

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İÇ MİMARLIK ANABİLİM DALI**

**HASTANE YAPILARININ İÇ MEKANLARININ GÖRSEL ALGI AÇISINDAN  
DEĞERLENDİRİLMESİ: ACIBADEM HASTANELERİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İç Mimar Dilara ONUR**

**AĞUSTOS 2007**

**TRABZON**

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İÇ MİMARLIK ANABİLİM DALI**

**HASTANE YAPILARININ İÇ MEKANLARININ GÖRSEL ALGI AÇISINDAN  
DEĞERLENDİRİLMESİ: ACIBADEM HASTANELERİ ÖRNEĞİ**

**İç Mimar Dilara ONUR**

**Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsünde  
"Yüksek İç Mimar"  
Ünvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.**

**Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 25.07.2007  
Tezin Savunma Tarihi : 16.08.2007**

**Tez Danışmanı : Prof. Dr. Gülay USTA  
Jüri Üyesi : Prof. Dr. Şinasi AYDEMİR  
Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Figen KARS**

**Enstitü Müdürü: Prof. Dr. Emin Zeki BAŞKENT**

**Trabzon 2007**

## ÖNSÖZ

“Hastane Yapılarının İç Mekanlarının Görsel Algı Açısından Değerlendirmesi: Acıbadem Hastaneleri Örneği” adlı bu çalışma KTÜ Fen Bilimleri Enstitüsü, İç Mimarlık Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında hazırlanmıştır.

Yüksek Lisans çalışmam sırasında danışmanlığımı üstlenerek her konuda yardımını ve desteğini benden esirgemeyen, bana yol gösteren, kıymetli vaktini bana ayıran değerli hocam Prof. Dr. Gülay USTA’ya, başta İç Mimarlık Bölümü elemanları olmak üzere eğitim hayatım süresince fikirlerinden yararlandığım ve yararlanmakta olduğum değerli hocalarıma ve araştırma görevlisi arkadaşlarıma ve yoğun temposu içerisinde kıymetli vaktini ve bilgilerini benimle paylaşan, hastane yapılarına ziyaretlerimde her türlü imkanını benimle paylaşan ve bana eşlik eden İç Mimar Atilla KUZU’ ya çok teşekkür ederim.

Son olarak eğitim hayatım boyunca maddi manevi her türlü desteği benden esirgemeyen, bütün sıkıntılara ortak olan aileme ve eşime sevgi ve sonsuz şükranlarımı sunarım.

Dilara ONUR  
Trabzon, 2007

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖNSÖZ.....	II
İÇİNDEKİLER.....	III
ÖZET .....	VI
SUMMARY .....	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	X
1. GENEL BİLGİLER .....	1
1.1. Giriş .....	1
1.2. Sorunun Belirlenmesi .....	4
1.3. Çalışmanın Amacı .....	5
1.4. Sağlık Yapılarının Tarihsel Gelişimi .....	6
1.4.1. Dünya Tarihinde Hastaneler .....	6
1.4.1.1. İlk Çağ Medeniyetlerinde Hastaneler .....	7
1.4.1.2. Ortaçağ Hastaneleri .....	9
1.4.1.3. Rönesans Hastaneleri.....	11
1.4.1.4. XVII. ve XX. Yüzyıllar Arasında Hastaneler.....	13
1.4.1.5. XX.Yüzyıl - XXI. Yüzyıl Hastaneleri .....	14
1.4.2. Türk Tarihinde Hastaneler .....	20
1.4.2.1. Cumhuriyet Döneminden Önce Hastane Yapıları .....	20
1.4.2.2. Anadolu Selçukluları Döneminde Hastane Yapıları.....	20
1.4.2.3. Osmanlı İmparatorluğu Döneminde Hastane Yapıları .....	23
1.4.2.4. Cumhuriyet Döneminde Hastaneler .....	27
1.4.2.4.1. 1940'lı Yıllarda Türkiye'de Hastaneler .....	29
1.4.2.4.2. 1950'li Yıllarda Türkiye'de Hastaneler .....	30
1.4.2.4.3. 1960'lı Yıllarda Türkiye'de Hastaneler .....	31
1.4.2.4.4. 1970'li Yıllarda Türkiye'de Hastaneler .....	33
1.4.2.4.5. 1980'li Yıllarda Türkiye'de Hastaneler .....	34
1.4.2.4.6. 1990'lı Yıllarda Türkiye'de Hastaneler .....	35
1.4.2.4.7. 2000'li Yıllarda Türkiye'de Hastaneler .....	37



1.5.	Sağlık Yapıları İle İlgili Kavramlar, Tanımlamalar ve Sınıflandırmalar.....	38
1.5.1.	Sağlık Sisteminin Tanımı .....	38
1.5.2.	Sağlık Kuruluşlarının Tanımı ve Sınıflandırılması.....	41
1.5.2.1.	Hastane Yapılarının Tanımı ve Sınıflandırılması .....	42
1.5.2.2.	Hastane Bölümleri ve Bölümler Arasındaki Fonksiyonel İlişkiler.....	50
1.5.2.3.	Hastane Yapılarında İç Mekan Organizasyonu .....	52
2.	YAPILAN ÇALIŞMALAR.....	54
2.1.	Hastane Yapıları İç Mekan Organizasyonlarında Yöntem Önerisi .....	54
2.1.1.	Seçilen Hastane Yapılarının İç Mekanlarının Analizi .....	56
2.1.1.1.	Seçilen Hastane Yapılarının Genel Özellikleri.....	56
2.1.1.2.	Seçilen Hastanelerin Mekansal Organizasyonlarının Analizleri .....	57
2.1.1.2.1.	Seçilen Hastane Yapılarının Mekan Organizasyonu .....	57
2.1.1.2.2.	Seçilen Hastane Yapılarının Plan Şeması.....	59
2.1.1.2.3.	Seçilen Hastane Yapılarının Sirkülasyonu .....	59
2.1.1.3.	Seçilen Hastanelerin İç Mekanlarında Görsel Algı Analizleri .....	60
2.1.1.3.1.	Hastanelerin İç Mekan Algısında Görsel Algının Etkileri .....	60
2.1.1.3.1.1.	Görsel Algı, Algılama ve Özellikleri.....	60
2.1.1.3.2.	Mekanın Algılanması.....	62
2.1.1.3.3.	İç Mekan Algısında Renk .....	63
2.1.1.3.3.1.	İç Mekanda Renk, Renklerin Mekan Algısına Etkileri .....	65
2.1.1.3.4.	İç Mekan Algısında Doku.....	66
2.1.1.3.4.1.	İç Mekanda Doku, Dokuların Mekan Algısına Etkileri.....	68
2.1.1.3.5.	İç Mekan Algısında Işık-Aydınlatma .....	70
2.1.1.3.5.1.	İç Mekanda Işık-Aydınlatma, Işığın Mekan Algısına Etkileri .....	72
2.1.1.3.6.	İç Mekan Algısında Malzeme.....	74
2.1.1.3.6.1.	İç Mekanda Malzeme, Malzemenin Mekan Algısına Etkileri.....	76
2.1.1.3.7.	İç Mekan Algısında Mobilya .....	78
2.1.1.3.7.1.	İç Mekanda Mobilya, Mobilyanın Mekan Algısına Etkileri .....	79
2.3.	Hastane Yapılarının İç Mekan Analizlerinin Görsel Tablolar Üzerinde İrdelenmesi .....	80
3.	BULGULAR VE İRDELEME .....	125
3.1.	Seçilen Hastane Yapılarının İç Mekanlarının Mekansal Organizasyon Analizi Bulguları .....	125

3.2.	Seçilen Hastane Yapılarının İç Mekanlarının Görsel Algı Analizi Bulguları .....	126
4.	SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	139
5.	KAYNAKLAR .....	141
ÖZGEÇMİŞ		

## ÖZET

Bu çalışmada, Türkiye’de hastane yapılarının iç mekanlarının tasarımlarında gözlemlenen olumlu değişimlerin tartışılması ve bulguların genel geçerliliğinin sağlanması amacıyla, seçilen hastane yapılarının irdelenerek, iç mekanlarındaki değişimler ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın ilk bölümünde öncelikle konuya kısa bir giriş yapılarak, sorun belirlenmiş ve çalışmanın amacı belirtilmiştir.

Daha sonra sağlık yapılarının tarihsel gelişimi Dünya tarihinde ve Türk tarihinde olmak üzere iki ana başlık altında detaylı bir şekilde irdelenmiştir. Bunu takiben sağlık yapıları ile ilgili kavramlar saptanarak, sağlık yapılarından hastane yapıları, bölümleri, bölümler arasındaki fonksiyonel ilişkileri ve hastane yapılarında iç mekan organizasyonu geniş bir çerçevede ele alınmıştır.

Yapılan çalışmalarda seçilen hastane yapılarının iç mekanlarının kullanıcıların yoğun olarak kullandığı; giriş, bekleme, poliklinik bölümleri ve hasta yatak odaları bölümleri için mekansal organizasyon analizleri ve görsel algı analizleri renk,doku, malzeme, ışık ve mobilya ana başlıkları altında irdelenmiştir. Bu aşamada iç mekanda algılama, iç mekan algısında renk, doku, ışık, malzeme ve mobilya konuları üzerinde araştırmalar yapılmıştır. Bu incelemeler ve analizler sonucunda seçilen hastane iç mekanları için varılan bulgular, görsel anlatımlı tablolara işlenmiştir.

Yapılan analizler, bulgular-irdemeler bölümünde değerlendirilmiş ve araştırmanın sonuç kısmında gelecek dönemlerde uygulanacak hastane yapılarının iç mekan düzenlemelerine katkı sağlayabilecek, konuya ilgi duyan araştırmacılara ve eğitim sürecindeki öğrencilere yol gösterebilecek önerilere yer verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Yapıları, Hastane, İç Mekan, Renk, Doku, Işık, Malzeme, Mobilya

## SUMMARY

### **The Evaluation of the Interior Spaces of the Health Care Buildings from the Point of View of Visual Perception - A Case Study of Acibadem Hospitals**

In this study, it is aimed to examine and discuss in a scientific setting the positive alterations in the design of the interior spaces of the health care in Turkey.

After a brief introduction, in the theoretical part of the study the thesis question and the aim of the study are stated. Historical development of the health care buildings are examined in the world and Turkish history, respectively. Moreover, hospital sections, functional relations among sections and the organization of the interior design of the hospitals are evaluated extensively.

Widely utilized sections of the hospitals, namely entrance, waiting rooms, polyclinic and patience rooms are focused upon with the heading of color, texture, material, light and furniture. After this analysis, the findings are stated in the visual explanatory tables. In the conclusion, series of suggestions, concerning organization of the interior space of hospitals, are pointed out for the future researchers and students.

**Key Words:** Health care Buildings, Hospital, Interior Space, Color, Texture, Light, Material, Furniture

## ŞEKİLLER DİZİNİ

### Sayfa No

Şekil 1. Danışma bankosu ve bekleme bölümü, Dr. Ahn's Plastic & Esthetic Clinic.....	16
Şekil 2. Giriş-bekleme, danışma ve muayene bölümü, E.O.S. Eye Clinic .....	16
Şekil 3. Danışma, poliklinik koridorları, hemşire danışma, Kim Byung Kook E.N.T. Clinic.....	16
Şekil 4. Bekleme-danışma, poliklinik koridoru ve sirkülasyon alanları, Mj Dermatologic Clinic Milky & Juicy Esthetic.....	17
Şekil 5. Danışma-bekleme, poliklinik koridor, Gyeonggi-Do kentinde Juyub Yonsei Dental Clinic .....	17
Şekil 6. Danışma, poliklinik bekleme, danışma bekleme, Gaunnara Dermotologic Clinic.....	17
Şekil 7. Giriş, danışma, poliklinik koridor, Children's Oriental Cilinic.....	18
Şekil 8. Giriş bekleme, poliklinik bekleme, danışma, Maria Obstetrics &Gynecology Clinic.....	18
Şekil 9. Danışma, giriş, poliklinik koridoru duvar yüzeyleri, poliklinik bekleme, Seoul Laser Clinic .....	19
Şekil 10. Danışma ve koridor bölümü, hasta yatak odası, Children's Memorial Hospital..	19
Şekil 11. Danışma, sirkülasyon alanları, koridor ve bekleme alanları, Mir Dental Clinic .	19
Şekil 12. Gıyasettin tıp merkezi ve Gevher Nesibe hastanesi.....	22
Şekil 13. Sivas'ta 1. Keykavus Hastanesi (Yıl:1217-1218).....	22
Şekil 14. Süleymaniye darüşşifası (1555) .....	24
Şekil 15. Sultan Ahmed darüşşifası (1616).....	25
Şekil 16. Afyon Devlet hastanesi prototipi .....	30
Şekil 17. Ankara numune hastanesi prototipi .....	31
Şekil 18. 1960'lı yıllara ait bazı hastane şemaları.....	32
Şekil 19. 1970'li yıllara ait bazı hastane şemaları.....	34
Şekil 20. 1980'lerde hastane tipleri.....	35
Şekil 21. 1990'larda hastane tipleri.....	36
Şekil 22. Pavyon sistem, Berlin Rud. Virchoiw hastanesi.....	46
Şekil 23. Blok sistemi örnekleri .....	47
Şekil 24. Parmak plan .....	48
Şekil 25. Bağımsız alçak ve yüksek bloklar.....	48

Şekil 26. Perde blok. ....	48
Şekil 27. Az katlı bloğa sahip kule veya perde blok .....	49
Şekil 28. Taban üzerinde kule tipi.....	49

## TABLULAR DİZİNİ

	<b><u>Sayfa No</u></b>
Tablo 1. Acıbadem Bağdat poliklinik binasının iç mekan analizleri .....	81
Tablo 1.a. Acıbadem Bağdat poliklinik binasının mekansal organizasyon analizleri .....	82
Tablo 1.b. Acıbadem Bağdat poliklinik binasının iç mekanlarının görsel algı analizleri .....	83
Tablo 2. Acıbadem İnternational Hastanesinin iç mekan analizleri.....	86
Tablo 2.a. Acıbadem İnternational Hastanesinin mekansal organizasyon analizleri.....	87
Tablo 2.b. Acıbadem İnternational Hastanesinin iç mekanlarının görsel algı analizleri .	88
Tablo 3. Acıbadem Bursa Hastanesinin iç mekan analizleri .....	92
Tablo 3.a. Acıbadem Bursa Hastanesinin mekansal organizasyon analizleri .....	93
Tablo 3.b. Acıbadem Bursa Hastanesinin iç mekanlarının görsel algı analizleri.....	94
Tablo 4. Acıbadem Kadıköy Hastanesinin iç mekan analizleri .....	98
Tablo 4.a. Acıbadem Kadıköy Hastanesinin mekansal organizasyon analizleri .....	99
Tablo 4.b. Acıbadem Kadıköy Hastanesinin iç mekanlarının görsel algı analizleri .....	100
Tablo 5. Acıbadem Patoloji Laboratuar merkezinin iç mekan analizleri.....	102
Tablo 5.a. Acıbadem Patoloji Laboratuar merkezinin mekansal organizasyon analizleri .....	103
Tablo 5.b. Acıbadem Patoloji Laboratuar merkezi iç mekanlarının görsel algı analizleri .....	104
Tablo 6. Jimer Kadın Hastalıkları Hastanesinin iç mekan analizleri .....	106
Tablo 6.a. Jimer Kadın Hastalıkları Hastanesinin mekansal organizasyon analizleri.....	107
Tablo 6.b. Jimer Kadın Hastalıkları Hastanesinin iç mekanlarının görsel algı analizleri .....	108
Tablo 7. Acıbadem Bakırköy Hastanesi iç mekan analizleri .....	109
Tablo 7.a. Acıbadem Bakırköy Hastanesinin mekansal organizasyon analizleri .....	110
Tablo 7.b. Acıbadem Bakırköy Hastanesi iç mekanlarının görsel algı analizleri .....	111
Tablo 8. Florence Nightingale Hastanesinin iç mekan analizleri.....	113
Tablo 8.a. Florence Nightingale Hastanesinin mekansal organizasyon analizleri.....	114
Tablo 8.b. Florence Nightingale Hastanesinin iç mekanlarının görsel algı analizleri .....	116
Tablo 9. Acıbadem Maslak Hastanesinin iç mekan analizleri .....	121
Tablo 9.b. Acıbadem Maslak Hastanesinin iç mekanlarının görsel algı analizleri .....	122

Tablo 10. Analiz edilen hastane yapılarının mekansal organizasyon bulguları .....	133
Tablo 11. Analiz edilen hastane yapılarının görsel algı bulguları.....	134



## 1. GENEL BİLGİLER

### 1.1. Giriş

Dünyadaki tüm ilerleme ve gelişmelere rağmen, insanlar sürekli hastalıklarla mücadele etmek zorunda kalmışlardır. Geçmiş dönemlerde nedeni belirlenemeyen bulaşıcı hastalıklar yerini, günümüzde teknoloji ve endüstrinin gelişimi ile endüstriyel ürünlere dayalı yaşam biçiminin getirisi olarak çok boyutlu farklı hastalıklara bırakmıştır. Endüstrileşmenin yan etkileri, uygarlığın devamlılığını etkileyen küresel çapta sorunlar halinde ortaya çıkarken, bu sorunların ortaya çıkmasını sağlayan bileşenler, doğanın dengesini, ekolojik işleyişini değiştirmekte ve insan sağlığını birçok yönde etkilemektedir. Bunların yanı sıra günümüzde, dünya barışını tehdit eden kimyasal silahların yol açtığı birçok sakatlık ve tahribatlar mevcuttur. Görülmektedir ki, geçmişten günümüze kadar, her dönemde insanlar, bir çok farklı neden sonucu, farklı hastalıklarla savaşmak zorunda kalmıştır (1).

Bilindiği gibi, sağlık yapılarının tarihi, insanlık tarihi kadar geçmişe dayanmaktadır. En eski uygarlıklardan itibaren tıp bilimi ve bununla beraber sağlık yapıları dünya üzerinde var olmuş ve insanlığın var oluşundan bu yana sağlık problemleri nedeniyle, tıp bilimine ihtiyaç duyulmuştur. Bilimin ve teknolojinin ilerlemesiyle, sağlık araç gereçleri ve buna bağlı olarak da sağlık yapıları gelişme göstermiştir.

Özellikle son yıllarda yaşanan dünya nüfusundaki artışın etkisiyle, hemen hemen her ülkede sağlık sistemleri irdelenmeye, sağlık ve mimarlık konuları tartışılmaya, çözümleri sorgulanmaya başlanmıştır (2).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığınca ilk defa 1992, daha sonra da 1993 yılında yapılan I. ve II. Ulusal Sağlık Kongreleri de sağlıkla ilgili tüm alanları kapsayacak bir çok konu irdelenmiştir. Ancak bu çerçevede sağlık alt yapısına ilişkin yapılan mimari çalışmalar ve alınan kararlar XXI. yüzyıla kadar yaşama geçirilememiş ve böylece bu önemli fırsat değerlendirilememiştir (2).

Sağlık ve mimarlık konusunun, tek tek proje ölçeğinde değerlendirilmesinin yanı sıra, süreci bütün olarak ele almak gerekmektedir. Bu bağlamda disiplinler arası çalışmanın gerekliliğinden hareketle, tıp alanında ilgili kurum ve kuruluşların katılımıyla araştırmalar başlatılması gerekliliği vardır. İlerleyen ve değişen teknolojileri ve uluslararası gelişmeleri

izleyerek, yurtiçi ve yurt dışı birikimini paylaşarak, konuya duyarlı mimarların yetişmesine katkıda bulunarak sağlık yapıları mimarisinde sağlıklı ürünler ortaya koymak gerektiği savunulmaktadır (2).

Sağlık bir milli servet ve sağlık yapılarının en önemlilerinden olan hastanelerin bakımı da toplum sağlığını koruma aracıdır (3). Bu nedenle sağlık yapıları, hasta, yaralı ve sağlıklı olmak üzere tüm insanların muayene, tedavi, rehabilite (iyileştirme) ve kontrol edilmek üzere geldikleri mekanlar olması açısından büyük önem taşımaktadırlar. İnsan sağlığını koruyan, tedavi eden hastaneler, toplumun insana verdiği değeri de oldukça açık simgelemektedir. Ayrıca sağlık yapılarının, gerek mimari, gerekse iç mekan düzenlemeleri hasta, çalışan ve ziyaretçi (kullanıcı) ihtiyaçları ve istekleri göz önünde bulundurulduğunda, önemle irdelenmesi gereken konuların çokluğu ortaya çıkmaktadır. Özellikle sağlık yapılarının iç mekan organizasyonu hastaların psikolojik tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır.

Tıbbi bakıma duyulan ihtiyaçların artışı, teknolojinin gelişimi sonucu ortaya çıkan gelişmeler, tıp tarihinde sürekli bir yenileme ihtiyacını doğurmaktadır. Değişen toplum ihtiyaçları karşısında mevcut hastanelerin yenilenmesi ve bu hızlı değişime ayak uydurabilmeleri için gerekli düzenlemelerin yapılması zorunluluğu ortaya çıkmaktadır.

Lyotard (4) sağlık yapılarındaki gelişmenin, gereksinimlerine göre biçimlenen ve sistemin insan desteksiz bir proje olduğunu, bunu takiben tekno-bilimsel aygıtların bir tasarımı olduğunu vurgulamaktadır.

Diğer tüm mekanların tasarımında da yapılması gerektiği gibi, hastane tasarımını yapan kişi, tüm bu birikimleri harmanlayarak, belli bir süreç içerisinde kazanımlarını değerlendirerek onları tasarımına aktarır. Kullanıcıya en yararlı, en işlevsel ve estetik olan tasarımı yaratmak için çabalar. Gereksinimler ve zorunluluklar kümesi, mekanın tasarımını, şekillenmesini etkileyen faktörlerdir.

Her mekan ölçeği, boyutları, yük taşıma özelliği, ışığı, akustiği, eşyaları, yüzeylerindeki malzemelerin renk ve dokusuyla karmaşık bir bütündür (5). Bu nedenle mekanın her bir özelliğinin mekana katacağı etki ayrı ayrı irdelenip, bütünsel düşünüldüğünde iyi bir mekan organizasyonu yaratılacağı açıktır.

İnsanların kendilerini güvende hissedebileceği, gereksinimlerini maksimum düzeyde karşılayabilecekleri, hayattan keyif alabilecekleri ve yaşantılarını bir çok yönden olumlu etkileyen mekanlarda bulunmaları onların hayattaki performanslarını arttırır. Olumsuz koşullara sahip iç mekanlar ise kişiyi o mekandan soğutur ve kullanıcıları olumsuz yönden

etkiler. Tasarım kararları iyi alınamamış hastane iç mekanlarının da, insan psikolojisi üzerindeki olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Hastanelerde, günümüzde hala, kullanım zorlukları yaşamamıza yol açan labirent koridorların hükmü sürmektedir (6).

Tasarım kararları çözümlenemiş hastane ve benzer ortamlardaki sayısız küçültme örneği arasında Lupton, Oliver Sacks'ın daha önce hekim olarak çalıştığı kuruma hasta olarak başlayan biyografisini anmaktadır: 'Giysilerinizin yerini anonim bir beyaz gecelik almıştır, bileğinizde numaralı bir kimlik bileziği vardır. Artık kurumsal kurallara ve düzenlemelere tabisiniz, özgür bir birey değilsiniz; haklarınız yok; dışarıdaki dünyada yeriniz yok. Bu kesinlikle bir tutukevinde bulunmaya benzemektedir ve küçültücü bir biçimde, okuldaki ilk gününüzü anımsatmaktadır. Artık bir birey değil, bir tutuklusunuz. Margeret Edson'ın 'Bilgelik' adlı oyununun kadın kahramanı, bir üniversite hastanesinde ölüm döşeginde yatan edebiyat profesörü Vivian Bearing, rahim kanserini geriletmek için uygulanan deneysel bir terapiyle sürüklendiği durumu alaycı bir dille 'aşağılanma konusunda yüksek lisans düzeyinde bir ders' diye tanımlamıştır (6).

Ünlü mimar Le Corbusier ve aynı görüşü paylaştığı meslektaşları, bedeni barındırmak ve temsil etmek yerine, etkin bir şekilde yeniden tasarlama yoluna gitmişlerdir. Winter'ın 'Le Corps nouveau' adlı makalesinde belirttiği gibi, yeni bir ruh ancak yeni bir bedende bulunabilirdi. Zamanımızın en zor buluşu, en geniş anlamıyla yorumlanan sağlık olsa gerek. Akıl sağlığının temeli olan beden sağlığı; her türlü dengeli etkinliğin, üretimin, bütün alanların ve bütün diğerleri kadar çok da sanatın temelidir. XIX. yüzyıl mimarlığı, sağlıksız olduğu gerekçesiyle lanetlenmiş ve güneş, ışık, havalandırma, egzersiz, çatı terasları, hijyen ve beyazlık, vereme karşı tedavi edici olmasa bile önlem olarak gösterilmiştir (7).

Delrue (8), sağlık yapılarında tasarımı etkileyen faktörleri üç geniş kategoride sınıflandırmıştır. Bunlar yeni teknolojiler, verimlilik ve üretkenlik artışı, ve daha yüksek güvenlidir. Hastaların çoğu kez hastaneye yatmalarını gerektiren daha eski yöntemler şimdilerde yerini, yeni teknolojiler sayesinde günü birlik teşhis ve tedavi imkanına bırakmıştır. Hastaneleri dışardan destekleyen daha az parayla daha çok değer sağlayan, zeki ve akıllı olarak nitelendirilen yapılara dönüştürecek, bilgisayar destekli ve/veya duyarlılık esaslı çeşitli teknolojiler bulunmaktadır. Yeni teknolojileri uygulayacak teknik elemanların hatalarından ileri gelen yanlışlar bazı sorunlar yaratmaktadır. Genel nüfus açısından sağlık hizmetlerinin erişilebilir ve karşılanabilir olmasını sağlamak üzere sağlık tesislerinde verimlilik ve üretkenlik arttırılmalıdır.

## 1.2. Sorunun Belirlenmesi

Türkiye’ de ve dünyanın diğer ülkelerinde, sağlık yapıları iç mekan düzenlemeleri estetik ve konfor açısından kullanıcı tarafından değerlendirildiklerinde, memnuniyetsizliklerle karşılaşmaktadır. İnsanların birçoğu hastane ortamından hoşnut olmamakta, kendilerini sağlık yapılarında huzurlu ve mutlu hissetmemektedirler.

Türkiye’de hastaneler özel ve devlet hastaneleri olarak iki ayrı kategoride incelendiğinde nispeten özel hastanelerin mekansal düzenleme açısından daha olumlu şartlara sahip olduğu ve hastaların bu şartlardan dolayı özel hastanelerde kendilerini daha iyi hissettikleri gözlemlenmektedir (9).

Ülkemizde uygulanmış bir çok hastane binasının kütle ve iç mekan düzenlemeleri büyük benzerlikler göstermektedir. Tip projelerin uygulanması bu benzerliklerin oluşmasındaki nedenlerdendir. İç mekan olarak değerlendirmek gerekirse, kullanılan renkler, malzemeler ve kullanılan mobilyalar bir çok uygulamada eş niteliktedir. Hastanenin kurumsal kimliği, verdiği hizmet, kurulduğu mekan, hizmet vereceği bireylerin beklentileri; sağlık yapılarının iç mekan düzenlemelerinin şekillenmesine yön verememiştir. Hizmete girdikten sonra şikayetler sonucu, uygulanmış proje üzerinden yenileme /değişme çalışmaları yapılmaktadır.

Hastaneler, mekansal organizasyonun düzenlenmesi ve planlanması, donatı düzenlemelerinde olduğu kadar, genel şekliyle de önceden tahmin edilemez bir değişim içindedir (8).

Türkiye’de özellikle kamu hastanelerinde hizmete girdikleri andan itibaren (yapım süresinin uzunluğu nedeniyle bazen de girmeden) değişiklikler, ilaveler yapılmaya başlanılmaktadır. Tasarıma esas olan ihtiyaç programının çoğu kez yeterince araştırılmadan hazırlandığı, günün şartlarına uyarlanmadığı, eksik ve yanlışlıklar içerdiği, uygulamada ise yeterli denetimin sağlanamadığı, plancı-tasarımcı-kullanıcı arasındaki iletişimin kurulamadığı görülmektedir (2).

Tasarımcı insanlar arası farklılıkların ortalamasını almak durumundadır. Tasarımın daha olumlu sonuçlar vermesi için tasarımcı ile kullanıcı arasındaki beğenilerin ortak bir arakesitte buluşması gerekmektedir. Ortak iletişim repertuarı olarak adlandırılan bu küme, genellikle önceden kararlaştırılmış bir kümedir (10). Etkin bir şekilde kullanılabilen mekanlarda, tasarımcının kullanıcıyı bütün yönleriyle değerlendirdiği gözlenmiştir. Kullanıcının sosyal-ekonomik özellikleri, kültür, yaş, cinsiyet, psikoloji vb. gibi

özelliklerinin belirlenmesinin, kullanıcının isteklerinin ve beklentilerinin tasarımcı tarafından tespit edilmesinin tasarıma katkı sağladığı tespit edilmiştir. Hastane tasarımı yapılırken tasarımcının kullanıcıyı (hasta, çalışan, ziyaretçi) tüm yönleriyle değerlendirmesi ve kullanıcıyı tasarlama sürecine dahil etmesi kullanıcılar için daha sağlıklı ve konforlu mekanların ortaya çıkmasını sağlayabilir.

Hastanelerin dış görünüm ve genel mekanlarına özen gösterilmesine karşın, özde özen gösterilmesi gereken, hasta ile doğrudan bağlantılı ölçütler-hijyen, hasta yatağının ve muayene masasının konumu, mekanlarda yeterli hava ve ışık sağlanması, teşhis ve tedavi ünitelerine ulaşım, mekanın hastanın ruhsal durumuyla ilişkisi/etkisi vb.- önemsenmemektedir. Malzeme kullanımında genellikle ithal ve pahalı malzemeler seçilmekte, ancak işleve uygun seçilmediği takdirde hijyen ve yıpranma sorunlarıyla karşılaşmaktadır (2).

### **1.3. Çalışmanın Amacı**

Yurt dışında da uzun yıllardır uygulanan tasarımda özelleşme çalışmalarının, olumlu sonuçlar verdiği gözlemlenmektedir. Sağlık yapılarının iç mekan düzenlemeleri, bu konuda uzmanlaşmış iç mimarlar tarafından gerçekleştirilmekte, uzmanlaşmaya gidilmektedir. Türkiye’de de son yıllarda hastane yapılarının mimarisinde ve iç mekan organizasyonlarında gelişmeler gözlemlenmektedir. Özellikle iç mekan uygulamalarında bu konuda uzmanlaşmış kişilerden destek alındığı görülmektedir. Bu bakış açısıyla son yıllarda iç mekan organizasyonu konusunda iç mimar Atilla Kuzu ve ekibi, birçok hastane yapısının iç mekan düzenlemesini başarıyla gerçekleştirmiş ve bu konuda ödüller kazanmışlardır. Bu tez kapsamında, İç mimar Atilla Kuzu ve ekibinin tasarlamış oldukları Acıbadem hastanelerinin iç mekanlarının, mekan organizasyonu ve görsel algı açısından analizleri yapılacaktır. Analizler sonucunda elde edilen bulguların yeni sağlık yapılarının tasarımlarına veri olabileceği düşünülmektedir.

Belirtildiği gibi tez kapsamında, Türkiye’de önemli hastane yapılarının iç mekan düzenlemelerine imza atmış Atilla Kuzu’nun yapmış olduğu hastane iç mekanları irdelenecektir. Seçilen hastane yapılarında özellikle hastaların yoğun kullandıkları giriş-bekleme, poliklinik ve yatma mekanlarının mekansal ve görsel değerlendirilmeleri yapılmaya çalışılmıştır. Tezin 1. bölümünde sağlık yapılarının tanımı ve türleri, tarihsel gelişimi, ülkemizde ve dünyada bu güne kadar yapılmış bazı önemli örnekler

değerlendirilerek irdelenmiştir. 2. bölümde ise seçilen hastanelerin iç mekanlarının mekansal ve görsel analizleri yapılmış ve analizlerde yer alan renk, doku, ışık, malzeme ve mobilya ana başlıkları, mekan ve algı kavramı içerisinde incelenmiştir.

Bu tez kapsamında amaçlanan, sağlık sorunları için başvuru hastane yapılarından kullanıcıya en iyi şekilde hizmet veren seçilmiş hastane iç mekanlarının irdelenmesidir. Bu irdeleme ve analizlerden çıkarılacak olan bulguların, yeni hastane yapılarının tasarımında veri olarak kullanılabilmesi düşünülmektedir. Bu çalışmanın hasta konforunu artıran, estetik açıdan başarılı, ödüllü hastane iç mekanlarının tanıtılması görevini üstlenerek, gelecekteki çalışmalara da veri olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, Türkiye’de bir çok hastane iç mekanının tasarımına imza atmış olan iç mimar Atilla Kuzu’nun da tasarım yaklaşımlarının, eğitim-öğretim sürecinde olan öğrencilere de kaynak oluşturabileceği düşünülmüştür.

#### **1.4. Sağlık Yapılarının Tarihsel Gelişimi**

İnsanoğlunun, ilk düşünmeye başladığı andan itibaren sağlığı ile ilgilendiği bize ulaşan kaynaklardan bilinmektedir. İnsanlığın var oluşundan bu yana, sağlık problemleri nedeniyle, tıp bilimine ihtiyaç duyulmuştur. Bu ihtiyaç, sağlık yapılarının en eski uygarlıklardan itibaren varlığını sürdürmesine neden olmuştur. Bilimin ve teknolojinin ilerlemesiyle de, hastane araç gereçleri ve buna bağlı olarak da hastane yapıları gelişme göstermiştir. Bu bölümde sağlık yapılarının tarih içindeki gelişimi, Dünya ve Türk Tarihi ölçeğinde incelenmiştir.

##### **1.4.1. Dünya Tarihinde Hastaneler**

Dünya tarihinde hastaneler, eski uygarlıklar dönemi, Ortaçağ dönemi, Rönesans dönemi, XII. yüzyıl - XX. yüzyıl arası dönemi ve XX. yüzyıl ve sonrası dönemi bölümlerine ayrılarak incelenmiştir.

#### 1.4.1.1. İlk Çağ Medeniyetlerinde Hastaneler

Tarihsel gelişim boyunca, geleneksel hekimlik uygulamaları uzun süreler boş ve ilkel inançlar çerçevesinde uygulanmış, ancak zaman zaman akılcı görüşe dayanan uygulamalar da görülmüştür. Aslında bu iki görüş birbirine tümüyle karşıttır. Birinci görüş, hastanın işlediği günahlar ve suçlarla ilişkili olduğunu ve günahkar kişinin doğaüstü güçler tarafından cezalandırılması sonucu hastalığın oluştuğunu kabul etmektedir. Akılcı görüş ise, hastalıkların nedenlerinin doğaüstü güçler olmadığını; nedenlerin kişilerde ya da yaşadıkları çevredeki koşullarda aranılması gerektiği benimsenmektedir (11).

Tarih öncesi devirlerde ne şekilde bir tıbbi yardım yapıldığını tam olarak bilemiyoruz. Kazılardan elde edilen bilgilere göre, bugünkü hastane fikrine yakın anlamda mekanların bulunmadığı düşünülmektedir. Cerrahi müdahaleler hastanın ve rahiplerin evinde gerçekleşiyordu (12). İlkel dinlerde sağlık hizmetleri verenler, büyücüler veya din adamlarıydı. Hastaların bakımıyla ilgilenen ilk kurumların ise tapınaklar olduğu bilinmektedir (13).

İlk kültürlerde hastalığın bedene şeytan girmesinden veya yapılan bir hatadan oluştuğu ve hastalığın ancak sihir, büyü, ve din yolu ile bedeni terk edeceği inançlarının hakim olduğu bilinmektedir.

Elde edilen kayıtlara göre tıbbın, Sümerler' de başladığı söylenmektedir. O devirde tıp anlayışı tamamen ruhi ve dini olduğundan, rahipler aynı zamanda hekimlik görevini üstlenmişlerdir (12).

Bilinen ilk tıp el kitabı, İ.Ö. üçüncü binin sonlarına doğru yaşayan bir Sümer doktorunun meslektaşlarının ve öğrencilerinin yararlanması için kil tabletlere üzerine çivi yazısıyla iyi edici önemli ilaçları yazdığı tabletlerdir (14).

