönetebilmek açısından büyük rol oynamaktadırlar. Akustik tavan uygulamasına alternatif olarak, asma tavan uygulaması da hastane binalarında yoğun şekilde karşımıza çıkan bir tavan sistemi uygulamasıdır. Asma tavan sistemleri, üst kat döşemesi ile arada kalan boşluğa aydınlatma, alarm, hoparlör sistemleri gibi elektrik disiplin gerekliliklerinin ve havalandırma kanalları gibi mekanik sistemlerin gizlenmesi için bir alan meydana gelmektedir. Bu çözüm vasıtasıyla hijyenik, steril olduğu kadar estetik bir tavan görüntüsü elde etmek mümkündür (Özgen, 2014).

Çocuk hastanelerinin temel kullanıcı grubunu oluşturan çocuk hastalar, yaş gruplarının getirdiği özellikler neticesinde gürültülü ortamların oluşmasına sebep olabilmektedirler. Bu sebepten iç mekân tasarımı esnasında, büyük bir yüzey oluşturan tavanlar bir akustik önlem kaynağı olarak görülmeli ve ses yutucu özelliğe sahip akustik tavanlardan faydalanılmalıdır.

Çocukların deneyimlediği sağlık yapılarında, tavan malzeme seçimleri yapılırken farklı doku ve renk seçimi alternatifleri sorgulanmalıdır. Gerekli hijyen ve akustik gereksinimlerin sağlanabildiği durumlarda renkli ve hareketli alternatiflerin tercih edilmesi, tavan tasarımının çocukların ilgisini çekebilmesi yönünden olumlu bir adım olacaktır (Silav, 1998).

2.6. DUYGUSAL GEREKSİNİMLER

Bir yapının görünüşü ve kullanıcılar tarafından deneyimlenirken kullanıcı grubu üzerinde bıraktığı etki, o yapı için kimlik görevi görmektedir. Özellikle sağlık yapılarında, geçirilen uzun saatlerden dolayı, hasta kullanıcılar, refakatçiler ve ziyaretçiler ve sağlık personelleri iyi tasarlanmış binalara gereksinim duyarlar. Başarılı şekilde tasarlanan yapılar, her çeşit kullanıcı grubunun üzerinde güven veren bir etki uyandırır. Davetkar bir atmosfere sahip hastane binaları, hasta kullanıcıların tedavi süreçleri olumlu etkilemekte olduğu pek çok araştırmayla kanıtlanmıştır. Ayrıca sağlık personellerinin çalışma ortamlarını sevmelerine ve sürdürdükleri tedavi süreçlerinde başarılı sonuçlar elde etmelerine yardımcı olmaktadır. Hastane yapıları gibi dolaşım potansiyeli oldukça yüksek ve fonksiyonları karmaşık mekanlar için kullanıcıların deneyimlerini kolaylaştıracak bir yapı oluşturmak tasarım kriterlerinden başında bulunmalıdır (Özgen, 2014).

Çocuk kullanıcılar ve refakatçileri çocuk hastanelerinin temel kullanıcı grubunu oluşturmaktadırlar. Hasta çocukların hasta oldukları ve hastane mekanlarını deneyimlemek durumunda kaldıkları süre içinde psikolojilerinin olumsuz yönden etkilendiği bilinmektedir. Bu olumsuz etkileşim çocuk hasta kullanıcı üzerinde geçici veya kalıcı etkilere neden olabilmektedir Yaşamların her döneminde sevgi, ilgi ve şefkate gereksinim duyan çocukların, hasta oldukları dönemde bu ihtiyaçları daha da artmaktadır. Hastane gibi stres oranı yüksek bir ortamda çocuk hasta eğer bu duygulara karşı olan ihtiyacını gideremez ise, tepki olarak korku, endişe, kızgınlık, öfke gibi duyguları geliştirebilir. Bu olumsuz duyguların çocuk hasta psikolojisi üzerinde uyandıracağı geçici veya kalıcı etkilerin düşmanlık evresine ulaşmadan engellenmesi ve kalıcı izler bırakmasının önlenmesi gerekmektedir (Silav, 1998).

Hastane yapılarında her çeşit kullanıcının, birbirinden farklı ve karmaşık çeşitlilikte gereksinimlerini azami düzeyde karşılayabilecek bir tasarım yapmak için tasarımcının en sık sorduğu soru olan “nasıl?” sorusuna ek olarak, aynı yoğunlukla “neden?” sorusunu da sorması gerekmektedir. Bu sayede tasarımcı adeta bir psikolog gibi kullanıcı gruplarının gereksinimlerini analiz etme fırsatı bulacaktır (Haggard, 1999).

Çocuk hastanelerinde, hastaneye gelen kullanıcı, refakatçileri, ziyaretçileri ve personeller sağlık yapısının mimari özellikleri ile oldukça yakından ilgililerdir. Hastane kullanıcısının yapı ile kurduğu etkileşim fiziksel özellikler ile bağlantılıdır. Ayrıca kullanıcının fiziksel özellikleri deneyimlerken, psikolojik - sosyal gereksinimlerinin de sağlanması mekân içindeki yaşam kalitesini arttırmaktadır (Özgen, 2014).

Binanın inşaatında ortak amaca hizmet eden birbirinden farklı disiplinler içinde, tasarımcı yapının ana fonksiyonunun pratiğe dökülmesi yönünden ele alırken, bir yandan da estetik kaygıların karşılanmasını sağlamayı hedefler. (Haggard, 1999)

Tasarımcının bir psikolog gibi çalışmasının gerektiği çocuk hastanelerinde, kullanıcı gruplarının deneyimledikleri mekânı nasıl algıladıklarının analizinin yapılması büyük önem taşımaktadır. Konuyla ilgili yapılan uzun soluklu çalışmaların sonucunda, psikolog Edgar Rubin, ilginin odağında olan ve birleştirilmiş bir alanı tanımlayan şekil kavramını ve ilginin üzerinde olmadığı diğer her şeyi kapsayan zemin fikrini oluşturur. Bu fikre göre algı, şekil ile zemin kavramlarının içinde bulunduğu ilişkinin bir sonucudur. Şekil kavramı insan için algılanması kolay bir kavramdır ancak zemin kavramını tanımlamak kullanıcı için güç bir problemdir. Biçimlerin önce şekil, daha sonra zemin olarak görüldüğü ilişkiler bu kuramı desteklemektedir. Kullanıcı bir mekâna girdiğinde, yapı unsurlarının öncelikle şekil olarak algılar ve şeklin sahip olduğu çerçeve veya sınırları belirler. Daha sonrasında ise öğelerin renkleri, dokuları gibi analizler yapılır. Bu analizler sadece görme, işitme gibi temel duyular vasıtasıyla değil, ayrıca kullanıcının psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin getirileri ile de şekillenir (Berberoğlu, 2010).

Çocuk hastanelerinde mekanların algılanması, kullanıcı grubunun temel psiko – sosyal gereklilikleri doğrultusunda şekillenmektedir. Özellikle temel kullanıcı grubunu oluşturan 0 – 18 yaş arası çocuk bireyler için tasarlanan her alanın, bu gereksinimler doğrultusunda analiz edilerek tasarlanması gerekmektedir. Çocuk hastanelerinin bekleme alanları, yapının bütüncül olarak algılanma sürecinin ilk başladığı mahallerdir. Bu sebeple çocuk hastanelerinin bekleme alanlarının tasarlanırken, kullanıcının bu alanlarda kaç saat geçirdiği, bu saatlerin çocukların zihinsel ve fiziksel gelişimleri doğrultusunda ne gibi gereksinimleri doğurduğu, tüm bunların çocuk kullanıcının psikoloji üzerinde bırakacağı olası etkilerin analiz edilmesi gerekmektedir.

Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarının mekânsal tasarımlarının tedavi süreçlerine olası etkileri üzerinde durulan bu çalışmada, psikolojik ve sosyal gereksinimler başlığı altında duygusal gereksinimler, oyun ihtiyacı, mahremiyet kavramı, eğitim gereksinimi başlıkları üzerinden bekleme alanlarında olması gereken öğeler analiz edilecektir.

Çocuk bireyler günlük yaşamları içinde daimî olarak sevgiye gereksinim duymaktadırlar. Özellikle aileleri, akrabaları, arkadaşları gibi alışmış oldukları yakın çevrelerinden sürekli sevgi görmek isterler. Çocuk bireylerde oluşması hedeflenen en temel öge olan dengeli kişilik yapısının oluşmasındaki önemli unsurlardan birisi olan sevgi gereksiniminin karşılanması, topluma faydalı bireylerin yetişmesini sağlamaktadır (Silav, 1998).

Günlük yaşamı içinde sürekli ailesi ve yakın çevresi ile iletişim içinde olmaya alışık olan çocuk bireyler, hastalandıkları ve hastane mekanını deneyimlemek durumunda oldukları süreç içinde sağlık personelleri ile iletişim kurmak durumunda kalmaktadırlar. Doktorlar, hemşireler, destek personelleri gibi çocuk hastanın bundan önceki hayatında hiç görmemiş olduğu ve hastane yapısını deneyimlediği müddetçe iletişim içinde olacağı bu kişiler çocuk için bir korku ve endişe unsuru olabilmektedir. Yaşlarının getirdiği duygusal gereksinimler neticesinde, hayatlarına giren ve tedavi süreçlerinin bir parçası olan bu yeni insan grubuna karşı da bir sevgi, şefkat ve merhamet duygusuna ihtiyaçları olabilmektedir. Ayrıca hastaneye yattıkları süreç içinde alışmış oldukları aile

hayatından ve sosyal çevreden kopacakları için, geride kalan sevdiklerine karşı yoğun bir özlem duymaları olasıdır. Çocuk hastalar, hastanede yattıkları süreç içinde, yaşlarının getirdiği duygu durumu için yoğun sayılabilecek sayıda duygu geçişi yaşamaktadırlar. Bu sebeple, durumun yaratabileceği olası kalıcı etkileri azaltmak için hastane mekanlarının iç mimari tasarımı yapılırken çocuk bireylerin duygusal gereksinimleri göz önünde bulundurulmalıdır (Görsel 59).



Görsel 59. Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında çocuğun ailesi ile yeterli duygusal iletişim kurmalarına izin verecek şekilde tasarlanmış bekleme alanı örneği, Bayt Abdullah Çocuk Hastanesi

(<http://www.bacch.org/>)

Çocuk hastalar üzerinde oluşan duygu durumları ana başlıklar olarak incelediklerinde benzerlikler gösterebilirler dahi, yaş grupları detayına inildiğinde farklı sonuçlar doğurabilmektedirler. Örneğin; 0-6 ay aralığına giren ve bebek olarak tanımlanan hasta çocuklarda ayrı kalma endişesi nadir rastlanan bir durumdur. 0-6 aylık bebeğin annesi yerine annesinin yaptığı aktiviteleri yapan kişiye alışması kolaydır. Ancak 6. aydan 4. yaşa kadar uzanan yaş grubuna dahil çocuklar da ayrı kalma endişesinin yansımaları etkili şekilde görür. Yaşının gerektirdiği şekilde anne babasının geri döneceğinden tam olarak emin olamayan çocuk, hastanede geçirdiği zamanları kendisine verilen bir ceza olarak algılayarak ailesine karşı öfkelenmektedir. Hastanenin çocuk kullanıcı için bir çeşit cezalandırma aracı olarak görülmesi ise tedavi süreci olumsuz

şekilde etkileyecektir. 4 yaş ve üzeri yaş grubuna giren çocuklar ise, tedavi süreci içinde anne ve babalarından zaman zaman ayrı kalsalar dahi tekrar kavuşacaklarını her zaman bilirler ve kısa süreli bu ayrılık durumuna alışabilirler. Çocuk hastanın yaş grubuna uygun olacak şekilde içinde bulunduğu durumun açıklanması ve yüzleşeceği stresin azaltılması önem taşımaktadır (Silav, 1998).

Çocuk hastaların duygusal gereksinimlerinin karşılanabilmesi ve endişe veren durumlar ile karşılaşma olasılıklarını azaltmak amacıyla, çocuk hastanelerinin bekleme alanları tasarlanırken, çocukların kolay şekilde anlayacağı öğelerle hastane mekanının fonksiyonu ve hastane içinde tanışacakları sağlık personelinin görevleri betimlenmelidir. Çocuğun alışmış olduğu sosyal çevreye ait parçaları hatırlatacak oyuncaklar, kitaplar gibi araçlara bekleme alanında yer verilerek çocukların ortama yabancı hissetmesinin önüne geçilmelidir.

2.7. MAHREMİYET GEREKSİNİMİ

Çocuk hastaların, hastane mekânı içinde gerçekleştirmek istedikleri eylemleri rahatsızlık ve endişe duymadan yapmaları için gerekli çevresel koşulların sağlanması için mahremiyet gereksiniminin karşılanması büyük önem taşımaktadır. Hastanede sağlanması gereken hasta çocuk mahremiyeti görsel mahremiyet ve akustik mahremiyet olarak iki ana başlık altında incelenebilir. Çocuk hastanın refakatçileri ve ailesi ile iletişiminin diğer hastalar ve hasta yakınları tarafından duyulmasını engelleyecek şekilde, hacimler arasında ses geçişi engellenmeli veya belirli bir seviyede tutulmalıdır. Bu sayede stresli bir ortamı deneyimlemekte olan çocuk hasta, refakatçileri ve yakınları ile endişelerini, korkularını ve bunlara benzer duygularını diğer kullanıcılar tarafından duyulması endişesi olmadan paylaşabilecektir. Görsel mahremiyetin sağlanması, hastanede bulunan hacimler içinde, açık, yarı açık ve kapalı bölüntülerin oluşturulması ve hacimlerin fonksiyonuna göre mahrem eylem alanlarının diğerleri tarafından görülmemesi yoluyla sağlanabilmektedir (Taşerimez, 2008).

Çocuk hastanelerinde mahremiyet kavramı, temel kullanıcı grubu olan çocuk hastanın sağlık yapısının deneyimlerken gördüklerinin ve işittiklerinin kontrollü

bir şekilde kısıtlanması olarak tanımlanabilir. Bu tanım mahremiyet kavramının çocuk kullanıcının hastane deneyimi bittikten sonra dahi psikolojisinde kalabilecek kalıcı hasarların engellenmesi amacıyla kullanılabilir bir yöntem olduğunu özetlemektedir (Silav, 1998).

Görsel ve işitsel mahremiyet sağlanırken, mekân tasarımının çocuk hastaların sosyalliklerini azaltmasına izin verilmemelidir. Mekân tasarımında mahremiyet algısının önemi kadar, uzun süreler hastane alanını deneyimleyecek çocuk kullanıcının sosyalleşme ihtiyacı da göz önünde bulundurulmalı ve bu iki kavram arasında denge kurulmalıdır.