Hekimliğin gelişimi konusunda kimi tarihçiler ise hekimliğin, Mezopotamya ve eski Mısır uygarlığının yayıldığı Orta Doğu' da; Çin ve Hint uygarlıklarının yayıldığı Uzak Doğu' da olmak üzere iki ayrı bölgede yaklaşık olarak aynı dönemlerde oluşup geliştiğini savunmaktadırlar (15).

Toplumda tıp biliminin hizmetlerinin kalitesinin artması, sosyal bilincin kuvvetlenmesiyle mümkün olmuştur. Tedavi hizmetleri, kurumsallaşmış bir yapı bünyesinde yapılmaya başlayana kadar, tedavi aşamasında insani hisler, şefkat ve toplumsal yardım ön planda bulunmuştur.

“Tıp ilmi, Babil kahinleri olan Geldaniler tarafından temelleri atılan ilimlerden olup, hastalıklara ilaç bulmakla uğraşanlar da Nasturiler idi.” Nasturiler, bugünkü Urfa ve Harran yörelerinde de üniversiteler açmışlardır. İlk tıp fakültesi ve hastanesi anlamında olan Maristan, Nasturiler tarafından kurulmuştur. Maristan deyimini daha sonraları, Bimaristan olarak değiştirmiştir. Bimar hasta anlamına gelmektedir. Bimaristanların çalışma şekli bugünkü hastanelerin çalışma şekline çok benzemektedir. Konya, Sivas, Kayseri ve Halep’te önemli bimaristanlar bulunmaktaydı. Bimaristan’ın yanında, Bimarhane, şifahane, darüşşifa ve maristan deyimleriyle tarihte kullanılmıştır (16).

Mezopotamya tıbbı zamanının en ileri bilim dalı olan astronomi ile kuvvetli bağlar kurmuştur. Yıldızların hareketi ve mevsimlerle bazı hastalıklar arasındaki ilgi üzerinde önemle durulmuştur (12).

Eski Mısır uygarlığındaki hekimliğe ait bilgilerin temel kaynağı, İsa'dan önce (İ.Ö.) 1700 yılında, kalma Edwin Smith Papirüsüyle İ. Ö. 1500 yıllarına ait Papirüsüdür. Hastalıkların tedavisinde büyü ve sihrin yanı sıra bitkilerden hazırlanan ilaçların kullanıldığı, hekimlikte bir uzmanlaşmanın var olduğu ve çeşitli ameliyatların yapıldığı bu papirüslerde yazılıdır (15).

Fişek, bilimsel hekimliğin Yunan sitelerinde başladığı ve Milattan 400 yıl önce yaşayan Hipokrat’ın bilimsel tıbbın yaratıcısı olduğu düşüncesinin yanığı olduğunu vurgulamıştır. Yunan hekimliği’nin Mezopotamya, Mısır ve Anadolu’daki hekimliğin devamı olduğunu ve Eski Yunan uygarlığında hekimlik tanrısı olarak tanınan Eskülap’ın İmhotep adlı Mısır hekim olduğunu savunmaktadır (11).

Kaş’taki mabette doğan Hipokrates' de rahip-hekim olarak çalışmış, bugünküne benzer birçok tıbbi teoriler koymuştur. Bu sayede mabetler hastane fonksiyonuna dönmeye başlamıştır. Bu günde hekimler tıpkı Hipokrates' den bu yana ileri sürülen ruh ve beden bir bütünü teşkil ettiklerini ve bu bütünde her ikisinin de karşılıklı olarak birbirlerini etkilediklerini kabul etmektedirler.

Eski Yunanistan’da Hipokrates (M.Ö.460)’in hastalıkları sihir , büyü ve şeytana bağlayan görüş ve uygulamalar yerine, tıpta yöntem olarak gözlemin gerekliliğini kanıtladığı bilinmektedir (16).

Eski Yunan ve Roma uygarlığında mabetler aynı zamanda hastaneler olarak kullanılırdı. Bu hastaneler ilaç yerine dini telkinler ve hurafeler üzerine dayandığından bugünkü hastane düşüncesinden tamamen ayrı idiler (12).



Eski Çin'de akapunktur, çiçek aşısı ve bazı cerrahi uygulamaların yapıldığı; Hindistan'da tıbbi bilgilerin Veda'ların bir parçası olduğu; anatomi çalışmalarının kadavralar çürüdükten sonra yapıldığı, çeşitli bitkilerin tedavi yöntemlerinin uygulandığına ilişkin bilgi ve belgeler bulunmaktadır (16).

Sivilleri barındıran kuruluşların gelişmesine paralel olarak, stratejik noktalarda kurulan askeri hastaneler de bu gelişime ayak uydurmuştur. Askeri kamplarda veya imparatorluğa bağlı şehirlerin yakınlarında memurlar ve aileleri için benzer kurumlar açılmıştır. Ortaçağda hasta ve yoksullar için açılan hastanelerin kaynağının, Hristiyanlık etkisi ile yayıldığı ve geliştiği bilinmektedir (17).

Modern hastane kavramının Hıristiyanlığı benimseyen Roma imparatoru I. Constantinus' un (büyük) putperestlere ait tüm hastaneleri kapatıp yenilerini açmasıyla İ.S. 331 'den sonra geliştiği söylenebilir. Hastalar o zamana kadar toplum dışına itilirken; acı çekenle ona bakan arasında yakın ilişki olmasını vurgulayan Hıristiyanlığın etkisiyle, kilise hastalara sahip çıkmaya başladı. 542'de Lyon'da, 660'da Paris' te hastanın ruhunun esenliğine, beden sağlığından daha fazla önem veriliyordu (9).

Eski İsrail'de hastalık teokratik esaslara bağlanmasına rağmen bir çok hastalığı tedavi edebiliyorlar ve çikik redüksiyonunu ve sezeryan ameliyatını da yapıyorlardı. Hijyen kurallarına büyük önem verirler, hekimlerin günlük banyo yapmaları, tırnak ve saçlarını kısa kesmeleri, beyaz gömlek giymeleri, ve hastaların sırlarını saklamalarını isterlerdi (12).

#### **1.4.1.2. Ortaçağ Hastaneleri**

Cüzzam, tifüs, çiçek gibi salgın hastalıklar orta çağda kendilerini göstermişler, aynı dönemlerde doğuda İslam uygarlığı sağlık konusuna önem vermiş ve felsefeden ayrılan ilk bilim tıp olmuştur. 13.yüzyıldan itibaren Razi, İbni Sina, İbni Rüşd gibi bilim adamları Bağdat, Kahire, Kordoba okullarını üne kavuşturmuşlardır. İbni Sina'nın "Kanun" isimli eseri onun tıp bilgisini içermekte olup yüzyıllarca ders kitabı olarak okutulmuş ve bu gibi eserler sayesinde İslam tıbbı uzun müddet batıda egemen olmuştur. Ancak bilimler yönteminin egemen olduğu Rönesans'tan itibaren tıp alanındaki gelişmeler tanı ve tedavi konularında etkin sonuçlar vermeye başlamış ve Rönesans'tan sonra doğu ve batı arasında giderek büyüyen bir uçurum doğmuştur (16).

Orta çağda hastanelerin kuruluşunda, dinin büyük tesiri olmuştur. Haçlı seferinden sonra hastaneler süratle çoğalmaya başlamış ve askerleri barındırmak için askeri hastaneler

kurulmuştur. Orta çağda kilise hastanelerinin yanında İngiltere’de belediye hastaneleri kurulmaya başlanmıştır. Bu devirde hastanelere gereken önem verilmemiştir. Ağır ve hafif hastaların ayrı yerlerde yatırılmalarına rağmen, disiplin ve kontrol yetersizdi. Fakat Mısır’da 1276 da inşa edilen El-Mansur hastanesinde çok ciddi hastalıklar için ayrı servisler poliklinikler ve diyet mutfağı vardı (12).

Türklerde tıp biliminin orta çağ boyunca ne durumda olduğuna dair veriler pek azdır. Kutadgu Bilig' te otakçı (tedavi hekimi) ve efsuncu (ruh hekimi) olarak iki tür hekimden söz edilmektedir. Dolayısıyla, İslamiyet kabul etmeden önceki dönemde, Türkler arasında sadece dinsel nitelikte bir hekimlik uygulamasının bulunduğu söylenebilir. O günler de çok tanrılı bir dine, yani Şamanizm’e inandıkları için, Türkler arasında da tanrıların cezalandırılması sonucu hastalıkların oluştuğuna ve hastalığın gidişinin kişinin cezalanma derecesine bağlı olduğuna inanılıyordu (11).

Avrupa'da hastaneler kiliseler tarafından kurulmuştur ve bu nedenle Ortaçağda manastır hayatını öngören tarikatlar, hastanelerin gelişmesinde çok büyük katkıda bulunmuşlardır. Manastırlarda hastaların tedavi edilmek üzere yatırıldıkları İnfirmatorun adlı bir bölüm, bir eczane ve çoğu zaman ilaç yapımında kullanılacak bitkilerin yetiştirildiği bahçe bulunurdu. Aslında bu manastır hastanelerinin bugünkü hastanelere benzer hiçbir yanı yoktur. Ortaçağın başlangıcından beri var oldukları sanılmakta olan bu mekanlar, hastaların bakıldığı küçük evlere benzemektedir (9).

Avrupa'da VIII. ve XII. yüzyıl arasında asıl görevi hastalara bakmak olan kurumlar yine bu manastır hastaneleridir. Ortaçağda hastanelerin kurulmasına doğru atılan başka bir önemli adım da XII. yüzyıl ortalarında Montpellier' de Saint-esprit (kutsal ruh) hastanesinin açılmasıdır. 1198'de Papa Innocentius III' ün onayı ile kutsal ruh hastanelerinin benzerleri tüm Avrupa'da bulunmaktaydı. Bu dönemde Haçlılar' ın geçtiği yollar üzerinde de birçok hastaneler kurulmuştur. Savaşa katılan bazı şövalye teşkilatları hastane açmak ve bu hastaneleri yaşatmak gibi bir görev üstlenmişlerdi. Bu şövalye teşkilatlarının en ünlüsü Saint-Jean şövalyeleri ve Hospitalarius teşkilatı Malta ve Almanya gibi birbirinden uzak ülkelerde hastaneler açmıştı. Bir anlamda Roma İmparatorluğunun parçalanmasından sonra ortaya çıkan ilk askeri hastanelerdir. Ortaçağın sonlarına doğru loncalar hastane kurmak, hastalara ve düşkünlere yardım etmek gibi bir misyon üstlenmişlerdi. XII. yüzyılda tüccarlar gelirlerinin oldukça büyük bir bölümünü yaşadıkları birime yardım için ayırmışlardır. Bu sayede her türlü ihtiyaca cevap verebilecek tipte hastaneler ve düşün evleri açılmıştır (9).

Kurulduklarında kiliseye bağı olan ortaçağ hastaneleri, XII. yüzyıldan sonra özellikle şehirlerde sivillerin yönetimine geçmiştir. Rahibeler ve rahipler eskiden olduğu gibi hastalara bakmaya devam etmekle beraber, hastanelerin yönetimi belediyelerin eline geçmiştir. Hastanelerin bu denli gelişmesi Ortaçağda halk sağlığı alanında ulaşılan büyük başarıyı yansıtmaktadır (18).

Ortaçağda Araplar, Bağdat, Şam ve Kurtuba' da (Cortoba), başvuran herkesin din, ırk ve toplumdaki yerine bakılmaksızın kabul edildiği hastaneler kurmuştur. Bu dönemde Avrupa' da dindışı yönetim birimleri de, hastane benzeri kurumları desteklemeye başlamıştır. Ortaçağda özellikle XII. yüzyılda Avrupa'daki hastane sayısı hızla artmıştır (9).

Ortaçağda İslamiyet'in hüküm sürdüğü ülkelerde 34 hastane olduğuna dair kayıtlar vardır. Bu hastaneler genelde iyi organize edilmiş olup, Müslüman ülkelerde tıbbı verilen yüksek değerin bir göstergesiydiler (13).

#### **1.4.1.3. Rönesans Hastaneleri**

Avrupa'daki Rönesans diğer alanlarda olduğu gibi tıpta da gelişmelerin başlangıcıdır. Temel tıp bilimleri ve klinik bilimlerdeki bilimsel yöntemlerin iyi bir şekilde kullanılması ve bu unsurların teknolojik gelişmelerle bütünlenmesi son yüzyıllarda tıp da meydana gelen gelişmelerin ana gücünü meydana getirmiştir. Örneğin; mikroskobun keşfi, dolayısıyla bazı küflerin mikrop öldürücü madde salgıladığının bilinmesine sebep olmuştur. Beden ısısını ölçmek için termometre ilk kez 1189 yılında, J.Currie tarafından kullanılmış, parenteral enjeksiyon ilk kez 1845 yılında Lynd tarafından uygulanmıştır. Röntgen ışınları W.C.Röntgen tarafından 1895 yılında keşfedilmiştir. Teknolojik gelişmeler ilaçların keşfine de katkıda bulunmuş ve buna yenilerini de eklenmesine zemin hazırlamıştır. Antibiyotik ve anti-bakteriyel ilaçlar, vitaminler, hormonların keşfi gibi ilaçlar hekimlere büyük imkanlar sağlamış, teknolojik gelişmeler tedavi edici alanda kullanılan ilaçların yenilerinin bulunmasına da etken olmaktadır. Teknoloji ve laboratuvar hizmetlerinden tedavi hekimliği yararlanmıyorsa, bu hizmetler bilimsel ve çağdaş sayılmaz (11).

Bu dönemde Avrupa'da yeni hastaneler yapılmaya başlanmıştır. Hasta ve yaralıların tedavisinde gelişmiş usuller tatbik edilmiştir, yeni ilaçlar keşfedilmiş ve anatomi daha iyi öğrenilmiştir. Rönesans'la cerrahi de gelişmeye başlamıştır (12).

İslam tıbbının batıda egemenliği Rönesans ile gerilemiştir. Bilimler yönetiminin egemen olduğu Rönesans'tan itibaren tıp alanındaki gelişmeler tanı ve tedavi konularında etkin sonuçlar vermeye başlamış ve Rönesans'tan sonra doğu ve batı arasında giderek büyüyen bir uçurum doğmuştur (16).

Rönesans'la birlikte yeni bir tıp bilimi anlayışı ve hastane fikri ortaya çıkmıştır. Bazı ülkelerde reformun etkisi ile bu hizmetlerin yönetim şeklinde büyük sayılabilecek değişiklikler meydana gelmiştir. Bu durum özellikle İngiltere için geçerliydi. VIII. Henry'nin manastırları kapatması ile İngiliz hastane mekanizması ortadan kalkmıştır. Bütün Avrupa ülkelerinde bu tür eğilimler görülmüştür. Fransa ve Almanya'da hastanelerin yönetimi genellikle merkezi hükümet veya belediyelere geçmiştir. Kardinal Mazarin döneminde, yoksulların bakımı sorununu çözmek üzere kararlı bir adım atılmıştır ve hem yoksullar evi hem de hastane olarak genel hastaneler kurulmuştur. XVII. yüzyılda ortaya çıkan önemli bir akımda, hastanelerin hastaların tedavi edildiği bir yer olduğu kadar, tıp öğrenimi için de bir merkez sayılmalarıdır. Bu görüş daha sonraki yüzyıllarda son derece önemli sonuçlar doğurmuştur. Bu alanda Hollanda büyük bir atılım yapmıştır. Hastalarla birlikte yapılan eğitim, İngiltere ve İskoçya'daki örnekleriyle gelişme göstermiştir (13).

Bu döneme ait önemli bir örnek ise, Milano'daki Filarete'nin yaptığı Maggiore Hastanesidir. İki tane haç şeklinde koğuş mevcuttur. Bunların arasında kiliseye sahip büyük bir avlu yer almaktadır. Şifalı bitkiler yetiştirilen bir bahçesi vardır. Ayrıca bir kanalizasyon sistemi düşünülmüş ve bu sistem şehri çevreleyen hendeklere bağlanmıştır. Bu örnekten yola çıkarak genellikle Hac yolu üzerinde bazı hastaneler kurulmuştur. Bunlardan Enrique'de Egas tarafından yapılan Santiago, Toledo, Granada hastaneleri genellikle bir haç şekline sahiptir. Daha sonraki hastaneler Juan de Tolosa tarafından yapılan Medine del Campo ile, gelişimi sonucu bir dönem Avrupa'nın tıp merkezi olan Malta'daki hastanedir (19).

Ünlü Danimarkalı mimar Nicolai Eigtved tarafından 1750'de Kopenhag'da yapılan Frederik Hastanesi (şimdiki Dekoratif sanatlar Müzesi) bir mimarın boyutlandırma sorununa ne kadar gerçekçi bir yaklaşım gösterebileceğine ve bu yaklaşımın ne kadar iyi sonuçlar verebileceğine iyi bir örnektir. Tüm tasarım doğal olarak uzun galeriler olarak biçimlendirilen koğuşlara dayandırılmıştır. Bu galeriler hasta koğuşlarının temel birimi olan yataklara göre boyutlandırılmıştır. Eigtved 1750'den, 1754'deki ölümüne kadar olan 4 yıllık süre içinde, şimdi kraliyet ailesinin yaşadığı Amaliegade mahallesinin tüm planlarını çizdi.

XVIII. yüzyılda Eigtved' in tasarladığı hastane binasını XX. yüzyılda restore etmek için Kaare Kent seçilmiştir. Daha önceleri Klint, genel mimari orantılarına bir temel oluşturmak üzere, her türlü ev eşyasının boyutları üzerinde geniş araştırmalar yapmıştı. Hastanenin restorasyon çalışmaları sırasında, bina metre ve santimetre ile ölçüldüğünde tutarlı bir orantı sistemi kurmanın olanaksız olduğunu gördü. Buna karşın ölçümleri fit ve inç kullanarak yaptığında her şey basitleşiyordu. Daha önceki araştırmalarında günlük yaşantıda kullanılan çoğu eşyanın zaten standartlaşmış olduğunu görmüştü, bu standartları yapmış olduğu hastane binası restorasyonunda kullanmıştır (12).

#### **1.4.1.4. XVII. ve XX. Yüzyıllar Arasında Hastaneler**

XVII. yüzyıldan sonra gelişen Fransız sömürgeciliği ile birlikte nüfus hareketleri ve şehirleşme hız kazanmıştır. Bununla birlikte Fransa'da büyük hastanelere geçilmiştir. Hastalıkların bulaşma tehlikesine karşı bir plan teklifi Lariboisiere Hastanesi olmuştur. Avlunun etrafındaki kolonlu kısım koridora dönüşmüştür. Üç katta yer alan her biri 32 yataklı büyük koğuşlar bu koridora dik açı ile bağlanmıştır. Bu doğru planlamaya rağmen hastalık bulaşması ve ölüm oranı daha da artmıştır. İngiltere'de de durum buna benzer gelişmiştir. Manastırların kapatılmasından sonra 200 yıl hastanecilik neredeyse yok olmuştur. XII. ve XIII. yüzyıllarda gerçekleşen sanayi devrimi ile birlikte Avrupa'da, şehirleşme sürecine girilmiştir ve büyük insan kitleleri kötü sağlık şartlarıyla karşı karşıya kalmışlardır (19).

Bu dönemde İngiltere' de Londra hastanelerinde yatak sayısı yetersizdi. Hastanelere ait önemli atılımlardan biri, Kırım Savaşı sırasında I. K. Brunel tarafından gerçekleştirildi. Buradaki anlayış, geniş bir koridorun her iki tarafına koğuşların yerleştirilmesiydi. Böylece inşaat çok daha kısa sürede tamamlanmaktaydı. Yunanistan'daki Renkioi Hastanesi bu düşünce ile kısa sürede yapılmıştır. Sonraki önemli örneklerden Satterlee Hastanesi 3519 yatak kapasitelidir. Brunel' in büyüyen hastane planlarının aksine Philadelphia' daki Mower Hastanesi bitmiş plan tipindedir. Belçika' daki Antwerp Hastanesi de bir diğer önemli örnektir (19).

XVIII. ve XIX. Yüzyıl başlarında İngiltere dahil olmak üzere Avrupa'da ve Amerika'da hastane sayısında artış başlamıştır. Kuzey ve Güney Amerika'da ilk hastaneler ise XVI. Yüzyılda kurulmuştur. Genel bir hastane açılması için ilk başarılı girişim 1751' de Philadelphia' da yapılmıştır ve Pensilvanya Hastanesi açılmıştır. 1791' de kurulan ikinci

büyük hastane ise New York Hastanesidir. Tüm bu atılımlara rağmen Amerika'da hastane gelişimi çok yavaş olmuştur. Bunun nedeni ise büyük yerleşim birimlerinin az olmasıdır. 1825' te New York' ta ikinci bir hastane açılmıştır. Bunları Boston, Baltimore, Cincinnati ve Savannah' ta açılan hastaneler takip etmiştir (17).

Bu dönemde hastane sayısının artmasıyla beraber sağlık hizmetlerine gereken ilgi gösterilmediğinden istenilen netice elde edilememiştir. Birçok cerrahi müdahaleler yapılmış fakat temizliğe önem verilmediği için ölüm oranları %90' ları bulmuştur (12).

XVIII. ve XIX. yüzyıl başlarında İngiltere ve Amerika' da kurulan hastaneler hükümete bağlı olmayıp özel girişimlerin bir sonucuydular. Bu özel girişime dayalı hastanecilik İngiltere'de XX. yüzyılın ortalarına kadar sürmüştür (9).

XIX. yüzyılın son devrelerinde hastane yapısında büyük değişiklik meydana geldi. Küçük koğuşlu tek katlı pavyonlar gelişti. 1895' de X ışınının Röntgen tarafından keşfi, hastalık teşhisi, hastanelerin gelişmesinde büyük bir etki yaptı. 1893' te Finsen ışık tedavisini geliştirdi. Bunların yanında bir kaç cihaz ve tedavi usulleri de keşfedildi (12).

#### **1.4.1.5. XX. Yüzyıl - XXI. Yüzyıl Hastaneleri**

Günümüzde tıp bilimi, toplumsal eşitsizlikleri ayrıcalıklı ve olanakları kıt olanlar arasındaki bölünmeyi iyileştireceğine, geçmiş dönemlerden XXI. yüzyıla kadar bu sorunları bünyesinde taşımaya devam etmektedir.

Siyasi ekonomistlere göre, hasta, yaşlı veya fiziksel özürlü kişiler, toplum tarafından sınırsallaştırılmaktadır; çünkü mal üretimine ve tüketimine katkıda bulunmamaktadırlar. Kadınlar, İngilizce konuşmayan alt yapılardan gelen kişiler, siyahlar, işsizler ile işçi sınıfları mensupları gibi diğer sınırsallaştırılmış gruplar, ayrıcalıklı kesimden olanlarla karşılaştırıldığında, sağlık hizmetlerine sınırlı ulaşımına sahipler ve sonuçta da sağlıklarının daha kötü olmasına katlanmak mecburiyetindedirler (20).

Freidson gibi yazarlar için, mucizevi tıp mesleğine ve mucizeler yaratacak tıp mensuplarının becerilerine duyulan inanç, başka toplumsal sorunlar, hastalıklar yarattı. XX. yüzyılda da tıp mesleğinde, kaynak kullanımının ve etkinliklerinin sorgulanmasına pek fırsat kalmadan, tıp mesleğinin gücünün ve etkisinin oldukça arttığı gözlemlendi (21).

Zola ve Illich (21) gibi siyasi eleştirmenler için ise, tıbbın; toplumun gerçek hazineleri olan din ve hukuk kavramlarının etkilerini gölgede bırakarak önemli bir denetim kurumu haline geldiğini vurgulamaktadırlar ve her derde deva tıbbıba bağımlılığa götüren ve

bireylerin kendi sağlıklarını denetleme özerkliğini ellerinden alan etkisi yüzünden gerek fiziksel gerekse toplumsal olarak zararlarından bahsetmektedirler.

Oysa toplum tarafından önerilen, devletin hastanelerinde, hizmeti herkese bedelsiz sağladığı ve doğal tedavi gibi alternatif sağlık hizmeti yöntemlerinin kabul edildiği, toplumsallaşmış bir sağlık hizmeti sistemidir (22).

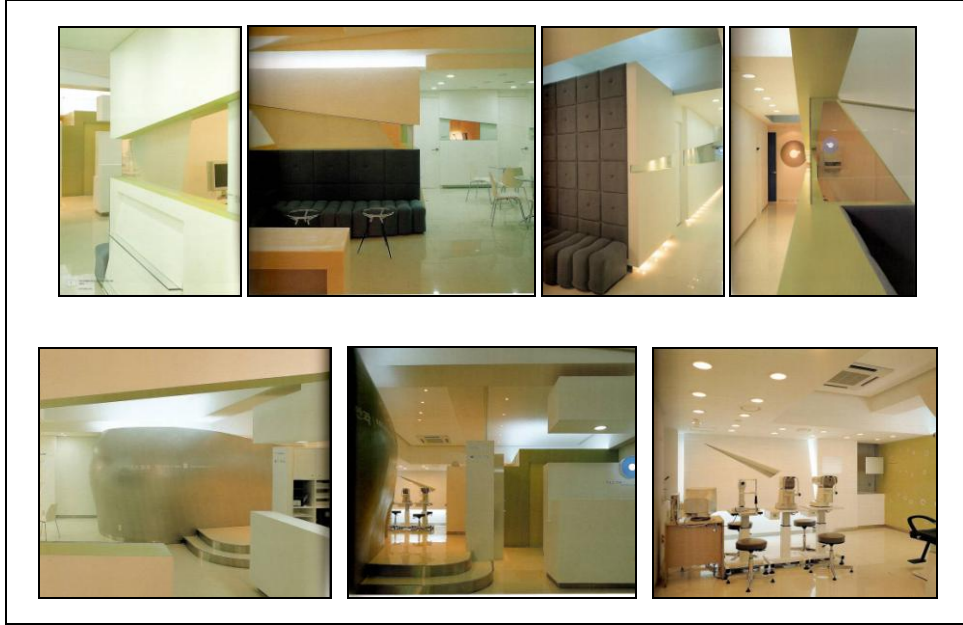
Sağlık hizmetlerinde yaşanılmakta olan bu çarpıklıkların yanı sıra, sağlık yapıları, XX. ve XXI. yüzyılda görsel olarak geçmiş dönemlere kıyasla, gerek teknolojideki gelişmeler sayesinde, gerekse de kullanıcıların talepleri üzerine büyük ilerlemeler kat etmiştir. Mimari alandaki ilerlemenin yanı sıra, hastane binalarının iç mekanları, kullanıcı açısından değerlendirildiğinde, kullanıcıyı, iç mekanda kullanılan malzemeler, renk, doku ve aydınlatma elemanları ile psikolojik açıdan olumlu yönde etkileyen mekanlar olarak tasarlanmaktadırlar.

Günümüzde özellikle batı ülkelerinde, hastane tasarımında ve iç mekanlarının düzenlenmesinde, farklı disiplinlerden oluşmuş uzmanlaşmış ekiplerin ve firmaların etkin bir şekilde rol oynamaktadır. Özellikle Uzakdođu'da ve Amerika'da yapılmış olan hastane iç mekanlarındaki farklı iç mekan tasarımları dikkat çekmektedir. Örneğin Uzakdođu'da, Kore'nin Seoul kentinde bulunan Dr. Ahn's Plastic & Esthetic Clinic (Şekil 1), Maria Obstetrics & Gynecology Clinic (Şekil 8), Seoul Laser Clinic (Şekil 9) ve E.O.S. Eye Clinic (Şekil 2) adındaki merkezleri, Daejeon kentinde bulunan Kim Byung Kook E.N.T. Clinic (Şekil 3), Mj Dermatolojik Clinic Milky & Juicy Esthetic (Şekil 4) Gyeonggi-Do kentinde Juyub Yonsei Dental Clinic (Şekil 5) ve Gyungnan kentinde Gaunnara Dermotologic Clinic (Şekil 6), Kwangju kentinde Mir Dental Clinic (Şekil 11) ve Gyunggi-Do kentinde Children's Oriental Cilinic (Şekil 7), Chicago'da bulunan Children's Memorial Hospital (Şekil 10) adı altında hizmet veren hastane iç mekanlarının tasarımı dikkat çekmektedir. İç mekanlarındaki yüzeylerde kullanılan renk, doku, malzeme ve donatılardaki farklı anlayışlar mekanların literatürde önemli bir yer edinmesine ve kullanıcının mekanlardan olumlu yönde etkilenmesine sebep olmuştur.

Örneklerde verilen hastane iç mekanlarında kullanılan renkli görseller, canlı renkler, aydınlatmalardaki ışık oyunları, farklı formlardaki mobilyalar kullanılmıştır. Bu mekanlar, mimarlık, iç mimarlık disiplinlerinden uzman ekiplerin koordinasyonlu çalışmaları sonucunda şekillenmişlerdir.



Şekil 1. Danışma bankosu ve bekleme bölümü, Dr. Ahn's Plastic & Esthetic Clinic (23).



Şekil 2. Giriş-bekleme, danışma ve muayene bölümü, E.O.S. Eye Clinic (23).



Şekil 3. Danışma, poliklinik koridorları, hemşire danışma, Kim Byung Kook E.N.T.Clinic (23).





Şekil 4. Bekleme-danışma, poliklinik koridoru ve sirkülasyon alanları, Mj Dermatolojic Clinic Milky & Juicy Esthetic (23,24).



Şekil 5. Danışma-bekleme, poliklinik koridor, Gyeonggi-Do kentinde Juyub Yonsei Dental Clinic (23).



Şekil 6. Danışma, poliklinik bekleme, danışma bekleme, Gaunnara Dermotologic Clinic (23).



Şekil 7. Giriş, danışma, poliklinik koridor, Children's Oriental Clinic (23).



Şekil 8. Giriş bekleme, poliklinik bekleme, danışma, Maria Obstetrics & Gynecology Clinic (25).





Şekil 9. Danışma, giriş, poliklinik koridoru duvar yüzeyleri, poliklinik bekleme, Seoul Laser Clinic (24).



Şekil 10. Danışma ve koridor bölümü, hasta yatak odası, Children's Memorial Hospital (26).



Şekil 11. Danışma, sirkülasyon alanları, koridor ve bekleme alanları, Mir Dental Clinic (24).

### **1.4.2. Türk Tarihinde Hastaneler**

Sağlık yapılarının Türk tarihindeki gelişimi; cumhuriyet döneminden önce ve sonra olarak iki ana başlıkta incelenmiştir. Cumhuriyet döneminden önce olan bölümde, Anadolu Selçukluları dönemi ve Osmanlı dönemi hastaneleri, Cumhuriyet döneminden sonra olan bölümde ise, son yıllardaki hastaneler ele alınmıştır.

#### **1.4.2.1. Cumhuriyet Döneminden Önce Hastane Yapıları**

Ortaçağ İslam hastanelerinden günümüze kadar ulaşan örnekler, Selçuklu ve Osmanlı dönemine ait çoğu kez darüşşifa veya bimarhane diye adlandırılan Türk hastanelerdir (27). Türk mimarisinin belirli fonksiyonel yapı türü olan darüşşifalar (hastaneler), kendilerini belirleyen adları ne olursa olsun (şifahane, maristan, bimaristan, darülafiye, darüssihha, me'menülistirahe, darüttıp) aynı amaç ve yapı kaynağına dayanan kuruluşlar olmuşlardır (28). Ortaçağ İslam Hastanelerinin yapı özellikleri hakkında bize bir fikir verdikleri için Selçuklu ve Osmanlı hastaneleri, hastane araştırmaları bakımından çok büyük bir önem taşımaktadır (27).

#### **1.4.2.2. Anadolu Selçukluları Döneminde Hastane Yapıları**

Selçukluların mimarlığını yönlendiren iki etken olmuştur: İslam ilke ve kurumları ile Anadolu'nun Türkleştirilmesi çalışmaları. Bu nedenle dinsel yapılar, eğitim yapıları ve sağlık yapıları önemsenen işlevler arasında olmuştur. Anadolu'da Türklere ait ilk hastaneler Selçuklular döneminde yapılmıştır (29).

Eski İslam kaynaklarına göre ilk Selçuklu hastaneleri ve medresesi Selçuklu Sultan Alp Arslan (1029-1072) tarafından Nişabur'da tesis edilmiştir. Ama bu ilk Selçuklu medrese ve hastanelerinde, Karahanlı Türklerinin hükümdarı Tamgaç Buğra Han Abu Shak İbrahim Nasr (1051-1068) tarafından Semerkand' da tesis edilen hastane ve al-Birüni'nin (973-1073) Kitab as-Saydala eserinde bahsettiği gibi Gazneliler döneminde Gazne şehrinde işletmede olan hastane gibi ortadan kaybolmuşlardır (27).

Bu yapılar sadece hastane değil, aynı zamanda tıp eğitimi veren merkezlerdir. Bu nedenle birçok Selçuk eseri gibi hastaneler de medrese tipolojisindeydi. Hastaneler düşman saldırılarından korumak için şehir surlarının içine yapılırdı. Medrese, cami, hamam ve çoğunda bulunan kaplıca ve ılıca gibi sağlık tesisleri ile birlikte külliye yapıları oluşturulardı. Selçuklular döneminde hastanelere bimarhane, darüşşifa veya maristan adı verilmiştir. Burada her çeşit hasta tedavi görmekteydi. Ancak Amasya Darüşşifası gibi bazı hastanelerde ruh hastalarına daha fazla yer verilirdi. Bu tip hastaların tedavisinde özel bazı metotların kullanıldığı bilinmektedir (29).

Anadolu Selçuklular döneminde hekim, cerrah ve kehhâl'lar usta çırak ile yetiştirilmiş, aktarlar ve kökçüler tıp eğitimi ve hasta tedavisi için gerekli ilaçları sağlamışlardır. Bu dönemde birden çok hastane inşa edilmiştir (30).

Anadolu'da Selçuklu döneminde kurulmaya başlayan darüşşifa yapılarından günümüze ulaşan örneklerin her biri birer sanat ve mimarlık eseri olmuş ve bu yapılarda ana hatları ile eyvanlı-avlulu veya kubbeli eyvanlı plan şeması uygulanmıştır. Teorik ve pratik tıp eğitiminin gerçekleştirildiği yer olan darüşşifalar bazen geniş ölçüde ele alınarak, hastaya hizmet fonksiyonu paralelinde hekim yetiştirmek gayesinin de ağır bastığı, eyvanlı-avlulu çifte medrese şemasında inşa edilmiştir (28).

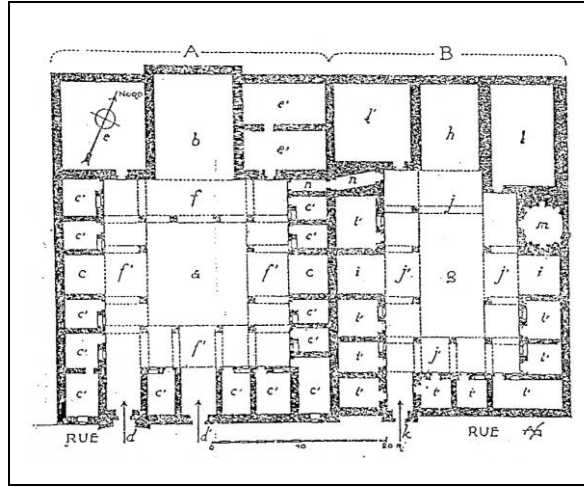
Selçuklular döneminde ise, kurulan sağlık tesisleri sırasıyla şöyle gelişmiştir (16):

- Divriği'de Turan Melik Hastanesi : 1228
- Konya Darüşşifaları : 1236
- Çankırı'da Atabey Ferruh Hastanesi : 1235
- Kastamonu'da Ali Pervane Hastaneleri : 1272

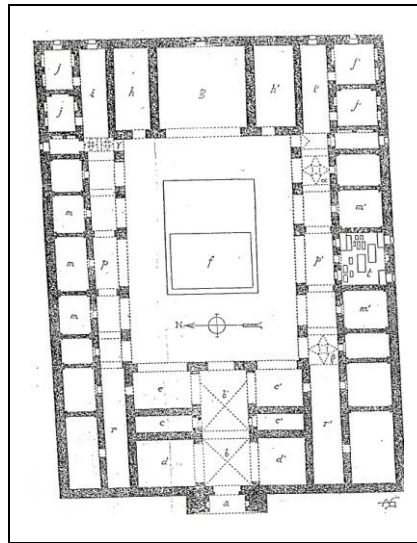
Bunların yanı sıra Sivas'ta I. Keykavus Hastanesi, Kastamonu Darüşşifası, Sivas Divriği Darüşşifası, Tokat Darüşşifası, Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası, Manisa Darüşşifası, Kayseri Gıyasettin Tıp Merkezi ve Gevher Nesibe Hastanesi (Şekil 12), Konya, Mardin, Amasya hastaneleri örnek olarak gösterilebilir (27,28).