Büyüme çağındaki çocuğun zaman geçirdiği alanlarda kendine ait olduğunu hissedebileceği hacimlerin tasarlanması önem taşımaktadır. Kendine ait hacimler içinde, mahremiyet duygusunu deneyimleme şansına sahip olan çocukların öz saygıları ve kendilerine olan güvenleri gelişir. Mahremiyet ihtiyacının çocuk ve ailesi için yeterli düzeylerde sağlandığı mekanlarda çocuk kullanıcı kendine güvenli şekilde yetişecektir (Görsel 60). Sağlık yapısı içinde geçirdiği deneyim boyunca kendini güvende hisseden hasta çocuğun hastane korkusu geliştirmesi de önlenmiş olacaktır.



Görsel 60. Çocuk hastanesi bekleme alanında çocukların oyun alanının bekleme alanından seperatör ile ayrılması örneği, Monroe Carell Jr. Çocuk Hastanesi (www.williamsonmedicalcenter.org)

Çocuk hastanelerinin bekleme alanları, hastane yapılarının genel alanlarından birisidir. Yüksek dolaşım yoğunluğuna sahip bu mekanlar kullanıcının yapıya girdiğinde ilk karşılaştığı hacimlerden birisi olma özelliğini taşır. Bu yüzden gerek sağlık yapısının büyüklüğü gerek ise etrafta dolaşan diğer hastalar ve hasta yakınları gibi yabancı faktörlerle girilen etkileşimler sonucu kullanıcılarda stres oranı artmaktadır. Bu stresli durumun sonucunda hasta ve hasta refakatçisinin bu büyük bekleme alanı içinde mahremiyet duygusuna ihtiyacı artmaktadır.

Sağlık yapısının halka açık mahallerinden birisi olan bekleme alanlarında bölgesel bir mahremiyet duygusunun çocuk hasta ve refakatçisi için sağlanması önemli bir faktördür. Çocuk hasta ve refakatçilerinin gereksinimleri doğrultusunda tasarlanması gereken bekleme alanlarında, çocuk hastaların bireysel oyunlar oynayabileceği alanların oluşturulması, çizgi film veya belgesel izleyebilecekleri ekranların oluşturulması gerekmektedir (Özgen, 2014).

Şekil: Çocuk hastanesi bekleme alanında çocukların oyun alanının bekleme alanından seperatör ile ayrılması örneği

Bekleme alanı içinde, çocuk hastaların aileleri veya refakatçileri ile sorunlarını diğer kullanıcılar ile karşılaşmadan paylaşabilecekleri kapalı veya yarı açık alanların tasarlanması gerekmektedir. Sağlanacak bu alanlar sayesinde hem görsel hem işitsel mahremiyet sağlanmış olup, çocuk kullanıcı için evinde yaşadığı konfor alanına yakın bir mahremiyet düzeyi sağlanmış olacaktır.

2.8. OYUN İHTİYACI

Oyun kavramı kelime anlamı olarak incelendiğinde, özellikle çocukluk dönemlerini yaşamakta olan bireyler için, eğlenceli aktiviteler yaparak gerek tek başına gerek ise akranları veya aile üyeleri ile keyifli vakit geçirmek anlamına gelmektedir. Ancak oyun kavramı sadece keyifli vakit geçirmeyi sağlayan aktiviteleri değil, aynı zamanda yetenekleri geliştirilen, fiziksel, psikolojik ve zekasal yetilerin gelişmesine yarayan faaliyetleri kapsamaktadır (Kirazoğlu, 2012).

Çocuk bireylerin gelişim süreçleri içinde duygu durumlarını ve fiziksel gereksinimlerini dışa vurmak için kullandıkları en temel yöntemlerden biri oyun oynamaktır. Bebeklik dönemlerinden itibaren oyun oynamak, çocuklar için en güçlü dışa vurum yöntemlerinden birisi olmuştur (Görsel 61).



Görsel 61. Çocukların oyun vasıtasıyla hayal güçlerinin gelişimine bir örnek
(<https://bit.ly/2MkZtGT>)

Oyun ihtiyacının çocuk fiziksel ve psikolojik gelişim süreçlerindeki önemini analiz edebilmek amacıyla genel çocuk dönemlerinin tanımlanması gerekmektedir. Yeni doğan dönemi 0-4 hafta aralığını kapsamaktadır. 1. ay ve 12. ay aralığındaki süreç süt çocukluğunu dönemi olarak tanımlanırken, 12. Aydan 36. aya kadar uzanan dönem oyun çocukluğu dönemidir. 4. yaş ile 5. yaş aralığındaki 48 aydan 60 aya kadar olan dönemi kapsayan bölüm ise okul öncesi dönem olarak adlandırılmaktadır. 6 – 12 yaş aralığı okul çocukluğu dönemini kapsarken ergenlik dönemi kız çocukları için 10 – 18 yaş aralığına, erkek çocuklarda ise 11 ile 20 yaş aralığına denk gelmektedir (Biket, 2012).

12. aydan başlayarak, 20'li yaşlara kadar uzanan çocuk döneminde kullanıcılar daima bir oyun ihtiyacı hissetmektedir. Yaş gruplarının, cinsiyetlerinin ve ilgi alanlarının doğrultusunda oyun gereksinimleri değişse dahi, ortak payda da oyun kavramının çocukların gelişim süreci içinde taşıdığı önemi anlamak mümkündür.

Oyun süreci çoğu zaman çocuklar için, doğal ve içten gelen bir istek ile oluşan bir süreçtir. Çocukluk dönemine özgü bir gereksinim olan oyun ihtiyacı, kendiliğinden geliştiği ve oyun oynamak için gerekli şartların sağlandığı durumlarda, psikolojik, zihinsel ve sosyal gelişim bir kilit taşı görevi görmektedir. Çocuklar her durumda oyun oynayabilmektedir. Oyuncaklar ile birlikte, oyuncaklar olmadan, akran çocuklar ile, aile üyeleri ile veya tek başına oyun kurmak çocuklar için mümkündür. Farklı şekillerde kurulan oyunların hepsinin çocuk açısından birçok faydası bulunmaktadır (Kirazoğlu, 2012).

Oyun sadece çocukların psikolojik, fiziksel ve sosyal gelişimlerini desteklerken keyifli zaman geçirdikleri aktiviteler bütünü değildir. Çocuklar tarafından kurulan oyunlar, aileler tarafından bir gözlem aracı olarak kullanılabilir. Çocukların oyun kurarken büründükleri roller, tercih ettikleri oyun tercihleri, akranları ile oyun oynarken karşılaştıkları problemler gibi birçok faktör çocukların sosyal, psikolojik ve fiziksel gelişim süreçleri ile ilgili ebeveynlere ışık tutabilmektedir.

Oyun mekanının tasarımı ve kurulabilecek oyun seçenekleri tasarlanırken, oyun sürecinin öğrenme sürecinin birebir kendisi olduğunu kabul etmek gerekir. Oyunlar sayesinde çocuklar keşfetmeyi, deney yapmayı ve ürettikleri planları uygulamaya geçirmeyi öğrenirler. Oyun oynama dürtüsünü destekleyecek oyun mekanları tasarımları yapmak tasarımcının görevi olmalıdır. Bu sayede çocuk kullanıcının öğrenim süreci desteklenecek ve yaratıcılığını kullanabileceği alanlar edinecektir (Kirazoğlu, 2012).

Oyun alanları çocuklar için sadece oyun oynanan alanlar değildir, bu alanlar çocukların sosyal yetilerinin geliştiği, farklı sosyal çevrelerden akranları ile tanıştıkları ve iletişim kurmayı öğrendikleri hacimlerdir (Blades, 2005).

Sağlık yapılarında kullanıcı mekâna girdiğinde ilk karşılaştığı mekân bekleme alanlarıdır. Bekleme alanları içinde uzun zaman geçiren kullanıcılar, içinde bulundukları ortamı gözlemlene şansı bulurken bir yandan da endişe ve stres seviyelerinde bir artış gözlemlenebilir. Çocuk hastanelerinin ana kullanıcı kitlesini oluşturan çocuk kullanıcı grubu bekleme alanında tedavi sürecini beklerken zaman geçirmektedir. Geçirilen bu süreç içinde stres seviyesi oldukça yükselen çocuklar, duygularını ve endişelerini ifade etmekte zorlanırlar. Ayrıca mevcut

durum içinde hareketleri kısıtlanan çocuklar gergin şekilde zaman geçirmeye zorlanır. Bu durum çocukların sağlık yapısına ve orada gerçekleşen aktivitelere karşı korku ve endişe temelli önyargılar oluşturmalarına sebep olur. İçinde bulundukları yabancı ortamın getirdiği kaygılar sebebiyle, içinde bulunduğu duyguları dışa vurmaktan çekinen çocuklar için oyun oynamak önemli bir dışavurum yöntemidir.

Bekleme alanları sağlık yapılarının uzun süreli zaman geçirilen bölümlerinden olduğu için, çocuk hastalar için her yaş grubuna hitap edebilecek çeşitlilikte oyun alanlarının tasarlanması gerekmektedir (Görsel 62).



Görsel 62. Hastane Bekleme Alanlarında Çocukların Ebeveynleri ve Akranları ile Oyun Oynayabilecekleri Şekilde Tasarlanan Alan Örneği, East Tennessee Çocuk Hastanesi

(<https://bit.ly/2W6gWqH>)

Bekleme alanları sağlık yapılarının açık alanlarındandır ve bu açık alanların refakatçiler ve ziyaretçilerin genel psikolojisine uyumlu olarak tasarlanması büyük önem taşımaktadır. Çocuk hastanelerinde, çocuk kullanıcılar için bireysel şekilde kullanılmaya uygun televizyonlar, oyuncaklar, oyun alanları, müzik dinlemeye elverişli alanlar tasarlanmalıdır (Görsel 63,64) (Özgen, 2014).



Görsel 63. Hastane Bekleme Alanlarında Çocukların Ebeveynleri ve Akranları ile Oyun Oynayabilecekleri Şekilde Tasarlanan Alan Örneği, Renown's Çocuk Hastanesi

(<https://bit.ly/2S03RQw>)



Görsel 64. Hastane Bekleme Alanlarında Çocukların Ebeveynleri ve Akranları ile Oyun Oynayabilecekleri Şekilde Tasarlanan Alan Örneği, Nelson Mandela Çocuk Hastanesi

(<https://bit.ly/2RYw7TN>)

2.9. BÖLÜM SONUCU

Araştırmanın bu bölümünde çocuk hastanelerinin bekleme alanlarının mekânsal gereksinimleri üç ana başlık altında incelenmiştir.

Bekleme alanlarının fiziksel gereksinimleri başlığı altında çocuk kullanıcıların tedavi sürecini olumsuz şekilde etkilemeyecek, ferah bir atmosfer yaratmaya uygun aydınlatma tasarımı yapılmasının önemi vurgulanmıştır. Çocuklar için tasarlanan sağlık yapılarının bekleme alanlarında günışığı kullanımı çocuk hastanın dış mekân ile olan bağının bina içinde de devam etmesini sağlayacaktır. Bu sebeple bekleme alanlarında bina cephesinden veya oluşturulacak ışıklıklar yoluyla hacim içine günışığı alınması ortamın atmosferini olumlu şekilde etkilemektedir. Sağlık yapısı içinde bulunan sosyal alanlardan birisi olması sebebiyle bekleme alanları gürültülü yapılardır. Hasta çocuk, refakatçi ve hastane çalışanlarının mekân içindeki deneyimlerini rahatlıkla tamamlayabilmeleri amacıyla ses yutucu malzemelerin tercihi ile bekleme alanındaki gürültü sorununa karşı önlemler alınmalıdır. Çocuklar için tasarlanan sağlık yapılarında oluşan yoğun kullanıcı trafiği neticesiyle iç mekanlarda kullanılan malzemeler kolaylıkla zedelenabilmektedir. Bu sorunu engellemek amacıyla çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında dayanıklı, kolay temizlenebilir, iç mimari tasarıma uygun malzeme seçimleri yapılmalıdır.

Hastane yapıları çocuk kullanıcılar için alışık olduğu çevreden farklı, yabancı alanlardır. Bu durum neticesinde çocuk bireylerin psikolojileri üzerinde oluşabilecek olası zararları hafifletebilmek amacıyla, bekleme alanı tasarlanırken çocuğun duygusal gereksinimlerinin, mahremiyet gereksinimlerinin ve oyun ihtiyacının karşılanabilmesine yönelik çözümlerin bulunması tasarımcının görevidir.

Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarının hedef kullanıcı kitlesi 0-18 yaş aralığındaki hasta çocuklardır. Bekleme alanının iç mimari tasarımı hedef kitlenin estetik gereksinimlerini karşılayacak nitelikte olmalıdır. Çocuk bireylerin estetik gereksinimlerini karşılayacak nitelikte tasarlanan bekleme alanları, kullanıcı üzerindeki soğuk hastane yapısı algısı ve hastane korkusuna karşı bir önlem oluşturmaktadır.

3. ÇOCUK HASTANELERİNİN BEKLEME ALANLARINDA MOBİLYA KULLANIMI

İç mekân tasarımı yapılırken yaratılmak istenen atmosfer içinde kullanılacak nesnelerin hassasiyetle seçilmesi gerekmektedir. Tasarımın bir parçası olan ürünlerin konsepti, boyutu, dokusu, rengi tasarımın kullanıcı üzerinde oluşturduğu algıyı şekillendirmektedir. İç mimari tasarım ve bu tasarımda fonksiyona ve estetik kriterlere bağlı olarak şekillenen mobilyaların tasarımı yapılırken, tasarımcının odaklanması gereken en önemli unsur kullanıcıdır. Mekânı deneyimleyecek kullanıcıyı etkili şekilde analiz etmek ve tanımak tasarımcının görevidir (Şişmanoğlu, 2013).

Çocuk hastanelerinde bekleme alanın deneyimlemekte olan çocuk kullanıcı, zamanının çoğunu refakatçilerinin yanında oturarak ve çevreyi inceleyerek geçirecektir. Bu esnada zaten stresli bir an yaşayan çocuk kullanıcının kendi ergonomik özelliklerine uygun, rahat, konforlu bir oturma alanı oluşturmak gerekmektedir. Ana kullanıcı grubunu oluşturan hasta çocukların sağlık durumlarını olumsuz yönde etkilemeyecek yönde, zararlı gaz salınımı olmayan malzemelerden imal edilmiş mobilyaların seçimi temel kriterlerdendir (Görsel 65).

Bekleme alanları kütsel yönden incelendiklerinde, sağlık yapısı içinde büyük bir hacim kapladıkları görülmektedir. Genellikle çift kat yüksekliğine sahip, cepheden ışık alan, büyük açıklıklara sahip hacimlere konumlandırılan bekleme alanları, oransal olarak çocuk kullanıcının alışık oldukları ölçekten farklıdır. Bu durum çocuk kullanıcılar için tedirgin edici bir atmosfer yaratabilir. Bu noktada tasarımcı, bu büyük açıklıklara sahip mekanları mobilya ölçeğinde bölüntüler oluşturarak, çocuklar için daha kolay algılanabilecek bir hale getirebilir (Görsel 66) (Şişmanoğlu, 2013).



Görsel 65. Çocuk Hastanelerinin bekleme alanlarında mobilyaların çocuk kullanıcının etrafı gözlemleyebileceği şekilde düzenlenmesine bir örnek, Royal Çocuk Hastanesi

(<https://bit.ly/2MI86kK>)



Görsel 66. Çocuk hastanelerinde bekleme alanı tasarımında mobilyalar ile hacmin bölüntülenmesine bir örnek, Cincinnati Çocuk Hastanesi

(<https://bit.ly/2FCwuha>)

Bu bölümde çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında kullanılan mobilyalar çocuk mobilyalarının tanımı, çocuk hastanelerinde bulunan bekleme alanlarında kullanılan mobilyaların işlevsel gereksinimleri, teknik kriterleri ve estetik kriterleri yönünden incelenmiştir. Bu doğrultuda çocuk hastanelerinin bekleme alanlarının mevcut durumları çocuk mobilyaları açısından analiz edilmiştir ve çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında mobilyalar yönünden yapılabilecek iyileştirmelere ve alınabilecek önlemlere dair öneriler ortaya çıkarılmıştır.

3.1. İŞLEVSEL GEREKSİNİMLER

Çocuk hastanelerinin ana kullanıcı kitlesini 0 -18 yaş aralığında bulunan çocuk kullanıcılar oluşturmaktadır. Hastanede geçirilen teşhis, tanı, tedavi süreçleri çocuk kullanıcı için endişe ve stres duyguları ile geçen bir zaman anlamına gelmektedir. Bu doğrultuda tasarımcıya düşen, kullanıcının sağlık yapısı içinde geçirdiği süre içinde yoğun şekilde hissettiği olumsuz duyguları azaltmasına yardımcı olmaktır.

Çocukların her biri birbirinden farklı karakter özellikleri göstermektedir. Taşıdıkları farklı karakter özellikleri sayesinde çocukların gereksinimleri yetişkin bireylerin ihtiyaçlarından ayrılırlar. Çocuk bireylerin karakter özelliklerini, kendi akran gruplar içinde de sınıflandırmak mümkün değildir. Her bir çocuk kendine özgü bir kişiliğe sahiptir ve sahip olduğu kişilik doğrultusunda kendini ifade eder. Bu farklılıklar genellikle tasarımcılar, yazarlar, araştırmacılar tarafından göz ardı edilmektedir. Ancak eğer çocuklar için destekleyici, hayal dünyalarını güçlendirecek, sosyal hayata başarılı şekilde tutunmalarına katkıda bulunacak çalışmalar ortaya çıkarmak için, her bir çocuğun farklı bir kişiliği olduğu kabul edilmelidir (Cecil R. Reynolds, 2003).

Mobilya seçimleri mekânın iç mimari tasarımında kullanılan zemin kaplaması, bölücü elemanlar, tavan elemanları gibi öğelerin aksine doğrudan kullanıcı ile ilişki içindedir.

Tasarlanan mekân içinde mobilya seçimleri mekânın atmosferini şekillendiren önemli kriterlerden birisidir. Mobilya seçimleri, tasarım esnasında verilen iç mimari tasarım kararlarını desteklemek için kullanılmaktadır. Mekânı deneyimleyen kullanıcının, deneyimi esnasındaki konfor seviyesini doğrudan

etkilediği için mobilyalar alan içinde kullanıcı tarafından dikkatli şekilde analiz edilmektedir. Başarılı bir mobilya seçimi ve planlamasının ardından büyük hacimlerden oluşan bekleme alanlarında ferah bir atmosfer yaratma imkânı olacaktır. Mobilya kararları doğrultusunda, bekleme alanları gibi büyük hacimlerde mahremiyet hissini yaratırken, aynı zamanda da kullanıcılara beklerken sosyalleşebilecekleri alanlar tanımlamak mümkün olacaktır (Cynthia McCullough, 2010).

Kalabalık bekleme alanı içinde ailesiyle birlikte bekleme alanını deneyimlemekte olan çocuk kullanıcılar için, zaman zaman mahremiyet alanları zaman zaman da sosyalleşebilecekleri alanları bekleme alanlarında oluşturmak gerekmektedir. Sağlık yapısında yer alan bekleme alanında çocuk kullanıcılara ve refakatçilerine hizmet eden mobilyaların bu doğrultuda tasarlanması ve yerleştirilmesi gerekmektedir (Görsel 67).



Görsel 67. Bekleme alanlarında mahremiyet ve sosyalleşme ihtiyaçlarını aynı anda karşılayabilecek hacimlerin mobilya yoluyla sağlanmasına bir örnek, Iowa Stead Üniversitesi Çocuk Hastanesi

(<https://bit.ly/2sAFoDa>)

Kullanıcı grubunun fiziksel ve zihinsel gereksinimlerine uygun olarak tasarlanan mobilyaların, hedef kullanıcı grubu tarafından başarılı şekilde kullanıldığını gözlemlemek mümkündür. Çocuklar için yapılan tasarımlarda tek ve mutlak doğru bir tasarım kriteri oluşturmak mümkün değildir. Tasarlanan mobilyanın ana kullanıcı kitlesinin gereksinimleri, sınırları, davranış ve kendini ifade yöntemi analiz edilmelidir (Görsel 68) (Salvendy, 2012).



Görsel 68. Bekleme alanlarında mahremiyet ve sosyalleşme ihtiyaçlarını aynı anda karşılayabilecek hacimlerin mobilya yoluyla sağlanmasına bir örnek, Iowa Stead Üniversitesi Çocuk Hastanesi

(<https://bit.ly/2sAFoDa>)

Çocukluk dönemi bireylerin ilerleyen yaşlarında sahip olacakları kişilik özelliklerinin şekillendiği dönemdir. Bu yüzden çocukluk döneminde deneyimlenen her mekânın kullanıcının psikolojik ve sosyal gereksinimlerine cevap verecek ve karakter gelişimini olumlu yönde etkileyecek donanımda olması şarttır.

Çocuk bireylerin anatomik özellikleri, yetişkin kullanıcıların anatomik özelliklerine göre farklılıklar göstermektedir. Fiziksel gelişimleri daimî şekilde

devam eden çocuk kullanıcıların, her bir yaş aralığında fiziksel değişimleri meydana gelmeye devam etmektedir. Çocuklar için tasarlanan mekanlarda yer alan mobilyaların çocukların süreç içinde değişmekte olan ve yetişkin kullanıcıların ölçülerinden farklılık gösteren vücut ölçüleriyle uyumlu olmalıdır. Mobilya ölçülerinin çocukların fiziksel ölçülerine uygun olmadığı durumlarda kalıcı zararların meydana gelebileceği gözlemlenebilmektedir.

Çocukların vücut yapıları ve beyinlerinin çalışma sistemi yetişkin kullanıcılarınkilere göre tamamen farklılık göstermektedir. Bedenleri ve beyinleri sürekli gelişmeye devam eder. Kullandıkları eşyalar, okudukları kitaplar, dinledikleri veya söyledikleri şarkılar hatta günlük yaşamları içinde kullandıkları mobilyalar çocukların gelişim sürecini etkiler ve şekillendirir (Salvendy, 2012).

Çocuk kullanıcıların içinde bulundukları dönem içinde beden ölçülerinin devamlı değişmekte olduğu kabul edilmiştir. Bu sebeple tasarım süreçlerinde kullanılmak üzere çocuk kullanıcıları statik vücut ölçüleri belirtilmiştir. Statik vücut ölçüleri yükseklik, genişlik, derinlik, uzunluk, çevresel uzunluk, eğrisel uzunluk, düşüklük, erişim uzunlukları, kalınlıklar, çıkıntılar ve kirişler başlıkları altında insan bedeninin ölçülmesi neticesinde ortaya çıkan ölçülerin belirli bir tek tipleştirme sonucunda ortaya çıkarılmıştır. Ortaya çıkan bu ölçüler tasarımcılar için bir standart olarak kabul edilir ve tüketicilerin beklentilerini karşılaması hedeflenir (Hastürk, 2006).

Bekleme alanlarında çocuk kullanıcıların uzun süreli olarak yaptığı aktivitelerin büyük çoğunluğu oturma pozisyonunda yapılan aktivitelerdir. Tercih edilen mobilyalar incelendiğinde genellikle aile üyeleri veya refakatçileri ile yan yana oturarak zaman geçirebilecekleri oturma elemanlarının, akranları ile bir arada sosyalleşebilecekleri oyun gruplarının ve masa sandalye setlerinin kullanıldığı görülmektedir. Bu sayede bekleme alanının bulunduğu tek hacim içinde. Farklı mobilya setlerinin kullanımı vasıtasıyla farklı vücut ölçülerine sahip kullanıcıların kullanabileceği mobilya seçimleri yapılmış olmaktadır. Ancak bu ve buna benzer çözümlerin uygulandığı durumlarda dahi, çocukların kullanacağı mobilya grubunun ölçüleri, çocuk kullanıcının ergonomik beden ölçülerine uygun olacak şekilde seçilmelidir (Görsel 69).



Görsel 69. Çocuk hastanesi bekleme alanlarında farklı fiziksel ölçülere uygun mobilya seçimine bir örnek, Royal Çocuk Hastanesi (<https://bit.ly/2CuvoA6>)

Bekleme alanı teşhis veya tedavi süreci amacıyla hastaneye gelen çocukların refakatçileri tarafından da kullanılmaktadır. Refakatçiler genellikle çocuk hastaların aile üyelerinden oluşmaktadırlar. Sağlık yapısı içinde geçirdikleri süreç refakatçiler için de stres ve endişe dolu bir deneyimdir. Tasarımcının görevi bekleme alanında, refakatçi grubunu oluşturan yetişkin kullanıcının da endişe düzeyini azaltmaya yönelik bir tasarım yapmaktır (Görsel 70).



Görsel 70. Bekleme alanı içinde bulunan mobilya yerleşiminin yetişkin kullanıcılardan oluşan refakatçilerin izole şekilde oturmasına izin verecek şekilde düzenlenmesi, Texas Çocuk Hastanesi

(<https://bit.ly/2U5QoV1>)

Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarının temel kullanıcıları çocuk hastalar ve refakatçilerinden oluşmaktadır. Bu sebeple bekleme alanlarında kullanılacak mobilyaların sadece çocuk kullanıcıların ergonomik ölçülerine göre değil, aile üyelerinden oluşan refakatçilerinin de vücut ölçülerine uygun olacak şekilde seçilmesi gerekir. Hastaneye teşhis veya tedavi amacıyla getirdikleri çocuklarının muayenehane veya müdahale odası içerisinde geçirdikleri zaman sırasında onları bekleyecek olan refakatçiler zaman geçirmek için bekleme alanını kullanmaktadırlar. Bekleme alanı içinde yetişkin kullanıcılardan oluşan refakatçi grubunun zaman geçirmesine imkân sağlayacak mobilya seçimleri yapılmalıdır. Mekân içinde oluşturulacak mobilya yerleşimleri ile de refakatçilerden oluşan yetişkin kullanıcı grubunun okuma, izleme gibi aktivitelerini izole şekilde yapmasına imkân verecek alanlar tasarlanmalıdır. Bu sayede yetişkin kullanıcının sağlık yapısı içinde çocuğunu beklerken yaşadığı endişe ve korku dolu atmosferin etkileri azaltılabilecektir (Özgen, 2014).

Oyun oynama ihtiyacı çocukların temel ihtiyaçlarından birisidir ve engellenemez. Oyun oynamak isteyen çocuk içinde bulunduğu ortam ne olursa olsun bir senaryo kurgular ve oyun oynar. Bekleme alanı içinde muayene sırasının kendisine gelmesini bekleyerek zaman geçirmekte olan çocuk kullanıcı yaşının gerekliliği olarak mekân içinde bulunan diğer hasta çocuklar ile veya refakatçileri ile oyun kurarak zaman geçirir.

Çocuk kullanıcıların içinde bulundukları ortam fark etmeksizin oyun kurmaları ve çevrelerinde bulunan objeleri oyunlarının bir parçası haline getirmeleri yaratıcı oyun olarak adlandırılır. Yaratıcı oyun içinde olan çocuklar etraflarında bulunan eşyaları kendi işlevleri doğrultusunda değil, kurdukları oyun doğrultusunda kullanırlar (Görsel 71) (Rice, 2008).

Bekleme alanlarında kullanılan masaların hayali bir eve, kullanılan koltukların ise büyülmüş araçlara dönüştüğünü gözlemlemek çocuk kullanıcıların kurguladığı yaratıcı oyunlar içinde mümkün olmaktadır (Görsel 72,73) (Rice, 2008).

Bu sayede çocuk kullanıcının sağlık yapısı içinde deneyimlediği ve kendisine korku veren atmosferin çocuk üzerinde bırakabileceği olumsuz etkiler hafifletilebilmektedir.



Görsel 71. Bekleme alanında çocuk kullanıcının akranları ile sosyalleşirken mobilya ile kurduğu ilişkiye bir örnek, Lucile Packard Çocuk Hastanesi
(<https://bit.ly/2FLxAXa>)



Görsel 72. Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında kullanılan mobilyaların çocukların oyun kurmasına imkân verecek şekilde seçilmesine bir örnek Talesemi Merkezi, Bakü, Azerbaycan
(<https://bit.ly/2MmIW65>)



Görsel 73. Bekleme alanında mobilya yerleşimi ile çocukların sosyalleşme imkanlarının oluşturulmasına bir örnek, Royal Çocuk Hastanesi

(<https://bit.ly/2TWgLfY>)

Bekleme alanlarında kullanılan mobilyalar tasarlanırken çocuk hastanelerinin temel kullanıcı kitlesinin oluşturan çocukların 6. aydan 18. yaşa kadar uzanan geniş bir aralıktaki çocuk bireylerden oluştuğu göz önünde bulundurulmalıdır. Tasarımcının bekleme alanında kullanılmak üzere tercih ettiği mobilya kararlarının, iç mimari tasarım esnasında verilen tüm diğer kararlar gibi kullanıcıların görsel ve fiziksel konforunu sağlamayı garanti etmesi gerekmektedir (Cristina Salvador, 2014).