Bugüne kadar ulaşılabilen Selçuklu hastaneleri arasında ise Halep'teki ve Şam'daki Nureddin Hastaneleri (1154), Kayseri'deki Gevher Nesibe Hastanesi ve Gıyaseddin Keyhüsrev Tıp Okulu (1206) Sivas'taki Keykavus Hastanesi (1217), Divriği'deki Behramşah'ın kızı Turan Melik'in Hastanesi (1228), Tokat'taki Gök Medrese denilen Pervane Bey Hastanesi (1275), Çankırı'da Atabey Ferruh'un Hastanesi (1235) ile Kastamonu'daki Ali b. Pervane Hastanesi (1272) yer almaktadır (27).

Avrupa'daki hastanelerin gelişmesinde büyük rolü olan haçlı şövalyelerinin, Rodos'tan kuzey Avrupa'ya kadar kurdukları hastanelerde, Selçuklu hastanelerinin tesirlerini görmek mümkündür. Mesela Rodos'taki haçlı şövalyelerinin tesis ettikleri ve günümüze kadar ulaşan hastane (1440-1489), revaklarla çevrili iç avlusu ile Selçuklu hastanelerinden Tokat'taki Gök Medrese (1277) ile Sivas'taki Keykavus Hastanesi'ndeki (1217) (Şekil 13) yapı özelliklerini aksettirmektedir (27).



Şekil 12. Gıyasettin tıp merkezi ve Gevher Nesibe hastanesi (9).



Şekil 13. Sivas'ta 1. Keykavus hastanesi (Yıl:1217-1218) (9).

### 1.4.2.3. Osmanlı İmparatorluğu Döneminde Hastane Yapıları

Bugün kullanılan hastane kelimesi, Farsça bir kelime olup, kullanım tarihi pek eski değildir. Hastane deyiminin hangi tarihten itibaren kullanıldığı hakkında özel bir kayda rastlanmamakla beraber, ilk hastane tabirinin bir kaynakta Hicri 1261 (M.1861) Sultan Abdülhamid' in validesi Pertev Nihal Valide Sultan'ın yaptırdıkları Yeni Bahçe'deki bir bina için kullanıldığından bahsedilmektedir. Diğer bir kaynakta ise, ilk hastane deyiminin 1843 yılında II. Mahmud' un eşi ve Abdülmecid' in annesi Bezmialem Valide Sultan tarafından yaptırılan hastaneye, Valide Sultan'ın adına izafeten verilmiş olduğundan ve böylece günlük dilde kullanılmaya başlandığına değinilmiştir. (Bezmialem Gurebai Müslimin Hastanesi) Fakat kesin olan bir şey, hastane deyiminin tanzimattan sonra kullanıldığıdır (16).

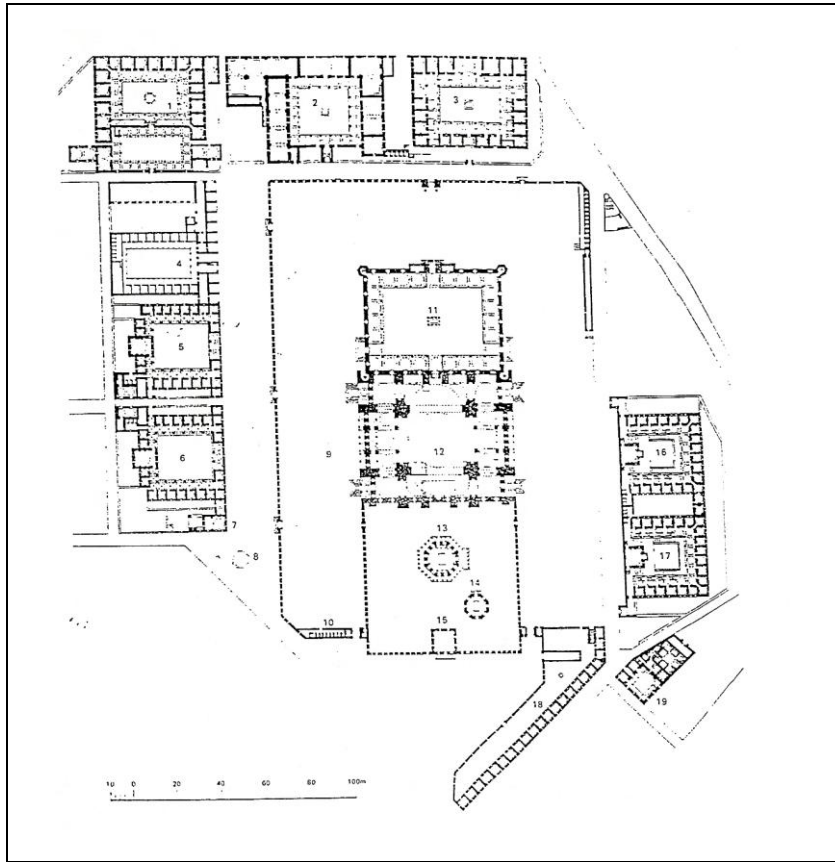
1299 yılından itibaren Anadolu'da Osmanlı dönemi başlamaktadır. Bu dönemde de Selçuklular dönemindeki sağlık kuruluşları çalışmalarına devam etmiş ve bunlara bazı büyük hastaneler de eklenmiştir (16).

Moğol istilası ile Selçuklu imparatorluğu'nun yıkılmasından sonra XIV. ve XV. yüzyıllarda Osmanlı Türk imparatorluğu Anadolu ve Balkanlarda gelişip, yayılmaya başladı. XVI. ve XVII. yüzyıllarda Cezayir'den İsfahan'a, Moskova ve Viyana'dan Habeşistan ve Hint Okyanusu'na kadar yayılan ve dünya tarihinin en büyük imparatorluklarından biri haline gelen Osmanlı imparatorluğu'nda sadece halk için değil, ordu ve hatta saray mensupları için de hastaneler tesis edildi. İşletmede olan Selçuklu ve Memluklu devri hastanelerinin bulunduğu yerlerde yeni hastaneler tesis etmeye ihtiyaç duymayan Osmanlılar, bunları vakıfları gereği işletmede bırakarak, Bursa, Edirne, İstanbul, Selanik, Belgrat ve Budapeşte gibi yeni fethedilen şehirlerde yeni hastaneler inşa ettiler. İmparatorluğun başkenti İstanbul'da çok sayıda hastane tesis edildi. Bunlardan ilki Fatih Sultan Mehmed tarafından 1470' de kendi adıyla anılan külliye'nin içinde yaptırılmıştır (27).

Osmanlılarca yaptırılan ilk hastane Bursa'daki Yıldırım Darüşşifası' dır (1400). II. Mehmet' in (Fatih) İstanbul' da yaptırdığı külliye'de yer alan Fatih Darüşşifası (1470), açıldığı tarihte Avrupa' da ki en büyük hastanelerden biriydi. Yataklı tedavinin yanında poliklinik hizmetleri de veren bu kuruluş, İstanbul Tıp Fakültesi'nin çekirdeği olarak kabul edilir (13).

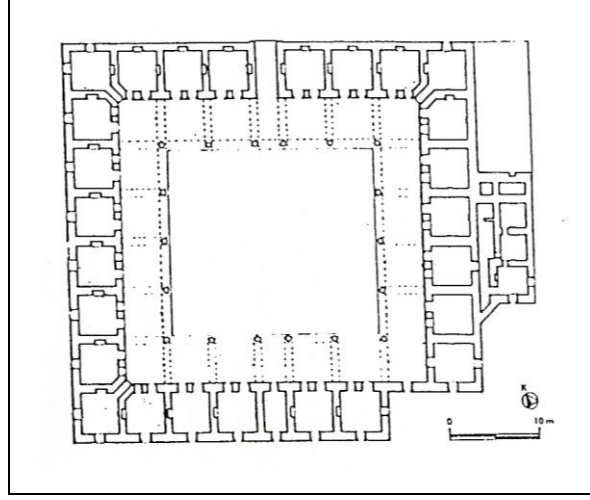
İmparatorluğun yükselme döneminde yapılmış olan hastaneleri adlarıyla kuruluş yılları aşağıda belirtilmiştir (30):

- Bursa Yıldırım Darüşşifası- 1399 (burada tıp eğitimi de yapılmaktaydı)
- Edirne Cüzzamhanesi- 1451
- Fatih Darüşşifası- 1470 (burada tıp eğitimi yapılmaktaydı)
- Edirne Beyazid Darüşşifası-1488
- Karacaahmet Cüzzamhanesi-1514
- Manisa Hafsa Sultan Bimarhanesi- 1539
- Haseki Darüşşifası- 1550
- Süleymaniye Darüşşifası ve Tıp Medresesi- 1556 (burada tıp eğitimi yapılmaktaydı) (Şekil 14)
- Toptaşı ya da Atikvalide Bimarhanesi- 1583
- Sultanahmet Darüşşifası-1617 (Şekil 15)
- Nurbanu Valide Sultan Darüşşifası (1583)



Şekil 14. Süleymaniye darüşşifası (1555), (9).





Şekil 15. Sultan Ahmed darüşşifası (1616), (9).

Osmanlı İmparatorluğunun duraklama dönemine girmesiyle birlikte birçok hizmetlerde olduğu gibi, sağlık hizmetlerinde de bir yavaşlama başlamış ve yaklaşık 200 yıl hastane yapılmamıştır. Ancak XVIII. yüzyıl sonlarından itibaren İstanbul'da özellikle askeri hastaneler yapıma başlanmıştır. Bunların önemli olanları, kuruluş tarihleriyle birlikte aşağıda gösterilmiştir (30):

- Zeytinburnu Askeri Hastanesi- 1794 (III. Selim tarafından yaptırılmıştır.)
- İstanbul Deniz Hastanesi- 1805
- Haydarpaşa Askeri Hastanesi- 1835
- Gümüşsuyu Askeri Hastanesi-1846
- Gülhane Hastanesi ve Askeri Tatbikat Okulu-1898
- Haydarpaşa Askeri Tıbbiye Hastanesi-1904
- Taksim Topçu Hastanesi (1809)
- Mekteb-i Harbiye Hastanesi (1834)
- Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane Hastanesi (1839)
- Haydarpaşa Askeri Hastanesi (1845)

1877-1878 Osmanlı-Rus Savaşı sırası sırasında Plevne ve Erzurum gibi bölgelerde geçici hastaneler kuruldu. Savaşın sona ermesi ordunun hızla çekilmesi sonucu İstanbul'a yığılan asker ve göçmenlerin gereksinimlerini karşılamak amacıyla da hastaneler yaptırıldı (12).

Siviller için gerek İstanbul'da ve gerekse diğer yerlerde hastane yapımına Tanzimat'tan sonra başlanmıştır. Bu dönemde yapılmış önemli hastanelerden bazıları aşağıdadır (14):

- Vakıf Guruba veya Bezm-i Alem Guruba-i Müslimin Hastanesi-1845
- Beyoğlu Zükür Hastanesi- 1893
- Şişli Hamidiye Eftal (Şişli Çocuk) Hastanesi-1899
- Trabzon Numune Hastanesi
- Cerrahpaşa Cerrahi Kliniği
- Bursa Memleket Hastanesi
- Ankara Tıp Fakültesi
- Cerrahpaşa Hastanesi-1910

XIX. yüzyılda kurulan sivil hastanelerin başında, sarayda yaşayanlara sağlık hizmeti vermek için Topkapı Sarayı'nda yaptırılan Mabeyn Hastanesi (1834) gelir. Bunu Edirnekapı'da Mihrimah Sultan Medresesi'nde kurulan Gariplere ve Bekarlara mahsus Hastane (1837), Yenibahçe'deki Bezmialem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi (1845), hastane olarak yaptırılıp sonradan doğumevi haline getirilen Zeynep Kamil Hastanesi (1862), Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye (Sivil Tıbbiye) Hastanesi (1893), Darülaceze Hastanesi ( 1895), ilk çocuk hastanesi olan Hamidiye Eftal hastane-i Alisi (1899), izledi (13).

Osmanlılar döneminde de Selçuklularda olduğu gibi, tüm sağlık kuruluşları, padişahların kurdukları vakıflar aracılığı ile yönetilmekteydi. Devletin sağlık işlerinin düzenlenmesi, hekim ve diğer sağlık personelinin yönetimi ise “Reis-ül Etibba” (Hekimbaşı) tarafından yürütülmekteydi. Hekimbaşları aynı zamanda, Osmanlı sarayının özel doktorluğunu da yapmaktaydılar (16).

Osmanlı'da hastaların tedavisi ücret karşılığı hizmet sunan hekim, cerrah ve kehhal'larca yapılmış; hekim cerrah ve kehhal'lar darüşşifalar da ya da özel muayenelerinde çalışan değerli ve deneyimli ustaların yanında usta-çırak yöntemiyle yetişmiştir. Tıp medreselerinde yetişen hekimlerin diplomaları, yetiştikleri kuruluş adına değil, o kişiyi yetiştiren müderris (öğretim üyesi) adına düzenlenmiştir (30).

Osmanlı hastanelerinin en bariz mimari özelliği, cami, medrese, imaret, tabhane, kervansaray, hamam, dükkanlar, çeşme v.s. den oluşan külliyelerin bir parçası olarak planlanmış olmalarıdır. Bu külliyeler şehir içinde küçük bir şehir oluşturarak bir sosyal merkez gibi halkın her türlü sosyo-kültürel ve sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını karşılamakta idiler. Padişahlar ya da yüksek düzeydeki yöneticiler tarafından hayır amaçlı olarak yaptırılan bu yapılar birer toplumsal hizmet merkezidir (27,29).

Osmanlı döneminde darüşşifalar ana hatlarıyla Selçuklu dönemi avlu medrese şemasını sürdürürken, devrin kendi mimari ve plan özelliklerini ortaya koyan yapılar olmuşlardır. Tek yapılar olarak darüşşifalar, çifte medrese şemasını aksettiren darüşşifalar, merkezi planlı darüşşifalar olarak üç grupta toplanabilmişlerdir. Bu üç tipten sonuncusu, Osmanlı döneminin uyguladığı darüşşifa yapılarında ortaya çıkan bir plan uygulaması olmuştur (28).

Osmanlılar Selçuklu dönemindeki sağlık kurumlarını değiştirmediler ve Selçuklular döneminde hastane yapılmayan yerlerde bu nitelikte kuruluşlar yaptırıldılar. Osmanlılar bimarhane (hastane), tımarhane (akıl hastalıkları hastanesi), darüşşifa (sağlık ocağı, akıl hastalıkları hastanesi), tabhane (prevantoryum ya da sanatoryum işlevi gören sağlık yapısı) olarak nitelendirilen bir çok hastane yaptırıldılar (28). Ama Rönesans dönemi Osmanlı hastanelerinde yeni mimari fikirlerin gerçekleştirildiği de görülmektedir. Mesela: Bursa'daki Yıldırım Bayezid Hastanesi'nde (1394) ve Manisa'daki Hafsa Sultan Hastanesi'nde (1539) Selçuklu hastanelerinin mimari özellikleri görülmekle birlikte, Edirne'deki Sultan Beyazid II Hastanesi'nde (1484) ve Mimar Sinan'ın İstanbul'da gerçekleştirdiği hastanelerde yeni mimari düşüncelerin uygulanmış olduğu görülür (27).

Avusturya imparatoru Rudolf II' nin Bartholomaus Petz başkanlığındaki elçilik heyeti ile birlikte 1587'de İstanbul'a gelen Königberg'li eczacı Reinhold Lubenau'un anılarında belirttiğine göre o zaman İstanbul'da 110 hastane, 515 medrese ve 625 okul bulunmakta idi. Bu hastaneler genellikle 150, büyük olanları ise 300 hasta alabilmekte, bazıları Müslüman ve Hıristiyan ayırımı yapmadan her türlü inanıştaki hastaları, bazıları da sadece kadınları kabul etmekteydi. Başhekimlerden başka göz hekimleri, cerrahlar ve eczacılar da bu hastanelerde görevli idiler (27).

#### **1.4.2.4. Cumhuriyet Döneminde Hastaneler**

Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti'nde sağlık hizmetlerini yönetmek görevi 3 Mayıs 1920'de Sıhhat ve İctima-i Muavenet Vekaletine (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) verilmiştir. Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin ilk Sağlık Bakanı Dr. Adnan Adıvar'dır. Bu atama Mustafa Kemal Paşa ve arkadaşlarının halk sağlığına ne kadar önem verdiklerinin bir kanıtıdır (11).

Dr. Adnan Adıvar, Ankara Vilayet Konağı'nda göreve başladığında, elde mevcut kayıt ve bilgi bulunmamaktaymış. Görev yapmakta olan hekimlerin isimleri telgrafla

istenererek, İstanbul Hükümeti'nin kanun ve nizamnameleri temin edilmiş, ayrıca bakanlık usul kadroları tertip edilmiştir (30).

1921' de Dr. Adnan Adıvar'ın ayrılması ile Sağlık Bakanlığı görevine, sonra bu görevi aralıksız toplam 15 yıl yapacak olan Dr. Refik Saydam atanmıştır. 4 Temmuz 1922' de bu günde Bakanlık Binası olarak hizmet vermekte olan Sıhhiye'deki bina inşaatı başlamıştır. Bu günkü Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatının temeli, 1930 yılında kanunlaşan 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu ve 1936 yılında kanunlaşan 3017 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Banklığı Teşkilat ve Memurin Kanunu ile atılmış olup, daha sonra çıkan ekleme ve değişikliklerle bu güne kadar yürütülmüş ve yürütülmektedir (30).

Dr. Refik Saydam 1937 yılına kadar bakanlığı süresince, Türkiye'nin sağlık hizmetleri kuruluşunda ve gelişmesinde büyük katkılar sağlamıştır. Dr. Refik Saydam'ın bakanlığı döneminde, halen yürürlükte olan kanunları yürürlüğe koymuş, yapılan kanuni düzenlemelerle koruyucu hekimlik kavramını geliştirmiş ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele programları başlatmıştır (30).

Dr. Refik Saydam döneminde hazırlanan ilk çalışma programında (1925), devlet sağlık örgütünün genişletilmesi, sağlık elamanı yetiştirilmesi, "Numune Hastaneleri", doğumevi ve çocuk bakım evi açılması gibi görevlerin yanı sıra sıtma, verem, trohom vb. salgın hastalıklara karşı mücadele konularının ağırlık kazandığını görüyoruz. Ankara'da bir "Merkez Hıfzısıhha Enstitüsü" kurma çalışmaları da bu tarihlerde başlamıştır. Dr. Refik Saydam'ın çabaları ile gelişen Hıfzısıhha Enstitüsü, Cumhuriyet döneminin yüz akı sayılabilecek bir sağlık kuruluşu haline getirilmiş (16).

Cumhuriyet'in kuruluşuyla birlikte, merkez ve taşrada bulunan sağlık örgütleri geliştirilmeye çalışılmış, hekim gereksinimi karşılamak amacıyla tıp fakültesi mezunlarına mecburi hizmet yükümlülüğü getiren bir yasa uygulamaya konulmuştur (16).

1946 yılında, Sağlık Bakanlığı'na atanan Dr. Behçet Uz, Milli Sağlık Politikası çalışmaları yapmış, nüfusa düşen yatak sayısının arttırılması gereği üzerine oturduğu politikasında yaklaşık 40.000 nüfusa 10 yataklı sağlık merkezleri kurarak koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bir arada verilmesini sağlamıştır. Tedavi hekimliği hizmetlerinin, koruyucu hekimlik çalışmalarını tamamlayacak şekilde ele alınması ve tıbbi bakımın, az sayıda nüfusun yararlandığı, pahalı bir hizmet olan hastanecilik yerine, evde ve ayakta tedaviyi sağlayan ve küçük topluluklara kadar yayılan bir sağlık örgütlenmesi öngörmüştür. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası'nı yürürlüğe koyarak sağlık hizmetlerinin yeniden örgütlenmesinde hizmet vermiştir (30).

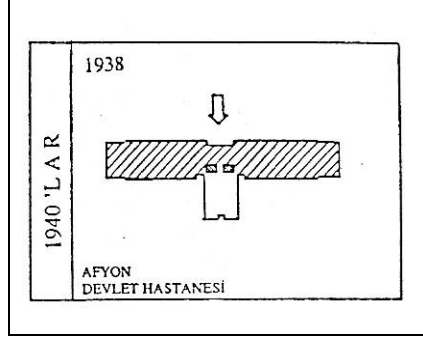
Hastane şemalarının gelişimini gözlediğimizde 10 yıllık süreçlerde farklı eğilimlerin oluştuğu gözlenmektedir.

#### **1.4.2.4.1. 1940'lı Yıllarda Türkiye'de Hastaneler**

1946-1948 döneminde sağlık bakanı olan Dr. Behçet Uz'un başkanlığı sırasında sağlık yönetiminde büyük değişiklikler yapılmış ve 1947 yılında hazırlanan birinci on yıllık Milli Sağlık Planı'na göre, her kırk köy için (yaklaşık olarak 20.000 nüfusa) bir sağlık merkezi kurulması öngörülmüştür. Bu sağlık merkezlerinde ilke olarak iki hekim, acil vakalar için 10 hasta yatağı ve koruyucu hizmetleri yürütebilmek için 11 yardımcı personelin bulunması düşünülmüştür. Ancak plan gereği gibi uygulanamamış, öngörülen merkezlerin bir kısmı yapılmasına rağmen, bunlar sadece etkili olmayan küçük hastaneler olarak görev yapmışlardır (16).

Sınırlı ekonomik imkanlara rağmen, 1923-1950 döneminde, gerek tedavi edici gerekse koruyucu hekimlik alanında küçümsenemeyecek işler başarılmıştır. Bir çok il ve ilçe merkezinde "numune hastaneleri", "doğum ve çocuk bakım evleri" ve dispanserler açılmıştır. Kuduz, frengi, lepra, sıtma, verem, çiçek vb. bulaşıcı hastalıklarla zamanın koşulları oranında etkili bir mücadele yürütülmüştür. 1923-1925 arasında Anadolu'nun bazı bölgelerinde %70'e varan sıtma oranı 1940'larda % 10-11'lere kadar düşürülmüştür. Büyük sayıda çocuk ölümlerine neden olan çiçek, etkili bir aşı kampanyasıyla, büyük oranda denetim altına alınmıştır (17).

Bu dönemdeki hastanelerin tipik özelliği olan şemaların basitliğidir. Çoğunlukla "T", "L", "U" şeklinde planlar kullanılmıştır. Zemin katta poliklinikler, laboratuvar, röntgen gibi teşhis bölümleri, üst katlarda ise hasta bakım üniteleri yer alır. Yapılar kare veya dikdörtgen pencerelerin bulunduğu, kübik yapılardır. Kiremit çatı yapıyı tamamlar. Afyon Devlet Hastanesi (1938, Erip Erbilen) bu dönemi tanımlayan tipik bir örnektir (9), (Şekil 16)



Şekil 16. Afyon Devlet hastanesi prototipi

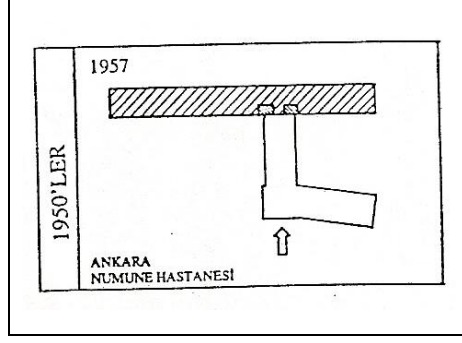
#### 1.4.2.4.2. 1950'li Yıllarda Türkiye'de Hastaneler

1950 yılından sonra değişik kamu kurum ve kuruluşları ile çeşitli bakanlıklar sadece kendi personellerine sağlık hizmeti sunmak üzere yeni hastaneler kurmuşlardır. Böylece tek elden sunulan kamuya ait tedavi edici sağlık hizmetleri uygulaması da son bulmuştur (16).

1952 yılında işçi sigortaları kurumunun hastane ve dispanserler açmak suretiyle tedavi hizmetlerine katkıda bulunması öngörülmüş, 1953 yılında da özel idareler tarafından yönetilen hastaneler devletleştirilmiştir (16).

Cumhuriyetin kurulduğu dönemde Türkiye'de 554 hekim, 69 eczacı, 4 hemşire, 560 sağlık memuru ve 136 ebe bulunmaktaydı. Özel eğitim görmüş dış tabibi hemen hiç yoktu. 1950'de hekim sayısı 6895'e, eczacı sayısı 980'e, diş hekimi sayısı 910'a, hemşire sayısı 737'ye, sağlık memuru sayısı 1285'e yükselmiştir. Ayrıca 1923'te 3 devlet, 6 belediye, 45 özel idare ve 32 özel kişilere, yabancılara ve azınlıklara ait olmak üzere, toplam 89 hastane ve 6437 hasta yatağı vardı. 1950'de hastane sayısı 201'e ve yatak sayısı 18837'ye yükselmiş, bu dönemde, özel sağlık kurumlarının sayısında ve yatak kapasitesinde kayda değer bir değişiklik olmamıştır (16).

Bu dönemde plan şemasında çok büyük değişiklikler olmamıştır. "T" ve "L" formunda hastane şemaları yaygındır. Poliklinik alanının biraz daha artması dışında en büyük değişiklik yapıların cephe anlayışında gözlenir. Uluslar arası modernist üslubun ülkemizdeki yansımalarının sonucu olarak yapıların cephelerinde bant pencereler veya grid kurgular gözlenir. Ankara Numune Hastanesi (1957-59/ Neriman Birce) bu dönemin tipik anlayışını gösterir (9), (Şekil 17).



Şekil 17. Ankara Numune hastanesi prototipi

#### 1.4.2.4.3. 1960'lı Yıllarda Türkiye'de Hastaneler

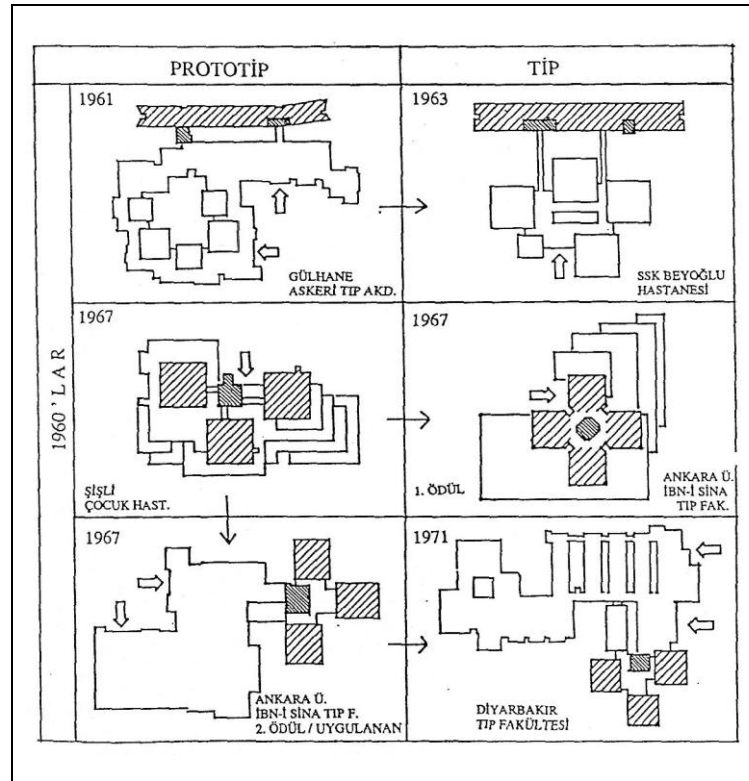
1960'lı yıllar, hastane yatırımlarının arttığı ve farklı şema tiplerinin ortaya çıktığı bir dönemdir. Bu dönemde, önceki dönemin aksine, hastanelerin yatak sayısı artmış ve 100, 200 yataklı hastanelerin aksine 500, 1000 yataklı hastaneler gündeme gelmiştir. Doğal olarak poliklinik, teşhis-tedavi bölümleri büyümüş ve hasta bakım ünitelerinin altına sığmaz hale gelmiştir. Bu üniteler ayrı bloklar olarak çözülmeye başlanmıştır (31).

Hasta bakım ünitelerinin çözümünde farklı plan şemaları sırasıyla moda olmuş ve uygulanmıştır (Şekil 18). Aynı katta 3 veya 4 hasta bakım ünitesinin olduğu, hasta bakım bloğunun dikdörtgen bir prizma olarak tasarlandığı bu dönemin en tipik yapısı Gülhane Askeri Tıp Akademisi'dir. (Güner Acar, Yılmaz Sanlı, Yılmaz Tuncer, 1961, Ulusal Yarışma) Bu şema 1960'ların başında oldukça etkili olmuştur. Poliklinik bölümünün tavanları yüksektir ve açık plan şemasına sahiptirler. Tepeden ışık alırlar. Bu yapı sonraki pek çok yarışmada etkili olmuş ve SSK Beyoğlu Hastanesi (Güntekin Aydoğan, Osep Sarafoğlu, Nisan Yaubyan, 1963); SSK Göztepe Hastanesi (Adnan Taşcıoğlu, Hasan Öncüoğlu, Erol Altaylı, 1963/ uygulamada yarışma şeması değiştirilmiştir); Vakıf Gureba Hastanesi (Uğur Gündem, Hüseyin Baban, Vahit Erhan Demiraslan, 1967, Ulusal Yarışma) projelerinde benzer şemalar kullanılmıştır. Bu şemanın bir özelliği ise, yapı yüksekliğini azaltmak için katta 3 veya 4 hasta bakım ünitesi kullanılması sonucunda 2 adet çekirdek bulunmasıdır (31).

1960'ların ilk dönemindeki bu şemaya karşı üretilen bir diğer plan kurgusu ise Şaziment-Neşet Arolat' ın Şişli Çocuk Hastanesidir (1967, Ulusal Yarışma). 1940 ve 1950'lerdeki plan kurgusunun gelişmiş bir yorumu olarak da görülebilecek bu yapıda poliklinik, teşhis-tedavi bölümleri ameliyathaneler alt katlarda yer almış, hasta bakım

üniteleri ise tek bir çekirdeğe bağlı olarak alt katların üzerinde daha az bir alan kapsayarak, yer almıştır. Bu şemada çekirdeğin tam yapının ortasında yer alması ile hastane, merkezi ve dikey bir ulaşım ilişkisi etrafında gelişmiştir. Küçük ölçekli bir örneğini Zonguldak Devlet Hastanesinde (1963) uygulayan Arolat'ların bu şeması, Eğridir Kemik Hastanesi (Yılmaz Sanlı, Yılmaz Tuncer, Güner Acar, 1967), Ankara Tıp Fakültesi (Teoman Doruk, 1976, 1. Ödül) Hastanelerinde tekrarlanmıştır (31).

Bu şemanın en kritik yanı teras çatı gerektirmesi ve hasta bakım ünitelerinin altına diğer bölümlerin gelmesi nedeniyle tesisat katı gerekmesi olmuştur. Bu nedenle bu şemanın ülke şartlarına adapte edildiği bir şema da gelişmiş ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde (Affan Kırmılı, Turgut Övünç, Süha Toner, 1967) uygulama şansı bulmuştur. Bu çözümde hasta bakım üniteleri kare plana sahip, tek çekirdeğe bağlanan 3 üniteden oluşmaktadır. Ancak asıl değişiklik poliklinik, tedavi, ameliyathane gibi bölümlerin hasta bakım ünitelerinin altından çıkartılması olmuştur. Diyarbakır Tıp Fakültesi, Çorum Devlet Hastanesi bu şemanın kullanıldığı diğer örnekler olarak görülür (31).



Şekil 18. 1960'lı yıllara ait bazı hastane şemaları (9).



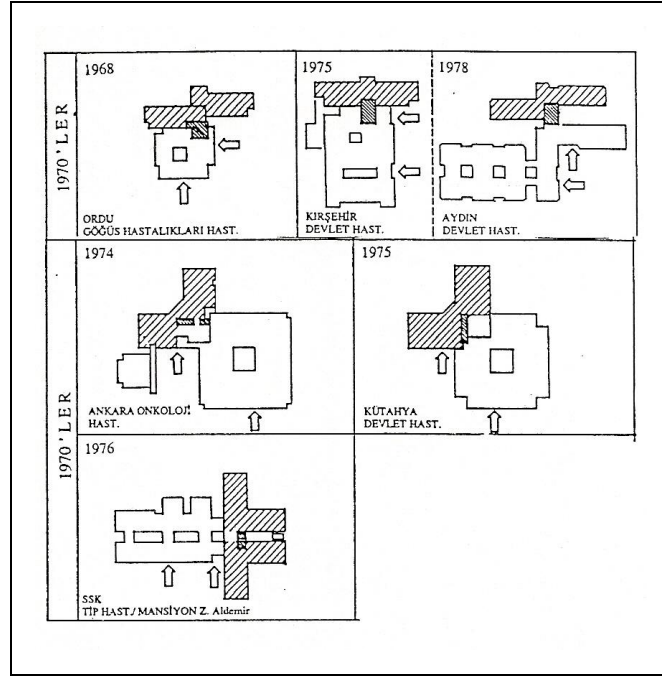
#### 1.4.2.4.4. 1970'li Yıllarda Türkiye'de Hastaneler

1970'lerde uygulanan plan şemalarının ortak özelliği yapıların çatılarında gözlenir. Bu dönemde yarışmalar özellikle, Bayındırlık ve İskan Bakanlığı tarafından açılmış ve Bakanlık yapım sürecindeki sorunları çözemediği için çareyi teras çatıları yasaklayarak bulmuştur. Bunun sonucunda kiremit çatının belirlediği plan tipleri oluşmuştur. Aslında 1960'ların son yıllarında başlayan bu tavır en ciddi sonuçlarını 1970'lerde vermiştir (9).

Bu dönemde mimariyi çatı belirlemiştir. Yapıların üzerine kiremit çatı yerleştirildiği için, tüm plan kurguları kiremit çatıların şartlarına göre oluşmuştur. Yapı kütleleri dikdörtgen kütleler halinde veya avlulu bloklar halinde tasarlanmaya başlamış, hasta bakım üniteleri "I", "T" veya "L" şeklinde oluşturulmuştur. Tek çekirdek kullanılmış, çekirdek aynı zamanda poliklinik, teşhis-tedavi, ameliyathane, idare gibi bölümleri içeren alçak bloklar ile hasta bakım ünitelerini içeren yüksek blok arasında mafsalsız işlemi de görmüştür. Katta çoğunlukla 2 hasta bakım ünitesi yer almaktadır. Ancak iki "L" bloğun yan yana getirilmesi ile oluşan şemalar da uygulanmıştır (9), (Şekil 19).

Ülkemizde hastane yarışmaları içinde çok benimsenen bu şemanın ilk örnekleri arasında Muş Göğüs Hastalıkları Hastanesi (Sevinç Elmas, Erdoğan Elmas, 1968), Ordu Göğüs hastalıkları Hastanesi (Yüksel Tür, Seyhan Süzer, Yalçın İleri, 1968) sayılabilir. Bu dönemin en karakteristik örneklerini Ankara Onkoloji Hastanesi (Tınay Taşçıoğlu, Adnan Taşçıoğlu, 1974), Kütahya Devlet Hastanesi (Tülay Taşçıoğlu, Adnan Taşçıoğlu, İ. Tahsiri Karanis, 1975), Kırşehir Devlet Hastanesi (Sinan Atasoy, Kutlu Alemdar, Erol Akpolat, 1975), SSK Tıp Hastanesi (Alpay Aşkun, İlgi Aşkun, 1976) ve Aydın Devlet Hastanesi (E. Önder Us, 1978) oluşturur (9).

Bu yapıların, adeta aynı elden çıkmışçasına gösterdikleri benzerlikler dikkat çekicidir. Diğer bir özellikleri ise çevre ile diyalog kurmak yolunda hiç çaba göstermemeleridir.

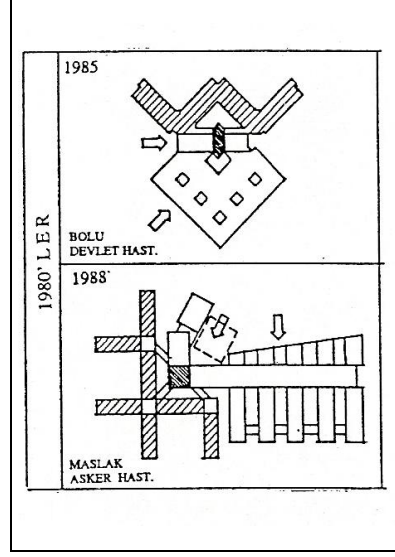


Şekil 19. 1970'li yıllara ait bazı hastane şemaları (9).