Çocuk hastanelerinin kullanıcı grubu, özellikle büyük şehirlerde, sağlık yapısının bulunduğu şehrin her bölgesinden gelen hasta çocuklar ve refakatçilerinden oluşmaktadır.

İnsanların günlük hayatları kapalı mekanlar içinde ve sürekli kullandıkları mobilyaların arasında geçer. Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarını deneyimleme süreci de çocuk hasta ve refakatçisinin hacim içinde bulunan mobilyaları aralıksız kullandığı bir süreci tanımlamaktadır. Bu unsur mobilya tasarım sürecinin içine hedef kullanıcı kitlesinin sosyal-kültürel analizinin yapılması gerekliliğini dahil ederek, tasarım sürecini farklı disiplinlerin ortak amaç için çalıştığı bir süreç haline getirir (Şişmanoğlu, 2013).

Çocuk bireyler bekleme alanı içinde kullandıkları mobilyalar ile kolaylıkla bir bağ kurabilmektedirler. Bu sebeple bekleme alanlarında kullanılacak mobilyaların farklı sosyal-kültürel ve sosyal-ekonomik çevrelerden gelen çocuk kullanıcıların kullanımına uygun ve onları görsel ve zihinsel yönden tatmin edebilecek donanımda olması gerekmektedir (Cristina Salvador, 2014).

Mobilyalar bir endüstri ürünüdür ve içinde bulunduğu mekânın işlevine göre doğru şekilde seçilmiş mobilyaların içinde bulunduğu atmosferin zaman ve mekân, kurallar, değerler ve sosyal-kültürel özelliklere cevap verir nitelikte olması beklenir. Bu sayede mobilya kullanıldığı hacim içinde bir ürün değeri yaratır (Tütüncü, 2011).

Bekleme alanı içinde kullanılan mobilyalar kullanım ömürleri olan ürünlerdir. Kullanım döngüleri içinde birbirinden oldukça farklı eğitim düzeyine sahip çocuk kullanıcıların hizmetine sunulan bekleme alanı mobilyaları uzun süreli ve yoğun şekilde kullanıma uygun şekilde olmalıdır.

Bekleme alanı için tercih edilen mobilyaların tasarımının başarılı ve akılda kalır olması hastane kullanıcısı için önemlidir. Ancak hasta kullanıcının memnuniyetini etkileyen en önemli faktör değildir. Hasta çocuk kullanıcı ve refakatçileri, bekleme alanı içinde vücut ölçülerine uygun, dayanıklı, güvenli ve rahat mobilyalar kullanılmasını isterler (Görsel 74) (Cynthia McCullough, 2010).



Görsel 74. Çocukların gelişen fiziksel ve zihinsel gereksinimleri karşısında farklı fonksiyonlar üstlenebilecek aktivite masası tasarımı

(<https://bit.ly/2W4p2jJ>)

Sağlık yapılarında kullanılan mobilyaların satın alındıkları günden değiştirilecekleri güne kadar geçen zamanın ortalama olarak otuz senenin üzerinde olmaktadır (Eileen B. Malone, 2011).

Mobilyanın kullanıcıya ulaşmasının ardından kullanım alt sistemi olarak adlandırılan ve üç ana başlıktan oluşan döngü başlamaktadır. Bu döngünün ilk adımı üründe değişiklik sürecidir ve bu süreç içinde ihtiyaçlar doğrultusunda mobilyaya eklemeler yapılarak üründe değişiklikler gerçekleştirilebilir. İkinci aşama ürünün ihtiyaçlar doğrultusunda değişiklikler yapılarak veya mevcut formu korunarak kullanılma sürecidir. Kullanım alt sisteminin son basamağını ise bakım ve onarım aşaması oluşturmaktadır. Bakım ve onarım aşamasında ürünün tamiri sağlanır. Gerekli durumlarda parça değişimleri ile onarım tamamlanmaktadır (Başbuğ, 2016).

Çocuklar için tasarlanan sağlık yapılarının bekleme alanları için tasarlanan mobilyaların belirli bir kullanım esnekliğine sahip olması gerekmektedir. Belirli bir düzeyde kullanım esnekliği olmayan mobilyalar kendilerini mekân içinde sürekli değişen ve gelişen koşullar karşısında güncelleyememektedirler. Bunun sonucunda ise fonksiyonel yönden eskimeler başlamaktadır. Bu sebeple, çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında tercih edilen mobilyaların esnek ve değişime adapte olabilecek sistemlere sahip olan mobilyalar arasından seçilmesi gerekmektedir (Onur, 2007).

Sağlık yapılarının bekleme alanlarında kullanılacak çocuk ölçeğine uygun, hafif, hareket ettirmesi kolay mobilyaların gruplamalar halinde kullanılması neticesinde, kullanıcılar mobilya yerleşimini ihtiyaçları doğrultusunda değiştirebilecek ve daha konforlu bir deneyim yaşayabilecektir (Dikmen, 2012).

Çocuk hastaneleri yoğun kullanıcı yüküne sahiptir. Bu sebeple hastane yapısında bakım onarım süreçlerini yürütmek kullanıcı yoğunluğu ve sağlık yapısının sürekli çalışması gerektiğinden ötürü kolay olmamaktadır. Tercih edilen mobilyaların kullanım ömürlerinin uzun olması gerekmektedir. Çalışmanın bir sonraki bölümü olan çocuk hastanelerinin bekleme salonlarında kullanılan mobilyaların teknik gereksinimleri bölümünde kullanılacak mobilyaların kullanım süresini uzatmaya yönelik alınabilecek teknik önlemler

anlatılmıştır. Bekleme alanlarında kullanılacak mobilyaların güvenli, kullanılan malzemeler yönünden kullanıcı sağlığını tehdit etmeyecek şekilde olması için alınması gereken önlemler ve tasarımcının tercih etmesi gereken durumlar analiz edilmiştir.

3.2. TEKNİK GEREKSİNİMLER

Çocuk kullanıcıların sağlık yapısı içinde en uzun süre deneyimledikleri mekanlardan birisi bekleme alanlarıdır. Bu süreç içinde çocuk kullanıcı zaman geçirmek için kendisine aktiviteler üretir. Bekleme alanında geçen süre zarfı içinde çocuk kullanıcı mekânda bulunan mobilyalar ile sürekli etkileşim halindedir. Bu sebeple mobilyaların teknik özelliklerinin kullanım neticesinde çocuk hastalar ve refakatçilerinin zihinsel ve fiziksel durumlarına zarar vermeyecek ve olumsuz bir etki bırakmayacak nitelikte olması gerekmektedir (Salvendy, 2012).

Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında kullanılan mobilyaların teknik gereksinimleri, sağlık yapılarının temel ihtiyaçları doğrultusunda şekillenmektedir.

İç mekân tasarımında kullanılan mobilyaların tasarımının kullanıcı algısı üzerinde yarattığı algıyı şekillendiren süreç tasarımcının verdiği prensip kararların, kullanıcının deneyimi esnasında bir veri olarak okunması neticesinde ortaya çıkmaktadır. Mobilya doğrudan kullanıcı ile etkileşim içinde olan bir tasarım ögesi olduğu için, kullanıcının memnuniyetsizliği tasarımın kullanıcı üzerindeki etkisini doğrudan etkilemektedir (Tütüncü, 2011).

Sağlık yapılarında tercih edilecek mobilyaları belirleyen kriterlerin başında performansı ve dayanım süresinin uzunluğu dışında malzeme seçimleri gelir (Cynthia McCullough, 2010).

İnsanlar bir ürünü algılarken, ürünün biçimi, rengi, formu, dokusu, malzemesi, ölçüleri gibi unsurlarla ilgilenirler. Çevrelerinden edindikleri bu veriler sayesinde nesneyi algırlar ve hakkında fikir geliştirirler. Mobilyanın malzeme seçimleri kullanıcı tarafından doğrudan algılanır (Tütüncü, 2011).

Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında yer alan mobilyaların kullanıcılar tarafından algılanmasında en önemli faktör mobilyaların malzeme seçimleridir.

Çocuk mobilyalarında tercih edilecek malzeme türlerinin dayanım süreci, ürünün yaşam döngüsünü oluşturan temel öğelerden birisidir (Cristina Salvador, 2014).

Sağlık yapılarının bekleme alanlarında kullanılan çocuk mobilyalarının malzeme seçimleri, ürünün kullanım sürecini doğrudan etkilemektedir.

Çocuklar için mobilya tasarımında kullanılan malzeme kararları, sadece ortaya çıkan mobilyanın taşıdığı özellikleri ve biçimi etkileyen bir faktör değildir. Tasarımcı tarafından çocuk mobilyasıyla ilgili olarak ortaya çıkarılması hedeflenen ürün değeri de malzeme seçimleri doğrultusunda şekillenmektedir. Çocuk bireylerin kullanımına sunulan mobilyalarda kullanılan temel malzemeler, ağaç ürünleri, plastik malzemeler, doğal deri ürünler, suni deri ürünler, metal malzemeler ve tekstil ürünleri olarak listelenebilir. Mobilya yapımı esnasında yukarda sıralanan malzemelerden en sık tercih edilen malzeme ise ahşap malzemelerdir. Ahşap malzemeler, masif, kontrplak, kereste levha, yonga levha, kontratabla, plastik kaplı dekoratif levhalar gibi geniş bir ürün yelpazesine sahiptir. Tasarımcı tarafından üretilmesi hedeflenen çocuk mobilyasının gereksinimleri doğrultusunda bu geniş yelpaze içinden tercih edilmektedirler. Çocuk hastanelerinde kullanılacak ahşap malzemelerin sahip olması gereken çeşitli özellikler bulunmaktadır. Ahşap malzemenin geri dönüşümlü, deforme olmaya karşı direnci yüksek ve kıymık üretmeyen bir tür ahşap olması gerekmektedir (Şişmanoğlu, 2013).

Bekleme alanlarında kullanılan mobilyalarda ahşap levhalar yoğunlukla kullanılmaktadır. Ahşap levhaların sıkça tercih edilmesinin sebebi malzemenin kolaylıkla işlenebilmesi, şekil vermenin kolaylığı, her türlü renk ve talep edilen desenler doğrultusunda üretilmesi ve ekonomik sebeplerdir (Özlüsoylu, 2015).

Çocuk hastanelerinde kullanılan ahşap mobilya seçimleri incelendiğinde çoğunlukla ahşap yüzey görünümünün tercih edildiği görülmektedir. Tasarımcılar boyalı yüzey tercihleri yerine ahşap yüzey görünümüne yönelmektedirler (Görsel 75).



Görsel 75. Bekleme alanlarında kullanılan mobilya tasarımında ahşap yüzeylerin ortaya çıkarılması, Chelsea and Westminster Hastanesi

(<https://bit.ly/2RB29Wx>)

Çocuklar için tasarlanan sağlık yapısı içinde yer alan ve yoğun şekilde hasta çocuk kullanıcılar tarafından deneyimlenen alanlardan biri olan bekleme alanlarında kullanılan ahşap mobilyaların çocuk hastaların sağlık durumlarını olumsuz şekilde etkilemeyecek şekilde üretilmiş olması gerekmektedir (Görsel 76,77).



Görsel 76. Çocuklar için üretilen ahşap mobilyalara bir örnek

(<https://bit.ly/2CHdN8f>)



Görsel 77. Çocuklar için üretilen ahşap mobilyalara bir örnek

(<https://bit.ly/2CHdN8f>)

Sağlık yapılarının bekleme alanlarında ahşap panellerin kullanımı ile üretilen mobilyaların kullanımı çocuk kullanıcıların sağlıklarını tehdit edecek bir unsur oluşturabilmektedir. Bu durumun sebebi, ahşap mobilyalar üretilirken kullanılan formaldehit esaslı tutkallardır.

Formaldehit esaslı tutkalların kullanıldığı durumlarda iç mahallerde formaldehit emisyonu ortaya çıkabilmektedir. Formaldehit emisyonunun meydana geldiği iç ortamlarda iç ortam hava kalitesinde düşüş meydana gelmektedir. İç mekân hava kalitesinin düşüşe geçtiği ortamlarda insan sağlığını riske sokan bir durum meydana gelmektedir (Özlüsoylu, 2015).

Temel kullanıcı kitlesini çocuklar ve refakatçilerinin oluşturmakta olduğu çocuk hastanelerinde tasarlanan iç mekanların ev atmosferini hatırlatacak şekilde organize edilmesinin, kullanıcının mekanlar içindeki deneyiminin daha konforlu hale gelmesi yönünde olumlu etkileri bulunmaktadır. Fazlasıyla temiz ve steril görünen, paslanmaz çelik gibi soğuk malzemelerin tercih edildiği ortamlarda kullanıcılar rahat hissedememektedirler. Bu sebeple, sağlık yapılarının çocuk kullanıcı tarafından ilk ve en uzun süreli kullanılan mekanlarından birisi olan bekleme alanlarında ev atmosferini hatırlatacak mobilya seçimleri yapılmalıdır.

Bu tasarım kararını ahşap mobilyaların tercihi ile bekleme alanı içinde yansıtılabilmek mümkündür. Ev ortamlarında da görmeye alışık oldukları ahşap mobilya yüzeylerini, sağlık yapısının bekleme alanında da görececek olan çocuk kullanıcıların ortama karşı hissettikleri yabancılik duygusu azalacaktır (Görsel 78,79) (Christer, 2015).



Görsel 78. Çocuk hastanesi bekleme alanında kullanılan mobilya tercihlerinin ev mobilyalarına benzerliği sebebiyle ortamda oluşan ev atmosferini gösterir bir örnek, M.C.S Mott's Çocuk Hastanesi
(<https://www.mottchildren.org>)



Görsel 79. Çocuk hastanesi bekleme alanında kullanılan mobilya tercihlerinin ev mobilyalarına benzerliği sebebiyle ortamda oluşan ev atmosferini gösterir bir örnek, Miami Çocuk Hastanesi
(<https://bit.ly/2RVxLWb>)

Çocuk hastanelerinin en önemli fonksiyonu sağlık yapısı olmalarıdır ve bu sebeple uyulması gereken hijyen ve iş akışı kriterleri vardır. Ancak bekleme alanları gibi sağlık yapısının sosyal alanlarında ev atmosferi yaratmak kullanıcının deneyimini olumlu yönden etkileyecektir.