#### 1.4.2.4.5. 1980'li Yıllarda Türkiye'de Hastaneler

Bu dönemde üniversite sayısındaki artış ve bunlara bağlı tıp fakültelerinin çoğalması ülke sağlık sektörünün eğitim ve araştırma kalitesini yükseltmiştir. 1980'den sonra, sağlık sektöründe çeşitli ve önemli gelişmeler olmuştur. Bunların en önemlisi de başlatılan aşı kampanyalarıdır. Bu kampanyalarla her çocuk ücretsiz olarak bizzat evinde, okulunda veya götürüldüğü sağlık kuruluşlarında aşılansak suretiyle koruyucu sağlık hizmetlerinin en güzel örneği verilmiştir (16).

Bu dönemde yarışmalar ortamında genç kuşakların etkisi oldukça artmıştır ve farklı tavırlar kendini ortama sunmuş ve kabul görmüştür. Bunların başında yatay hastane şeması üzerindeki ilk uygulama olan Bolu Devlet Hastanesidir (Hasan Özbay, Tamer Başbuğ, Erdal Sorgucu, 1985). Bu projede her katta 4 ünitenin W şeklinde yer aldığı, 250 yataklı hastanenin 3 katta çözüldüğü bir şema ortaya çıkmıştır. Bu şemayı izleyenler arasında Şanlıurfa Devlet Hastanesi Yarışmasında 2. ödülü alan proje sayılabilir (Nedim Dikmen, Jülide Dikmen, Tümay Korucuoğlu). Bolu Devlet Hastanesi Devlet Hastanesi Yarışmasında 3. ödülü kazanan Cem Açikkol projesi de hastane projelerinin gelişiminde önemli bir gelişmedir. Yatay hastane şemasının bir diğer örneği de Maslak Askeri Hastanesi (Hasan Özbay, Tamer Başbuğ, 1988) olmuştur (9), (Şekil 20).



Şekil 20. 1980'lerde hastane tipleri (9).

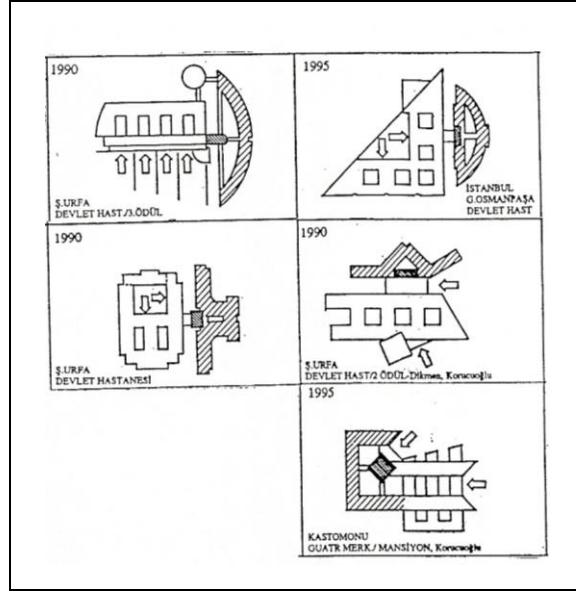
#### 1.4.2.4.6. 1990'lı Yıllarda Türkiye'de Hastaneler

1990'dan sonra ise, sağlık konusuna olan ilgi devam etmiş, özellikle son yıllarda çeşitli yöntemlerle (yeşil kart uygulaması gibi) tüm vatandaşların sağlık hizmetlerinden faydalanması sağlanmaya çalışılmıştır. 1991 yılında başlatılan Yeşil Kan uygulamasıyla başlangıçta, genel sağlık sigortası öncesi vatandaşların sağlık bakımından güvence altına alınması ve tedavi giderlerinin devlet tarafından karşılanması amaçlanmıştır. Yeşil Kart uygulamasından yararlanmak üzere başvuruda bulunan ve yeşil kart verilen kişi sayısı ile yapılan harcamalar, yıllar itibariyle aşağıdaki gibi bir gelişim göstermiştir (16).

1994 yılı istatistiklerini incelediğimizde de Türkiye'de 65832 hekim , 18366 eczacı, 56280 hemşire, 30831 sağlık memuru ve teknisyen, 35604 ebe mevcuttur(bu rakamlara milli savunma bakanlığı dahildir). Cumhuriyetin ilk kurulduğu yıllarda özel eğitim görmüş hiç dış hekimi olmamasına rağmen, bugün 11457 dış hekimi vardır. Bu rakamlar aynı zamanda 1950'deki rakamların yaklaşık 10 katıdır. Ayrıca, bugün Türkiye'de 691'i Sağlık Bakanlığı'na, 42'si Milli Savunma Bakanlığı'na, 27'si diğer bakanlık ve resmi kuruluşlara, 36'si üniversitelere, 6'sı belediyelere, 115'i sosyal sigortalara ve 181 'i özel'e ait olmak üzere toplam 1098 hastane ve 158093 yatak sayısı mevcuttur (16).

Bu dönemde açılan özel işleve sahip birkaç yarışma dışındaki yarışmalarda ise 1970'lerin şemaları egemenliğini korumuştur. 1970'ler anlayışını kıran şemaların baskın özellikleri çoğu kez hastanenin fonksiyon kurgusunu yorumlamakta gözlemlenmemektedir.

Çünkü hastanelerin ihtiyaç programları hala aynıdır. Örneğin hala 25-30 yataklı hasta bakım ünitesinden vazgeçilmemiştir. Farklılık veya arayış özellikle, hasta bakım ünitesini içeren kütlenin tasarımında gözlemlenmektedir. Diğer bir farklılık ise hastane iç mekanında 3. boyuta yönelik arayışların artışında gözlemlenmektedir. Hastaneler salt program istifi olarak görülmemekte ve ışıklı, zengin mekan arayışları kendine ortam bulmaya başlamaktadır (Şekil 21).



Şekil 21. 1990'larda hastane tipleri (9).

1990'lı yıllar seri hastane yarışmalarının çıktığı bir dönem olmuştur. Bu dönemdeki en önemli yarışma Şanlıurfa Devlet Hastanesi Yarışmasıdır. Bu hastane konusunda özgün şemaların ortaya çıktığı bir yarışma olmuştur. 3 ödül (Semra Özcan Uygur), 4 mansiyon (M. Uluğ, Ç. Uluğ, F. A. Şenel) olmak üzere 1. mansiyon (O. Genç, N. K. Konur, T. Özkan, B. Gürsoytrak), yarışmaya taze soluklar getirmiştir. Ancak bu yarışmada 1. ödülü alışıldık bir şema kazanmıştır (9).

1995 yılındaki hastane şemaları içinde önemli diğer bir proje ise 400 yataklı tip hastane yarışmasının düz, bodrumsuz alternatifte mansiyon kazanan S. Kozacıoğlu, T. Başaran önerisidir. Yatay hastane şemasının olanaklarının zorlandığı bu şema özellikle düz zeminlerde önemli bir açılımı oluşturma potansiyeline de sahiptir (9).

#### 1.4.2.4.7. 2000'li Yıllarda Türkiye'de Hastaneler

Türkiye'de yapılan hastanelerin plan şemalarını incelediğimizde belirli dönemlerde belirli tiplerin yaygın şekilde kullanıldığı görülmektedir. 1960'lardan sonra tip projelerin yaygınlaşmasındaki ana neden, hastanelerin projelendirilmesinde yarışma yolunun çok yaygın olarak kullanılmasıdır (9).

Özbay'a (32) göre, hastanelerin diğer yapı tiplerinden farklı olarak karmaşık fonksiyonel ilişkileri içermesi ve mekanlarının özel koşulları sağlaması gereği sonucunda hastane projeleri üzerinde yeterince çalışılmamıştır. Bu oluşum sonuçlarını özellikle hastane yarışmalarında kendini göstermiş ve belirli dönemlerde belirli hastane şemaları kabul görmüştür. Türkiye'de günümüze kadar, hastane şemaları çoğunlukla salt fonksiyon ilişkileri üzerinde gelişmiş ve çok fazla çeşitlenememiştir. Genelde gözlemlenen sonuç, başarı kazanan bir şemanın prototip haline gelmesi ve tekrarlarının sıkça uygulanmasıdır.

Hastane yapılarında yarışmalar sonucunda, başarı kazanan ürünün tekrarlarının yapılması, dış kütle özelliklerinde benzerliklere neden olduğu kadar iç mekanda da benzer renklerin kullanılmasına, belirli malzemelerin sıkça tekrarlanmasına vb. sebep olmuştur.

2000' li yıllarda, Türkiye'de, bu sorunlar fark edilmiş ve hastane yapıları ile ilgili farklı yaklaşımlar aranmaya başlanmıştır. Günümüzde hastane yapılarındaki farklı tasarım yaklaşımı arayışları, dış kütlede olduğu kadar iç mekanlarında da gündeme gelmektedir. Günümüzde hastane iç mekan tasarımında birçok başarılı ve geçmişe öykünmeyen tasarımın varlığından söz edilebilmektedir.

2000' li yıllar, hastane yapılarında mimari ve iç mimari açıdan uzmanlaşmanın önemsendiği bir dönemdir. Son yıllarda, hastane yapılarının iç mekan organizasyonlarında ve iç mekan düzenlemelerinde gerçekleşen olumlu gelişmeler hastane tasarımı konusunda uzmanlaşmış kişilerden ve ekiplerden destek alındığının göstergesidir. Bu dönem içerisinde iç mimarlık disiplininin yaygınlaşması ile, hastanelerin iç mekanlarında da olumlu yönde gelişmeler gözlenmektedir. Mimarlık, iç mimarlık, tasarım ağırlıklı disiplinlerden mezun olmuş kişilerin bir arada çalışması sonucu ortaya başarılı örnekler çıkmaktadır.

Bu tez kapsamında birçok hastane iç mekanınının tasarımına imza atmış ve tasarımları ödül kazanmış iç mimar Atilla Kuzu ve ekibinin tasarımı olan 9 hastane iç mekanı, ele alınarak irdelenecektir. Bu hastaneler, Acıbadem Bağdat Caddesi Polikliniği, Acıbadem Bursa Hastanesi, Acıbadem Kadıköy Hastanesi, Acıbadem International Hastanesi, Florence Nightingale Hastanesi, Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Jimer Kadın Hastalıkları

Hastanesi, Acıbadem Maslak Hastanesi ve Acıbadem Patoloji Laboratuvarı olarak sıralanmaktadır.

## **1.5. Sağlık Yapıları ile İlgili Kavramlar, Tanımlamalar ve Sınıflandırmalar**

### **1.5.1. Sağlık Sisteminin Tanımı**

Sağlık teriminin uluslar arası düzeyde kabul edilmiş belirgin tek bir tanımı yoktur. Bu nedenle de içeriği ile ilgili çok farklı tanımlamalar yapılmaktadır. Bu tanımlamalarda, bir yandan 'hastalığın olmaması durumu' vurgulanırken, diğer yandan 'insanla ilgili her türlü halin mükemmele ulaşması' gibi imkansız sınırlara varılmaktadır (33).

Sağlığı, genel anlamda şu şekilde tanımlamak mümkündür: Sağlık, toplumdaki bireylerin hastalık, rahatsızlık ve sakatlıklarının olmamasıyla birlikte, o toplumdaki bireylerin akli, fiziksel, ekonomik ve sosyal açıdan da tam bir huzur ve uyum içinde bulunmaları durumudur (16).

Sağlık kavramı, insanlığın var oluşundan bu yana tartışılan bir konu olmuştur. Antik Yunan'da sağlık tanrılarında, tanrıçalarında söz edilmektedir. Bunların en ünlüleri adına şifahaneler kurulan Asklepios ile adı sağlık anlamına gelen kızı Hygeia (hijyen) sayılabilir. Asklepios ile kızı farklı görüşleri temsil etmektedirler. Asklepios, sağlık, "kaybedilen ve bir fırsatta hekim tarafından bulunup getirilen, ele geçirilen bir şeydir" yaklaşımını, Hygeia ise " insan akla uygun yaşadığı takdirde sağlıklı kalabilir" inancını temsil etmektedir. Asklepios'un yaklaşımı ile hekimin kaybolan sağlığı bulup getirebilmesi için sağlık sisteminin tüm gereksinimleri karşılayabilecek güçte olması gerekmektedir (33).

Sağlık, çevredeki değişimlere uyum sağlayabilme, büyüyebilme ve yaşlanabilme, zarara uğradığında iyileşebilme, acı çekebilme ve ölümü huzurlu bir şekilde bekleyebilme yeteneğidir. Sağlık geleceği de kapsar, bu nedenle, acıyı ve onunla birlikte yaşamak için gerekli tinsel gücü de içerir (16).

Sağlığın yalnızca hastalık yokluğu olarak algılanması, yakın geçmişten itibaren geleneksel tıbbın kusurlarından biri olarak değerlendirilmektedir. Geniş olarak nitelemede bulunan Amerikan Tabipleri Birliği (AMA) başkanı M.C.Todd' a göre; "Sağlık, yalnızca hastalık yokluğu değil, fakat aynı zamanda pozitif yaşam kalitesidir". L. Leshan ise tanımında pozitif yaşam kalitesinden ne anlaşılması gerektiğini açıklığa kavuşturmuştur: "Kişinin kendi yaşamına her bakımdan en dolu şekliyle katılımı sürecidir" (34).

Fişek, “Halk Sağlığına Giriş” adlı eserinde “sağlığın çoğunluk ile hastalığın olmayışı olarak tanımlanır. Ancak bu tanımlama bu günkü görüşlerin gerisinde kalan bir tanımlamadır” demektedir (11).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı “Sağlık yalnız hastalık ve sakatlık olmayışı değil, bedence, ruhca ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” diye tanımlamıştır (30).

Kısacası sağlık, hastalıklardan uzak olma ve sağlıksız olmama durumunu ifade eder. Bu tanımlamalar biyolojik açıdan doğru ve doyurucudur. Ancak kültürel anlamda sağlık ve hastalık anlayışı kişiden kişiye değişebilmektedir. Bu da, o kişilerin ekonomik durumu, yaşadığı toplumun değer yargıları ve ekonomik durumuna göre farklılık arz etmektedir. Örneğin, eğitimi yüksek ve ekonomik olarak iyi durumdaki bir toplumda basit gribal bir hastalığa yakalanan bir kişi bunu önemseyip doktora başvururken, eğitimsiz ve fakir toplum ülkeleri bunu sıradan bir durum olarak görüp doktora başvurmayabilir ya da geleneksel bir iyileştiriciye gidebiliyor. Bu durum ekonomik ve eğitim durumu yüksek toplumların bilimsel yollara daha çok güven duyduğunun önem verdiğinin göstergesidir (16).

Dolayısıyla sağlık, sadece biyolojinin konusu olmayıp pek çok sosyal, kültürel, politik ve ekonomik faktörü içermektedir. İnsan sağlığını olumsuz yönde etkileyen araç gereç ve iş gücü yetersizliği, kişi başına düşen milli gelirdeki sağlık harcamalarının düşüklüğü, kentleşme, yaşam beklenti düzeyindeki farklılaşmanın karşılanamaması ve demografik özellikler sağlık sistemlerindeki yönetim bozukluklarından kaynaklanmaktadır (33).

Dünyanın bir çok ülkesinde uzun yıllar sadece hastalıkların tedavisi şeklinde anlaşılmış, ancak giderek çeşitli hastalıklar, mikroplarla mücadele, çevre sağlığı ve hijyen konusundaki gelişmeler ya da hastalıkların bulaşma süreci ve süresi konusundaki bilgilerin artması gibi nedenlerle sağlık hizmetlerinin farklı alanlarda yoğunlaştığı gözlenmiştir. Birey sağlığının toplum sağlığı ile sıkı ilişki içinde olduğu anlaşılacak geniş halk kitleleri tarafından tedavi hizmetlerin yanı sıra koruyucu sağlık hizmetlerine de daha fazla önem verilmeye başlanmıştır (30).

Sağlıkla ilgili diğer bir kavramda sağlık sistemi kavramıdır. Mark G. Field’ in sağlık sistemini şu şekle tanımlamaktadır: “ Bir ulus, devlet veya toplumun; hastalık, erken ölüm sıklığı, acizlik, koruma, rehabilitasyon ve diğer sağlıkla ilgili sorunlara tahsis ettiği ya da hasrettiği resmi çabaların, yüklenmelerin, personelin, kurumların, ekonomik kaynakların ve gerek temel gerekse uygulamalı araştırma çabalarının tümü” (34).

Bice ve White oldukça yaygın kullanılan bir sağlık sistemi tanımı vermişlerdir: "Sağlık sistemi insanların sağlığını korumak, geliştirmek ve hastalıkları önlemek üzere, bireylere, birey gruplarına ve onların çevresine özel bilgi ve ustalıkların uygulanabilmesi için organize edilmiş personel ve kuruluşlardır" (35).

De Miguel'in tanımı ise, "bir sağlık sistemi belirli bir toplumun sağlık düzeyini korumaya ve geliştirmeye yönelik kuruluşlar, sosyal gruplar ve bireyler arasındaki ilişkiler topluluğudur" (35).

Sağlık Sistemi'nin temeli; sağlık hizmeti için gereken kaynaklar, bu kaynakları kullanarak sağlık hizmeti sunacak organizasyon ve kişiler, sağlık hizmetini alan ve/veya ödeyen kişi ve kurumlardan oluşur. Halkla ilişkilerin temel rolü bu noktada ortaya çıkar. Gerek iç gerekse dış çevre iletişimini sağlayan halkla ilişkiler; sağlık sisteminin olumlu düzeyde işlemesini sağlayan bir gerekliliktir. Sağlık kurumlarının işletilmesinde, bu kurumlardan yararlanacak insanlar üzerindeki imajına da önem vermek gerekir. İnsanlar başvurdukları sağlık kurumunda gerçekten dertlerine çare bulabileceklerini önceden bilmelidirler ve kendilerini güven içinde hissetmelidirler. Sağlık kurumları süreklilik arz ettiğinden, çevreye, hastaya/hasta yakınlarına daima güven duygusu veren dürüstlük ve açıklık ilkesini baş ilke olarak kabul etmelidir.

Türkiye'deki sağlık sistemini düzenleyen ve denetleyen kuruluş Sağlık Bakanlığı'dır. Tüm sağlık kurum ve kuruluşları da doğal olarak Sağlık Bakanlığı'nın yönlendirdiği sistem içinde yerlerini almaktadırlar (33).

Sağlık sistemi, çok çeşitli anlamlar taşır ve birçok çalışma "sağlık sistemi" ni "sağlık endüstrisi", "sağlık hizmetleri" ya da "sağlık hizmetleri sistemi" terimleri ile belirler ve bunları eş anlamda kullanır. Sağlık sistemi, ana görevi girdileri çıktıları dönüştürmek olan, bir sosyal sistem, bir strüktür ya da bir süreç olarak düşünülebilir. Amacı ise, verilen bir alan ya da toplumdaki tüm insanlara en iyi nitelikli bir sağlık bakımına erişilebilirlik sağlamaktır (35).

Sağlık hizmeti, bu çevre koşullarına ve bireye müdahale ederek, sağlığın bozulmasını engelleyen, sağlıklıyı koruyan ve sağlığı bozulmuş olanı tedavi eden tüm girişimlere denir. Sağlık hizmetinin bir tarafında hizmeti sunanlar bulunurken diğer tarafında da hizmetten yararlananlar bulunmaktadır. Sunulan hizmetin hedefine ulaşması için iki grubun karşılıklı uyum ve yardımlaşma içinde olmaları gerekmektedir. Bu da ancak doğru iletişim ile sağlanabilir. İnsanlar arasında kurulan doğru iletişim sağlık hizmetinde de iş verimini artırıcı bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır İletişim ortamlarında "insan, alternatif



eylem yollarını amacı ile olan ilgisine göre göz önünde bulundurur ve bu yolları değerlendirmeyi de aynı temele dayandırarak yapar (Miller, Galanter ve Piribram) (33).

### 1.5.2. Sağlık Kuruluşlarının Tanımı ve Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, sağlık kuruluşları tarafından yerine getirilir. Bir sağlık kuruluşu toplum sağlığını korumak için; koruyucu, teşhis ve tedavi edici fonksiyonları yerine getirir. Birçok sağlık servisi ve yardımcı servislerden oluşur. Sağlık kuruluşlarının özellikleri, verdikleri hizmetin kalitesi, sayıları, türleri, dağılımları, toplumun sağlık bakımında önemli rol oynar (36).

Sağlık kuruluşları sağlık hizmetlerinin sağlanması için gereklidir. Bir toplumun sahip olduğu sağlık kuruluşlarının sayıları, türleri ve özelliklerine ilişkin veriler o toplumun sağlık bakımının profilini belirlemeye yardım ederler (9).

Toplum sağlığını da fiziksel, manevi ve sosyal refah belirlemektedir. Her hükümet kendi toplumunun sağlık seviyesini yükseltme zorunluluğundadır. Buna bağlı olarak, sağlık hizmetlerini geliştirmek adına, sağlık ana başlığı sürekli ülkelerin gündeminde yer almaktadır.

Her toplumun kendine özgü bir sağlık bakımı anlayışı vardır. Bu kültür, her bir toplumun tüm kültürünün bir ögesi olarak, bir çok sosyal, ekonomik ve teknik güçlerle biçimlenir. Bu güçlerin yanı sıra sistemi, tarihsel tecrübe, kültürel değerler, sosyal politika, ulusal hedefler, bilgi uygulaması, servislerin düzenlenmesi, sağlık sistemi, kaynakların tesisi ve sosyal kaynaklar, bölgenin coğrafyası, iklimi, örf ve adetler, alışkanlıklar, bütçe hastane mekanının oluşumu için belirleyiciler arasında bulunmaktadır.

Hastane mekanına ait bazı minimum özellikler dünyanın bazı yerleri için önemsiz olabilir. Örneğin: bazı Müslüman ülkelerde kadın ve erkek hastaların kalacağı koşulların ayrı olması çok önemlidir ve bu hastaneye ek alanlar gerektirir. Hasta yakınlarının günün her saati hastaneyi ziyaretleri veya yiyecek getirmeleri gibi bazı sosyal alışkanlıklarda gerekli olan alanı etkilemektedir (12).

Batı ülkelerinin bu konudaki deneyimleri genel çözümler haline gelmiştir, eğer özel cevaplar aramazlar ve ihtiyaçların kökenine derinlemesine inmezlerse tüm tasarımcılar tarafından kabul edilebilirler. Bu standartlar ülkelerin özelliklerine göre de değişebilir; bazı ülkeler tarihlerinde belki de ilk kez yeni ve büyük hastaneler inşa edebilecek düzeye gelebilirler en iyisini yapmayı istemeleri anlaşılabilir; fakat bilinmelidir ki en iyi olduğu

düşünülen standartlar bile Batı ölçülerine ait modellerdir ve bölgesel özelliklere uymayabilir. Hastane tasarımında birincil ihtiyaçların belirlenmesi, boyutu, yapısı, farklı bölümlerinin birbirinden bağımsızlığı uluslar arası standartlar ile uyumlu olmalıdır (12).

Bir hastane için tam olarak uygun alanın belirlenmesi her zaman kolay değildir, kullanılacak makinelerin boyutları, diğer malzemeler, bunların durağan veya hareketli olmaları ve bu malzemeler etrafında insanların yapacağı aktiviteler önemlidir ve bu alanların çoğu uluslararası standartlara sahiptir. Bu alanlar düşünülürken bir kaç yıl sonra alan içinde yapılacak işin değiştirilerek mekanın yetersiz kalma tehlikesi göz önünde bulundurulmalıdır. Uygun alan aynı zamanda enfeksiyonların taşınmaması için gerekli minimum mesafeyi, hasta yatakları arası mesafeler gibi sosyal olarak kabul edilebilir ölçülere de uymalıdır (12).

Parsons'a göre, ciddi bir hastalığın pençesine düşen kişi, fiziksel olarak özürlü ve başkalarına güvenmeye mecbur kalmaktadır. Hasta olmak, normalliğe geri dönmek için tıbbi yardıma muhtaç olmak olarak tanımlanmaktadır. Hasta kişiler kendilerini, yeniden iyi olmalarına yardım etmeleri için tıp uygulamacılarının ellerine bırakmalıdırlar. Doktorun rolü ise, toplumsal açıdan iyiliksever olarak görülüyor ve hasta- doktor ilişkisi doğası gereği uyumlu ve karşılıklı rızaya dayalı bir ilişki gösteriliyor (37).

Parsons'ın görüşünün aksine, eleştirmenler hasta ve doktor arasındaki çıkar çatışması, açık ve örtülü olabilen ve karşılaşmanın her adımında müzakere ve manevrayı içeren bir güç savaşımı olduğunu ifade ediyorlar (38).

### **1.5.2.1. Hastane Yapılarının Tanımı ve Sınıflandırılması**

Hastanelerin işlevleri göz önüne alınarak çeşitli kurumlarca farklı tanımlar yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğine göre, hastane "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar" olarak tanımlanmaktadır (39).

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) ise, hastaneyi; "müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere, gruplandırılabilir sağlık hizmetlerini veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar" olarak tanımlamaktadır (39).

Hastane terimi yüzyıllar boyunca birçok kimseye göre farklı anlamlara sahip olmuştur: Yoksul ya da bakıma muhtaç yaşlılar için bir barınak ve hayır kuruluşu,

gençlerin bakımı ve eğitimi için bir hayır kuruluşu, bir dinlenme, yatma ve eğitim yeri, "Hostel" anlamında bir üniversite holü, hastalar ve sağlık bakımı gerektirenler için bir kuruluş olarak açıklanabilir (36). Hastane en basit tanımıyla, "hastaların yatırılarak bakıldığı yurt" olarak tanımlanmaktadır (40).

Başka bir tanıma göre hastane; binası, donanımı, doktoru, hasta bakıcısı ile hastalıkları tedavi eden, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engelleyen, toplum sağlığını korumak için önlemler alan, içinde hastalıklarla mücadele için bilimsel araştırmalar yapılan ve bünyesinde doktor, hemşire ve hastabakıcı yetiştiren bir kurumdur (41).

Hastaneler, hizmet üretim kapasitesi ve sağlık harcamaları bakımından sağlık sisteminin en önemli alt sistemidir. Hastanelerin amaç ve misyonuna göre değişmekle birlikte genel kabul gören dört temel işlevi vardır. Bu işlevler; tedavi hizmetleri işlevi, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri işlevi, eğitim işlevi ve araştırma işlevi şeklinde sıralanabilir (39).

Hastaneler verdikleri sağlık hizmetinin türüne, finansal kaynaklarına (mülkiyet türüne), büyüklüklerine (yatak kapasitelerine) ve hastaların hastanede kalış sürelerine göre sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırmalar kısaca şu şekilde açıklanabilir.

- Verdikleri sağlık hizmetinin türüne göre hastaneler, genel hastaneler ve özel dal hastaneleri şeklinde ikiye ayrılır. Genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dalları ile ilgili hastaların kabul edildiği sağlık organizasyonlarıdır. Özel dal hastaneleri ise, çocuk hastanesi, doğumevi ve ruh sağlığı hastaneleri gibi belirli bir yaş veya türde hastaların kabul edildiği sağlık kurumlarıdır (39).

Genel hastaneler, çeşitli hastaların doktorlar tarafından sevk edildikleri, ulusal sağlık hizmetinin tüm donatım ve uzmanlık dalları ile kamuya sunulduğu fiziksel kuruluşlardır ve sağlık sisteminin odak noktası durumundadırlar (36).

Tarihsel açıdan, özel hastaneler tıbbın gelişmesinde önemli rol oynamışlarsa da, genel hastaneler, topluma sağlık bakımının sağlanması yönünden, daha yararlı olmuş kuruluşlardır. Gelişen bir ülkede, özel hastaneden çok, genel hastanelere ağırlık verilmesi ilkesi benimsenmelidir. Belirli bir yaş grubuna hitap eden genel hastaneler olan çocuk hastaneleri bunun dışındadır (35).

- Bağlı bulunduğu kuruluşu göre hastaneler, hastanenin bağlı bulunduğu kurum veya kuruluş ile özel şahıslara ait olup olmadığına göre sınıflandırılır. Buna göre, Türkiye'de hastaneler, Sağlık Bakanlığı'na, Sosyal Sigortalar Kurumu

(SSK)'na, Milli Savunma Bakanlığı (MSB)'na, İktisadi Devlet Teşekkülleri (İDT) 'ne, belediyelere, üniversitelere, vakıflara, azınlıklara, diğer bakanlıklara ve özel şahıslara ait sağlık kurumları olarak, sağlık hizmeti vermektedirler (35,39).

- Büyüklüklerine (yatak kapasitelerine) göre hastaneler, 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmaya göre, ilave bazı yeni birimlerde ve pozisyonlarda artışlar olabilmektedir (39).

Bu tür hastaneler çok farklı kapasitede olabilmektedirler. Çeşitli hastalıkların tedavisi ile ilgilenen bu tür hastanelerin, yatak kapasitelerinin yeterli olması gerekmektedir. Büyüklüklerine göre hastane tipleri sıralanırsa, en küçük hastaneler 50 yatağa kadar, küçük hastaneler 150 yatağa kadar, normal hastaneler 500 yatağa kadar, büyük hastaneler 1000 yataktan fazla kapasiteye sahiptirler (35).

Sağlık örgütlerinin varlığı ve büyüklüğü nüfus ile orantılıdır. Amaç en küçük nüfus grubuna sahip yerleşmede, sağlık yönünden çıkacak problemleri çözmektir. Planlama yönünden sağlık hizmetlerinin nüfus ile orantılı ve kademeli bir sistem içinde gelişmeleri öngörülmektedir. Yeni şehir uygulamalarında bu temel ilke sağlanırken, mevcut şehir yenileme ve gelişmelerinde şartlara uygun yönde araştırma ve bunlara dayanan uygulamalar yapılmaktadır. Hastane büyüklüğü yerleşme büyüklüğü ile ilişkili olup, sağlık tesislerinin sayıları ve çeşitleri nüfusa göre artar. Büyük şehirlerdeki sıklık, yoğunlaşma, güneş problemi ve havanın kirlenmesi gibi olumsuz şartlar, sağlık donatımına gösterilen önem derecesini ve genel hastanelere duyulan gereksinimleri arttırmıştır (35).

- Hastaların hastanede kalış sürelerine göre hastaneler, kısa süreli hastaneler ve uzun süreli hastaneler olarak ikiye ayrılırlar. Kısa süreli hastaneler, hastalarının %50'den fazlasının 30 günden az hastanede kaldığı sağlık kurumlarıdır. Türkiye'deki devlet hastaneleri bu gruba örnek olarak gösterilebilir. Uzun süreli hastaneler ise, psikiyatri hastaneleri ve onkoloji hastaneleri gibi hastalarının yarıdan fazlasının bir aydan daha fazla hastanede kaldığı sağlık organizasyonlarıdır (39).

Sağlık sisteminin temelini oluşturan hastane binaları; sağlık bakımında uzmanları, yardımcı personeli, diğer elemanları ile gerekli donatım ve malzemeyi bulunduran, toplumun gerek koruyucu, gerekse teşhis, tedavi ve bakım hizmetini yüklenen kuruluşlardır (36).

Hastaneler, yalnızca hasta ve yaralının yaşama mekanları olmaktan çıkmış, çok karmaşık bir mekanizma olmuştur. Sosyal ve sağlık organizasyonunun bir parçası, fonksiyonu insanlara hem tedavi edici hem önleyici tam bir sağlık hizmeti sağlamak olan, dış hasta hizmetleri ile hastanın evine kadar ulaşmış bir kuruluş ve aynı zamanda, araştırma ve sağlıkla uğraşanların eğitimi için bir merkez olmuştur.

Hastaneler, sağlık hizmeti dağıtım sisteminin anahtar elemanları olduklarından ve mevcut sağlık bakımı sahnesinde en önemli yeri işgal ettiklerinden, performanslarının sağlık planlaması üzerinde çok büyük etkisi vardır ve çoğunlukla bir toplumun sağlığa ilişkin bütün atılımlarında odak noktasını oluştururlar (36).

Hastaneler arasında büyüklük, işletme ve hizmetlerin sağlanması yönünden çeşitli farklılıklar vardır. Ancak ne kadar farklı olurlarsa olsunlar, hepsi insanları hastalık ve sağlık problemlerine karşı korurlar ve tedavi etmekle yükümlüdürler.

Günümüzdeki biçimiyle ise, toplumun gereksinimleri ile biçimlenmiş ve yalnızca onun davranış, inanış ve değerlerini değil, aynı zamanda ekonomisini de yansıtır hale gelmiştir. Bilimsel gelişmelerin uzmanlaşmayı ve çağdaş hastane duvarları içinde ileri teknolojinin yerleşmesini olanaklı kıldığı bir gerçektir. Tıp bilimindeki ilerlemeler tıbbi bireyden bir sosyal servise dönüştürmüştür ki, bu servisin kurumsal biçimi hastanedir (36).

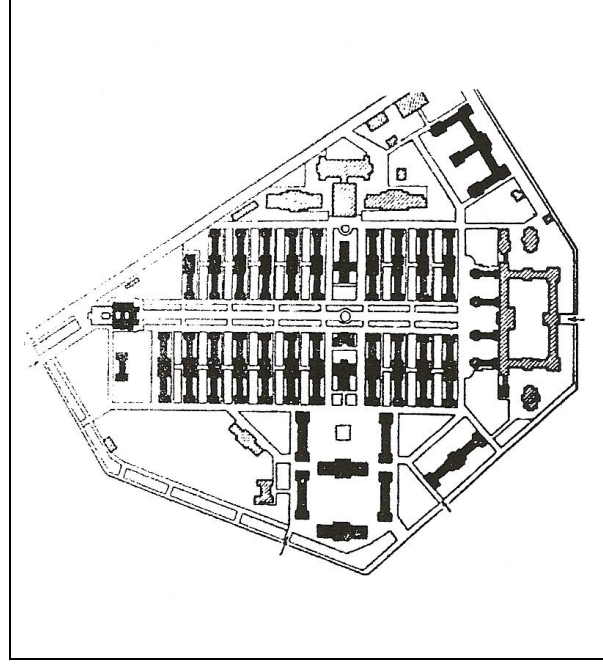
Hastane bina sistemleri genel anlamda, pavyon ve blok olmak üzere iki sistemde uygulanmaktadır.

- Pavyon Sistem: Tıpta hastalık bulaşması ve mikroplar üzerinde uzmanlaşma gerçekleşikten sonra, hastaları ayrı binalarda tedavi etmek amacı ile düşünülmüş hastaneler küçük ve farklı binalara bölünmüş olarak pavyon şeklinde inşa edilmeye başlanmıştır (12,41), (Şekil 22).

Hastaneye ait hasta istasyonları, idare, kabul, servisler, operasyon bölümü, tedavi bölümü vb. her biri ayrı ayrı veya ikişer ikişer ayrı binalarda düzenlenmiştir. Hasta istasyonlarının farklı binalarda bulunmaları mikrop bulaşma tehlikesini azaltmaktadır. Özellikle tek katlı pavyon sisteminde, hastanın bahçe ile kolay irtibatı ve açık havadan yararlanması bu sistemin başlıca avantajlarını oluşturmaktadır. Buna karşın hasta istasyonları ile tedavi, operasyon, servis ve idare irtibatı zor ve uzundur. Bu durum ise işletme maliyetini arttırmaktadır. Binaların dağınık, kat adetlerinin az olması büyük arsa tahsisini gerektirmektedir. Kötü hava şartlarında çok güçleşen irtibatı kolaylaştırmak amacı ile bazı hastanelerde, pavyonlar kapalı koridorlarla birbirine bağlanmıştır. Ancak bu

çözümünde bahçeyi parçalama dezavantajı vardır. 1914'e kadar kullanılan pavyon sistemi, günümüzde işlerliğini yitirmiştir (12,41).

Bulaşıcı hastalık salgınlarında yapılan barakalarda kesin izolasyon temini bakımından, dağılma ve küçük hedef gösterme bakımından savaş hali geçici hastanelerinde bu sistem günümüzde de uygulanmaktadır (12,41).



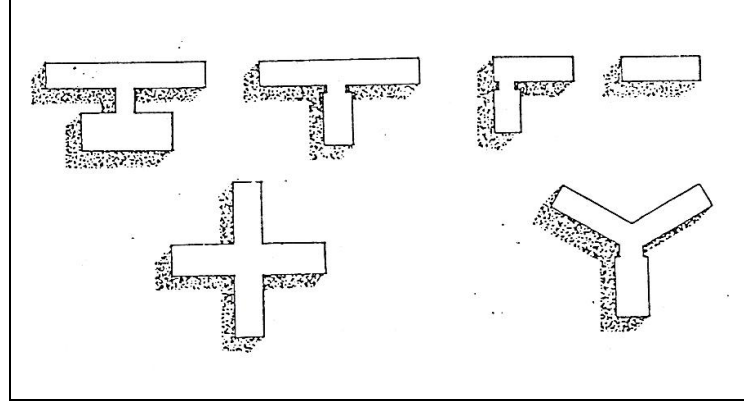
Şekil 22. Pavyon sistem, Berlin Virchoiw hastanesi (12,41).

- Blok Sistem: Hastalıkların bir çoğunun bulaşıcı olmadığına ortaya çıkması, aynı binanın içinde izolasyon önlemlerinin alınabilmesi imkanlarının bulunması sonucunda, hastane inşaatında özellikle inşa ve işletme bakımından pahalı olan pavyon sistemi terk edilmiş ve yerini daha ekonomik olan blok sisteme bırakmıştır (12), (Şekil 23).

Günümüzde çoğunlukla uygulanan bu sistemde hastane, çeşitli bölümleri ile aynı bina içinde düzenlenmiştir. Çeşitli hasta istasyonları yan yana ve üst üste konulmuş, gerek birbirlerine, gerek operasyon, tedavi, servis, kabul vb. servislere, koridor, hol, asansör ve merdivenlere bağlanmıştır. Yolların fazla uzamaması, asansör bağının daha kolay ve çabuk olması, küçük arsaya yerleşmek veya daha büyük bahçe elde etme endişeleri blok hastaneleri çok katlı hale getirmiştir.

Blok hastaneler günümüzde I, L, T, H, Y, + şekillerinde veya bunların karışımı veya birleşimi plan şekillerinde yapılmaktadır.

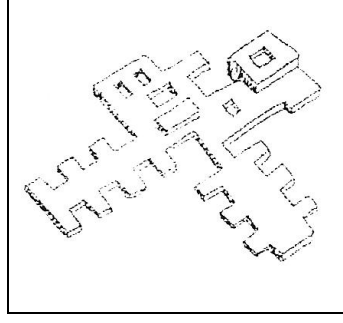
I şeklinde planlar genellikle küçük hastanelerde uygulanmaktadır. Hasta bakım ve tedavi üniteleri, düşey bir sirkülasyon merkezine bağlı olarak aynı blok içinde yan yana ve üst üste düzenlenmektedir. L, T, H, Y, şeklindeki planlar daha büyük hastanelerde binanın uzunluğunu ve bağlantı yollarını kısaltmak amacı ile uygulanmaktadır. Bu şekillerde en doğru yöne hasta istasyonları ve odaları yerleştirilmekte, mafsallara yerleştirilen sirkülasyon merkezleri aracılığı ile katlar ve diğer yönlerde yerleştirilen hastanenin diğer bölümleri birleştirilmektedir. Bu sistemde hasta odalarına, diğer blokların gölgelerinin düşme tehlikesi ortadan kaldırılmış olmaktadır (12).



Şekil 23. Blok sistemi örnekleri (12).

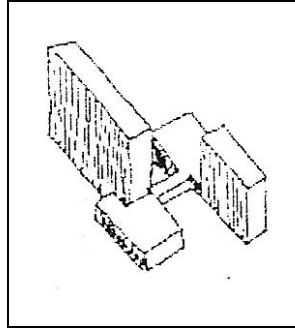
Hastaneleri belli tiplere ayırmak bir dönem oldukça yaygın bir yaklaşımdı. Günümüzde ise hastaneyi de işyeri olmaya yönelten serbest ekonomi anlayışında, yeni arayışlar ve çok farklı binalar görülebilmektedir. Ancak yaygın olarak kullanılmış ve halen daha planlamasında kullanılmakta olan 5 esas tip vardır (19):

- Parmak Plan: Ana bir koridora bağlı dar ve iyi havalandırılmış kanat veya parmak şeklindeki birimlerden meydana gelmiştir. Genellikle tek katlıdır. Birden fazla kat varsa asansörler parmağın kökündedir. Parmaklar genellikle koğuşları içerir. Ancak bunların alt katları poliklinik olarak kullanılır. Bazı parmaklarda da idare, depo, laboratuvar yer alabilir (Şekil 24).



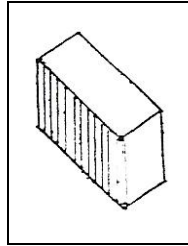
Şekil 24. Parmak plan (9,36).

- Bağımsız Alçak ve Yüksek Bloklar: Bloklar bir çevre üzerine dağılmışlardır, farklı yüksekliklerde olabilirler. Birbirleriyle olan bağlantıları güçlü değildir. Değişik tarihlerde inşa edilmiş olabilirler. Farklı fonksiyonlu binalardır (Şekil 30).



Şekil 25. Bağımsız alçak ve yüksek bloklar (19,36).

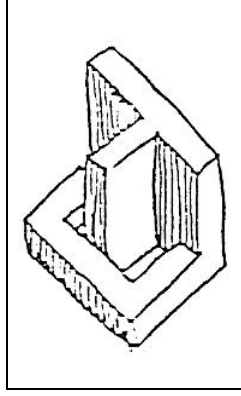
- Perde Blok: Basit bir prizma şeklinde olabildiği gibi, daha kompleks bir plana da sahip olabilir. Bloğun uzunluğuna göre iki veya daha fazla çekirdeği vardır. Son yıllarda Amerikan hastanelerinde çokça kullanılan bir tasarım şeklidir (Şekil 26).



Şekil 26. Perde blok (9,36).

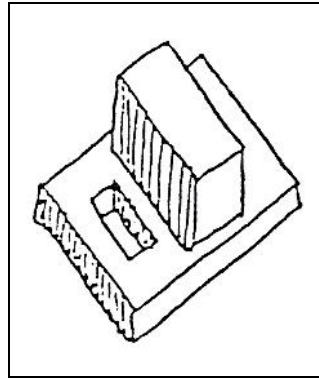


- Az Katlı Bloğa Sahip Kule veya Perde Blok: Bir çok kola sahip olan tek bir binadır. Koğuşlar, teşhis ve tedavi üniteleri yüksek bloktadır. Poliklinikler, alçak blokta yer almaktadır. Donatım servisleri en alt katta veya müstakil, ayrı bloklardadır. Bunlar hastaneden ayrı da olabilir. Çekirdek ve düşey sirkülasyon kule blok merkezindedir (Şekil 27).



Şekil 27. Az katlı bloğa sahip kule veya perde blok (9,36).

- Taban (Podyum, Altlık) Üzerinde Kule: Tabanda Poliklinik, teşhis ve tedavi bölümleri yer alır. Kulede koğuşlar yer alır. Merkezi bir servis kuleye hizmet eder. Donatım servisleri daha alttadır. Yatay uzaklıkları azaltmak için koğuşlarda çift koridorlu plan daha çok kullanılır. İçte kalan hacimler için havalandırma zorunludur (Şekil 28)



Şekil 28. Taban üzerinde kule tipi (9,36).

### 1.5.2.2. Hastane Bölümleri ve Bölümler Arasındaki Fonksiyonel İlişkiler

Hastane yapıları, birçok fonksiyonun bir araya gelmesiyle oluşur. Bu bir araya geliş farklı şekillerde gruplandırılabilir. Hastane binalarında bölümlerin fonksiyonlarına göre sınıflanışı aşağıdaki gibidir (35):

1. Temel Fonksiyon Alanları: Teşhis, tedavi, hasta bakım eylemleri gibi, hastane binasının fonksiyonunu tanımlayan bölümlerin hepsi temel fonksiyon alanlarını oluşturur.

- Poliklinik,
- Hasta kabili servisi,
- Tanı üniteleri,
- Tedavi üniteleri,
- İlk yardım servisi,
- Kan bankası,
- Ameliyathane,
- Hasta bakım üniteleri,
- Morg ve ölü yıkama yeri.

2. Yardımcı Fonksiyon Alanları: Hastanenin temel fonksiyonunu teknik ve hizmet yönünden destekleyen bölümler topluluğudur.

- Hasta hizmet servisleri,
- Teknik servis.

3. Yönetim ve Personel Hizmet Alanları: Hastane personeline ait mekanlardır.

- Yönetim,
- Personel servisi,
- Personel yatakhane.

4. Diğer Ek Servis Alanları: Hastane ana birimlerini destekleyen birimlerdir.

- Park ve garaj yeri,
- Konferans salonu,
- Kapıcı kulübesi,
- Tavan arası,
- Sığınak.

Bir hastanenin temel fonksiyon alanları, yardımcı fonksiyon alanları, yönetim ve personel alanları ve diğer ek servis alanları, amaçlarına ve organizasyon ilişkilerine göre aşağıdaki şekilde sınıflandırılabilir (35).

- Bakım Bölümü: Bu bölüm kendi arasında; yoğun, normal, hafif, uzun süreli, evde ve ayakta bakım olarak 6 kademeye ayrılır.
- Muayene - Tanı - Tedavi Bölümü: Bu bölüme ait alanlar aşağıdadır.

1. Yatakta tedavi gören hastalar için muayene tedavi alanları: Örneğin, ameliyathane, doğumhane, bakım üniteleri, muayene hacimleri vb.

2. Ayakta tedavi gören hastalar için muayene - tedavi alanları: Örneğin, poliklinik, sosyal merkez.

3. Yatakta ve ayakta tedavi gören hastaların ortaklaşa kullandıkları muayene tedavi alanları: Örneğin, röntgen, teşhis - tedavi, E.K.G. ve E.E.G. bölümleri, rutin muayeneler için laboratuvarlar, fizyoterapi vb.

- İkmal Bölümü: Son yıllarda hastanelerdeki "ikmal"den sadece yemek, çamaşır ve enerjinin ikmali anlaşılmaktadır. Buna kusursuz bir tıbbi ve bakımsal işletme için gerekli yatak merkezi, merkezi sterilizasyon, eczane, kan bankası, merkezi gaz ikmali, depo gibi daha birçok merkezi hizmet donatımları katılır.
- Yönetim Bölümü: Hastanenin idari, mali birimlerinin bulunduğu bölümdür.
- Araştırma ve Öğretim Bölümü: Bu bölüm normal hallerde, üniversite kliniklerinde ve büyük genel hastanelerde bulunur.

Bir hastane binasının kullanıcılar tarafından konforlu olarak kullanılabilmesi, fonksiyonların birbirleriyle ilişkilerinin doğru kurgulanması sonucunda olur. Hastane binasının bütünü oluşturulan hastane bölümleri, taşıdıkları özelliklere ve hizmet verdikleri departmanların sahip olabilecekleri özel durumlara göre farklılık gösterirler. Bu nedenle proje tasarım aşamasında iken bölümlerin özelliklerine göre sınıflandırılması yapılmalıdır. Birbiriyle ilişkili olması gereken bölümler ve birbirinden bağımsız çalışan bölümler belirlenmelidir (9).

Poliklinik ve ameliyathane ilişkisi örnek alınır; ayakta tedavi gören hastaların bulunduğu poliklinik alanları ile ameliyathane gibi hem steril olması şart olan hem de sadece tıbbi personelin bulunduğu alanlar birbirinden kesinlikle bağımsız planlanmalıdır. Hastane ana girişi, poliklinik girişi, acil servis girişi, servis girişi ve morg girişleri doğru planlanmalı; fonksiyonları gereği sahip oldukları özel durumlara ve ihtiyaçlara cevap verebilecek şekilde tasarlanıp, projelendirilmelidir. Bünyesinde eğitim, uygulama ve

araştırma hizmetlerini toplayan bir üniversite hastanesi büyük ve karmaşık bir yapıya sahiptir. Bina içi ve bina dışı tüm fonksiyonel ilişkilerinin, doğru planlanması ile hem hastane personeli, hem de hastane kullanıcıları hastane binasından maksimum faydalanabilirler (9).

Bir hastanenin bölümleri, fonksiyon ilişkiler açısından üç ana düzenleme olasılığına sahiptirler: Bunlar; aynı katta düzenleme, farklı katlarda düzenleme, karışık düzenleme şeklinde incelenebilir (36).

Hastane bölümlerinin hastane binası daha proje aşamasındayken yerleri matematiksel olarak bellidir. Bu bölümlerin hizmet verdikleri branşın veya fonksiyonun sahip olduğu bazı özellikler ve talep ettiği koşullar vardır. Buna bağlı olarak bu koşulların sağlanabilmesi için bazı birimler yan yana, bazı birimler birbirinde çok uzakta tasarlanıp, yerleştirilmesi gerekmektedir. Hastane bölümleri, sahip oldukları fonksiyonlara göre sistemli bir şekilde tasarlanmalıdır.

Hastane binası ağırlıklı olarak hastanın barındığı, tedavi gördüğü yatak bölümleri ile özel tedavi ve teşhis bölümleri, idare, personel bölümleri, öğretim yerleri ile bunları birbirine bağlayan sirkülasyon alanlarından oluşur (42).

Binanın işlerlilik konusundaki başarısı da bu noktada önem kazanmaktadır. Bir hastane binasının fonksiyon şeması ne kadar doğru çözülmüş ise, kullanım aşamasında bina kullanıcılarına da o kadar faydası dokunacaktır (42).

### **1.5.2.3. Hastane Yapılarında İç Mekan Organizasyonu**

Hastane mimarisi, diğer konularda da olduğu gibi günlük uygulamaların sonucu, tecrübe ve sezgiye dayanan bir gelişimi izlediği ve hastalara ve bütün ilgili personele fiziksel bir çevre sağladığı bilinen bir gerçektir. Tarihi bakımdan hastane yapısı, sezgilerin, geleneklerin ve mevcut disiplinlerin dengelerinin bir neticesi olmuştur (43).

Bir organizasyon ve bir fiziksel çevre ile techizatlandırılmış bir sistem olarak tanımlanan hastaneyi, şekillendiren ve işleyişinin sürekliliğini sağlayan planlama projesidir. Hastane planlama projesinin dört bileşeni olduğu belirtilmekte ve bu bileşenler şu şekilde tanımlanmaktadır:

- Hasta bakımına önem vererek hastane prensiplerini tayin etmek
- Bu prensiplerden doğan ihtiyaçları tayin etmek

- Hasta bakım ihtiyaçlarını yeterli olarak karşılayabilen bir organizasyonu tasarlamak
- Fiziksel bir çevre tasarlamak (43).

Hastane yapılarında genel planlamaya göre biçimlenmenin yanı sıra, iç mekan organizasyon özellikleri de önem taşımaktadır. Özellikle mekanlar arası ve işlevler arası ilişkiler hastane mekanlarının iyi organize edilmesine bağlıdır. Hastane yapılarında, fonksiyon şemasına bağlı olarak mekanlar konumlanmakta ve birbirleri ile ilişkileri sağlanmaktadır.

Hastane binasının yapımındaki temsilcisi ve sorumlusu olan mimarın karşısında üç meslek daha vardır: Hastalığı teşhis eden tıp mesleği, bu teşhis ve tedaviyi uygulayan ve tamamlayan hemşirelik bakımı, ve hasta bakımı için gerekli her şeyi ve hastanenin verimli olarak çalışmasını düzenleyerek, mali yönden ayakta tutan hastane idareciliği (43).

Hastane planlamasında, hastaya bir çok disiplinler tarafından bakılmakta ve hizmet edilmektedir. Hastaya uygulanan bu özenli bakım; doktor, hemşire ve tüm hastane personelinin iyi tasarlanmış, zaman ve enerji kaybını önleyen mekanlarda çalışabildikleri oranda etkili olmaktadır. Bu bakımdan hastane mimari ve organizasyon planlamasında hasta bakımında rol alan profesyonel disiplinlerin temsilcilerinin görüşlerinden yararlanmak gerekmektedir (43).

Hastane iç mekanlarının özellikleri hasta ve diğer kullanıcılar (doktor, hemşire, hasta bakıcı, ziyaretçi, refakatçi) açısından önem taşımaktadır. İç mekan organizasyonunda, mekanlar arasındaki ve bu mekanların işlevleri arasındaki bağlantı iyi tespit edilip, çözümlenirse, mekanları kullanacak kişilerde bu hastane yapılarının işleyişinden olumlu olarak etkilenirler.

Bu tez kapsamında, Türkiye’de mekansal organizasyon açısından ve iç mekan çözümlenmeleri açısından iyi örnek olarak kabul gören hastane iç mekanları mekansal ve görsel olarak analiz edilecektir.

## 2. YAPILAN ÇALIŞMALAR

### 2.1. Hastane Yapıları İç Mekan Organizasyonlarının Analizi İçin Yöntem Önerisi

Türkiye’de günümüze kadar uygulanmış birçok hastane binası, tip projelerin uygulanması nedeniyle iç mekan ve kütle düzenlemeleri açısından büyük benzerlikler göstermektedir. İç mekanda kullanılan renkler, kullanılan mobilyalar ve malzemeler çoğu hastane yapısında aynı özelliklere sahiptir. Ve bu sağlık yapılarının iç mekan düzenlemeleri, dünyanın diğer ülkelerindekiler ile kıyaslandığında, mekansal ve estetik konfor açısından olumsuzluklara sahiptir.

Son yıllarda hastane yapılarındaki bu olumsuz koşullar değerlendirilerek, geçmişte uygulanan alışılmış iç mekan düzenlemelerinden farklı uygulamalar yapılmaya başlanmıştır. Artık günümüzde hastanenin kurumsal kimliği, vereceği hizmet, kurulacağı bölge, hizmet vereceği bireylerin beklentileri göz önünde bulundurularak, tasarım kararları alınmaktadır. Özellikle hastane konusunda deneyimli tasarımcılar ve firmalar bu konuda önemli mekansal düzenlemeler ortaya koymaktadırlar. Bunlardan bir tanesi de iç mimar Atilla Kuzu’nun sahibi olduğu Zoom firmasıdır. Atilla Kuzu ve ekibi 1994 yılından beri, diğer bir çok alanda olduğu gibi, hastane iç mekanlarının tasarımı alanında da başarılı örnekler ortaya koymuşlardır. Bu nedenle bu tez kapsamında, Türkiye’de hastanelerin iç mekanları konusunda oldukça uzmanlaşmış bir ekip olarak tanınan Atilla Kuzu ve firmasının tasarlamış oldukları hastane iç mekanları analiz edilmek üzere ele alınmıştır.

Bu çalışma kapsamında analizi yapılan hastaneler olarak Acıbadem Bağdat Caddesi Polikliniği, Acıbadem International Hastanesi, Acıbadem Bursa Hastanesi, Acıbadem Kadıköy Hastanesi, Acıbadem Patoloji Laboratuvarı, Acıbadem Jimer Kadın Hastalıkları Hastanesi, Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Florence Nightingale Hastanesi ve Acıbadem Maslak Hastanesi olmak üzere 9 adet hastane belirlenmiştir. Bu hastane yapıları hakkında kavramsal ve mimari konseptle ilişkin bilgiler verildikten sonra, hastane yapılarının iç mekan örneklerinin analiz edilebilmesi için, gerekli ölçütlerin ve kavramların belirlenmesi gerekmektedir.

Seçilen hastane yapılarının analizinde, öncelikle hastaneler hakkında bilgi toplama ve literatür araştırması yapılmıştır. Bu aşamanın ardından, tasarımcı ile görüşme tekniği

sonucu seçilen hastane mekanlarının mekansal organizasyonu ve tasarım yaklaşımı hakkında bilgiler edinilmiştir. Ayrıca analizleri yapılacak hastane mekanlarının ayrıntılı görsellerine ulaşabilmek için mekanlardan fotoğraflama tekniği ve zaman zaman ölçme tekniği kullanılmıştır. Seçilen hastane yapıları ile ilgili literatür bilgisi ve tasarım yaklaşımları ile ilgili bilgiler de tamamlandıktan sonra, iki aşamalı bir yöntemle elde edilen görseller kullanılarak, her bir hastane yapısı için tablolar oluşturulmuş ve analizler yapılmıştır.

Seçilen 9 hastane yapısının, iç mekan ve görsel algı analizleri oluşturulan görsel tablolar üzerinde yapılmıştır. İlk aşamada her bir hastane yapısı için bir tanıtım paftası oluşturularak yapının karakteristik özellikleri ve iç mimar ile görüşmeler sonucunda elde edilen, tasarım yaklaşımı ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. İkinci aşamada ise, her bir hastane yapısı için; mekansal analizler; mekansal organizasyon, sirkülasyon ve plan şemaları başlıkları altında yapılmıştır. Üçüncü aşamada ise, her bir hastane yapısı; 3 ana bölüme (giriş-bekleme, poliklinik, yatak odaları) ayrılarak, görsel algı açısından önemli olan renk, doku, ışık, malzeme ve mobilya başlıkları altında analiz edilmiştir.

Birinci Aşama: Bu aşamada, yapının iç mimari uygulamasını gerçekleştiren kişi ile görüşme ve röportaj tekniği kullanılarak, tasarım yaklaşımları ortaya konmuştur. Bu aşamada analiz edilen yapının, eskiz aşamasındaki çizimleri, iç ve dış mekan fotoğrafları kullanılarak yapının genel özelliklerinden, mekansal özellikleri görsel tablolar halinde özetlenmiştir.

İkinci Aşama: İkinci aşamada ise yapılara ait; plan, kesit, görünüş gibi temel mimari bilgiler üzerinden analizler, mekansal organizasyon, sirkülasyon, plan şemaları başlıkları altında irdelenmiştir. Bu başlıklar şematik anlatımlarla ifade edilerek görsel tablolara işlenmiştir.

Üçüncü Aşama: Üçüncü aşamada ise, seçilen yapıların iç mekanları estetik algı açısından önemli olan; renk, doku, ışık, malzeme ve mobilya ana başlıkları ile analiz edilmiştir. Seçilen hastane yapılarının Türkiye’de yapılan uygulamalar arsından önemli ve olumlu niteliklere sahip olduğu düşünüldüğünde, buradan elde edilen sonuçların yeni tasarımcılar için veri olabileceği düşünülmektedir.

### **2.1.1. Seçilen Hastane Yapılarının İç Mekanlarının Analizi**

Bu tez kapsamında, yukarıda da açıklandığı gibi iç mimar Atilla Kuzu tarafından iç mekan düzenlemeleri yapılan, 9 hastane yapısı ele alınmış ve analiz edilmiştir. Analiz edilen hastane yapıları:

1. Acıbadem Bağdat Caddesi Polikliniği
2. Acıbadem International Hastanesi
3. Acıbadem Bursa Hastanesi
4. Acıbadem Kadıköy Hastanesi
5. Acıbadem Patoloji Laboratuvarı
6. Jimer Kadın Hastalıkları Hastanesi
7. Acıbadem Bakırköy Hastanesi
8. Florence Nightingale Hastanesi
9. Acıbadem Maslak Hastanesi

Yukarıda belirtilen hastane yapılarının seçilmesindeki ana etmen, son dönemde yapılmış, iç mekan tasarımında ödüllü örnekler arasında olmaları ve Türkiye’de hastane iç mekan tasarımı konusunda uzmanlaşmış bir ekip olan Zoom firması tarafından yapılmış olmalarıdır. Yapım yılına göre sıralanmış olan hastane yapıları, analizler aşamasında da yapım yılı göz önünde bulundurularak değerlendirilmiştir.

Seçilen hastane yapılarının analizleri 3 aşamada gerçekleştirilmiştir:

#### **2.1.1.1. Seçilen Hastanelerinin Genel Özellikleri**

Seçilen 9 hastane yapısı aşağıdaki başlıklar altında irdelenmiş ve her bir hastane yapısı ve bu yapıların tasarım süreçleri hakkında tanıtım paftası oluşturulmuştur.

- Kimlik Bilgileri
- Tasarım Yaklaşımı İle İlgili Bilgiler
- Tasarım Aşamasında Yapılan Eskiz, Bilgisayar Ortamında Yapılan Çizimler, 3 boyutlu Renderlar
- Hastane Genel Özellikleri İle İlgili Dokümanlar
- Detaylar



### 2.1.1.2. Seçilen Hastane Yapılarının Mekansal Organizasyonlarının Analizleri

Seçilen hastane yapılarının mekansal organizasyonları ile ilgili analizlerin yapıldığı aşama aşağıdaki başlıklar altında irdelenmiştir.

- Mekan Organizasyonu
- Plan Şeması
- Sirkülasyon

#### 2.1.1.2.1. Seçilen Hastane Yapılarının Mekan Organizasyonu

Bu aşamada, analizde yapılan mekansal organizasyon açısından irdelemelere geçmeden önce, mekansal organizasyon kavramına kısaca değinmek yararlı olacaktır.

Mimarlığın yaratmayı amaçladığı 'mekan' ; çeşitli etkinlikler ve eylemlere hizmet etmek üzere, bunların gereklerine uygun olarak tasarlanmış ve çeşitli elemanların çeşitli şekillerde bir araya gelişleriyle oluşmuş boşluklar düzeni olarak ifade edilmektedir (44).

Boudon'a göre "Mimarlık bir mekan düşüncesidir". Mimarın yöntemi birbirlerine uyumlu bir biçime sokarak ve biriyle öteki arasında yapının ölçüsünü verecek bir oran seçerek iki ya da birçok mekanı bağdaştırmaktır. Burada söz konusu olan, mekan ve mekan elemanlarının organizasyonu ile mekansal kompozisyonun yaratılmasıdır (45).

Gürer (54) mekan için, "öğeler arasındaki ilişkilerin toplamı" ifadesini kullanmıştır. Bu öğeler duvarlar, tavanlar, döşemeler, giriş, kolon vs. ise mimari mekan adını alır.

Mimarlıkta ilintiler bütünü olarak tanımlanan, mekansal organizasyonun kendisidir. İnsanların gereksinim ve istekleri doğrultusunda fonksiyonel birimlerin bir araya gelmesiyle oluşan bütünler mekansal organizasyon olarak değerlendirilmektedir. Mimaride her mekansal organizasyon mekan ve mekan elemanlarının belirli ilkeler doğrultusunda birbirleriyle ilişkilerinden oluşmaktadır (45).

Mekan örgütlenmesi, mekanın yapısal bileşenleri ve öğelerinin uyumlu, kullanışlı, güzel, insana mutlu ve huzurlu bir yaşam sağlayacak şekilde, kullanıcının yaşam tarzı ve hayat görüşüne duyarlı bir biçimde, gerekli konfor düzeyi sınırları içinde, bir bütün olarak düzenlenmesidir. Mekan yapısal bileşeni, içindeki donatısı, eşyası ve kullanıcısıyla bir bütündür ve iyi hizmet verebilmesi için de en doğru biçimde örgütlenmelidir.

Mekan örgütlenmesinde en önemli özellik, bir bütünlük ve kompozisyonun sağlanmasıdır. Mekansal tasarım elemanları olan renk, form ve doku ayrı ayrı veya bir

arada bilinçli olarak düzenlenerek mekan oluşturdukları sürece içinde bulunan insanlara tatmin edici ve mutlu bir ortam sağlamaktadırlar", (46).

Dolayısıyla mekan örgütlenmesinde dikkat edilecek önemli nokta mekan bileşen ve öğelerinin her açıdan (renk, doku, biçim, kompozisyon vb.) birbirleri ile uyum içinde ve birbirini tamamlar nitelikte olmasıdır (47).

Mekan ve mekan elemanlarının kompozisyonu ile mekansal organizasyonlar oluşturulmaktadır. Mekanı oluşturan çeşitli bileşen ve öğeler, mekansal örgütlenmede çok farklı roller üstlenmekte, mekanın topyekün etkisi üzerinde son derece önemli olmaktadır. Mekan bileşen ve öğeleri mekansal örgütlenmede sınırlayıcı, belirleyici yönlendirici odaklayıcı, süreklilik sağlayıcı, anlam taşıyıcı, birleştirici, ayırıcı roller üstlenirler. Bu roller gözlemciye o mekanın kavranabilmesi için gerekli ipuçlarını verir (48).

İç mekan bileşenleri yapısal mekan oluşturulurken ortaya çıkan elemanlardır. Bunlara yapısal bileşenler de denilebilir. Sabittirler ve çoğunlukla da iç mekanı belirleyici ve sınırlayıcı roller üstlenirler. Mekan bileşenleri olarak döşeme, duvar, kolon, giriş, çatı, merdiven, mekan öğeleri olarak ise, bölücü duvarlar, pencereler, kapılar donatılar (koltuk, masa, sandalye vb.) diğer eşyalar ve aksesuarlar, (çiçekler, aydınlatma öğeleri vb.) sayılabilir (48).

Mimaride mekan organizasyonu, insanların sosyal ve özel yaşantılarının gereklerine uygun alanlar yaratmaktan öte, mimarlığın amaçladığı bir sonuçtur. Benzer biçimlerdeki yapılarda bile yaratılan mekan, durağan ya da hareketli olmak gibi birine zıt duygusal anlamlar kazanabilir. Mekanın tüm özellikleri, konumu, genel kompozisyonda verilen roller ve özellikle tektonik çepçepçerleri (duvarlar, döşeme, tavan gibi) ile belirlenir (45).

Mimaride, mekansal organizasyonun oluşması için belirli eleman ve sistemlerin birlikteliği ve birbiriyle ilişkisi gereklidir. Belirli fonksiyonel amaçları içeren elemanların çeşitli ilkelere bağlı olarak organize edilmesiyle organizasyon biçimlenmektedir. Herhangi bir eleman da sistemin eksikliği mekansal organizasyonun oluşumunu olumsuz yönde etkileyecektir (45).

Bu tez kapsamında seçilen hastanelerin mekansal organizasyonlarının biçimi Ching'in (89) sınıflandırması esas alınarak irdelenecektir. Her bina programı belirli gereklilikleri karşılamak üzere oluşturulmaktadır. Bu program içerisinde boyutsal gereksinimler, dış çevre koşulları, esneklik, kullanılabilirlik, gizlilik vb. istekler, hiyerarşik düzen yer almaktadır. Bu nedenle bu gereksinimlerin karşılanması amacıyla binayı oluşturan

fonksiyonel birimler olan mekanların biçimlenmesi de farklılaşmaktadır. Bir organizasyonda mekanların düzenlenme biçimi başlıca aşağıdaki gibi gruplandırılabilir (45).

- Merkezi: Orta, merkezi bir mekan etrafında ikincil mekanların düzenlenmesi
- Lineer (Doğrusal): Ard arda gelen mekan dizilerinin doğrusal olarak düzenlenmesi
- Radyal (Işınsal): Mekanların bir merkezi mekan etrafında ışınsal olarak (dışa yayılan) düzenlenmesi
- Kümesel: Mekanların birbirine yakın ve ilişkili olarak bir arada düzenlenmesi
- Izgara: Geometrik bir ızgara ya da üç boyutlu bir ızgara şeklinde mekanların düzenlenmesi

Seçilen hastane yapılarında da mekan organizasyonu hakkında bilgi verecek olan analiz kapsamında, hastane yapısının mekansal ilişkileri incelenmiştir. Seçilen hastane iç mekanlarının kat planları üzerinden yapılan değerlendirmelerde, mekanların sahip oldukları organizasyon biçimi irdelenmiştir.

#### **2.1.1.2.2. Seçilen Hastane Yapılarının Plan Şeması**

Bu kapsamda, plan geometrisi ile 3. boyutta biçimlenmeyi belirleyen mimari elemanlar, malzeme seçimi ve formlarla , hastane yapılarında iç mekan tasarımına yön verilmek istenen tasarım yaklaşımının, planlara yansıtılma biçimi saptanmaya çalışılmıştır. Planlar üzerinde araştırma kapsamında ön sırada yer alan giriş, bekleme, poliklinik ve yatak odalarının bulunduğu mekanlar incelenmiş ve bu mekanların birbirleri ile olan mekansal ilişkileri irdelenmiştir.

#### **2.1.1.2.3. Seçilen Hastane Yapılarının Sirkülasyonu**

Yapılan analizlerde, hastaların sıkça kullanım alanları olan giriş, bekleme, poliklinik ve yatak katları bölümleri arasında yer alan sirkülasyon alanlarının yerleri tespit edilmiştir. Bu mekanların dolaşım yollarının çakıştığı ve birbirinden kesin olarak ayrıldığı bölgeler analizlerde irdelenmiştir.

### **2.1.1.3. Seçilen Hastanelerin İç Mekanlarının Görsel Algı Analizleri**

Seçilen hastane iç mekanları görsel algı ile ilgili analizlerin yapıldığı bu aşama aşağıdaki başlıklar altında irdelenmiştir.

- Renk
- Doku
- Işık-Aydınlatma
- Malzeme
- Mobilya

Seçilen hastanelerin iç mekanlarının görsel algı analizleri yapılırken, kullanıcı tarafından yoğun bir şekilde kullanılan giriş-bekleme, poliklinik ve yatak katları bölümleri ele alınmıştır. Bu bölümler ayrıntılı olarak görsel algının temel bileşenleri olan; renk, doku, ışık, malzeme ve mobilya ana başlıkları ile analiz edilmiştir. Belirtilen hastane bölümlerinin analizlerine geçmeden önce ele alınan başlıkları ve algı, algılama kavramlarını ayrıntılı olarak değerlendirmek yararlı olacaktır.

#### **2.1.1.3.1. Hastanelerin İç Mekan Algısında Görsel Algının Etkileri**

Bu tez kapsamında seçilen hastane yapılarının iç mekan tasarımları estetik açıdan değerlendirilirken, görsel algı kavramları doğrultusunda inceleme yapılacaktır. Bu yüzden bu bölümde algı, algılama kavramları, mekan ve mekanın algılanmasını etkileyen faktörler incelenecektir.

##### **2.1.1.3.1.1. Görsel Algı, Algılama ve Özellikleri**

Algı kavramı, algılama olayı, algılayan ve çevresi arasındaki etkileşim birçok yazar tarafından farklı biçimlerde ifade edilmiştir.

Geddie (46), algılamanın "duyularla farkına varma ve akıl yoluyla bilgi alma" olmak üzere iki anlamı içerdiğini açıklamıştır. Çevreden kaynaklanan uyarıcı etkiler görsel algılama sonucu önce fark edilir, sonra bilgi haline gelerek uzun dönem hafızaya kaydedilir.

Aytuğ'a (49) göre "Algı, çevreden gelen uyarıların ortaya çıkardığı duyuların, zamandaş ya da ardı ardına ayrımlarla anlamlanması ve belleği uyarması sonucunda ortaya çıkan, karmaşık bir olgudur. Kısaca, algılama, çevreden anlamlı bilgiler edinme, tanıma, düşünme, hatırlama, hissetme süreçlerini kapsayan bir psikolojik süreçtir."

Erhan (50) ise algılama kavramını, "Çevrenin tanınmasında önce uyarımlar gereklidir, bunun sonucu duyular meydana gelmektedir. Sonuçta her duyum, bir algılama ve anlamayı doğurur." diyerek özetlemektedir.

Gürer'e (50) göre, "Algı, geçmişte edinilen deneyimlerle, zihinde depo edilen model ve tarzların bileşimi ve bunlara ilave edilen kişisel yeteneklerle ilgili bir mozaiktir."

Caudwell (51), algının insanın duyuları yoluyla gerçeklikten aldığı şeyler olduğunu ifade etmektedir. Baymur'a (52) göre algılama, duyu organları yoluyla beyne iletilen uyarımların duyular haline dönüşüp çeşitli bakımlardan örgütlenip anlam kazanmasıdır.

Duyu; duyu organlarının ilettiği henüz işlenmemiş veri iken, algı; duyu verilerini örgütleyip yorumlayarak çevremizdeki nesne ve olaylara anlam verme sürecine verilen addır (53).

İnsan, içinde yaşadığı çevreden yararlanabilmek, ona uyabilmek veya onu kendine uydurabilmek için o çevreyi tanımak, anlamak zorundadır. İnsanın, çevreyi anlaması, çevreden bilgi alma yoluyla olur. Bilgileri bize, uygun ve doğru hareket etmemize yardım edecek biçimde yorumlayıp, değerlendiren algılamadır (54).

"Algı, genel anlamda duyuları yorumlama, onları anlamlı hale getirme sürecidir. Kişinin çevreyi algılaması, ise, kişinin çevre hakkında, veya çevreden bilgilenme sürecidir. İnsan-çevre disiplini, çerçevesinde algı açıklamaya ilişkin kurumsal yaklaşımların farklılıkları, temelde konuyu ele alış biçimlerindeki yapısal farklılıklardan kaynaklanmaktadır (55).