Ev ortamını anımsatan mobilyaların tercih edildiği sağlık yapılarında kullanıcı daha rahat hissedecektir. Bekleme alanları gibi kullanıcının oldukça gergin hissettiği ve medikal gerekliliklerin nispeten esnetilebildiği hacimlerde mobilya tercihleri kullanıcıyı evinde hissettirir nitelikte olmalıdır (Ann Sloan Devlin, 2018).

Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında kullanılacak mobilyanın tasarımının kullanıcı tarafından kolaylıkla anlaşılmasına uygun bir tasarım dilinde olması gerekmektedir. Bekleme alanı içinde geçirilen süreç içinde fonksiyonu kullanıcı tarafından kolaylıkla algılanamayacak bir mobilya, görevini tam anlamıyla yerine getirememiş demektir (Salvendy, 2012). Bu doğrultuda kullanılan mobilyaların malzeme seçimleri ve yüzey kaplamaları, ürünün tasarımını ortaya çıkarır nitelikte olmalıdır.



Görsel 80. Bekleme alanında kullanılan mobilyaların yerleşimi sayesinde mekânın kendi içinde bölüntülere ayrılması, Phoenix Çocuk Hastanesi

(<https://bit.ly/2CvxZtl>)

Bekleme alanlarında kullanılan mobilyaların yerleşimi, iç mekân tasarımını doğrudan etkileyen bir konudur. Çocuk hastaların akranları ile sosyalleşmesi gibi zihinsel gelişimi destekleyecek unsurlar yaratmakla birlikte, bekleme alanları gibi büyük hacimler içinde yol bulma ve yönlendirme için de bir araç olarak kullanılabilirler (Görsel 80).

Sağlık yapılarında kullanılacak mobilyaların malzemelerinin ve yüzey kaplamalarının kolay temizlenmeye imkân verecek şekilde olması gerekmektedir (Nightingale, 1863).

Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında kullanılan mobilyalarında verilen kumaş tercihleri de büyük önem taşımaktadır. Verilen tekstil kararlarının sağlık yapılarında kullanılmaya uygun nitelikte olması gerekmektedir. Seçilecek kumaş dokusu mobilyanın döşemesinin temizlik süreçlerini doğrudan etkilemektedir. Bu sebeple çocuklar tarafınca kullanılacak hastane bekleme alanı mobilyalarında kolay temizlenebilecek tekstil türleri seçilmesi gerekmektedir (Tütüncü, 2011).

Yukarda belirtilen tüm teknik gereksinimlerin sağlandığı mobilya seçimlerinin çocuk hastanelerinin bekleme alanlarına yansıtılması durumunda, yoğun kullanıcı yükü, sağlık yapısından kaynaklı hijyen gereklilikleri, çocuk kullanıcıların özel gereksinimleri karşılanmış olacaktır.

3.3. ESTETİK GEREKSİNİMLER

Bekleme alanları çocuk hastanelerinde kullanıcıların sağlık yapısına girişlerinden itibaren ilk karşılaştıkları ve en çok zaman geçirdikleri hacimlerdenidir. Bu sebeple bekleme alanı içinde yer alan tüm tasarım kararları kullanıcının bekleme alanı içinde geçirdiği deneyimlerken doğrudan etkilemektedir. İç mimari tasarım, malzeme seçimleri, mobilya tercihleri ve mobilya yerleşimleri bekleme alanının atmosferini doğrudan etkilemektedir. Tüm bu seçimler neticesinde kullanıcı grubunu oluşturan çok hastaların ve refakatçilerinin mekânsal algısı şekillenir. Bu sebeple bekleme alanlarında kullanılan mobilyaların hasta çocuk kullanıcıların ve refakatçilerinin estetik gereksinimlerini karşılaması gerekmektedir.

Mobilyalar endüstri ürünleridir. Her endüstri ürünü gibi mobilyalarda görsel algının bir ögesidir. Görsel algılama yöntemi ile kullanıcı tarafından algılanırlar (Tütüncü, 2011).

Günümüz sağlık yapılarında kullanılan “hasta odaklı tasarım” anlayışı doğrultusunda, sağlık yapılarında kullanılan ve hastanın ilişki kuracağı tüm tasarım öğelerinin temel kullanıcı grubunun estetik gereksinimlerini sağlaması hedeflenmektedir (Berberoğlu, 2010). Bu yaklaşım neticesinde, çocuk hastaneleri tasarlanırken çocuk kullanıcının estetik gereksinimlerini analiz etmek tasarımcının görevidir. Bu estetik kriterlerin bekleme alanlarında kullanılan mobilyaların tasarımlarına yansıtılması gerekmektedir.

Çocuk hastaneleri karmaşık bir iş akışına sahip olan mekanlardır. Bekleme alanları bu karmaşık yapının kullanıcı yükünün büyük çoğunluğunun deneyimlediği bir hacimdir. Bu sebeple bekleme alanlarının kullanıcının sağlık yapısı hakkında izlenimi üzerindeki etkisi bulunmaktadır (Özgen, 2014).

Çocuk mobilyaları tasarlanırken, yapılan tasarımın sektördeki benzerlerine kıyasla daha başarılı olabilmesi için gerekli olan şey, tasarımın estetik gereklilikleri karşılarken aynı anda başarılı tasarım çözümlerine sahip olmasıdır (Tvedt, 2016).

Çocuk hastanelerinin iç mimari tasarımında renk seçimleri mekân atmosferini doğrudan etkilediği için büyük önem taşımaktadır. Mobilya seçimlerinde verilen renk kararları mekânsal tasarımın bir sonucu olarak değerlendirilmelidir ve tasarımcı tarafından sağlık mekânı içinde çocuk kullanıcının üzerinde olumlu etkiler bırakacak şekilde kararlaştırılmalıdır.

Renk seçimleri günümüzde renk dinamiği başlığı altında hasta kullanıcıların tedavi süreçlerinde bir tedavi aracı olarak kullanılmaktadır. Renk dinamiği hasta psikolojisinin ana başlıklarından birisidir. Hasta kullanıcıların tedavisinde %50 oranında başarıya ulaştırabileceği araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır (Yolcu, 1997). Bekleme alanlarında kullanılan mobilyaların renk tercihlerinin mekânın ana fonksiyonu doğrultusunda verilmelidir. Mobilyaların renk tercihleri kullanıcının konforunu etkilemektedir.

Bekleme alanlarında kullanılacak mobilyaların renk seçimleri çocuk kullanıcıların sağlık yapısı içinde stresli bir deneyim yaşadığı göz önünde bulundurularak yapılmalıdır. Seçilen renkler çocuk hastaları ve refakatçilerini rahatlatarak bir etkiye sahip olabilecek yönde olmalıdır.

Günümüzde aktif şekilde kullanılan tedavi metotlarından birisi olan renklerin tedavi amaçlı olarak kullanılması, sağlık yapılarının başlıca sosyal hacimlerinden olan bekleme alanlarında genel anlamda uygulanmalıdır.

Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarının mobilya seçimlerinde mavi veya yeşil tonlarının kullanılması, seçilen renklerin sakinleştirici özelliği olması sebebiyle çocuk kullanıcıların deneyiminin oluşturabileceği olumsuz etkileri azaltabilmek amacıyla kullanılmalıdır. Mavi ve yeşil renklerin kullanıldığı hacimlerde sakinleştirici bir atmosfer oluşmaktadır (Görsel 81,82) (Yolcu, 1997).



Görsel 81. Çocuklar için tasarlanan hastane bekleme alanlarında mobilya seçimlerinde mavi ve yeşil renk tonlarının kullanımına bir örnek, NHS Salisbury Çocuk Hastanesi

(<https://bit.ly/2DkU9QS>)



Görsel 82. Çocuklar için tasarlanan hastane bekleme alanlarında mobilya seçimlerinde mavi ve yeşil renk tonlarının kullanımına bir örnek, Blank Çocuk Hastanesi

(<https://bit.ly/2T9eVZj>)

Çocuk mobilyaları estetik işleve sahip ürünlerdir. Mobilyanın estetik kriterleri kullanıcı tarafından içinde bulunulan mekânın kavramsallaştırılması konusunda kullanıcıya veriler sağlayan bir tasarım unsurudur (Tütüncü, 2011).

Bekleme alanlarında kullanılacak mobilyaların tercih edilmesine sebep olan en önemli faktör estetik değeridir. Mobilyanın işlevsel ve teknik özellikleri mobilyanın ürün değerini estetik değeri ile birleşerek oluşturmaktadır. Ancak kullanıcı üzerindeki temel farkındalığı oluşturan unsur mobilyanın estetik özellikleridir (Tütüncü, 2011).

Çocuklar için tasarlanan mobilyalarda tasarımcının göz önünde bulunduracağı estetik kaygılar yetişkin kullanıcılar için yapılan mobilya tasarımı süreçlerinde dikkate alınan estetik gerekliliklerden farklıdır. Yetişkinler tarafından bir mobilyanın estetik değeri algılanırken mobilya görsel açıdan incelenir. Yetişkin kullanıcı mobilya tasarımında görsel kriterlere güvenir. Ancak çocuk kullanıcılar için durum farklıdır. Çocuk kullanıcılar mobilya tasarımını analiz ederken, estetik olanın seçilmesine karar verilmesi için fiziksel özellikleri değerlendirmeye yönelirler (Tvedt, 2016).

Çocuk kullanıcılar kullandıkları mobilyanın estetik gereksinimleri karşılayıp karşılamadığını değerlendirmek amacıyla bir analiz yaparken mobilyanın fiziksel

özelliklerini incelerler. Doğrudan çocukların kullanımına sunulan mobilyaların çocuk büyüklüğünde, güvenli ve pratik bir yapıda olması gerekmektedir (Görsel 83).



Görsel 83. Çocuklar için uygulamalı bir eğitim aracı olarak kullanılabilecek mobilya tercihlerine bir örnek

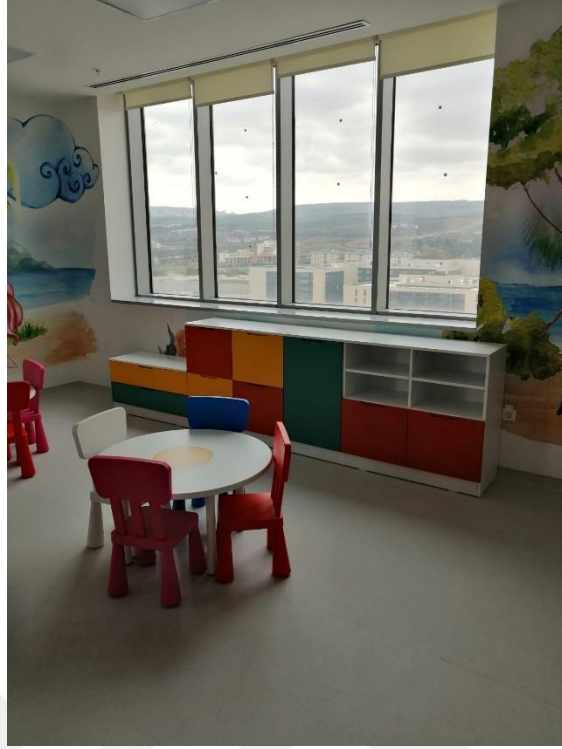
(<https://visualhunt.com/montessori-furniture>)

Çocukların büyüklüklerine uygun şekilde tasarlanan sandalyeler, masalar, raflar ve diğer pratik eşyaların sağlanması çocukların günlük hayatın içinde yer alan temizlik, depolama gibi temel aktiviteleri deneyimleme şansı bulmalarını sağlayacaktır (Görsel 84,85). Bu sayede çocuk kullanıcının hizmetinde olan mobilyalar hem çocuğun kendi estetik kriterlerini oluşturmasını sağlayacak hem de uygulamalı bir öğrenme aracı olarak görev alacaktır (Zernike, 2018).



Görsel 84. Çocuklar için uygulamalı bir eğitim aracı olarak kullanılabilecek mobilya tercihlerine bir örnek

(<https://visualhunt.com/montessori-furniture>)



Görsel 85. Çocuklar için uygulamalı bir eğitim aracı olarak kullanılabilecek mobilya tercihlerine bir örnek, Ankara Şehir Hastanesi

(Kişisel Arşiv)

Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında çocuk kullanıcının hastane yapısı içerisinde geçirdiği zaman diliminin büyük bir bölümünü geçirmesi durumu göz önünde bulundurulduğunda, bekleme alanlarında tercih edilen mobilyaların çocukların zihinsel gereksinimlerine katkı sağlayacak özelliklerinin bulunması tasarımcı veya sağlık yapısının işletmecileri tarafından bir tercih sebebi olmalıdır. Aynı zamanda bu tip mobilyalar çocukların kendi estetik algılarını oluşturmalarına destek olabilecek şekilde esnek tasarım diline sahip olmalıdır.

3.4 BÖLÜM SONUCU

Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında kullanılan mobilyalar mekânı deneyimleyen kullanıcıların doğrudan iletişime geçtiği tasarım elemanlarıdır. Bekleme alanlarında mobilyaları deneyim süresince kullanacak olan hasta çocuk ve refakatçilerinin gereksinimlerini karşılayabilecek nitelikte mobilya seçimlerinin yapılması gerekmektedir.

Araştırmanın bu bölümünde çok hastanelerinin bekleme alanlarında kullanılan mobilyalar işlevsel gereksinimleri, teknik gereksinimleri ve estetik gereksinimleri yönünden olmak üzere üç ana başlık altında incelenmiştir.

Bekleme alanlarında kullanılan mobilyaların gereksinimleri çocuk hastanelerinin bekleme alanlarının gereksinimleri ile benzerlikler göstermektedir. Bekleme alanlarında tercih edilmesi öngörülen mobilyalar ile ilgili olarak tasarımcının önem vermesi gereken temel unsur, tercih edilen mobilyanın çocuk hasta kullanıcı üzerinde bireyin ilerleyen hayatını olumsuz yönde etkileyebilecek fiziksel ve psikolojik bir etkisinin olmamasıdır.

Çalışmanın bundan sonraki bölümünde şimdiye kadar anlatılmış olan konular kapsamında Ankara ili sınırları içinde bulunan Dr. Sami Ulus Kadın, Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi B Blok içinde yer alan bekleme alanının mekânsal analizi yapılacaktır.

4. DR. SAMİ ULUS ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Ankara ili Türkiye Cumhuriyeti'nin başkenti olması sebebiyle, sağlık, eğitim gibi halkın refahı ile doğrudan alakalı konularda cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren liderlik görevi yapmıştır. Köklü sağlık sisteminin temelini atıldığı Ankara'da yer alan Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk hastanesi kavramının ülkemizdeki ilk örneklerindendir. Şehir merkezinde yer alan hastane, konumu ve yatak kapasitesi sebebiyle toplumun farklı kesimlerinden birçok çocuğun tedavi olduğu bir sağlık yapısıdır. Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarının tasarım yönünden incelendiği bu çalışmada, Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi – B Blok bekleme alanı analiz edilmiştir (Görsel 86,87).

Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin araştırma sahası olarak tercih edilmesinin sebebi, hastanenin sadece çocuk hastanesi olarak hizmet vermesidir. Hastane kampüsü içinde bulunan B Blok bekleme alanının tercih edilme sebebi, giriş izninin hastane yoğunluğu ve hasta güvenliği sebeplerinden ötürü B Blok özelinde alınabilmesi olmuştur (Görsel 88).



Görsel 86. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi çocuk acil giriş kapısı

(Kişisel arşiv)



Görsel 87. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi harita görüntüsü

(<https://bit.ly/2WCWkWP>)



Görsel 88. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi kampüs haritası

(Kişisel arşiv)

4.1. DR. SAMİ ULUS ÇOCUK HASTANESİ TARİHÇESİ

1950'li yıllarında sonlarında Ankara Işıklar Caddesinde kurulmuş olup, kuruluş yıllarında Ankara Çocuk Hastanesi olarak faaliyet vermektedir. 1961 senesinde Dr. Sami Ulus'un Ankara Çocuk Hastanesinin başhekimisi olarak atanmasının ardından hastaneyi aynı zamanda ihtisas eğitimi verebilecek donanıma sahip ayrı bir çocuk hastanesine dönüştürme süreci başlamıştır. 1963 senesine gelindiğinde ise bizzat Dr. Sami Ulus'un kişisel gayreti sayesinde, hastane genişletilmiş ve geliştirilerek günümüzdeki halini almıştır. Bugünkü hastane yapısının inşaatının tamamlanmasını ardından toplam 150 yatak kapasitesine sahip olan hastane Ankara'da çocuk hastanesi ihtiyacına cevap vermektedir. Dört sene süren başhekimlik sürecinin ardından 6 Mayıs 1965 senesinde Dr. Sami Ulus görevi başında vefat etmiştir. Dr. Sami Ulus'un vefatının ardından 1965 – 1967 yılları arasında görev yapan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Vedat Ali Özkan tarafından o dönemde ismi halen Ankara Çocuk Hastanesi olan yapının adı Dr. Sami Ulus'un hastaneye katkılarından ötürü Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak değiştirilmiştir (bartinkulturturizm.gov.tr, 2016)

1998 Senesinde 5 katlı ek hizmet binasının inşaatının tamamlanmasının ardından, hastanenin toplam yatak kapasitesi 416 adet olmuştur. Eklenen 5 katlı ek hizmet binası 75. yıl binası olarak adlandırılmıştır. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi 2008 senesinde Zübeyde Hanım Doğumevi ile birleştirilmiştir.

4.2. DR. SAMİ ULUS ÇOCUK HASTANESİ B BLOK BEKLEME ALANI – KARŞILAMA BANKOSU

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi B Blok giriş kapıları doğrudan bekleme alanına açılmakta olup, giriş kapısının sağında karşılama bankosu ve hastaların tedavi sırası alacakları bankolar yer almaktadır. Karşılama bankosunun üzerinde tedavi sırası gelen numaraları gösteren ekranlar bulunmaktadır. Aynı zamanda danışma görevi de gören karşılama bankosu yetişkin kullanıcıların fiziksel ölçülerine göre tasarlanmıştır. Çocuk kullanıcılar ve engelli kullanıcılar için esnek bir tasarım yapılmamıştır (Görsel 89).



Görsel 89. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi bekleme alanında bulunan karşılama bankosu önü görseli (Kişisel arşiv)

Karşılama bankosunun konumu sebebiyle, kullanıcıların oluşturduğu uzun kuyruklar giriş kapısının önünde kadar taşmaktadır ve giriş zorlaşmaktadır. Karşılama bankosu üzerinde alanı tanımlayacak bir aydınlatma tasarımı bulunmamaktadır. Bekleme alanının tamamında kullanılan asma tavan sistemi karşılama bankosunun üzerinde de devam etmektedir. Karşılama bankosunun doğrudan pencere önüne yerleştirilmesi sebebiyle, banko içinde çalışan hastane personeli günün belirli saatlerinde doğrudan güneş ışığına maruz kalmaktadır (Görsel 90).



Görsel 90. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi bekleme alanında bulunan karşılama bankosunun pencere önüne yerleştirilmesi neticesinde oluşan verimsiz günışığı kullanımına örnek (Kişisel arşiv)

4.3. DR. SAMİ ULUS ÇOCUK HASTANESİ B BLOK – BEKLEME ALANI MOBİLYA SEÇİMLERİ

Bekleme alanında yer alan oturma elemanları hastanenin konumu ve yoğunluğuna göre belirlenmiştir. Oturma elemanları yan yana konumlandırılmıştır. Hepsi yetişkin kullanıcıların fiziksel ölçülerine göre tasarlanmış olan oturma elemanları, sabit mobilya olarak tasarlanmış olup, zemine monte edilmiştir. Oturma elemanları duvarlara paralel olarak yerleştirilmiş olup, oturma sıralarından bir bölümü de pencerelerin önünde yer almaktadır.

Oturma elemanları zemine monte edildiğinden dolayı, kullanıcının taleplerine göre konumu değiştirilememektedir (Görsel 91).



Görsel 91. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi bekleme alanında kullanılan sabit oturma elemanları (Kişisel arşiv)

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi B blokta bulunan bekleme alanını deneyimlemekte olan yetişkin ve çocuk kullanıcılar deneyimleri esnasında sadece oturarak beklemektedirler, bekleme alanı içinde çocuk kullanıcıların oyun ihtiyacına yönelik alanlar oluşturulmamıştır. Bekleme alanında çocukların oyun oynayabileceği alanlar ve oyuncak dolapları bulunmamaktadır. Hasta çocukların ve hasta yakınlarının geçici süreliğine kullanabileceği dolaplar, bebekler için alt değiştirme üniteleri, tekerlekli sandalyeli ve bebek arabası bulunan kullanıcılar için belirlenmiş bölümler bulunmamaktadır.

Bekleme alanı içinde kullanılan mobilyaların yerleşimi yan yana sıralanan oturma elemanlarının paralel sıralar şeklinde konumlandırılması ile sağlanmıştır. Bu sebeple kullanıcıların farklı oturma yerleşimlerini talepleri doğrultusunda deneyimleme şansı bulunmamaktadır.

Oturma elemanlarının renk ve malzeme seçimleri incelendiğinde, tüm oturma elemanlarının bordo döşeme ve gri paslanmaz çelik malzemeden seçildiği görülmektedir.

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi bekleme alanında kullanılan oturma elemanlarının malzeme seçimleri paslanmaz çelik iskelet ve suni deri döşeme kumaşından oluşmaktadır. Paslanmaz çelik ve suni deri malzemelerinin bir araya gelmesi ile oluşan oturma elemanları sağlık yapısı içinde temizlik kolaylığı sağlamaktadır. Ancak paslanmaz çelik ve suni deri seçimlerinin bir arada kullanılması mekân içinde soğuk bir atmosfer oluşmasını desteklemiştir.

Hacim içinde bulunan oturma elemanları iskelet yapısı yönünden incelendiğinde sivri köşelere sahip oldukları görülmektedir. Çocuk kullanıcıların yoğun şekilde kullanacağı bu mobilyalarda oluşabilecek yaralanma ve kaza durumlarına karşı herhangi bir önlem alınmamıştır (Görsel 92).



Görsel 92. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi bekleme alanında kullanılan sabit oturma elemanları (Kişisel arşiv)

4.4. DR. SAMİ ULUS ÇOCUK HASTANESİ B BLOK – BEKLEME ALANI RENK SEÇİMLERİ VE AYDINLATMA ELEMANLARI

Bekleme alanında kullanılan renk seçimleri incelendiğinde, zemin ve duvar kaplamalarında beyaz rengin tercih edildiği görülmektedir. Bekleme alanının bir duvarında ise hasta çocukların ilgisini çekebilmek amacıyla yapılan bir boyama çalışması bulunmaktadır. Boyama çalışmasında ağaçlar, kuşlar, kelebekler gibi çocuklara doğayı hatırlatacak öğeler kullanılmıştır.

Bekleme alanında bulunan pencerelerde ışık kontrolünü sağlayabilmek amacıyla perde kullanılmıştır. Kullanılan perdelerde zemin ve duvar kaplamaları ile benzer şekilde beyaz renk tercih edilmiştir. Perde kumaşının üzerinde çizgi film karakterlerinin görsellerinin olduğu görülmektedir. Mekânda bulunan kolonlara takılmış ve sedye çarpmalarına karşın bariyer görevi gören parçalar da ise yeşil renk tercih edilmiştir. Bariyerler ile karşılama bankosunda kullanılan renk ve malzeme seçimleri aynıdır (Görsel 93). Oturma elemanlarında bordo ve gri renk kullanılmıştır.



Görsel 93. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi bekleme alanı genel görünüş (Kişisel arşiv)

Bekleme alanı incelendiğinde tavanda kullanılan alçıpan sistemin parçası olarak kafes şekilde yerleştirilmiş aydınlatma elemanları görülmektedir. Beyaz renkli aydınlatma modülleri soğuk renk skalasına sahiptirler ve soğuk bir hastane atmosferi oluşturmaktadırlar.

Aydınlatma elemanları iz düşüm olarak incelendiğinde herhangi bir mimari tasarım ögesine referans vermemektedir. Bekleme alanının kafes şekilde yerleştirilen aydınlatma elemanları ve iki cephesinde de yer alan geniş pencereler sebebiyle bekleme alanı içerisinde dengeli bir aydınlatma sağlanamamaktadır. Karşılama bankosunun bulunduğu bölüm ve oturma elemanlarının bir bölümü pencere önünde kaldıklarından ötürü fazlasıyla gün ışığına maruz kalırken, diğer bölümlerde ise loş kalan bölümler bulunmaktadır (Görsel 94).



Görsel 94. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi bekleme alanı genel görünüş (Kişisel arşiv)

4.5. BÖLÜM SONUCU

Çocuk Hastanelerinin Bekleme Alanlarında Olması Gereken Tasarım Kriterleri	Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Bekleme Alanı	Mevcut Durum Değerlendirmesi
Aydınlatma tasarımının iç mimari tasarımın bir parçası olması	x	Aydınlatma tasarımı mekânsal tasarımdan bağımsız olarak kurgulanmıştır. Yeterli ışık sağlanamamaktadır.
Aydınlatma tasarımının yönlendirme elemanı olması	x	Aydınlatma elemanları tasarım öğelerine referans vermemektedir.
Doğal ışık kullanımı	✓	Mekânda doğal ışık kullanımı vardır ancak kullanıcı deneyimini olumsuz etkilemektedir.
Enerji tasarruflu armatürler kullanımı	x	Armatürler enerji tasarruflu olarak seçilmemiş olup durum bakım – onarım ve enerji giderlerini olumsuz etkilemektedir.
Zedelenmelere karşı dayanımı yüksek, kolay temizlenebilir zemin kaplaması	✓	Zemin kaplaması yoğun kullanıcı yüküne karşı dayanım gösterecek nitelikte tercih edilmiştir.
İç mekân tasarımına uyumlu zemin kaplaması tercihleri	x	Zemin kaplaması tasarımın parçası değildir.
Duvar sistemlerinde çarpma bandı ve tutamaklı çarpma bandı kullanımı	✓	Tutunma ve çarpma bandı kullanımı bekleme alanı içinde mevcuttur.
Tabela sistemlerinin duvarlar üzerinde rahat okunabilir şekilde düzenlenmesi	✓	Bekleme alanı içinde yönlendirici tabelalar ve yönlendirme elemanları rahatlıkla okunabilmektedir.
İç mekân tasarımına uyumlu tavan sistemleri	x	Tavan sistemleri iç mekân tasarımından bağımsız şekilde asma tavan uygulamasından oluşmaktadır.
Bekleme alanı içinde kapalı veya yarı kapalı alanların sağlanması	x	Bekleme alanında kapalı veya yarı kapalı bölümler bulunmamaktadır.
Oyun alanlarının kurgulanması	x	Mahal içinde çocukların oyun oynayabilecekleri ve sosyalleşebilecekleri bölümler ayrılmamıştır.
Renk ve doku tercihlerinin uygunluğu	x	Bekleme alanı içinde gerekli estetik tedbirler alınmamıştır.

Tablo 1: Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında olması gereken tasarım kriterleri

Yapılan inceleme neticesinde Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin bekleme alanının yetersiz olduğu bu çalışma çerçevesinde gözlemlenmiştir.

Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bekleme alanı mobilya seçimleri hedef kullanıcı kitlesini oluşturan hasta çocuklar ve refakatçilerinin gereksinimleri doğrultusunda değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirme neticesinde incelenen hastanenin bekleme alanlarında kullanılan mobilya tercihlerinin kullanıcı gereksinimlerini karşılama durumu aşağıdaki tabloda sunulmaktadır;

Çocuk Hastanelerinin Bekleme Alanlarında Kullanılan Mobilyaların Değerlendirilmesi	Bekleme Alanı Mobilyalar Kullanımı	Mevcut Durum Değerlendirmesi
Çocuk kullanıcılara uygun ergonomik kriterlerin sağlanması	x	Kullanılan mobilyalar çocuk kullanıcılara uygun ergonomik gereksinimleri sağlamamakta olup, yetişkin ölçülerine göre tasarlanmıştır.
Yetişkin kullanıcı ölçülerine uygun mobilya seçimi	✓	Bekleme alanında bulunan tüm oturma elemanları yetişkin kullanıcının fiziksel ölçülerine uygundur.
Mahremiyet gereksinimini karşılama	x	Bekleme alanı içerisinde mobilyalar ile yarı açık veya kapalı bölüntüler oluşturulmamıştır.
Sosyalleşme ve Oyun ihtiyacını karşılama	x	Çocuk kullanıcıların akranları veya ebeveynleri ile sosyalleşmelerine veya oyun kurmalarına uygun mobilyalar bulunmamaktadır.
Sıcak malzeme tercihleri	x	Mobilyalarda tercih edilen malzemeler ev ortamını anımsatmaktan uzak malzemelerdir.
Mobilyaların yönlendirme elemanı olarak kullanılması	x	Mobilya yerleşimleri mahal içinde yönlendirme elemanı olarak kullanılmamaktadır.
Kolay temizlenebilir döşeme kumaşları	✓	Döşeme kaplaması olarak kullanılan suni deri kaplama kolay temizlenebilir özelliktedir.
Renk ve doku seçimleri	x	Bekleme alanı içinde gerekli estetik tedbirler alınmamıştır.