Çevreyi algılama, altı duyum dediğimiz görsel, işitsel, dokunma, koku alma, hava hareketi ve ısısal duyularımızın bileşimi ile belirmekte, anlamlandırma ise sadece algılanan olgu ile ilişkiye, eylem türüne ve duygularımıza göre değil aynı zamanda kültür bileşimine göre de değişmektedir. Farklı kültürlerde mekanların kullanım biçimleri, mekanda kişisel temaslar, kişiler arasındaki uzaklıklar ve kişisel temaslar, kişiler arasındaki uzaklıklar ve kişisel mekan kurguları da farklı olmaktadır (55).

Erkman, algılamanın mimarlık açısından önemli özelliklerini sıralarken algılamanın kişilere göre değişen bir olgu olduğunu ve kişilerin algılama sistemlerine, kişiliğine, yaşadığı sosyal gruba, kültürüne ve çevresine bağlı olduğunu belirtmektedir. Bununla

birlikte algılamada, insan çevreden amaçlarına uygun bilgiler alır. Çevre her zaman algılayabileceğimizden daha fazla bilgi yaymaktadır. İnsanın algı kapasitesi bu bilgilerin hepsini algılamaya yetmemektedir. Bunların secimi ve algılanması gözlemcinin nitelik ve amaçlarıyla ilgilidir. Örneğin tarihi bir çevrede yaşayan, oraya alışkın bir kişinin algılarıyla aynı çevredeki bir turistin algıları amaçları açısından değişik olacaktır (54,56).

Erkman'a (56) göre, insan ve mimari bütün arasındaki ilişkiler kesin çizgilerle belirlenmiş değildir. Mimari bütün, uyarıcı işaretler gönderen bir semboller sistemi olarak kabul edilebilir. Sabit olan bu uyarıcı işaretler karşısındaki her insan, farklı şekillerde etkilenebilmektedir. Bu farkı doğuran nedenler şematizasyon, alışkanlık, çevresel bütün, uyarıcı artış eksilişi olarak sıralanmaktadır. Bu nedenler arasında şematizasyon, kişiler arasındaki algı farklılığını oldukça net bir biçimde ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak algı, dış ortamdan alınan duyuşsal bilgilerin, zihinsel bir süreç sonunda anlamlı bütünlere dönüşmesidir, denilebilir (50).

#### **2.1.1.3.2. Mekanın Algılanması**

İnsan öncelikle, yapma çevreden gelen görsel uyarılar yardımıyla, kendini saran çevrenin uzay içindeki konumunu, sınırlarını ve diğer özelliklerini algılamaya yönelik gözlem ve değerlendirmeler yapar. Bu gözlem ve değerlendirmeler sonucunda, değişik fiziksel öğeler yardımıyla uzayın diğer kısımlarından ayrılarak sınırları belirlenmiş bir uzay parçası olan "mekan" algılanır (57).

Çok yönlü ve karmaşık olgusuyla mekan algılanması özünde biyolojik bir işlemdir. Mekan içinde insan organları ve beyni ile, bir veya birden çok röpere göre yerini ve yönünü belirler, çevresinin kurgusunu, niteliklerini ve özelliklerini algılar, saptar. Uygun aydınlık düzeyinin bulunduğu mekanda sağlıklı bir insanın değerlendirme yaparken yararlandığı önemli organı görme işlevini karşılayan gözleri ve beynidir. Görme yeteneği azaldığında veya tümüyle yok olduğunda duyma organları başrolü alır (58).

Mekan algısı üzerine ayrıntılı çalışma, ancak son yüzyıl içerisinde yapılabilmektedir. XVIII. yüzyılda ünlü İngiliz düşünürlerinden George Berkeley, ağ tabakadaki görüntü iki boyutlu olduğuna göre, nesnelere arasındaki mekan ilişkisinin öğrenme yoluyla kurulduğunu öne sürmüştür. Oysa günümüzde psikologlar, mekanı algılama yetisinde doğuştan gelen belli öğeler bulunduğu görüşündedir (55).

"Mekan derinliğinin kavranabilmesinde, mekanın gerçek ölçüleri, oranları, mekanı belirleyen yüzey elemanlarının biçimsel ve dokusal özellikleri, mekan yüzeyindeki ışık, renk, mekandaki pencere boşluğunun ölçü, biçim ve konumu ile mekanda bulunan öğelerin (donatı, eşya) ölçü ve yoğunlukları önemli rol oynayarak, mekanın algılanan büyüklüğünü etkilerler", (49).

Kısaca mekansal algılamada mekanı oluşturan bileşenlerin (duvar, kolon, kiriş, kapı, pencere vb.) yüzeylerinin renk doku ve malzemeleri ve mekan öğelerinin (donatı-eşyaların) yoğunluğu, yerleştirilme biçimi, stil, renk ve dokusu oldukça önemli rol oynamaktadır (47).

Bu nedenle bu tez kapsamında seçilen hastane yapılarının giriş-bekleme bölümü, poliklinik ve yatak odaları görsel algı bağlamında analiz edilmiştir.

### **2.1.1.3.3. İç Mekan Algısında Renk**

Tez kapsamında seçilen hastane yapılarının analizleri yapılırken, değerlendirmeye alınan mekanlarda kullanılan tüm yüzeyler için renk analizleri yapılarak; rengin, mekanın algılanmasına etkileri incelenmiştir.

Renk bireyin göz ve beyin aracılığı ile kimliğine bağlı öznel değişkenlikte algıladığı ve yarattığı bir duygudur (58). Renk, ısı, ışık, nem, ses ve koku gibi insanın çevresini meydana getiren öğelerden biridir ve en basit tanımıyla göz ortamından geçip gözün arkasına düşen ışığın neden olduğu özel bir duyumdur denilebilir (59). Renk, cisimler tarafından yansıtılan ışık kaynaklarının gözde oluşturduğu duyum olarak da tanımlanabilir (60).

Görsel çevrenin renk algılamasını doğurması fiziksel, fizyolojik ve psikolojik olguların birbirleriyle bağıntılı olarak meydana gelmesi sonucunda ortaya çıkar. Renkle ilgili fiziksel algılamamanın başında ışık gelmektedir (61).

Renklerin görülmesi ve algılanmasında ışığın gerekliliğini savunan bu düşüncenin yanı sıra, başka bakış açıları da vardır. Örneğin, uykuda ya da gözler kapalıyken de çeşitli renk deneyimlerinin yaşanabilmesi ve Op sanatının siyah- beyaz desenleri izlenirken çeşitli renklerde dalgalanmaların görülmesi, göze ulaşan ışık mesajlarının beyne iletilene kadar renk deneyimleri olarak kabul edilmediği ve renklerin 'beyin' de görüldüğü düşüncesini doğrulamaktadır (44).

Rengin algılanması ile sıcak ve soğuk renkler olmak üzere iki çeşit renk grubundan bahsedilebilir:

Renk çemberindeki kırmızı bölgesi, sıcak renklerin yoğunlaştığı bölgedir. (kırmızı, turuncu, sarı) bunlar aktif ve tahrik edici renklerdir. Sıcak renkler kan basıncını artırır. İnsanı cesaretlendirir. Çevre ile ilgilenmeye ve samimiyet hissi duymaya yönlendirici bir renk grubudur (62).

Sıcak renklerin neşe canlılık, hareket yaratma, iştah verme gibi psikolojik etkileri vardır. Ayrıca bu renklerle boyanmış yüzeyler ve cisimler olduklarından daha yakın ve büyük görünürler (63).

Renk çemberinde mavi-yeşil bölgedeki renkler soğuk renklerdir. Soğuk renkler pasif ve sükunet vericidir. İçine kapanmaya sevk edicidir. Soğuk renkler genelde sükunet gerektiren hacimlerde kullanılır. Açık renkler daha aktif, koyu renkler daha pasif etki yaparlar. Soğuk renkler güneş alan bir odada olumlu etki yaparken, güneş almayan odalarda olumsuz etki doğururlar (62).

Soğuk renkler ise sükunet ve rahatlık hissi verirler. Bu renkteki yüzeyler ve cisimler olduklarından daha uzak ve küçük görünürler (63).

Sıcak renkler bedensel işlevleri bir dereceye kadar yükseltirken, soğuk renkler bedensel işlevleri hafifçe bastırır. Ayrıca değişik teorisyenler zihnin, sıcak renkleri göze gerçekte olduğundan daha yakınmış gibi yorumlarken, soğuk renkleri gözden daha uzaktaymış gibi yorumladığına dair optik bir yörüngeden söz etmektedirler (64).

Soğuk renklerin yatıştırıcı- sakinleştirici ve sıcak renklerin heyecanlandırıcı- canlandırıcı yöndeki bilinen etkilerinin bir takım psikolojik bozuklukların tedavisinde önemli rol oynadığı da düşünülmektedir. Bu anlamda manik- agresif hastaların soğuk (mavi-yeşil grubu), depresif hastaların ise sıcak (kırmızı-sarı grubu) renkler karşısında daha dengeli davranış gösterecekleri düşünülerek, hastaların psikolojik durumlarının zıt tepkiler doğuracak renkler kullanılarak dengelenebilmesi uzun yıllar denenmiştir. Ancak, 1970 ' lerin başından bu yana hastaların psikolojik durumlarıyla uyumlu olacak, tam tersi bir uygulamanın tedavide daha başarılı olabileceği de ileri sürülmektedir (44). Soğuk renkler tansiyonu düşürücü etki yapar (54). Soğuk renkler denilen yeşil ya da maviye maruz kaldığında beden, kas geriliminde boşalma, kalp atışında yavaşlama, beden ısısında hafif bir düşme yaşanır (64).



### 2.1.1.3.3.1. İç Mekanda Renk, Renklerin Mekan Algısına Etkileri

Ruhsal ve fizyolojik tepki uyandırmada güçlü bir etmen olan renk (64) tez kapsamında incelenmekte olan hastane yapılarının algılanmasında da çok önemli bir yere sahiptir. Mekanların ve tasarım öğelerinin kendilerini ifade edebilmeleri için kullanılan araç olan renk, mekan öğelerinin yüzey renkleri ile, mekan algısını etkilemektedir.

Rengin mekan algısına etkilerini W. Faulkner en basit biçimiyle şöyle tanımlamaktadır (61):

- Renk birlik ya da farklılığı ortaya koyar.
- Renk mekanda istenen atmosferi yaratır.
- Renk eşyaları karakterize eder.
- Renk mekanın formunu tanımlar.

Aksugür (57), mekanın rengi ile algılanan büyüklüğü arasında tayf renginin etkisi üzerinde çalışmış, sıcak renklerin (kırmızı) ve sıcak bölgeden ışık kaynaklarının mekanın olduğundan daha küçük algılanmasına neden olduklarını, tam tersi durumda mavi renk veya soğuk bölgeden ışık kaynakları altında ise mekanın daha büyük algılandığını vurgulamış, saptamıştır.

Metrik ölçüsü sabit olan bir uzaklıktaki yüzeye çeşitli plastik değerlerin uygulanması ile görsel mesafe kavramının değişebildiği farklı araştırmacılar tarafından da incelenmiş ve ortaya aşağıdaki bulgular çıkmıştır (62):

- Bir mekanda yüksek tavanlar, sıcak renk ve koyu değerler ile boyanırsa, daha alçak ve basık algılanır, alçak tavanlar, soğuk renk ve açık değerler ile daha yüksek ve ferah algılanır.
- Bir mekanda yan duvarlar, soğuk renk ve açık değerler ile boyanırsa, birbirinden daha uzak algılanır, dolayısıyla hacim olduğundan daha büyük görünür; sıcak renk ve koyu değerler ile boyanırsa, daha yakında algılanır ve hacim olduğundan da küçük algılanır.
- Bir mekanda karşı duvarlar sıcak renk ve koyu değerler ile boyanırsa, daha yakında algılanır; soğuk renk ve açık değerler ile boyanırsa, birbirinden daha uzak algılanır.
- Bir mekanda, döşemeler sıcak ve koyu değerler ile kaplanırsa, sağlam ve emniyetli olarak algılanır; döşemeler soğuk renk ve açık değerler ile kaplanırsa kaygan, boşlukta, emniyetsiz ve çürük olarak algılanır.

- Bir mekandaki yapı elemanlarındaki düşey ve yatay çizgiler, renklerle daha belirgin hale getirilirse hacim görünüşünde değişim gözlenir. Eğer düşey çizgiler kuvvetli renklere boyanırsa, yükseklik etkisi artar. Yatay çizgiler kuvvetlendirilirse, hacim daha geniş etki yapar.

Nasa da rengin mekan algısı üzerindeki etkilerini araştırmıştır. İnsanlı uzay uçuşlarında kullanılacak kapsüllerin tasarımında kullanmak üzere renge gösterilen psiko-fizyolojik tepkileri incelemiştir. Bu araştırmalar, tayf renginin mekansal özellikler yanında, işlevin ve kişisel tercihlerin dikkate alınarak seçilmesi gerektiğini göstermektedir. Yapılan araştırmalara göre, sıcak renkler; ses düzeyinin düşük olduğu, yumuşak dokulu, büyük ve soğuk mekanlar da tercih edilmelidir. Bu özelliklerin yanı sıra, işlevin aktif ve dışa dönük, sarf edilecek fiziksel gücün az, mekanda geçirilecek sürenin kısa, ışık kaynağının soğuk bölgeden olduğu ve uyarıcı bir ortamın yaratılmak istendiği mekanlar için sıcak renklerin kullanımı daha uygun olacağı sonucuna varılmıştır. Soğuk renkler ise tam tersi koşullar için ve dikkat ve konsantrasyon gerektiren işler için uygun görülmektedir.

Buradan hareketle hastane yapılarında hasta ve diğer kullanıcıların psikolojileri üzerine önemli etkileri olan mekandaki renk kullanımı tez kapsamında ele alınmıştır.

#### **2.1.1.3.4. İç Mekan Algısında Doku**

Tez kapsamında seçilen hastane yapılarının analizleri yapılırken, değerlendirmeye alınan mekanlarda kullanılan tüm yüzeylerde seçilen dokuların mekan algılamasında ve insan psikolojisi üzerindeki etkisinden hareketle dokunsal analizler yapılmıştır.

Tüm görsel nesnelerin karakteristik birer dış yapıları vardır. Nesne ve varlıkların dış yapı özellikleri ve bunların objektif etkileri dokuyu (tekstür) oluşturur. Diğer bir deyişle, doğadaki tüm nesnelerin iç yapılarının işlevsel özelliklerini dışa vuran yüzeysel etkilere 'doku' denir (55). Cisimlerin yüzey nitelikleri hakkında bilgi veren doku terimi, malzemenin hem yapısal nitelikleri hem de yüzey nitelikleri hakkında bilgi edinmemize yardımcı olur (63).

Doku için yüzeyin, dokunulduğunda hissedilebilen ve görülebilen veya sadece görülebilen kısımdır denilebilir (61).

Her cisim bir maddeye sahip olduğuna ve her maddeye dokunulduğunda bir pürüzlülük duygusu hissedildiğine göre; her cismin bir dokusu var demektir (62).

‘Doku bir maddenin fiziki yapısının yüzeyde görünüşüdür. Başka bir deyişle, iç yapının dışa vurumudur.’ (66).

‘Bir yüzeyin dokusu, malzemenin yapısında var olan niteliğidir. Ahşap, taş, alçı, seramik, cam, metal, plastik vb. gibi bir çok malzemenin farklı dokusu vardır. Dokusuz bir obje ‘soyut’ olarak görünür, belirli bir dokusu olan obje daha somut ifade oluşturarak diğer objeler arasından kolaylıkla fark edilerek ayrılabilir ve algılanabilir (66).

Kitlesi olan her cismin bir yüzeyi ve bu yüzeyin yapısının da insanda bıraktığı dokusal ve görsel etki vardır (67). Görsel alanda dokusal etki bakış açısına, bakış uzaklığına ve algılama koşullarına bağlı olarak değişim gösterir ve doku ögesi bir yüzey değeri olarak karşımıza çıkar. Yüzey varsa doku da vardır (68).

Herhangi bir nesnenin veya biçimin dokusal niteliği hakkında bilgiye, görsel ve dokusal olarak görme ve dokunma yolu ile ulaşılır. İnsan için dünya ile ilgili ilk deneyimler görme duyusundan çok dokunma duyusunu içermektedir. Ancak büyüdükçe nesnelere hakkında sadece bakarak da bilgi sahibi oluruz (49). Görsel deneyimler sonucu doku hakkında bilgi edinme sürecinde ışık önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dokunun bir yüzeye elle dokunup, yüzey üzerinde eli gezdirerek algılanması dokusal-haptik algılama, gözle görülerek algılanması da görsel (optik) algılama denir. Dokusal algılama da elin yüzey üzerindeki pürüzlü, az pürüzlü, pürüzsüz kısımlarından geçerken oluşan mini titreşimler dokunun algılanmasının sağlar. Ayrıca yüzeydeki pürüzlülüğün seyrekliği, sıklığı, alçaklığı, yüksekliği doku yoğunluğunun algılanmasına ve dokunun sertlik grubunun belirlenmesine yardımcı olur (62).

Dokular temel olarak orta sert doku, sert doku, yumuşak doku olmak üzere 3 gruba ayrılırlar. Bir yüzeye dokunulduğunda hissedilen sıcaklığın, soğukluğun ve bastırınca duyulan yumuşaklık ve sertliğin dahi doku ile alakası yoktur. Bunlar başka türlü dokusal duygulardır. Burada doku kelimesiyle, hafifçe bir cisme dokunulup, üzerinde el gezdirildiğinde hissedilen pürüzlülük kastedilmektedir (62).

Pürüzlü bir yüzey ve yumuşak bir yüzey arasındaki doku türleri incelendiğinde, arada pek çok farklı doku kademesi olduğu açıkça gözlemlenebilmektedir. Dokular pek çok kademeyi bünyelerinde barındırırsalar da, özellikle eğitimde ifadelerin kolayca anlaşılabilmesi için, sert doku, orta sert doku ve yumuşak doku olmak üzere dokular üç ana kademeyle toplanmıştır (62).

Dokunun pürüz ve birimleri ne kadar büyük ve sık ise, bu dokuya sert, kaba doku; pürüz ve birimler ne kadar küçük ve seyrek ise bu tür dokuya yumuşak doku adı verilmektedir (69).

Dokunsal ve görsel olarak algılanan doğal dokulardan sert (kaba) doku ile yumuşak doku türleri birbirine zıt olarak algılanırlar. Sert dokulu bir yüzeye bakıldığında olduğundan daha yakındaymış gibi algılanır ve daha büyük görünürken, yumuşak dokulu bir yüzey ise diğerine zıt şekilde daha uzakta algılanır ve küçük görülür (56,70).

İç ve dış mekanı belirleyen yüzeylerin ve mekanda bulunan nesnelere algılanmasını dokunun etkileri açısından ele aldığımız taktirde, doku türlerini ‘görsel doku’ ve ‘dokunsal doku’ olarak incelemek daha uygun görülmektedir (55).

Cisimlere dokunmakla hissedilen dokulara gerçek doku denir (49). Bir objeye dokunarak algılayışta, duyu organlarından deri rol oynar ve bu suretle, o nesnenin dokunsal, tabii dokusu algılanmış olur (62). Doğal dokular, doğal malzemelerin kendi yapısal özelliklerinden kaynaklanan özgün dokulardır (68).

Yüzey üzerinde pürüzleri bulunan, dokunsal olarak algılandığı taktirde ise aydınlatma ile birlikte pürüzlerinin uyarıcı etkisi yaptığı dokuların da ‘yüzey dokusu’, ‘derinlik dokusu’, ‘gerçek doku’ olarak nitelendiği söylenebilir (55).

Görsel olarak algılandığı zaman doku etkisi yapan ve fakat gerçekte pürüzü olmayan dokulara, ‘görsel doku (vizuel doku)’, ‘optik doku’, ‘düz yüzey dokusu’, ‘izlenimsel doku’, ‘yapay (suni) doku’ adları verilmektedir (55).

Genelde ‘görsel doku’ bir alanın, ayrı ayrı ayrıntılar halinde değil, bir mesafeden veya hayal meyal bir şekilde algılandığındaki görsel niteliğidir (71).

Görsel olarak doku hakkında bilgi, çeşitli nesnelere ya da malzemelerin yüzeylerine düşen ışık vasıtasıyla elde edilir (62).

#### **2.1.1.3.4.1. İç Mekanda Doku, Dokuların Mekan Algısına Etkileri**

İnsan psikolojisini etkilemede güçlü bir etmen olan doku, tez kapsamında incelenmekte olan hastane yapılarının algılanmasında da çok önemli bir yere sahiptir. Mimaride yapının kendini ifade biçimine katkıda bulunan yüzey dokusu, mekan algısını etkilemektedir.

Mimaride kullanım söz konusu olduğunda, dokunun tasarımcı tarafından bilinçli kullanımıyla, tasarlanan eserin kullanıcıya tasarımcının hedeflediği şekilde iletilmesi sağlanabilir (67).

Yapıyı oluşturan malzemelerin nitelikleri, işleniş biçimleri, birbirleri ile olan ilişkileri, tasarımcının yaratıcılığı ile birleşerek mimari dokuyu belirler (68).

İşlevini gerçekleştiren tüm dokular anlamlı olsun ya da olmasın kullanıcıya psikolojik açıdan olumlu yönde etkileyerek farklı bir yan işlevi de yerine getirmiş olurlar. Örneğin Gotik olarak tanımlanan dönem içerisindeki yığma ve taş işçiliğinin geliştiğini görmekteyiz. Din olgusunun yerleştiği ve dini yapıların öncelikli olarak inşa edildiği bir dönem olan Gotik, gelişen vitray işçiliğiyle de mekanlarda yüzey dokularının zenginleştiği bir dönem olarak tarihteki yerini almış, özellikle dini yapılarda yer alan dokusal bütünlük, insanlara manevi değerlerini ifade biçimine dolaylı olarak katkıda bulunmuştur (68).

Mekan anlatımının algılanan büyüklüğünü etkileyen en önemli etkenlerden biri, hacimsel anlatımı belirleyen yüzeylerin dokusal özellikleridir. Bu yüzeylerin gözlemcinin bakışı doğrultusunda, gözlemciye uzak ya da yakın algılanmaları mekanın algılanan büyüklüğünün değerlendirilmesinde mekansal büyüklük tahminini etkiler (72).

Duvar, döşeme, tavan gibi mekan kurucu yüzeylerin, boyutları, boşluk ve doluluk oranları ile bu yüzeylerde kullanılan dokuların benzerlik ve farklılıkları, değişik mekan yorumlarını da beraberinde getirir. Bir yüzeyin dokusu aynı zamanda rengini de belirler. Doku iyi bir fon oluşturma özelliği ile iç mekan yüzeylerini zenginleştirmesinde her zaman kullanılmaktadır. Boyutlar mekanlardaki yükseklik, genişlik, uzunluk özelliklerini oluştururken, yüzey dokuları ve boşluklar bu ölçülendirmenin doğurduğu etkileri farklılaştırır (73).

Doku farklılaşması ile mekan içinde yeni mekanlar tasarlanabilir. Mekan içinde yaratılan ikinci mekanın, vurgulanması veya etkisinin azalması için yüzey dokularının sürekli veya kesintili düzenlenmesi önemli bir etkidir. Mekanda kullanılan egemen doku, tek çeşitlilik, bütünlük ve uyum sağlar. Dokularda zıtlık ilgi çekmek için kullanılır. Ancak çok çeşitli ve birbirleriyle yarışan doku karakteri bir arada kullanıldığında mekanda bölücü ve kararsız bir etki yaratılmaktadır (74).

Mekanda doku, strüktürü kuvvetlendirecek şekilde pürüzlü malzeme ve strüktürü saklayan pürüzsüz malzeme kullanarak vurgulanır. Doku, renk gibi form algılamasını bozmak içinde kullanılabilir (75). Doku, rengin algılanan etkinliğini değiştirmektedir. Aynı

renk ve aynı güçte iki yüzey farklı doku karakterine sahip ise, farklı renklerde gözükür ve farklı tonlarda algılanır (74).

Dokuda ifade kavramı ile işlev kavramı arasında ilişki vardır. Her cismin dokusu, görsel olarak kendi işlevini ifade etmektedir. Söz konusu olgu, mimariyi monotonluktan kurtaran bir değerdir (76).

Mekanın kişiye sunması gereken işlevler ve psikolojik etkiler, mekan yüzeylerinin özellikleri uygulanmadan belirlenmeli ve yüzeylerin dokusu, mekanların karakterine ve o mekanda yaşayacak kişilerin özelliklerine göre şekillenmelidir.

Hastane yapılarında da diğer tüm yapılarda olduğu gibi, mekanlar tasarlanırken, kullanılacak dokuların, mekanın işlevine uygun olacak şekilde seçilmesine özen gösterilmesi gerekmektedir.

Bir mekanda yapılan eylem eğer; oturma, uyuma, dinlenme türünden ise (evlerde, otellerde, hastanelerde vb. gibi yerlerde) yumuşak dokunun kullanılması gerektiği bellidir. Bekleme ve oturma bölümlerinin bazı köşelerine canlılık vermek üzere orta sert ve sert doku uygulaması yapılabilir. İçinde çalışma ve spor aktivitelerinin olduğu yerlerde orta sert ve yer yer sert dokulu yüzeyler kullanılabilir.. Döşeme kaplamasında, mobilyada, diğer kullanım eşyalarında yerine göre esnek, yumuşak ve soğukluk etkisi vermeyen malzemeler kullanılmalıdır. Dokunun derinlik etkisi mekanlar için çok önemlidir. Tavani sert dokulu bir mekan alçak, yan duvarları sert dokulu bir oda dar, karşı duvarı sert bir yer daha az derin görülür (62).

Farbige, mutfak mekanının hareketli bir yer olduğu için orta sertlikte dokuları kaldırdığını, dolap kapaklarında, duvar ve yer seramiklerinde derzli ve biraz pürüzlü malzemeler kullanılabileceğini vurgulamıştır. Hatta bu orta sert dokular, mutfaktaki insanın canlılığını arttırdığından bahsetmiştir (62).

Bu tez kapsamında hastane bölümlerinden giriş-bekleme, poliklinik ve yatak odaları bölümleri, görsel algı etmenlerinden olan doku kavramı açısından da ele alınmış ve yapılan analizler görsel olarak oluşturulan tablolara işlenmiştir.

#### **2.1.1.3.5. İç Mekan Algısında Işık-Aydınlatma**

Işığın mekanın algılanmasına katkısından ve insan psikolojisi üzerindeki önemli etkilerinden dolayı ışık-aydınlatma başlıkları da hastane bölümlerinin analizinde irdelenen konular arasındadır.

Gözümüzü etkileyerek, cisimlerin ve renklerin görülmesini sağlayan ışık, kullanışlı bir enerji kaynağıdır (40). Enerjisinin büyük bir bölümünü küçük bir noktada sıkıştırabilen ışık, dış dünyayı görsel olarak algılama aracıdır (77,78).

Işık, elektromanyetik ışınım ve bu ışınımın oluşturduğu duyumdur. Işıkların taşıdıkları enerjinin gözü uyarmasıyla ‘ışık’ duyumu ortaya çıkar (57). Işık, dalga ve ışık özü yani fotonlar şeklinde yayılır. Işığa aynı zamanda görünür ışınım adı da verilir. Işık elektromanyetik tayf denilen ışınım bütünüdür (77,78).

Çevremizde bulunan cisimlerin algılanmasına yardımcı olan en temel öğelerden biri olan ışık kavramı hakkında, birçok değerli bilim adamının çeşitli görüşleri bulunmaktadır.

Aristoteles ışık kavramı hakkındaki açıklamalarından bir tanesi şöyledir: “Işığın hacmi yoktur. Işık saydam olan şeylerin eylemidir.”, (77).

M.Ö. beşinci yüzyıl filozofu ve şairi Empedokles ışığın, güneş tarafından yayılan ve çok hızla hareket ettiği için hareketinin bilincine varmadığımız akıcı bir madde olduğunu öne sürer (79).

Arap bilgini İbnü’l Heysem, güneşe baktığımızda hissettiğimiz acının, sanılanın aksine, ışığın göze girdiğinin kanıtı olduğunu ileri sürer ve İbnü’l Heysem tarafından geliştirilen karanlık kutuda, ışık bir iğne deliğinden karartılmış bölmeye geçerek, dış dünyaya ait görüntüyü ters olarak karşı duvara düşürür. Yüzyıllar sonra Leonardo da Vinci’nin gözü bir karanlık kutuya benzediğinin farkına varmasına kadar bu sav devam etmiştir (79).

Aydınlatmada amaç, belli bir aydınlık düzeyini elde etmekle yetinmek değil, iyi görme koşullarını sağlamaktır. Doğru aydınlatmanın yapılabilmesi için, aydınlatmanın niceliği, niteliği, ışıklık durumu ve çevredeki yüzey özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Aydınlatma günümüzde öncelikle kişilerin asgari fizyolojik görme ihtiyacına cevap vermek için, ekonomik koşullar içinde iyi görme koşullarını arttıran, aynı zamanda aydınlatılan yerin mimari özelliklerini de vurgulayan bir tekniktir (77).

Aydınlatma, doğal ve yapay (gün ışığı, gök ışığı, güneş ışığı ve lamba ışığı) olmak üzere ikiye ayrılır.

Doğal Aydınlatma: Canlı bir organizmanın var olması için gerekli temel öğelerden biri de ışıktır. Yapı da, canlılar gibi, yaşamak için ışığa gereksinim duyar.

Doğal aydınlatmanın temeli güneşe dayanır. Doğada aydınlatma güneşin konumuna, ışınların geliş açalarına, gökyüzü koşullarına, mevsimlere, iklimlere bağlı olarak

değişkenlik gösterir. Aydınlik nicelik ve nitelik olarak ele alınmalıdır. Nicelik, ışığın azlığı veya çokluğudur (78).

Amaç, gerekli ışığı içeri alarak, iç ve dış arasındaki etkileşimi sağlamaktır. Yapının içine ışık ve hava girmesini, iç ile dışın görüş ve geçiş bakımlarından bağlanmasını, hacimlerin birbirleri ile ilişki kurmalarını sağlayan boşluklar “pencere ve kapı” ismi alır. Doğal aydınlatmada, pencereler büyük önem taşır. Camlı yüzeyler ne kadar fazla ise, gün ışığından da o kadar çok yararlanır. Pencerelerin yüksek olması ise, gün ışığının hacmi daha fazla aydınlatmasını sağlar (77).

Yapay Aydınlatma: Yapay aydınlatma lambalarla sağlanır. Enerjiyi ışık olarak verdiklerinden birincil ışık kaynaklarıdır. Hacimdeki eylemin özelliklerine göre, değişik aydınlatma biçimleri ve değişik ışık kaynakları kullanılarak sağlanabilir.

Yapay aydınlatma istenilen yerde, istenilen düzeyde, istenilen nitelikte ve istenildiği zaman kullanılmak üzere elde edilir. Yapay ışık, yapının içinde isteğe bağlı olarak oluşturulan bir ışıktır.

Bu ışık, ışık kaynakları ya da aydınlatma aygıtları biçiminde iç mimarinin bir ögesi olarak, yapının işlevine, iç mimarinin oluşumuna göre,

- Yapı strüktürü içinde
- Hacmin iç yüzeylerinde
- Hacim boşluklarında yer alır (77).

Bu tez kapsamında yapay aydınlatmanın mekanların algılanmasına etkisi irdelenmiştir.

### **2.1.1.3.5.1. İç Mekanda Işık-Aydınlatma, Işığın Mekan Algısına Etkileri**

Görsel algılamanın gerçekleşmesi için vazgeçilmez olan ışık, tez kapsamında incelenmekte olan hastane yapılarının algılanmasında da çok önemli bir yere sahiptir. Mekanların işlevlerine göre, o mekanın aydınlatma kaynakları ve aydınlık oranları da değişmektedir.

Özellikle doğru teşhisin konması büyük ölçüde aydınlatmanın doğru yapılmasına dayanan önemli bir konudur. Görsel inceleme sonucu teşhis edilen bazı hastalıklarda (cilt hastalıkları, sarılık, göz hastalıkları vb.) aydınlatmanın ve görsel konfor koşullarının sağlanmaması, yanlış teşhisin konmasına neden olabilir. Aydınlatma gerek doğal, gerek yapay olsun, sağlık yapılarında üç açıdan önem taşır:



- Uygun görme koşulları sağlar.
- Bulaşıcı hastalıkların yayılımını önler.
- Psikolojik etki (1).

Dikkat ve titizlik isteyen uygulamaların yapıldığı mekanlarda, örneğin ameliyathanelerde, amaç, dikkatin odaklandığı ve yöneldiği odaklanmış güçlü ışık havuzlarının oluşmasına fırsat vermemektir. Diğer etkinlikler için ters yönde bir etki arzulanır, çünkü genel olarak karanlık olan bir arka plana karşı yerleştirilen güçlü bir biçimde odaklanmış bir ışık havuzu dikkatin odaklandırılmasında son derece etkili bir aygıttır (64).

Hayatımızın her safhasında ışığın rolü büyüktür. Özellikle yapay aydınlatma imkanları arttıkça, ışığın kullanışı da daha yaratıcı bir durum oluşturmaktadır. Işığın yalnız aydınlık sağlaması yeterli değildir. Işık, bir takım güzelliklerin yaratılmasında da plastik bir eleman olarak kullanılabilir. Ancak ışık, su gibi kendi kendine bir biçime giremeyen, başka elemanların yardımı ile biçim alan bir enerjidir. Işığa biçim veren, onu anlamlandıran, toplayan, dağıtan, hafifleten, sertleştiren hacimlerdir. Bir kabın içi suya nasıl bir biçim verirse, hacimlerde ışığa öyle biçim verirler (66).

Mekanda yaratılmak istenen görünüm, seçilen ışık kaynaklarının özelliklerine de bağlıdır. Işık kaynaklarının renk sıcaklıkları ve renk izlenimleri birbirinden farklıdır. Soğuk renkli kaynaklar mekanları itici, temiz ve serin olarak algılatırken; sıcak renkli kaynaklar ise konforlu, davetkar ve dikkat çekici olarak algılatır. İç mekanlarda doymuş renkler kullanıldığında düşük aydınlatma düzeyinde temiz, zengin ve samimi algılanır. Bazı durumlarda eğer aydınlatma seviyesi yüksek ise, soğuk renkli ışık donuk ve itici bir atmosfer yaratır (80).

Eğer bir yapıda ilgi çekicilik, canlılık vermek ve hareketli bir ruh halini ayakta tutmak arzu ediliyorsa, o yapıda kuvvetli ışık- gölge farkları sağlayacak önlemler alınmalıdır. Bu amaçla, binadaki girinti ve çıkıntıları arttırmak, örneğin balkonlar tertipleme, geniş saçaklar yapmak, gölge veren sütun ve kiriş çıkıntıları yapmak, kuvvetli gölgeler veren profiller kullanmak yoluna gidilir. Eğer yapay aydınlatma bahis konusu olursa, ışık kaynağını kuvvetli gölge ışık farkı verecek şekilde dolaysız (direkt) olarak yerleştirmek gerekir. Kuvvetli gölge etmekte, ışık şiddetinin de önemi vardır (62).

Bir mekan içerisinde farklı eylem alanları varsa, bunu açıklığa kavuşturmak için, mekanın kendi içinde farklılaşması gerekebilir. Arzu edilen bu mekansal düzenleme, farklı aydınlatma düzeyleri ile de elde edilebilir (64).

Buradan hareketle seçilen hastane yapılarının giriş-bekleme, poliklinik ve hasta yatak odaları, yapay aydınlatma açısından analiz edilmiştir.

### **2.1.1.3.6. İç Mekan Algısında Malzeme**

Hastane bölümlerinin analizinde ele alınan bir diğer başlıkta malzemedir. Seçilen malzemelerin iç mekan algısında önemli bir etkisi olduğu açıktır. Bu nedenle seçilen hastane yapılarının analizleri yapılırken, değerlendirmeye alınan mekanlarda kullanılan yüzeyler için malzeme analizleri yapılmıştır.

Malzeme, bir tasarımın bünyesine giren ve o tasarımın oluşum süreci içinde kullanımı sağlayan ve tasarımı kullanan insanın sağlık ve konforunu düzenleyen yarı veya tam işlenmiş maddedir (81).