Tablo 2: Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında kullanılan mobilyaların değerlendirilmesi

Araştırma sahası olarak seçilen Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma B Blok bekleme alanlarında kullanılan mobilya tercihleri teknik, işlevsel ve estetik gereksinimler doğrultusunda incelendiğinde, Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bekleme alanında kullanılan mobilya seçimlerinin bir çocuk hastanesinin bekleme alanında kullanılması gereken mobilyaların karşılaması gereken koşulları sağlamadığı ve gerekli donanımlara sahip olmadığı gözlemlenmiştir.



5. SONUÇ

Çocuk hastaneleri, toplumların geleceğini şekillendirecek temel kitle olan çocuk bireylerin tanı, teşhis, tedavi ve kontrol süreçlerini doktor ve gerekli diğer sağlık personellerinin gözetimi altında yürüttükleri mekanlardır. Geçmişten bugüne çocuk hastanelerinin tıbbi, sistemsel ve yapısal gelişimleri gözlemlendiğinde, değişen ihtiyaçlar ve gelişen teknoloji neticesinde sürekli kendini yenilediği gözlemlenmektedir. Çocuk hastanelerinin temel görevi sadece hastalık geçirmekte olan çocuk bireylerin teşhis ve tedavi süreçlerinin yürütülmesi değildir. Bu göreve ek olarak sağlıklı bir hayat sürmekte olan çocuk kullanıcıların sağlıklı olma durumunun devam etmesi amacıyla alınacak önlemlerin oluşturulması da çocuk hastanelerinin temel görevidir.

Çocuk hastanelerinin temel kullanıcı grubu hastalık geçirmekte olan çocuk kullanıcılar, refakatçiler ve hastane çalışanlarından oluşur. Çocuk bireyler hastane mekânında tek başlarına tedavi görecektir yeterlilikte değildir. Bu sebeple sağlık yapısı içinde mutlaka yanlarında refakatçilerinin bulunmaları gerekir. Hasta çocuk ile sağlık mekanını deneyimlemek durumunda kalan refakatçiler genellikle çocuğun anne ve babasından oluşmaktadır. Refakatçiler hastane mekânında çocuk kullanıcının her zaman yanında olmak istemektedirler. Refakatçi zorunluluğu neticesinde çocuk hastanelerinin sadece çocuk kullanıcılar için değil, yetişkin refakatçilerin de gereksinimlerine göre tasarlanması ihtiyacı ortaya çıkmıştır.

Çocuk hastaneleri bulundukları şehirlerin merkezlerinde, toplu taşıma ile ulaşımına müsait yerlerde kurulmuşlardır. Şehrin her bölümünden hasta çocukların kolaylıkla ulaşması gereken çocuk hastaneleri yoğun bir kullanıcı yüküne sahiptir. Yoğun kullanıcı yükü karşısında çocuk hastaneleri büyük arazilere oturan kampüs yapılardan oluşmaktadırlar. Araştırmada seçilen iki örnek çocuk hastanesi de şehir merkezinde konumlandırılmış, toplu taşıma ile kolaylıkla ulaşılabilen ve toplumun her kesiminden kullanıcısı olan sağlık yapılarıdır.

Çocuk hastanelerinin temel kullanıcı grubu olan çok hastalar ve refakatçilerinin gereksinimleri doğrultusunda belirlenen çocuk hastanelerinin tasarım gerekliliklerinden bu çalışmada öne çıkanlar aşağıda belirtilmektedir;

- Çocuk hastaneleri 0-18 yaş arası çocuk bireylerin kullanıcı kitlesini oluşturduğu yapılardır. Bu sebeple tasarlanan yapının çocuk kullanıcının gereksinimlerine uygun olacak şekilde organize edilmesi gerekmektedir.
- Çocuk kullanıcılar içinde bulundukları yaş aralığının getirdiği fiziksel ve zihinsel gelişim neticesinde refakatçileri desteğinde sağlık yapılarını kullanırlar. Çocuk hastanelerini refakatçi gözetiminde kullanmalarının sonucu olarak tasarlanan yapının yetişkin bireyler tarafından oluşturulan refakatçi grubunun da gereksinimlerini karşılayabilecek nitelikte olması gerekmektedir.
- Çocuk hastanelerinde çalışan doktorlar ve diğer sağlık personelleri çocuk bireylerin tanı, teşhis ve tedavi süreçlerini sürdürürken stres düzeyi yüksek bir çalışma ortamı içinde bulunmaktadır. Çalışma ortamının stres düzeyi çalışanların motivasyon ve performans düzeylerini doğrudan etkilediğinden dolayı, çocuk hastanelerinde sağlık personelinin sosyalleşme, dinlenme gibi ihtiyaçlarını da karşılayabilecek yeterlilikte bir donanıma sahip çocuk hastane yapıları tasarlanmalıdır.

Çocuk Hastanelerinin Bekleme Alanlarında Olması Gereken Tasarım Kriterleri	Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Bekleme Alanı	Öneriler
Aydınlatma tasarımının iç mimari tasarımın bir parçası olması	x	Mekân için bir iç mimari konsept belirlenmeli ve aydınlatma tasarımı bu konsept doğrultusunda gözden geçirilmelidir.
Aydınlatma tasarımının yönlendirme elemanı olması	x	Aydınlatma tasarımında danışma bankosu ve oturma bölümüne referans verilecek şekilde bir tasarım yapılmalıdır.
Doğal ışık kullanımı	✓	Danışma bankosu ve oturma elemanları doğal ışıktan verimli kullanılacak şekilde yeniden konumlandırılmalıdır.
Enerji tasarruflu armatürler kullanımı	x	Armatürler enerji tasarruflu olarak seçilmelidir.
Zedelenmelere karşı dayanımı yüksek, kolay temizlenebilir zemin kaplaması	✓	Zemin kaplaması yoğun kullanıcı yüküne karşı dayanım gösterecek nitelikte tercih edilmiştir.
İç mekân tasarımına uyumlu zemin kaplaması tercihleri	x	Zemin kaplaması iç mimari konsept doğrultusunda yeniden değerlendirilmelidir.
Duvar sistemlerinde çarpma bandı ve tutamaklı çarpma bandı kullanımı	✓	Tutunma ve çarpma bandı kullanımı bekleme alanı içinde mevcuttur.
Tabela sistemlerinin duvarlar üzerinde rahat okunabilir şekilde düzenlenmesi	✓	Tabelalar ve yönlendirme elemanları rahatlıkla okunabilmektedir.
İç mekân tasarımına uyumlu tavan sistemleri	x	Mekân için bir iç mimari konsept belirlenmeli ve tavan tasarımı bu konsept doğrultusunda gözden geçirilmelidir.
Bekleme alanı içinde kapalı veya yarı kapalı alanların sağlanması	x	Kapalı veya yarı kapalı bölümler oluşturulmalıdır.
Oyun alanlarının kurgulanması	x	Mahalde çocukların oyun oynayabilecekleri ve sosyalleşebilecekleri bölümler oluşturulmalıdır.
Renk ve doku tercihlerinin uygunluğu	x	Bekleme alanı içinde konsept doğrultusunda renk ve doku tercihleri gözden geçirilmelidir.

Tablo 3: Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi mevcut durumuna önerilerin sunulması

Çocuk hastanelerinin bekleme alanları hastane binasına girilen kapıdan sonra temel kullanıcı grubu olan çocuk hasta ve refakatçisi tarafından deneyimlenen ilk mekandır. Ayrıca muayene olmak için, test sonuçlarını almak için, operasyon öncesi zaman geçirmek için yoğunlukla bekleme alanları kullanılmaktadır. Bekleme alanlarının genellikle merkezinde konumlandırılan danışma bankosuna yönelen kullanıcılar, çocuk hastanesi yapısı içinde nasıl yönleneceklerini öğrenmelerinin akabinde bekleme alanında sıralarının gelmesini beklemektedirler. Çocuk hastanelerinin bölümleri içerisinde bekleme alanları medikal olmayan ve kullanıcıların yoğun şekilde kullandığı sosyal hacimler içinde yer almaktadırlar.

Çocuklar için tasarlanan sağlık yapılarının kullanıcı yoğunluğu en fazla olan hacimlerinden olan bekleme alanlarının temel kullanıcı kitlesinin ihtiyaçları rehberliğinde belirlenen tasarım kriterleri aşağıda listelenmektedir;

- Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında aydınlatma tasarımı tasarımın merkezinde tutulmalıdır. Mekânın aydınlatma düzeyi çocuk hasta ve refakatçisinin duygu durumunu doğrudan etkileyeceğinden ötürü kullanıcılara görsel yönden kaliteli bir ortam sağlayacak seviyede tutulması gerekmektedir.
- Aydınlatma tasarımı bekleme alanı içinde bir yönlendirme elemanı olarak çalışabilecek şekilde organize edilmeli ve tasarımın bir parçası haline gelmelidir.
- Bekleme alanları hacimsel yönden incelendiklerinde büyük alanlara sahip alanlar oldukları için aydınlatma tasarımında doğal ışıktan azami düzeyde faydalanmaya yönelen tasarım çözümleri tercih edilmelidir.
- Çocuk hastanelerinin bekleme alanları yoğun kullanıcı yükü sebebiyle oldukça gürültü mahaller olabilme potansiyeli

taşıdıklarından ötürü bekleme alanın tasarımı esnasında hedeflenen ideal ses düzeyine ulaşmaya yönelik, dalga iletimini minimuma indirecek malzeme seçimleri yapılmalıdır.

- Bekleme alanlarının iç mimari tasarım süreci içinde, malzeme seçimleri tasarım prensipleri ve sağlık yapısının gereklilikleri doğrultusunda yapılmalıdır.
- Zemin kaplaması tercihleri yoğun tekerlekli sandalye ve sedye kullanımı neticesinde zedelenmeyecek nitelikte, kolay temizlenebilir, kaydırmaz özellikte, solüsyon ve kimyasallar ile temizlenme karşısında dayanım gösterebilen ve iç mekân tasarımına entegre edilmiş seçimlerden oluşması gerekmektedir.
- Bekleme alanlarının duvar sistemlerinin yoğun kullanıcı yükü sebebiyle zarar görmemesi için duvar koruyucu sistemlerin sedye, temizlik arabası, tekerlekli sandalye çarpmaları ve diğer hasarlara karşı gerekli tiplerde kullanılması gerekmektedir.
- Duvar yüzeyleri bekleme alanlarında hâkim olan iç mimari tasarım doğrultusunda form, renk ve dokulara sahip olmalıdır.
- Bekleme alanı içinde kurgulanacak yol bulma sisteminin bir parçası yönlendirme elemanları, duvar yüzeyleri üzerinde rahat anlaşılır şekilde konumlandırılmalıdır.
- Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarının tavan tasarımları, bütüncül tasarıma entegre şekilde düşünülmelidir. Kullanılan tavan sistemleri bekleme alanı içinde gerekli akustik kriterleri sağlayacak özellikte olmalıdır.
- Çocuk hastanesinin bekleme alanında kullanılan tüm malzeme seçimlerinin ve yapısal sistemlerin rahatlıkla temizlenebilir, kolay

şekilde bakımı ve onarımı yapılabilecek şekilde olması gerekmektedir.

- Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında hasta çocukların sağlık yapısı içinde geçirdikleri stresli deneyim boyunca aile üyeleri ile iletişim kurabilecekleri ve gerekli mahremiyetin sağlanabileceği alanların oluşturulması gerekmektedir.
- Bekleme alanı içinde uzun süreli bir deneyim yaşayan çocuk hastaların bekleme alanı içinde bulunan akranları veya refakatçileri ile oyun oynayabilecekleri alanların yaratılması tasarımcının görevidir.
- Çocuk hastanesinin bekleme alanının iç mimari tasarımı yapılırken, kullanıcıların aklında yer etmiş olan soğuk sağlık yapısını kırmaya yönelik estetik tedbirler alınmalıdır. Bekleme alanı içinde görsel sanat kolları diğer tasarım öğeleri ile bütüncül şekilde kullanılmalıdır.
- Bekleme alanında tercih edilen renklerin çocuk kullanıcının deneyimini esnasında oluşan algı üzerinde güçlü bir etkisi bulunmaktadır. Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında yatıştırıcı ve sakin renk tonları yoğun şekilde kullanılarak deneyimin çocuk için stres seviyesi düşürülmelidir. İç mimari tasarım doğrultusunda yoğun olmamak koşuluyla kullanılacak canlı renkler ise çocuk kullanıcının içinde bulunduğu bekleme alanı mekanına karşı merak duygusunu arttıracaktır.
- Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında yumuşak dokulu malzemeler kullanılarak kullanıcının güvende hissetmesi hedeflenmelidir.

Çocuk Hastanelerinin Bekleme Alanlarında Kullanılan Mobilyaların Değerlendirilmesi	Bekleme Alanı Mobilyalar Kullanımı	Öneriler
Çocuk kullanıcılara uygun ergonomik kriterlerin sağlanması	x	Oturma elemanları çocuk kullanıcıların ergonomik özelliklerine uygun hale getirilmelidir.
Yetişkin kullanıcı ölçülerine uygun mobilya seçimi	✓	Tüm oturma elemanları yetişkin kullanıcının fiziksel ölçülerine uygundur.
Mahremiyet gereksinimini karşılama	x	Bekleme alanı içerisinde mobilyalar ile yarı açık veya kapalı bölüntüler oluşturulmalıdır.
Sosyalleşme ve Oyun ihtiyacını karşılama	x	Çocuk kullanıcıların akranları veya ebeveynleri ile sosyalleşmelerine veya oyun kurlmalarına uygun mobilyalar tercih edilmelidir.
Sıcak malzeme tercihleri	x	Mobilyalarda tercih edilen malzemeler ev ortamını anımsatacak şekilde seçilmelidir.
Mobilyaların yönlendirme elemanı olarak kullanılması	x	Mobilya yerleşimleri mahal içinde yönlendirme elemanı olarak kullanılmamaktadır. Mobilya yerleşimi bu doğrultuda yeniden değerlendirilmelidir.
Kolay temizlenebilir döşeme kumaşları	✓	Döşeme kaplaması olarak kullanılan suni deri kaplama kolay temizlenebilir özelliktedir.
Renk ve doku seçimleri	x	Belirlenecek iç mimari konsept doğrultusunda mobilyaların renk ve doku kararları gözden geçirilmelidir.