Yakın geçmişte malzeme teknolojisinde yaşanan inanılmaz gelişmeler yeni bir malzeme kültürünün doğmasını sağlamıştır. Son derece karmaşık ve değişken özelliğe sahip olan bu gelişmeler tasarımcılar tarafından teşvik edilmekte ve çeşitlemelere dayandırılmaktadır. Yeni kültür anlayışı daha fazla yeni ve gelişmiş malzeme bulmayı hedeflemektedir. Bu hedefe yönelik yapılan çalışmaların neticesinde ortaya çıkan buluşlar ve üretimler tasarımcılara bambaşka ufuklar açmaktadır (82).

Bir yandan fabrika üretimine uyum gösteren yeni malzemeler (metaller, alaşımlar, plastikler, camlar) geleneksel malzemelerin (doğal taş, tuğla, ahşap) yerini almış, diğer yandan bu yeni malzemelerin yapıda kullanılma tekniklerinde ve yöntemlerinde de farklı gelişmeler olmuştur.

Ayrıca geleneksel malzemelerden de (taş, seramik, ahşap vb.) endüstri üretimi yöntemi ile farklı çeşitlemeler (yonga levha, kağıt üzerine yapışmış seramik mozaikleri vb.) elde edilmiştir (58).

Mimarlık sözlüğünde “yapı malzemesi, yapı bileşenlerinin yapılmasında kullanılan işlenmemiş doğal (kum, çakıl, tomruk vb.) veya bir yapı bileşeni niteliği kazanmayacak kadar işlenmiş (kereste, çimento, kireç vb.) maddeler” olarak; yapı bileşeni, "bir yapının, biçimlendirilmiş yapı malzemelerinden meydana gelen elemanlar parçası (tuğlalar, karalar, kiremitler, madeni profiller, çiviler, menteşeler vb.)" olarak; yapı elemanı ise, "yapı bileşenlerinin çeşitli yöntemlerle ve çeşitli şekillerde bir araya getirilmesiyle yapılan ve yapı bileşeni olarak adlandırılmayacak kadar karmaşık olan yapı parçaları (duvar, döşeme, kapı, çatı, merdiven, pencere vb.)" olarak tanımlanmıştır, (40).

Çağdaş yapı malzemeleri günümüzde önemli özelliklere sahiptirler, bunların başlıca olanları şunlardır (58):

- Yeniden kullanılabilirlik,
- Dönüşüm yoluyla kullanılan malzemelerden yeni malzemeler üretilmesi,
- Kullanım sonrasında az moloz ve atık kalması ya da hiç kalmaması,
- Maliyette ekonomi (ucuzluk),
- Bakım kolaylığı, bozucu etkenlere karşı yüksek direnç, uzun ömür,
- Yapım açısından yüksek teknolojiye dayanma, uygulamada uzmanlık gerektirmeme,
- Farklı malzemelerle birleşebilirlik sağlanması (sentez malzemeleri),
- Standartların belirlenmesinde uluslararası düzeye ulaşma

Yapı parçalarını oluşturan duvar, döşeme ve zemin yüzeylerinde kullanılan malzemeler ve bu yüzeylerin oluşturduğu mekanlarda kullanılan mobilyalarda tercih edilen malzemeler mekanın karakterini etkileyen, kullanıcıya olumlu ya da olumsuz şartlar sağlayan kriterler arasında yer almaktadır. Diğer tüm binalarda olduğu gibi bu tez kapsamında incelenmekte olan hastane yapılarında da malzeme seçimi, insan psikolojisi üzerinde çok önemli etkilere sahiptir.

Kullanıcılar mekan bileşenlerini oluşturan malzemelerin özellikleriyle doğrudan ilişkilidirler. İnsanların döşeme üzerinde kaymadan güvenle yürüyebilmeleri, duvar yüzeyine resim asabilmeleri, döşemenin üzerinde çocukların üşümeden ya da bir yerlerini incitmeden oynayabilmeleri gibi eylemler ve bu eylemlere bağımlı gereksinmelerini eylemlerin geçtiği mekanları belirleyen mekan bileşenlerini oluşturan malzeme özellikleriyle karşılanması, kullanıcıların, mekan bileşenlerini oluşturan malzeme özellikleriyle olan ilişkisine örnek olarak verilebilir.

Ürün seçimi, yapım sürecinin her evresinde kendini gösterip, mekanın işlevini, performansını, biçimini ve maliyetini doğrudan etkilemektedir. Kanun koyucu, üretici, tasarımcı, mal sahibi, kullanıcı, yapımcı vb. karar vericileri dolaylı veya dolaysız bir araya getirmektedir. Karar vericilerin doğru kararlar alması, ürün bilgilerine ve bilgi iletişimine bağlıdır. Ürünlerin kullanım ve uygulama olanakları bilinmedikçe seçimlerin amacına uygun ve doğru olması beklenmemektedir (83).

Günümüzde, gelişen yapı fiziği kavramı açısından malzemeye yaklaşımda, malzemenin yapı içinde veya dışında oluşan fiziksel ortamın sentezinden hareketle

seçimine gidilmesi, yapı sağlığı yanında yapının içinde yaşayan insanların konforunu da karşılayacak biçimlerde yan yana getirilmesi gerekir (81).

#### **2.1.1.3.6.1. İç Mekanda Malzeme, Malzemenin Mekan Algısına Etkileri**

Malzeme mimariyi doğrudan doğruya etkileyen faktörlerden biridir. Malzemenin gelişmesi ile mimarlıkta gelişmiş, daima kendini yenilemek zorunda kalmıştır (84).

Mimar mekanları oluştururken çeşitli yapı eleman ve malzemelerinden yararlanır. Bu mekanı oluştururken, mekanı tanımlayan görsel ve üç boyutlu objeleri kullanabileceği gibi, bazen sadece bir kaplama malzemesi, bazen de tek bir kolon bir mekan yaratır. Mekanı oluşturan bir sınır vardır ama bu onun her zaman üç boyutlu bir eleman olmasını gerektirmez. Burada mekanın işlevine uygun malzemelerle donatılmış olması, kullanıcı gereksinmelerini karşılamakta yeterli ise bir mekan yaratılmış demektir (85).

Mimarlığın temel elemanı olan mekanın, insan yaşamının gerektirdiği her türlü konfor koşullarına sahip olması, mimarın yerine getirmeye çalışacağı birincil işlevlerden birisidir (84).

Doğan Kuban "Mimarlık Kavramları" adlı çalışmasında bu noktayı şöyle ifade eder: "Herhangi bir eşyayı tanımlarken önce hangi gereksinimleri karşıladığını, yan hangi amaçla kullanılacağını belirtiyoruz. Kullanılabilir olmanın birinci koşulu eşyanın kullanıldığı amaca uygun biçimde yapılmasıdır. Yine aynı şekilde herhangi bir eşyayı tanımlarken, onun yapıldığı malzemeyi de belirtmek gerekiyor. Sobanın ateşe dayanan, çatının su geçirmeyen, yastığın yumuşak, örsün ise sert malzemede yapılması zorunludur. Bu gözlemden herhangi bir eşyanın, kullanılacağı amaca uygun bir malzeme ile yapılması gerekliliği ortaya çıkar. Bu yapı ile malzeme arasında doğal ve dolaysız bir ilişkidir. Gerçi eşyalarda kullanma amacıyla malzeme arasındaki bağlantı kesin değildir. Karmaşık bir yapı karmaşık bir malzeme kullanımı gerektirebilir. Aynı amaca hizmet eden değişik malzemeden eşyalar olabilir. Yine de bu ilke kullanılabilir olmanın ikinci gerekli koşuludur." Bir mekanda kendisinden beklenen işlevleri yerine getirecek malzemenin türü, dayanımı ve sahip olduğu bütün özellikleriyle bu işleve uygun nitelikte olması gereklidir (84,85).

Mimari yapıda kullanacağı malzemeyi seçerken binanın ve mekanların ne amaçla kullanılacağı, mekanların özelliklerini de dikkate alınarak bir sonuca ulaşır. İç mekanları oluşturan malzemeler görsel, işitsel, ısısal ve benzeri özellikleriyle bizi etkiler. Kerpiç, taş,

tuğla, ahşap gibi doğadan fazla işlem gerektirmeden elde edilen malzemelerle oluşturulan iç mekanlar çok uzun süreler insanları barındırmış, yaşamlarına ve davranışlarına yön vermiştir. Son birkaç yılda çelik, cam, seramik, alçı, plastik gibi malzemelerin ve bunların türevlerinin yaygınlaşması, yeni tasarımların, yeni görüşlerin ortaya çıkmasına yardımcı olmuş, iç mekanların zenginleşmesine katkıda bulunmuştur (5).

“Yapı ürünlerinin seçimi, genelde her yapının işlev, tasarım ve yapım tekniğinin, yapım ve kullanım süresi vb. açılardan özel olmasını, karar vericilerin değişkenliğine, karardaki etkinliklerine, amaçlarına, iç ve dış çevre koşullarına, ürün bilgilerine, ekonomik, teknolojik olanaklara bağlı bir eylemdir. Ürün seçimi, yapım sürecinin her evresinde kendini gösterip, mekanın işlevini, performansını, biçimini ve maliyetini doğrudan etkiler.”, (86).

İç mekan yüzeylerinin, duvar, tavan, döşeme şeklinde biçimlenmiş olduğu görülür. İç mekanlarda bu farklı biçimlerdeki yüzeylerin algılanması ve doğal olarak iç mekan algısını farklı yönlerden etkilemesi söz konusudur.

Mimari biçimlendirmede mekanı oluşturan yüzeyler, odaları ayırmaktan daha çok birleştiren mimari yapıya kimlik kazandıran ara bağlantı elemanlarıdır. Yüzeyi oluşturan malzemeler yapının işlevine uygun olarak seçilirken, oluşturdukları formlar ve dokusal hassasiyet ile malzemenin oranlarını birbirinin değerini ortaya çıkartacak şekilde seçilmelidirler. Mekanı çevreleyen yapı elemanlarının son katmanını oluşturan yüzey bitirici malzemeler olan yapı bileşenleri mimari tasarımda çok önemli bir yere sahiptir. Mimar tasarımla ilgili kararlarını verirken özellikle yüzey bitirici malzemelerde biraz daha dikkatli olmasını gerektirir. Çünkü burada vereceği kararlar dolaysız olarak kullanıcıları etkiler.

Yapı bileşenleri, karşılımları gerekli gereksinimleri ve gereklilikleri, kendilerini oluşturan yapı malzemelerinin özellikleriyle karşılarlar. Çevreden kaynaklanan malzemenin önce yapıdan bağımsız olarak yapı malzemesi durumunu alması sonrada yapı malzemesinin yapı bileşeni içerisinde yer alması; yapı malzemesi özelliklerinin, soyutlanmış malzeme özellikleri olarak değil, yapı bileşeni içindeki işlevine bağımlı özellikler olarak değerlendirilmesini gerektirir.

Yapı bileşeni yukarıda tanımlanan anlamda bir mekan bileşeni ise, o mekan bileşenini oluşturan yapı malzemelerinin, kullanıcıların o mekan bileşeninden karşılanmasını istediği gereksinimleri karşılayacak özelliklerde olmasını gerektirir. Mekan bileşenini oluşturan malzeme özelliklerinin kullanıcı gereksinimlerini karşılayan özellikler

olması, kullanıcı gereksinimlerini karşılayacak özelliklere sahip olan yapı malzemesinin, diğer yapı malzemeleri arasından doğru seçilmesiyle olasıdır (87).

Mimari tasarımda bir mekanı oluşturan elemanların o mekandaki işlevi karşılamak üzere tasarlanması gerekir. Bu bağlamda mekanda gerekli olan görsel, fizyolojik, akustik, fiziksel ve mekanik niteliklerin sağlanmasında döşeme kaplaması önemli görevler üstlenmektedir. Bu işlevler farklı niteliklerdeki döşeme kaplama malzemeleriyle karşılanmaya çalışılır. Ancak hangi mekanda hangi tür malzemenin kullanılacağı o mekandaki işlevlerin analizine göre çözümlenmelidir (88).

İç mekan algılamasını etkileyen yüzeylerin algılanması, fiziksel özelliklerine (renk, doku, ışık-gölge), kullanıldıkları yere (duvar, tavan, döşeme), mekanın tanımlanma biçimine (büro mekanı, yaşama mekanı vb.), kullanıcıların fiziksel beklentilerine (ısı tutuculuk, ses yalıtımı, kolay temizlenebilirlik vb.), yüklendikleri anlamsal mesajlara göre değişir.

Yüzeyler, mekan algılamasını, yüzeyin görülen ve dokunulan kısmı olan üst yüzey kaplama malzemeleri ile gerçekleştirir. Buradan şu sonuca varılabilir; iç mekan oluşturmak üzere kullanılan yüzeylerin üzerlerindeki kaplama malzemelerinin yüzeyin niteliğini belirleyeceği ve bu nedenle bu malzemelerin yüzeyin algılanmasında insan üzerinde ne gibi etkilerinin olacağı, bu etkilerin hangi mekanlarda nasıl değişebileceği bilinmelidir. Böylece mimar tarafından daha bilinçli tasarımlar yapılarak mimar ve kullanıcı arasında iç mekan aracılığıyla kurulan iletişim daha olumlu yönde gelişebilir (50).

Mekani meydana getiren yapısal öğeleri (biçimsel yüzeyleri), Ching (89), mekan algısına etkilerini aşağıdaki gibi açıklamıştır;

- Tavan Yüzeyi: Binaları iklimsel etkilerden korur ve mimari mekanda sığınma ortamı oluşturur.
- Duvar Yüzeyi: Mekanın tanımlanmasında ve çevrelenmesinde aktif rol oynar.
- Taban Yüzeyi: Yapı formlarına fiziksel destek sağlar ve yapı içindeki insan aktivitelerini destekler.

#### **2.1.1.3.7. İç Mekan Algısında Mobilya**

Bu tez kapsamında değerlendirilecek olan hastane iç mekanlarında, sınırlayıcı mobilyalar; kişinin gereksinim ve eylemlerine göre dengeli bir şekilde seçilmelidir.

### 2.1.1.3.7.1. İç Mekanda Mobilya, Mobilyanın Mekan Algısına Etkileri

Mekan sınırlandırılmış boşluktur. Mekanın sınırlandırılması duvar, dolap, perde gibi öğelerle sağlanabileceği gibi; sınırlandırma nehir, dağ gibi doğal elemanlarla da olabilir (90).

Özdemir (47) mobilyaların iç mekanda kullanışlılık, kullanışlılığın yasallaşması, görevsellik, esneklik, ferahlık, algı, zevk ve kişilik ana başlıklarında değerlendirilerek seçilmesi gerektiğine değinmektedir.

- Kullanışlılık: Bir odanın kullanışlı olabilmesi için, odanın öncelikle amacına uygun bir şekilde yapılmasına bağlıdır. Yapısal konfor, mobilyaların seçimi ve mekansal organizasyonu oda kullanışlılığında etkili en önemli faktörlerdir (47).

Mobilya ölçü ve miktarı bir mekânın kullanışlı hale gelmesine yardım edebilir fakat, mobilyanın iyi seçilmemiş olması, iyi tasarlanmış bir mekânın yaşanmaz hale gelmesine sebep olabilir (91).

Tüm kullanıcıların farklı yaşlardan, boylardan ve hareket kapasitelerine sahip olmasından yola çıkılarak herkese göre adapte olabilen mekânlar ve mobilyalar kullanmak gereklidir. İç mekân kullanıcısı olan insanın anatomik, fizyolojik ve psikolojik boyutları mekânların ve mobilyaların seçiminde dikkat edilmesi gereken önemli bir unsurdur.

- Kullanışlılığın Yasallaşması: Yapılar ve iç mekânları kullanılacak mobilyalar düşünülerek tasarlanmalıdır. Bu nedenle mimar-iç mimar-kullanıcı mobilyaları seçerken bir arada karar vermelidirler (47).
- Görevsellik: Mekan kendine düşen görevi belirli konfor sınırları içinde yerine getirmeli, mobilyaları da ona göre düzenlenmelidir (47).
- Esneklik: Sürekli değişim halinde olan kullanıcı gereksinimlerinin; sosyo-kültürel, sosyo-ekonomik yapı, zaman içinde değişen insan karakteri ve yapısı, nüfus artışıdaki değişimler göz önünde bulundurulursa, yapıların iç mekânlarındaki mobilyalarda da bu değişime ayak uydurabilecek mobilya kullanımının gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

İç mekânlarda belirli kullanım esnekliğine sahip olmayan mobilyalar kullanıldığında, mobilyalar kendilerini değişen koşullara adapte edemedikleri için, daha kullanımları esnasında fonksiyonel olarak eskimeye başlamaktadırlar. Mobilya seçiminde esnek ve değişebilir sistemlerin seçimi mekânların kullanım ömürlerinin de artmasına neden olacaktır.

- Ferahlık: Eşya yoğunluğu ferahlığı belirgin bir şekilde etkilemektedir. Bir mekanı az sayıda eşya ve aksesuarla döşemek mekana ferahlık katmakta; yoğunluğun arttırılması ferahlığı olumsuz yönde etkilemektedir. Odanın insanlara fazla görünen mobilyaları, odanın algılanan sıkışıklığı ve kısıtlılığı arttırmakta, odanın çekiciliğini de azaltmaktadır (5).
- Algı: Mobilyaların mekana yerleştirilmesi, birbirleri ile olan ilişkisi, renk, doku, biçim vb. gibi unsurlar mekanın değişik şekillerde algılanmasına neden olurlar. (47).
- Zevk: İnsan tutum ve davranışları, dolayısıyla da zevkleri yaşadığı topluma göre değişiklik gösterebilmektedir. Dolayısıyla bireylerin, mobilya seçimlerinde de farklı sosyal alışkanlıklar, eğitim farkı, kültür seviyesi, tutum ve ekonomi rol oynamaktadır.
- Kişilik: Kişi yaşadığı mekanı kendi zevkine göre donatır. Dolayısıyla kullanıcıların kişiliği de donatı seçimine yansır. İnsanın yaşamındaki istek ve gereksinimler sürekli olarak değişim göstermektedir. Bu değişimlere bağlı olarak da, iç mekanlardaki mobilyalarda değişim göstermektedir.

### **2.3. Hastane Yapılarının İç Mekan Analizlerinin Görsel Tablolar Üzerinde İrdelenmesi**


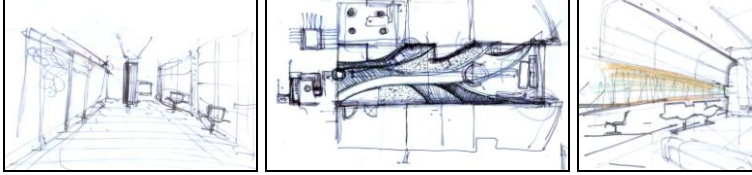
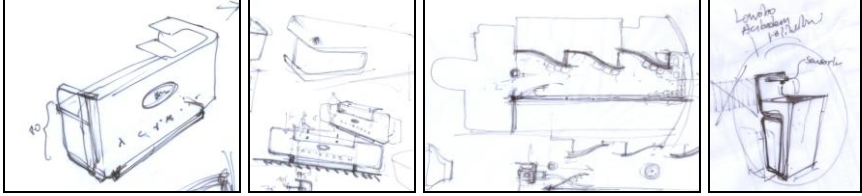

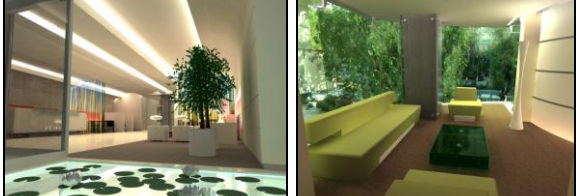

Seçilen 9 adet hastane yapısının kullanıcılar tarafından sıklıkla kullanılan; giriş, bekleme, poliklinik ve hasta yatak odaları bölümlerinin iç mekan analizleri görsellerle desteklenerek aşağıdaki tablolar üzerinde gösterilmiştir.



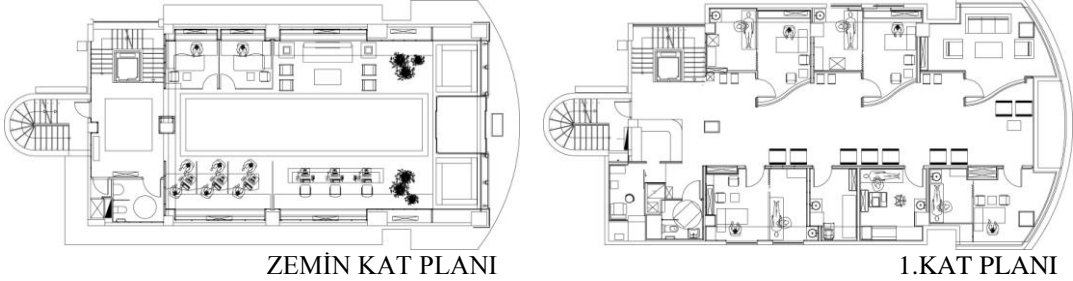
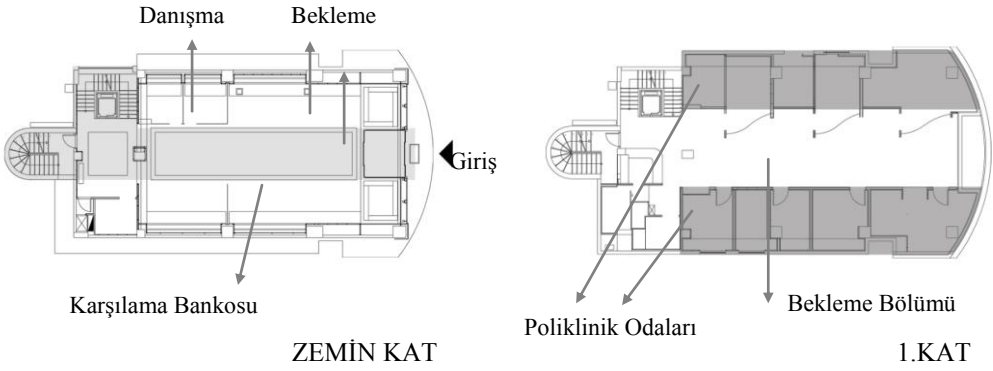
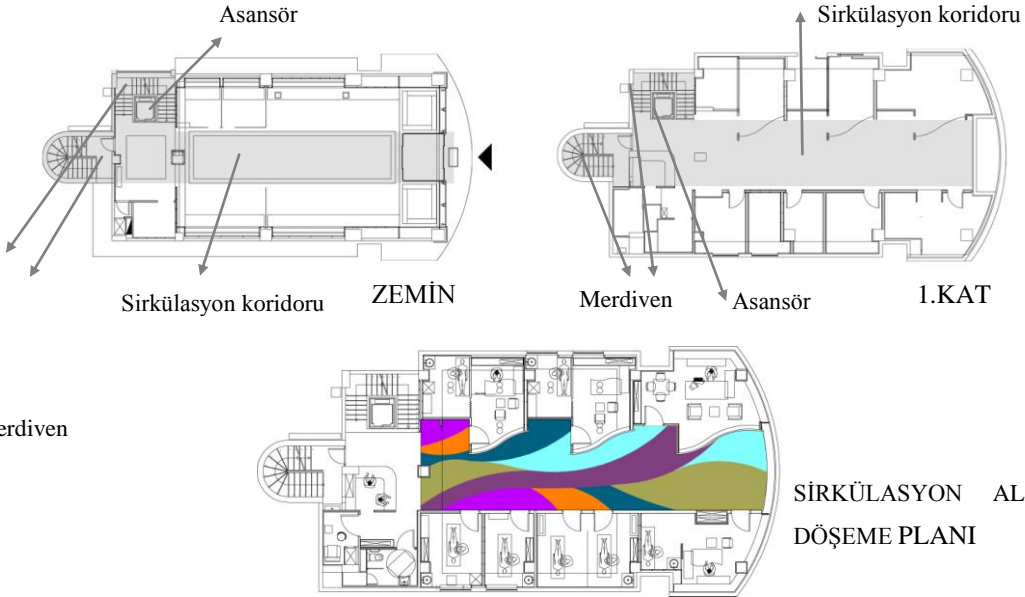
Tablo 1. Acıbadem Bağdat poliklinik binasının iç mekan analizleri

<b>KİMLİK BİLGİLERİ</b>	Yapı Adı : ACIBADEM BAĞDAT POLİKLİNİK
	Yapım Yılı : KASIM 2004
	Yeri : İSTANBUL GÖZTEPE/BAĞDAT CADDESİ
	İç Mimari Proje : İÇ MİMAR ATILLA KUZU (ZOOM MİMARİ T.P.U. LİMİTED ŞİRKETİ)

<b>TASARIM YAKLAŞIMI</b>	<p>Çağdaş tıbbın gelişmelerini takip ettiği gibi, iç mimari açıdan da yenilikleri takip eden Acıbadem Grubu, iç mekanın tasarımında alışılmış örneklerden farklı, özgün, bir tasarım anlayışının hakim olması isteğindeydiler. Bu nedenle mekan, çağdaş, modern ve günümüze kadar var olan poliklinik anlayışından farklı bir tasarım yaklaşımı ile tasarlanmıştır. Bağdat Caddesinde yaşayan insanların tarzlarına, beklentilerine uygun bir mekan yaratılmaya çalışılmıştır. Mekan; kullanılan canlı renkleri, duvarlarda kullanılan renkli görselleri ile farklılığını daha da ortaya koymaktadır. Mekan, tasarımcısının söylemiyle, polikliniğe gelen insana kendisinin hasta olduğunu unutturmayı amaçlamaktadır. Toplam 6 kattan oluşan Acıbadem Bağdat Polikliniği, Türkiye'nin ilk iç mekan tasarım yarışması olan "Design/ Turkey IDA 2005" de "Halka Açık Mekanlar" alanında birincilik ödülü kazanmıştır.</p>
--------------------------	--

<b>TANITIM PAFTASI</b>	
	
	
	
	
	

Tablo 1.a. Acıbadem Bağdat poliklinik binasının mekansal organizasyonu analizleri





<b>MEKAN ORGANİZASYONU</b>	 <p style="text-align: center;">ZEMİN KAT PLANI <span style="margin-left: 200px;">1.KAT PLANI</span></p> <p>Acıbadem polikliniği, lineer-çizgisel organizasyona sahiptir. Zemin katta, karşılama bankosunun bulunduğu danışma, bekleme bölümü, sigorta işlemlerinin yapıldığı gişeler olmak üzere ayrılan bölümler koridorun sağ ve sol aksında lineer olarak konumlanmıştır. Poliklinik katlarında ise, lineer düzen devam etmektedir. Bekleme bölümlerini oluşturan koridorun sağ ve sol aksında, muayene ve doktor odaları lineer biçimde konumlanmıştır.</p>
<b>PLAN ŞEMASI</b>	 <p style="text-align: center;">ZEMİN KAT <span style="margin-left: 200px;">1.KAT</span></p> <p>Danışma, Bekleme, Giriş, Karşılama Bankosu, Poliklinik Odaları, Bekleme Bölümü</p>
<b>SİRKÜLASYON</b>	 <p style="text-align: center;">ZEMİN <span style="margin-left: 200px;">1.KAT</span></p> <p>Asansör, Sirkülasyon koridoru, Merdiven, SİRKÜLASYON ALANI DÖŞEME PLANI</p> <p>Yapı boyunca uzanan lineer sirkülasyon koridorunun sağ ve sol tarafında poliklinik odaları yer almaktadır. 2 adet merdiven ve bir asansör katlar arasındaki bağlantıyı sağlamaktadır. Sirkülasyon koridoru aynı zamanda bekleme alanı olarak kullanılmaktadır.</p>

Tablo 1.b. Acıbadem Bağdat poliklinik binasının iç mekanlarının görsel algı analizleri

GİRİŞ BÖLÜMÜ	RENK - DOKU		<p>Zeminde kullanılan mermerin rengi bursa bejidir. Homojen dokuludur, mekanın genel rengine uyumludur. Bekleme alanlarının zemini ise, koyu karamel tonda halı kaplıdır. Duvarlar açık karamel renk dekoratif boya ve yer yer beyaz lake kaplamadır. Duvar yüzeylerindeki nişlerin iç yüzeyleri ise, pembe renktedir. Mekanda kullanılan yarı transparan bölücüler, mavi ve sarı renkte cam filmleri kaplı panellerdir. Tavan yüzeyinde tercih edilen beyaz boyadır. Mobilyalar ise genelde beyaz ve sarı renk seçilmiştir.</p>
	AYDINLATMA		<p>Asma tavanın, orta aksında endirekt ışık yayabilen radyuslu tavan yüzeyi oluşturulmuştur. Radyuslu tavan yüzeyinde lineer, sarkıt armatür ile iç kısmına yerleştirilen gizli, lineer, en-direkt ışık yayan armatürler ile aydınlatma sağlanmıştır. Lake kaplama duvar yüzeylerinin tavan ile birleştiği noktalara da lineer endirekt ışık yayan gizli armatürler yerleştirilmiştir. Lake duvar kaplamalarında bulunan nişlerin, arka duvar yüzeyleri, pembe renge boyanarak, sarı ışığın içten uygulanmasıyla pembe ışık yayan bir etki yaratılmıştır. Bankonun üzerinde ise hem direkt, hem de en-direkt aydınlatma, sıva üstü armatürler ile sağlanmıştır. Armatürler, fazla ısı yaymayan türlerden seçilmiştir. Giriş bölümünün doğal aydınlatmadan yararlanması giriş kapısının sağ ve sol bölümlerindeki cam yüzeylerden mekana doğal ışık girebilmesi ile sağlanmaktadır.</p>
	MALZEME		<p>Zemin kaplamasında, Bursa beji mermer ve halı kullanılmıştır. Duvar yüzeylerinde duvar kağıdı kaplama ve mat lake kaplama uygulanmıştır. Nişlerin ön yüzlerindeki şeffaf 5*5cm. plexi cam arasına yeşil kuru otlar yerleştirilerek, görsel bir etki sağlanmıştır. Arka yüzeyleri ise duvar kağıdı ile kaplanmıştır. Yer yer yarı transparan, üzerleri cam film kaplı renkli paneller kullanılmıştır. Tavan yüzeyi alçıpan asma tavan, üzeri boyadır. Katları birbirlerine bağlayan sirkülasyon alanlarının zemininde; mermer kullanılmıştır. Girişte, zemini mermer kaplama, içerisinde nilüfer çiçekleri ve su dolu iki havuz yer almaktadır.</p>
	MOBİLYA		<p>Giriş katında, tasarımı Atilla Kuzu' ya ait olan T kanep ve tek kişilik Cube koltuklar kullanılmıştır. T kanepenin ve Cube koltukların kaplama malzemesi beyaz renkte suni deridir. Karşılama bankosunun üst yüzey kaplaması corian malzeme, ana gövdesi ise laminant kaplama kullanılarak tasarlanmıştır.</p>



Tablo 1.b'nin devamı

BEKLEME BÖLÜMÜ	RENK - DOKU		<p>Plandaki form anlayışına ve poliklinik odalarının bölücülerinin formlarına uyumlu olarak, mor-lacivert, mavi, gri-mavi, gri, siyah ve turuncu renklerden oluşan halının deseni oluşturulmuştur. Mekanın duvar rengi her poliklinik katında değişmekle birlikte, çok açık renklerde duvar kağıdıdır.(mavi, gri, gri mavi, karamel)Poliklinik odalarının bekleme bölümüne bakan duvar yüzeylerinde kullanılan cam, aydınlatmanın etkisi ile mekana, açık mavi renkte yüzey etkisi kazandırmaktadır. Tavan, beyaz boyadır. Kapı yüzeyleri ise, beyaz laminant kaplamadır.</p>
	AYDINLATMA		<p>Tavan, duvar ve zemin yüzeylerinin kesiştiği yüzeyler boyunca lineer olarak uzanan endirekt ışık yayabilen profiller kullanılmıştır. Mekanın yatay etkisini ve poliklinik odalarının S formunu da vurgulayan bu aydınlatmalar, duvar yüzeyinin hem tavan, hem de zemin ile birleştiği noktalardan geçmektedir. Mekanın tavanında, ankastrer lineer aydınlatmalar da kullanılmıştır. Tavan yüksekliğinin elverişli olmaması nedeniyle, asma tavan sistemi üzerine sıva üstü aydınlatmalar yerleştirilerek mekanın aydınlatılması sağlanmıştır. Bekleme bölümünde de doğal aydınlatmadan kazanım oldukça kısıtlıdır.</p>
	MALZEME		<p>Zemin kaplaması olarak kullanılan halı; anti-bakteriyel, yandığında kimyasal reaksiyona girmeyen, bünyesinde toz tutmayan ve temizlenmesi kolay özelliktedir. Duvar yüzeylerinde duvar kağıdı kullanılmıştır. Polikliniklerin organik formlu duvar yüzeylerinde ise, paslanmaz çelik profil ve asitli cam malzeme kullanılmıştır. Tavan yüksekliğinin alçak olmasından dolayı, mekanı daha ferah gösterebilmek için, kapıları tavana kadar yırtarak lentosuz laminant kaplama kapılar kullanılmıştır. Tavan yüzeyi ise alçıpan asma tavan, üzeri boyadır.</p>
	MOBİLYA		<p>Bekleme bölümünde, tasarımı Atilla Kuzu'ya ait T kanepeler suni deri kaplanarak kullanılmıştır. Beklemede yüzeyi fümecam, ayakları ise paslanmaz çelik malzemeden üretilmiş tasarımı Atilla Kuzu'ya ait sehpa yer almaktadır. Pediatri bekleme bölümündeki renkli pufklar Philippe Starck tasarımı, malzemesi polypropylenidir. Malzemesi poliüretan ve ayakları krom Cartell firmasına ait Form adlı koltuklar her katta farklı renklerde kullanılmıştır.(turuncu, yeşil, beyaz) Duvar yüzeylerinde, ressamı Roy Lichtenstein olan resimler pop art tarzında, çizgi karakterdedir.</p>