Tablo 4: Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi bekleme alanında kullanılan mobilyalar için önerilerin sunulması

Çocuk hastanelerinin bekleme alanları tasarlanırken, çocukluk dönemi içinde karşılaşılan olumsuz şartların birey üzerinde bırakabileceği kalıcı etkiler her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

Çocuk kullanıcıların gereksinimlerini günümüz şartları doğrultusunda analiz etmek mümkündür. Ancak çocuk hastaneleri yapılacak olan tasarımın sadece

bugünün gereksinimlerini değil, gelecekte oluşması olağan gelişimlere de adapte olabilecek nitelikte olması gerekmektedir.

Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine ait bekleme alanlarının gereksinimleri aşağıdaki başlıklar doğrultusunda incelenmiştir;

1. Fiziksel gereksinimler
2. Psikolojik – sosyal gereksinimler
3. Estetik gereksinimler

Yapılan çalışma doğrultusunda Türkiye’de bulunan çocuk hastanelerinin bekleme alanları incelenmiş ve mevcut durumları aşağıda bulunan tablo ile özetlenmiştir.

Çocuk kullanıcılar bekleme alanını deneyimledikleri süre zarfı içinde mekân içinde kullanılan mobilyalar ile doğrudan iletişim kurarlar. Hasta çocukların bekleme alanı içindeki mobilyalar ile kurdukları fiziksel ve zihinsel ilişkinin sonucu olarak mobilya tercihlerinin çocuk kullanıcının gereksinimlerine uygun şekilde yapılması gerekliliği doğmuştur. Bekleme alanlarında kullanılan mobilyalar işlevsek gereksinimleri, teknik gereksinimleri ve estetik gereksinimleri doğrultusunda incelenmiştir.

Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında tercih edilecek mobilyaların sahip olması gereken nitelikler aşağıda özetlenmektedir;

- Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında kullanılan mobilyalar 0-18 yaş aralığındaki çocuk kullanıcıların bekleme aktivitelerini gerçekleştirirken ihtiyaç duydukları ergonomik gereksinimleri karşılayacak nitelikte olmalıdır. Tercih edilen mobilyaların ölçüleri çocuk kullanıcılara uygun olmalıdır.
- Çocuk hastanelerinin bekleme alanları refakatçiler tarafından da yoğun şekilde kullanıldığından tercih edilen mobilyalar arasında yetişkin

kullanıcıların da fiziksel ölçülerine uygun ve gerekli ergonomik özellikleri sağlayacak mobilya tercihleri bulunmalıdır.

- Bekleme alanlarında kullanılan mobilyaların çocuk kullanıcıların aileleri ile zaman geçirirken ihtiyaç duydukları mahremiyet gereksinimine cevap verebilecek nitelikte olması gerekmektedir.
- Bekleme alanı içinde tercih edilecek mobilya tipleri ve oluşturulacak mobilya yerleşimleri ile çocuklara oyun oynama ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri bir alan yaratılmalıdır.
- Mobilya yerleşimi çocukların akranları ile sosyalleşmesine ortam yaratacak şekilde olmalıdır.
- Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında kullanılan mobilyalar yoğun kullanıcı yüküne karşı dayanıklı olmalıdır.
- Bekleme alanlarında kullanılmak üzere seçilen mobilyaların malzemelerin ortamda sıcak bir atmosfer yaratacak malzeme tercihleri olması gerekmektedir.
- Çocuk hastanelerinde kullanılan mobilyaların malzemeleri kolay temizlenebilir, çocuk hastaların sağlığını olumsuz etkileyecek salınımlar yapmayan türden olmalıdır.
- Mobilya yerleşimleri büyük hacimlerden oluşan bekleme alanlarında yönlendirme elemanı olarak kullanılmalı ve bekleme alanını kendi içinde parçalara bölecek şekilde tasarlanmalıdır.
- Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında doğrudan çocuk kullanıcı ve refakatçisinin kullanımına sunulacak mobilyaların, çocuk kullanıcıların estetik gereksinimlerini karşılayacak türden olması gerekmektedir.

- Bekleme alanları için tercih edilen mobilyalarda mavi ve yeşil tonları gibi çocuk hasta üzerinde sakinleştirici etkisi olan renkler ve yumuşak dokular tercih edilmelidir.



KAYNAKLAR

- Altan, A. (2003). Hastane Yapıları. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 131615)
- Ann Sloan Devlin, K. T.-D. (2018). Environmental Psychology and Human Well-Being. New London: Academic Press.
- bartinkulturturizm.gov.tr. (2016, Mart 16). Retrieved from www.bartinkulturturizm.gov.tr: <http://www.bartinkulturturizm.gov.tr>
- Başbuğ, P. (2016). İç Mimarlıkta Mobilyanın Ürün Yönetimi Süreçleri Açısından Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 436315)
- Berberoğlu, Ö. (2010). Algı, Sınır, Kişisel Alan Kavramları ve Hastane Tasarımı. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 389302)
- Biket, A. P. (2012). Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Tasarım Rehberi ve Tasarım Destek Modeli. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 312225)
- Blades, C. S. (2005). Children and Their Environments Learning, Using and Designing Spaces. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bloom, C. (2018, Nisan 20). architectsjournal. Retrieved from www.architectsjournal.co.uk/: <https://www.architectsjournal.co.uk/buildings/vibrant-artworks-animate-avantis-sheffield-childrens-hospital/10022120.article>
- Cecil R. Reynolds, R. W. (2003). Handbook of Psychological & Educational Assesment of Children; Personality, Behavior and Context. New York: The Guilford Press.
- Christer, K. (2015). How to design child-friendly hospital architecture? Design4 Health European Conference (p. 6). Sheffield: Sheffield Hallam University.
- cocuksagligi.hacettepe.edu.tr. (2017, Aralık 15). Retrieved from www.cocuksagligi.hacettepe.edu.tr: <http://www.cocuksagligi.hacettepe.edu.tr/tarihce.shtml>
- Cristina Salvador, J. V. (2014). Ergonomics in Children's Furniture - Emotional Attachment. 5th International Conference on Applied Human Factors and

Ergonomics AHFE 2014 (p. 5478). Portekiz: Faculdade de Arquitectura da Universidade de Lisboa.

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

Dalke, P. J. (2004). Lighting and Colour for Hospital Design - A Report on An NHS Estates Funded Research Project. London: TSO.

Dikmen, O. (2012). Children's Hospital Schools As Social Environments and Their Effects on Healing and Well-Being: Case Study In İzmir Behçet Uz Children's Hospital School. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 319393)

Eileen B. Malone, B. A. (2011). FurnitureDesign Features and Healthcare Outcomes. The Center for Health Design.

Ergenç, S. (2007). İç Duvar Kaplamalarında Ürün Seçimi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 201423)

Ergin, D. (2014). Gelişen Teknoloji Işığında Performans Mekanlarında İşitsel Konfor Gereksinimleri ve Akustik Tasarım Yaklaşımları. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 378444)

Erol, H. B. (2006). İç Mekânda Malzeme Kullanımında Akustik Performans Kriteri. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 184182)

Haggard, S. H. (1999). Healing the Hospital Environment Design, Management And Maintenance Of Healthcare Premises. London And New York: E & FN SPON.

Hastürk, E. Y. (2006). Ankara İlinde Bulunan 7-12 Yaş Arası Çocuklarda Antropometrik Değerlerin Belirlenmesi ve Bu Ölçülerin Çocuk Odası Mobilyasına Uygulanması. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 182336)

James. (2012, Nisan 25). worldarchitecturenews. Retrieved from [www.worldarchitecturenews.com](http://www.worldarchitecturenews.com/article/1510578/catalyst-change):
<https://www.worldarchitecturenews.com/article/1510578/catalyst-change>

Kirazoğlu, F. S. (2012). Fiziksel Çevre-Çocuk İlişkileri, Açık Oyun Mekanları ve Çocuk Dostu Çevre Kriterleri Üzerine Bir Değerlendirme; Bakırköy ve

Beylükdüzü Örnekleri. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 323702)

Kürkçü, E. (2017). The Effects of Color Temperature On Performance and Mood of Users: A Color Task Implenemtatiin Model. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 471923)

Marberry, S. O. (1997). Healthcare Design. New York: John Wiley & Sons,Inc.

Muslu, M. S. (2005). İç Mekan Tasarımında Fiziksel Çevre Faktörlerinin Kullanıcı Memnuniyetine Etkisi; Gazi Hastanesi Çocuk Polikliniği Bekleme Holü Örneği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 166045)

Nightingale, f. (1863). Notes on hospitals. London: Lognman,Green,Longman,Roberts and Green.

Onur, D. (2007). Hastane Yapılarının İç Mekanlarının Görsel Algı Açısından Değerlendirilmesi: Acıbadem Hastaneleri Örneği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 212067)

Özgen, E. (2014). Sağlık Yapılarının Genel Mekân Tasarımlarının Kullanıcılar Üzerindeki Etkisi ile Hacettepe Tıp Fakültesi Hastanesi 7 No.'lu Kapı Girişinin Düzenlenmesine Bir Öneri. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 367909)

Özlüsoylu, İ. (2015). Mobilya Üretiminde Kullanılan Panellerden Salınan Formaldehit Emisyonu Ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 418553)

Rice, R. L. (2008). Ergonomics for Children Desgining Products and Places for Toddlers to Teens. New York: Taylor & Francis Group.

Salvendy, G. (2012). Handbook of Human Factors and Ergonomics. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. Hoboken.

samiulus.gov.tr. (2018, Haziran 27). Retrieved from [www.samiulus.gov.tr: http://www.samiulus.gov.tr/sayfa/detay/6/0](http://www.samiulus.gov.tr:www.samiulus.gov.tr/sayfa/detay/6/0)

Silav, M. (1998). Çocuk Hastanelerinde Hasta Çocuk Yatak Odalarının Tüm Gereksinmelere Uygun İç Mekânın Biçimlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 73757)

Şişmanoğlu, E. (2013). Kullanıcı Odaklı Tasarım; Türkiye'de Çocuk Mobilya Sektörü Üzerine Bir İnceleme. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 330506)

Sümer, H. (2011). İç Mekân Tasarımında İşlev-Eylem İlişkisi Kapsamında Zemin Döşeme Malzemeleri ve Seçim Ölçütleri. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 278465)

T. E. C., J. (1981). L'hôpital Des Enfants-Malades, The World's First Children's Hospital, Founded In Paris In 1802. PEDIATRICS, 67.

Taşerimez, M. B. (2008). Hastane Genel Kullanım Alanları ve Hasta Yatak Odalarında Kullanıcı Mekân İlişkisi: İzmit Seka Devlet Hastanesi ve İzmit Özel Konak Hastanesi Örneği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 245074)

Tütüncü, D. (2011). Mobilya Tasarımını Değerlendirmede Kullanılan Temel Kriterlerin Kullanıcı Algısı Açısından Önceliklerinin Belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 287098)

Tvedt, G. E. (2016). How to Design for Children - Methods and Considerations for Product Attachment. Norveç: Norwegian University of Science and Technology.

Utkan, M. S. (2012). Children Hospital Design in Children Picture. SciVerse Science Direct.

Wikipedia. (2018, December 12). Retrieved from en.wikipedia.org: https://en.wikipedia.org/wiki/Sheffield_Children's_Hospital

Yiğit, E. (2017). Hastanelerin İç Mekân Kurgusu ve Hasta Odalarının İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 468075)

Yılmaz, A. (2005). Epoksinin Döşeme Kaplama Malzemesi Olarak Kullanılması ve Hastane Yapılarındaki Kullanımının Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 237033)

Yılmaz, P. (2005). Inquiry Into The Therapeutic Potential Of Shared Spaces In Children's Hospitals. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 187718)

Yolcu, E. (1997). Hastanede Hacim Tasarımı ve Donatımında İnsan, Hasta, Mobilya Bağlantısı. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 61952)

Zernike, J. (2018, September 12). Montessori Table And Chairs. Retrieved from [www.visualhunt.com](https://visualhunt.com/montessori-furniture): <https://visualhunt.com/montessori-furniture>



EK 1. ORJİNALLİK RAPORU

Çocuk Hastanelerinin Bekleme Alanlarının İç Mekan Değerleri Üzerine Bir İnceleme

ORJİNALLİK RAPORU

% 1	% 1	% 1	% 1
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.trhastane.com İnternet Kaynağı	<% 1
2	www.kalite.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
3	tpog.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
4	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1
5	Gülsüm İclal BAYHAN, Gönül TANIR, Belkıs LEVENT, Şengül ÖZKAN, Revasiye GÜLEŞEN, Özge METİN TİMUR. "Serotype Distribution, Antibiotic Resistance and Clinical Features of Salmonella Infections", Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2014 Yayın	<% 1
6	www.sbckongresi.org İnternet Kaynağı	<% 1

7	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
8	www.medimagazin.com.tr İnternet Kaynağı	<%1
9	Submitted to GATA Öğrenci Ödevi	<%1
10	www.samiulus.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
11	www.ajcionline.org İnternet Kaynağı	<%1

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

Kapat



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin **Turnitin**'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Ekin Su Arık
Ödev başlığı: Çocuk Hastanelerinin Bekleme Alan..
Gönderi Başlığı: Çocuk Hastanelerinin Bekleme Alan..
Dosya adı: ekin_su_ar_k.pdf
Dosya boyutu: 584.63K
Sayfa sayısı: 86
Kelime sayısı: 19,553
Karakter sayısı: 147,319
Gönderim Tarihi: 25-Nis-2019 01:31PM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1118910953

EK 2. DR. SAMİ ULUS ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ UYGUNLUK BEYANI

18.04.2019

DR. SAMİ ULUS ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

ANKARA

Hacettepe Üniversitesi İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Bölümüne bağlı olarak yürütülen yüksek lisans programı kapsamında hazırlanmış olduğum "Çocuk Hastanelerinin Bekleme Alanlarının İç Mekan Değerleri Üzerine Bir İnceleme" başlıklı yüksek lisans tezinde Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi B Blokta yer alan bekleme alanı örnek olarak gösterilmiş ve yerinde incelenmiştir. Bu incelemenin sonucunda mevcut durumun iyileştirilmesini desteklemek amacıyla iç mimari tasarıma yönelik öneriler getirilmiştir. Hazırlanmış olan akademik çalışmanın bir kopyası Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine teslim edilecektir.

Hazırlanan akademik çalışma kapsamında, ülkemizde çocuk hastanelerinin bekleme alanlarının iç mimari tasarımına yönelik asgari iç mimari standartların oluşturulması hedeflenmiş olup tez içeriğinde Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi B Blokta yer alan bekleme alanının değerlendirildiği konusunda sizleri bilgilendirir, konuyla ilgili izninizi arz ederim.

Adres:

Bağlica Mah. Etimesgut Blv. Flora Garden Apt. No:17 Daire:12

Etimesgut/Ankara

0538 738 13 05

Ekin Su Arık

İç Mimar

18.04.2019
Uygundur
[Signature]