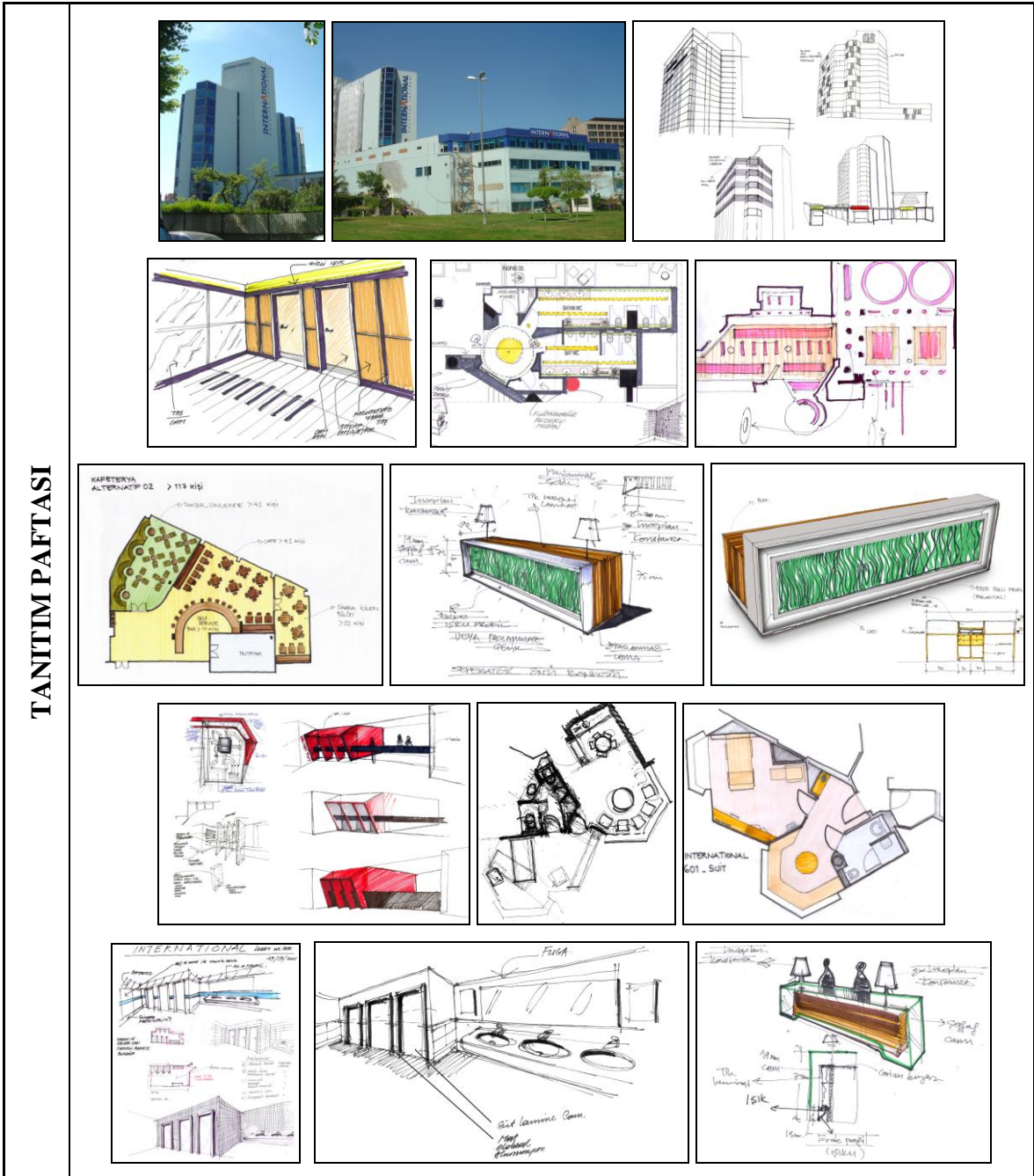
Tablo 1.b'nin devamı

POLİKLİNİK BÖLÜMÜ	<b>RENK - DOKU</b>		<p>Tavan ve duvar yüzeylerinde beyaz renk boya, zemin yüzeyinde ise açık karamel renk pvc malzeme kullanılmıştır. Muayene odaları ile bekleme bölümünü birbirinden ayıran duvar yüzeylerinin cam, mekanın aydınlatması sayesinde, açık mavi renkte algılanmaktadır. Mobilyalarda, genelde mekanın konseptine uygun olarak açık renkler, yer yer de renkli yüzey malzemesi tercih edilmiştir.</p>
	<b>AYDINLATMA</b>		<p>Poliklinik odaları, dış mekana açılan pencereleri bulunmadığından doğal aydınlatmadan yararlanamamaktadır. Yapay aydınlatma kaynakları ile mekan aydınlatılmıştır. Tavan yüksekliğinin alçak olması nedeniyle poliklinik odalarında, mekanı ferah gösterebilmek için çok iyi ışık yayan, beyaz ışık kaynakları ve ankastre armatürler kullanılmıştır. Bu armatürler, hem direkt olarak mekanı aydınlatmakta, hem de tavana yansyarak endirekt aydınlatılma sağlamaktadır.</p>
	<b>MALZEME</b>		<p>Zemin kaplama malzemesi pvcdir. Duvar yüzeylerinde, alçıpan üzeri duvar kağıdı kullanılmıştır. Kat girişini perdeleyen organik formlu yüzeyler poliklinik odalarının duvarlarıdır. Bu duvar yüzeyleri, poliklinik odaları ile bekleme koridorunu ayırmaktadır, yarı transparan asitli cam ve paslanmaz çelik profil kullanılarak tasarlanmıştır. Tavan yüzeyleri alçıpan asma tavan, üzeri boyadır. Kapılar beyaz laminanttır.</p>
	<b>MOBİLYA</b>		<p>Poliklinik odalarında kullanılan masa ve sandalyeler Cartell firmasının ürünleridir. Masa krom ayaklı, kompakt laminant yüzeye sahip, üzeri elektro statik boyadır. Sandalyeler ise krom ayaklı, plastik gövdeli, üzeri suni deri kaplıdır. Tıbbi ekipmanlar ve mobilyalar, Acıbadem Proje yönetimi tarafından başka firmalardan hazır satın alınmıştır. Bazı yönetici odalarında, işverenin kendi istekleri doğrultusunda genel konseptten daha farklı olarak ahşap desenli koyu renk laminant mobilyalar kullanılmıştır. El yıkama ünitesi corian malzeme ve paslanmaz çelik malzemeden Atilla Kuzu tarafından üretilmiştir. Koridorlarda Charles Eames'e ait, plastik malzemeden üretilmiş, Wirechair kullanılmıştır. Masa, hasta muayene yatağı, sandalye, dolap gibi mobilya yüzeyleri de genellikle beyaz renk tercih edilmiştir, bazı oturma ünitelerine canlı renklerde minderler uygulanmıştır.</p>

Tablo 2. Acıbadem İnternational Hastanesinin iç mekan analizleri

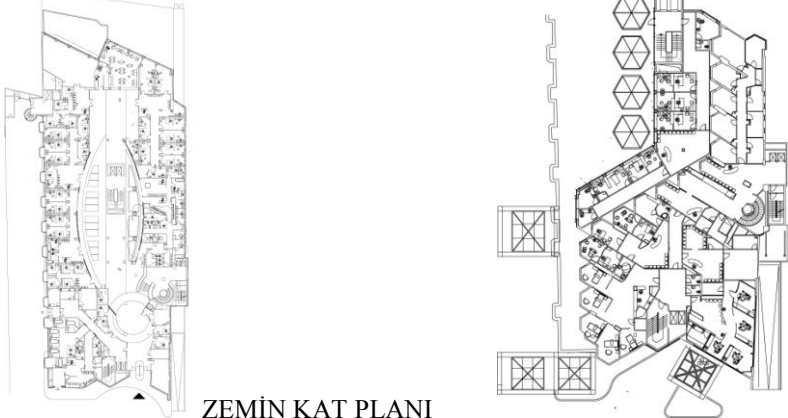
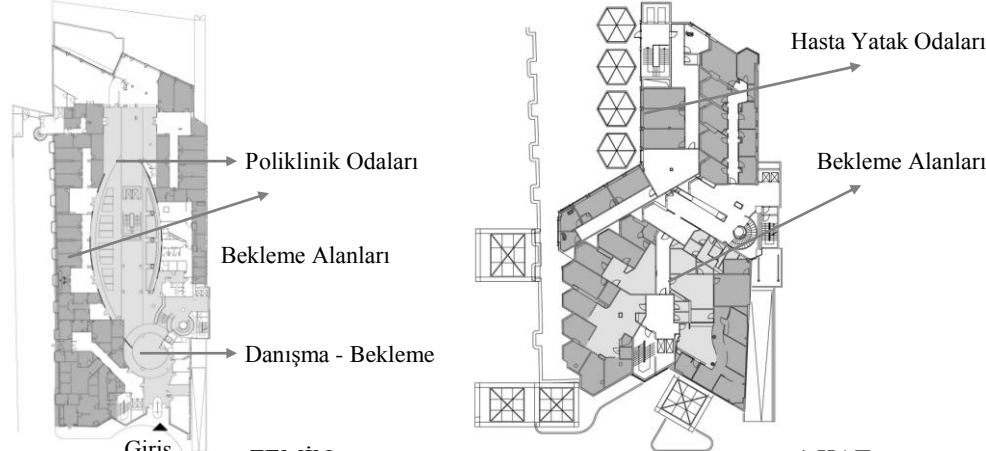
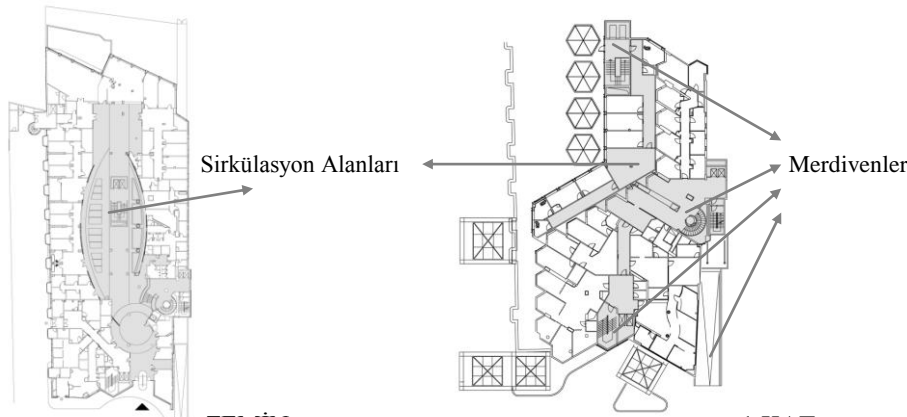
<b>KİMLİK BİLGİLERİ</b>	Yapı Adı : ACIBADEM İNTERNATİONAL HASTANESİ
	Yapım Yılı : KASIM 2005
	Yeri : İSTANBUL – YEŞİLKÖY
	İç Mimari Proje : İÇ MİMAR ATILLA KUZU (ZOOM MİMARİ T.P.U. LİMİTED ŞİRKETİ)

<b>TASARIM YAKLAŞIMI</b>	Acıbadem kuruluşunun yükselişi ve Acıbadem Grubunun, İnternational Hastanesini bünyesine katması ile yeni bir tasarım yaklaşımı oluşturularak, yeni bir hastane tasarımı fikri ortaya çıkarılmıştır. Bu hastanenin iç mekanı, koyu renklerin özellikle siyah rengin ağırlıkta kullanıldığı, ahşap yüzeyli bir mekan kurgusu ile tasarlanmıştır. Bakırköy Acıbadem Hastanesinin ‘vip’ katlarındaki iç mekan tasarım anlayışını, bu hastanenin iç mekanının tümüne yaymak amaçlanmıştır.
--------------------------	--





Tablo 2.a. Acıbadem İnternational Hastanesinin mekansal organizasyon analizleri





<b>MEKAN ORGANİZASYONU</b>	 <p>ZEMİN KAT PLANI</p> <p>1.KAT PLANI</p> <p>Lineer bir mekan organizasyonuna sahip olan Acıbadem İnternational Hospital zemin katının doğrusal konumlanmış koridorunun sağ ve sol tarafında, poliklinik odaları ve doktor ofisleri yer almaktadır. Bu lineer sistem, merkezi bir sisteme sahip bekleme holüne eklenmektedir. Diğer katlarda ise yatak odaları bekleme bölümü ve karşılama bankosunu takiben lineer bir koridorun sağ ve solunda simetrik olarak konumlanmıştır. Poliklinik ve doktor odaları ise bu katlarda da kümesel organizasyona sahiptir.</p>
<b>PLAN ŞEMASI</b>	 <p>Poliklinik Odaları</p> <p>Bekleme Alanları</p> <p>Danışma - Bekleme</p> <p>Giriş</p> <p>ZEMİN</p> <p>Hasta Yatak Odaları</p> <p>Bekleme Alanları</p> <p>1.KAT</p> <p>Toplam 20.000 metre karelik kapalı alana sahip olan Acıbadem International Hospital, 106 hasta yatağı ile hizmet vermektedir.</p>
<b>SİRKÜLASYON</b>	 <p>Sirkülasyon Alanları</p> <p>ZEMİN</p> <p>Merdivenler</p> <p>1.KAT</p> <p>Zemin kattaki lineer sirkülasyon koridoru, üst katlarda yatak odaları koridorları sebebiyle şekil ve yön değiştirmektedir. 4 adet merdiven ve asansörler ile katlar arasındaki bağlantı sağlanmaktadır.</p>

Tablo 2.b. Acıbadem International Hastanesinin görsel algı analizleri



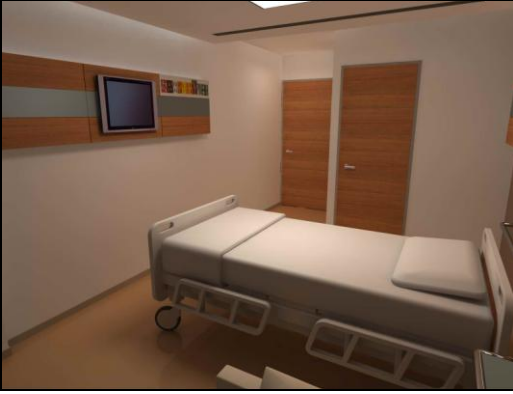
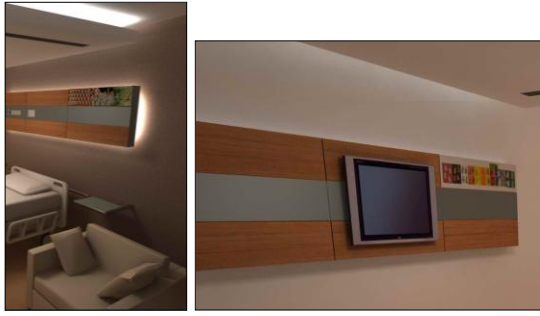
GİRİŞ – BEKLEME BÖLÜMÜ	RENK - DOKU		Zemin kaplama malzemesi olarak kullanılan doğal taşın rengi Myra bejidir. Zemindeki siyah ve kiremit rengi bordürler, mekanın sirkülasyonunda yönlendirici ve sınırlayıcı etki de sağlamaktadır. Bekleme bölümünün zemininde ise koyu renkte masif ahşap zemin kaplama malzemesi kullanılmıştır. Duvar yüzeylerinde ve kolon kaplamasında yarı transparan tik ağacının rengine uyumlu yeşil camlar kullanılmıştır. Tavan malzemesinde alçıpan üzeri beyaz boya ve yer yer tik desenli laminant asma tavan uygulanmıştır. Laminant asma tavan yüzeyinde, spotlar için açılan yırtıklardan görülen tavan yüzeyi, siyah renge boyanarak çizgisel bir etki yakalanmıştır.
	AYDINLATMA		Tavandaki aydınlatma elemanlarının, zemindeki çizgiselliği takip ettiği görülmektedir. Mevcut yapının tavanında yer alan sky-life, doğal aydınlatma kaynağıdır. Bekleme bölümündeki ahşap asma tavanda, lineer 15*15cm ebatlarında boşluklar oluşturularak, iç kısımları siyah renge boyanmış ve ankastre indirekt ışık yayan, spotlar yerleştirilmiştir. Danışma bölümünün laminant duvar ve tavan kaplaması ile sınırlarını belirginleştirmek amacıyla, lineer vinil aydınlatma kullanılmıştır. Mevcut bina sistemine ait kolonlar, yeşil renkli cam kaplama ve zemin yüzeyinden sarı ışık uygulaması ile mekandaki kullanıcılara yeşil ışık varlığı hissi verirler.
	MALZEME		Giriş bölümünün orta kısmında bekleme alanı ayrılan bölümün zemin kaplaması masif ahşaptır, sirkülasyon alanları ise mermer kaplamadır. Tavan yüzeyi bekleme bölümünde, asma tavan üzeri laminant malzeme ile kaplanmıştır. Danışma ve sirkülasyon alanlarının tavan yüzeyi ise alçıpan üzeri boyadır. Karşılama bankosu, laminant kaplamadır. Ofislerin bulunduğu mekanlarla giriş bekleme bölümünü ayıran duvar yüzeyleri yarı transparan camlarla kaplanarak mekanda kullanılan ahşap yüzeylerinin etkisi azaltılmıştır. Yapının mevcut kolon sistemi, cam ile kaplanarak, diğer transparan yüzeylere uyum sağlanmıştır. Kolonların kaplanması aşamasında, camlar mevcut betonarme sisteme demir konstrüksiyon ile monte edilmektedir.
	MOBİLYA		Bekleme bölümünde oldukça büyük ebatlarda, deri kaplama, lounge koltuklar kullanılmıştır. Karşılama bankosu tik desenli laminant kaplama malzemesi kullanılarak tasarlanmıştır ve tasarımı Atilla Kuzu'ya aittir. Mobilyaların yüzey renginde de, giriş bölümünün genelinde uygulanan koyu renk kullanımı devam etmektedir.




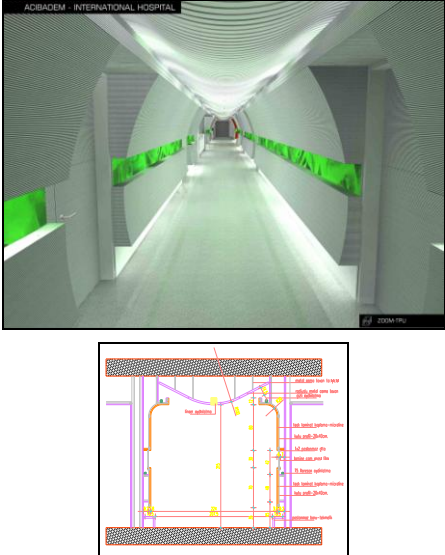


Tablo 2.b' nin devamı

MUAYENE BÖLÜMÜ	RENK - DOKU		Muayene bölümünün duvar yüzeylerinde, karamel tonlarda duvar kağıdı kullanılmıştır. Zemindeki pvc kaplamanın da rengi, duvar yüzeylerinin rengi ile uyumlu ve duvar yüzeyinden bir iki ton açıktır. Mobilyalarda da hastanenin genel konsepti ile uyumlu olarak tik desenli ahşap kaplama kullanılmıştır. Tavan alçıpan üzeri beyaz boyadır. Mobilyalarda kullanılan ahşap renge uyumlu olarak, oturma ünitelerinde kahverengiye uyumlu olarak yeşil tonlar seçilmiştir.
	AYDINLATMA		Hasta muayene yatağının bulunduğu kısım doğal aydınlatmadan yararlanabilmektedir. Doktor masasının bulunduğu kısım, arkasındaki dolabın bölücü görevi yapması nedeniyle, doğal aydınlatmadan yararlanamamaktadır. Doktor masasının üzerindeki aydınlatma armatürü, asma tavan üzerine yerleştirilmiş sarkıt; muayene kısmındaki aydınlatma ise, asma tavana monte, sıva üstü armatürdür. Yapay aydınlatmalarda, beyaz renkli ışık kullanılmıştır.
	MALZEME		Muayene odalarında, zemin malzemesi olarak pvc kaplama kullanılmıştır. Duvar yüzeylerinde ise kaplama malzemesi olarak boya kullanılmıştır. Kapı ve mobilyaların yüzeylerinde ise, tik desenli laminant kaplama kullanılmıştır. Tavan malzemesi alçıpan asma tavadır. Lavabonun üst yüzeyi corian malzeme, alt kısmı ise tik görümlü laminant malzeme kullanılarak tasarlanmıştır. Camlarda stor perdeler kullanılmıştır.
	MOBİLYA		Muayene odalarında, kullanılan koltuklar Koleksiyon firmasına aittir. Masanın yüzey malzemesi, doktor dolabı, sehpa gibi tüm mobilyalar tik desenli laminant malzeme kullanılarak tasarlanmıştır.

Tablo 2.b' nin devamı

HASTA YATAK ODALARI BÖLÜMÜ	
RENK - DOKU	 <p>Hastanenin genel konsept yaklaşımına uyumlu olarak, hasta odalarında da koyu renklerin kullanılması tercih edilmiştir. Zemin malzemesi krem renkte pvc kaplamadır. Hastanın yattığı bölümün zemini, diğer bölümlerden, birkaç kat daha koyu renkte tasarlanmıştır. Başucu ünitesi ve karşı duvardaki, televizyonun yer alacağı ünite tasarlanırken, lobide kullanılan ahşap ile aynı özelliklerde, tik desenli laminant kullanılacaktır. Yatak odası iç mekanının duvar yüzeyleri, koyu karamel ve krem renkleri kullanılarak boyanmıştır. Tavan yüzeyi beyaz renklidir.</p>
AYDINLATMA	 <p>Alçıpan asma tavan yüzeyine, ankastre armatürler uygulanarak aydınlatma sağlanmaktadır. Muayene ışığı yatağın tam üzerinde, asma tavan içerisine yerleştirilmiştir. Başucu ünitesi ise en-direk ışıklarla aydınlatılmıştır.</p>
MALZEME	 <p>Zemin malzemesi olarak pvc kaplama kullanılmıştır. Duvar yüzeylerinde ise, duvar kağıdı kullanılmıştır. Kapılar tik desenli laminant kaplamadır. Hastanın başucu ünitesi ve kapıların yüzey malzemesi de tik desenli laminant kaplamadır. Hasta başucu ünitesinde yer alan, paslanmaz çelik bordür lineer olarak tasarıma destek olmaktadır. Tavan alçıpan asma tavan üzeri boyadır.</p>
MOBİLYA	 <p>Yatak odalarında tercih edilen suni deri kaplı koltuklar, açılıp yatak olabilecek türde seçilmiştir. Televizyon ünitesinin tasarımı, yatak baş ucu ünitesi gibi Atilla Kuzu'ya aittir. Yatak başucu ünitesinin de, tv ünitesinin de yüzey malzemesi tik desenli laminant kaplamadır ve laminant yüzeyin üzerine paslanmaz çelik bordür monte edilmiştir. Daha sonra kullanıcılar tarafından belli belirsiz yerlere resim asılmaması için, televizyon ünitesinde görseller için yer ayrılmıştır.</p>

Tablo 2.b' nin devamı

<b>KORİDOR BÖLÜMÜ</b>	<b>RENK - DOKU</b>		Radyoloji bölümünün koridor iç mekan tasarımında ise genel olarak kullanılan renk beyazdır. Koridor yüzeylerinde ve tavan yüzeyinde kullanılan metal laminant kaplama ve metal asma tavan mekanın parlak bir dokuya sahip olmasına katkıda bulunmuştur. Zemin malzemesi beyaz renkte pvc kaplamadır. Koridorun duvar yüzeylerinde yer yer renkli (kırmızı-oranj), beyaz ile kontrast oluşturabilecek yüzeyler kullanılmıştır. Bu mekanda kullanılan oturma üniteleri de duvar yüzeyindeki kırmızı renk ve nişlerden yayılan yeşil ışık ile uyum sağlayabilecek renkte, kahverengi olarak belirlenmiştir. Sehpalar ise yine mekanın genel konseptine uyumlu beyaz renklidir.
	<b>AYDINLATMA</b>		Radyoloji bölümünün koridor iç mekanı sadece yapay aydınlatma kaynakları ile aydınlatılmıştır. Doğal aydınlatmadan yararlanabileceği boşluklara mevcut hastane binası sahip değildir. Luxolon-radiuslu metal asma tavana gizli aydınlatma armatürleri yerleştirilerek, mekan lineer bir şekilde aydınlatılmaktadır. Ayrıca lineer aydınlatma, duvar boyunca zemin ile duvar yüzeyinin kesiştiği noktalardan da ışık yaymaktadır. Dolayısıyla mekanın formu ile uyumlu, yönlendirici etkiyi de arttıran aydınlatma sistemi mekanın tasarımına katkı sağlamaktadır. Duvar yüzeylerinde oluşturulmuş genel aydınlatmaya ve mekanın formuna uyumlu lineer formdaki nişlerin içerisine, yine lineer olarak yerleştirilen yeşil renkli ışık kaynağı aydınlatmayı ve iç mekan tasarımını desteklemektedir.
	<b>MALZEME</b>		Zemin malzemesi, mermer kaplamadır. Tavan malzemesi, koridor boyunca luxolon-radiuslu metal asma tavadır. Koridor bölümündeki bekleme bölümlerinde ise, tavan alçıpan üzeri asma tavadır. Duvar yüzeyleri koridor boyunca, metal laminant kaplama olarak tasarlanmıştır. Duvar yüzeylerinde bulunan nişlerin yüzey malzemesi lamine camdır. Duvar yüzeylerinde lamine cam arasında bulunan film yüzeyinden yeşil floresan aydınlatma ile aydınlatmaya katkıda bulunulmuştur.
	<b>MOBİLYA</b>		Oturma üniteleri ve sehpa tasarımı Atilla Kuzu'ya aittir. Malzemeleri ise oturma ünitelerinin kahverengi renkte suni deri kaplama, sehpaların malzemesi ise beyaz laminant kaplamadır.



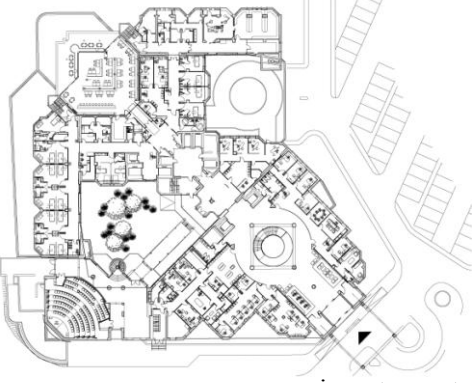
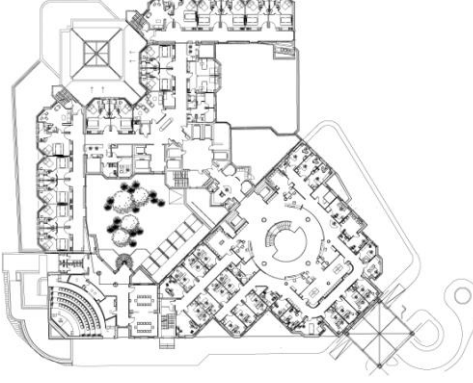
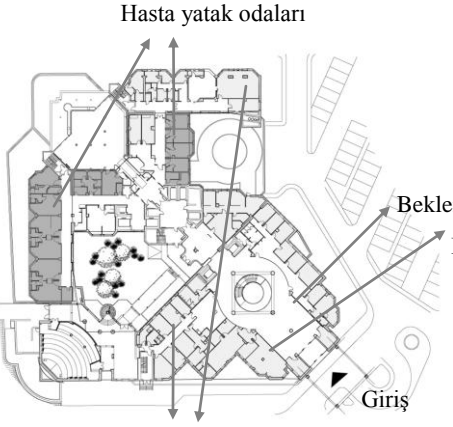
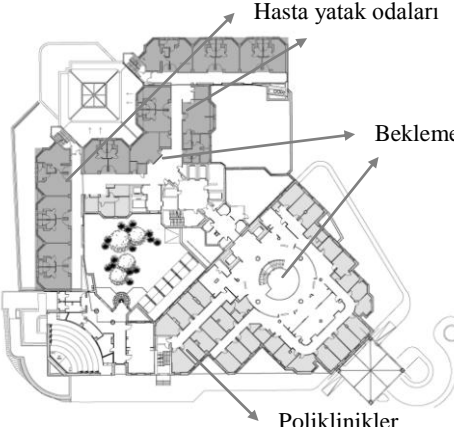

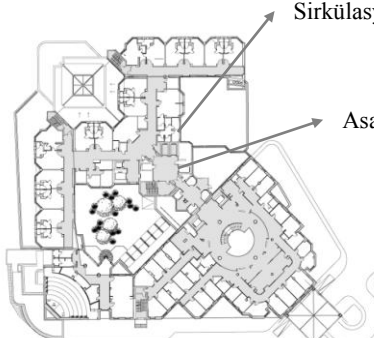
Tablo 3. Acıbadem Bursa Hastanesi iç mekan analizleri

<b>KİMLİK BİLGİLERİ</b>	Yapı Adı	: ACIBADEM BURSA HASTANESİ
	Yapım Yılı	: MART 2006
	Yeri	: BURSA /NİLÜFER
	İç Mimari Proje	: İÇ MİMAR ATILLA KUZU (ZOOM MİMARİ T.P.U. LİMİTED ŞİRKETİ)


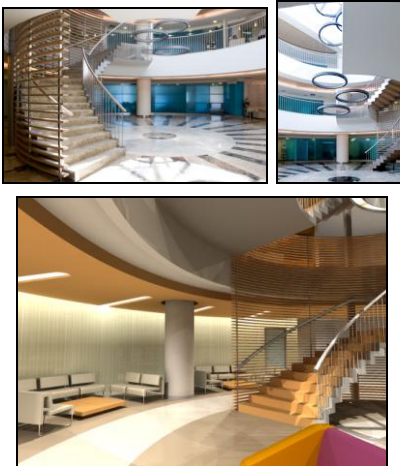
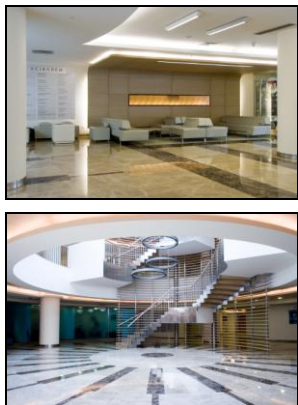

<b>TASARIM YAKLAŞIMI</b>	Hem kullanıcı kitlesinin, hem de iş verenin beklentilerini karşılayacak standart hastane formatına karşı tasarlanan bir iç mekan anlayışındadır. Tasarım aşamasında, Bursa'daki ilk özel hastane olmasının sorumluluğunu karşılayacak nitelikte olmasına dikkat edilmiştir. Bursa'daki kültüre, insan karakterine uygun sıcak, samimi, natürel ve öz kaynakların, malzemelerin kullanıldığı, geçmişe öykünmeyen, günümüz çizgisini takip eden modern bir konsept anlayışındadır. Acıbadem Bursa Hastanesinin genel konseptini, donatılarda kullanılan canlı renkler vurgulamaktadır. Merdivendeki yuvarlak hatlar, zemindeki doğal taş hakimiyeti, aydınlatmadaki beyaz ve turkuaz renkleri, medikal çağrışım yapan mobilyalar ile bankolarda ahşap kullanımı giriş bölümündeki genel havayı yansıtmaktadır.
--------------------------	--

<b>TANITIM PAFTASI</b>				
				
				
				
				

Tablo 3.a. Acıbadem Bursa Hastanesinin mekansal organizasyon analizleri





<b>MEKAN ORGANİZASYONU</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>ZEMİN KAT PLANI</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>1.KAT PLANI</p> </div> </div> <p>Ofislerin ve toplantı odaları, merkezi planlama sistemi ile merdiven ve bekleme holü etrafında konumlanmıştır. Doğrusal bir koridorun sağ ve sol tarafında bulunan, hasta ve poliklinik odaları, kümesel plan tipolojisine sahip ve aynı katta yer almaktadır ve bu mekanlar merdivenin bulunduğu aksı takip eden koridorun sağ ve sol bölümlerinde konumlanmıştır.</p>
<b>PLAN ŞEMASI</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Hasta yatak odaları Bekleme Danışma Giriş</p> <p>Ofisler ve toplantı odaları, poliklinikler</p> <p>ZEMİN</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Hasta yatak odaları Bekleme Poliklinikler</p> <p>1.KAT</p> </div> </div> <p>Acıbadem Sağlık Grubu'nun İstanbul dışındaki ilk yatırımı olan Acıbadem Bursa Hastanesi, modern mimari yapısını ileri teknolojiyle birleştirmeyi amaçlamıştır. 7 dönüm arazi üzerine kurulan Acıbadem Bursa Hastanesi, 30.000 metre kare kapalı alana sahip ve toplam 10 kattan oluşmaktadır. 150 yataklı hastanede, 11'i suit olmak üzere 90 hasta odası bulunmaktadır.</p>
<b>SİRKÜLASYON</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Sirkülasyon Alanları Asansörler</p> <p>ZEMİN</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Sirkülasyon Alanları Asansörler</p> <p>1.KAT</p> </div> </div> <p>Sirkülasyon alanları, bekleme bölümlerini de içine alan bir yapıdadır. Girişin merkezinde dairesel formda ana merdiven haricinde, 4 adet merdiven boşluğu daha yer almaktadır. Asansörlerde katları birbirine bağlayan sirkülasyon alanlarının içinde gösterilmiştir.</p>

Tablo 3.b. Acıbadem Bursa Hastanesinin iç mekanlarının görsel algı analizleri





GİRİŞ BÖLÜMÜ	RENK - DOKU		<p>Zeminde, giriş, ana bağlantı noktaları Emperador Dark, Bursa Beji, Aksoy Beji mermer kaplanmıştır. Duvarlarda ve bankoda kullanılan ahşap desenli kompakt laminant malzemeyle kontrast oluşturabilecek; bej, kahverengi mermer bordürler zeminde kullanılmıştır. Duvar yüzeylerinde yer yer bej boya kullanılmıştır. Ahşapla kontrast oluşturan turkuaz renkli yarı şeffaf buzlu camlar giriş mekanını ve ofisleri birbirinden ayırmaktadır. Laminant duvar yüzeylerindeki nişlerin iç kısımları turuncu renkte boyanarak, ahşabın rengi ile uyum sağlanmıştır. Tavan yüzeyi beyaz boyadır, yer yer ahşap asma tavan kullanılmıştır. Giriş mekanında kullanılan oturma üniteleri krem renklidir.</p>
	AYDINLATMA		<p>Mevcut binanın tavanında bulunan sky-life, doğal aydınlatmayla mekanın aydınlatmasına destek olmaktadır. Atriumda sky-life'tan farklı kotlardan sarkan, Zenon firmasına ait dairesel aydınlatmalar kullanılmıştır. Bu aydınlatma mor ötesine yakın ışık vermektedir ve girişteki sıcak, ahşap dokuya destek olmaktadır. Ahşap asma tavan yüzeylerinde, lineer ankastre armatürler kullanılmıştır. Turkuaz renkli buzlu camlar, tavan yüzeyindeki gizli ışıklar ve cam yüzeylerin arka kısmındaki ofislerin aydınlatma kaynakları sayesinde, mekanda mavi ışık kaynağı varlığı hissini yaratmaktadır. Nişlerin iç kısımlarına uygulanan turuncu boya, armatürler ile aydınlatılınca, mekanda turuncu renkli ışık kaynağı hissini yaratmaktadır.</p>
	MALZEME		<p>Zeminde ve merdivenlerin zemininde mermer kaplama malzemesi kullanılmıştır. Merdiven ana strüktürü ve korkulukları paslanmaz çeliktir. Duvar yüzeylerinde boya ve yer yer ahşap desenli kompakt laminant kaplama kullanılmıştır. Giriş bölümünü ofislerden ayıran duvar yüzeylerinde, şeffaf ve yarı şeffaf buzlu camlar kullanılmıştır. Tavan malzemesi alçıpan üzeri boyadır ve ahşap asma tavan dekoratif olarak uygulanmıştır. Laminant kaplama duvar yüzeylerindeki nişlerin iç kısmı boyanarak, görsel bir etki sağlanmıştır.</p>
	MOBİLYA		<p>Tasarımı Atilla Kuzu'ya ait olan karşılama banko tasarımının yüzeyinde, corian malzeme, gövde bölümünde ise, kompakt laminant malzeme ve paslanmaz çelik tekmelik kullanılmıştır. Giriş bölümündeki bekleme alanlarında tasarımı Atilla Kuzu'ya ait olan T kanepeler, suni deri kaplanarak kullanılmıştır. Bekleme kısımlarında duvar ve tavanı birleştiren ahşap kurgu, lobide hastanın bekleyeceği alanları özelleştirilmiştir. Bu kurgu, hastanenin farklı bölümlerinde de kullanılarak hastanenin genel konseptini oluşturmaktadır.</p>



Tablo 3.b'nin devamı

BEKLEME BÖLÜMÜ	RENK - DOKU		<p>Duvar yüzeylerinde bej ve karamel renkler kullanılmıştır. Giriş bölümünde kullanılan ahşap duvar kaplamaları, bekleme duvar yüzeylerinde de konseptin bütünlüğüne paralel olarak kullanılmıştır. Zemin kaplamasında, açık karamel ve krem tonları seçilmiştir. Bekleme bölümlerini tasarlarken, sıcaklık hissi yaratacak renk ve dokulara ağırlık verilmiştir. Pediatri bekleme bölümünde, çocukların ilgisini çekecek renklerde (turuncu, pembe, kırmızı, sarı) oturma grupları kullanılmıştır. Mobilyalarda tercih edilen renkler ise mavi, mürdüm, turuncu, krem, siyah renklerde ve bu renklerin çeşitli tonlarıdır. Tavan yüzeylerinde, beyaz boya, yer yer ise ahşap desenli laminant tavan yüzeyler görülmektedir.</p>
	AYDINLATMA		<p>Ahşap asma tavan üzerine dekoratif, sıva üstü aydınlatmalar yerleştirilmiştir. Endirekt ışıklar ve sıva üstü dekoratif aydınlatmalar ile mekan aydınlatılmaktadır. Asma tavan içerisine yerleştirilen ankastre aydınlatmalar, endirekt ışık sağlamaktadır.</p>
	MALZEME		<p>Zemin malzemesi anti-bakteriyel, temizlenmesi kolay, kimyasal reaksiyona yandığında girmeyen özelliklere sahip halı, yer yer ise mermer kaplamadır. Duvar yüzeylerinde giriş bölümünde kullanılan kompakt laminant yüzey kaplama malzemesi, yer yer ise duvar kağıdı kullanılmıştır. Tavan yüzeyi alçıpan üzeri boyadır. Dairesel hatların baskın olduğu iç mekan, kullanıcıya zarar verebilecek sivri köşeli, keskin hatlı tasarım anlayışından uzak tasarlanmıştır. Banko tasarımlarında yuvarlak hatların kullanılması ve bekleme bölümlerindeki mobilyaların dairesel hatlara sahip olması buna birer örnektir. Karşılama bankosu, corian ve ahşap görünümlü laminant kaplamadır.</p>
	MOBİLYA		<p>Bekleme bölümünde Atölye Derin'e ait yün oturma üniteleri kullanılmıştır. Pediatri bölümünde, çocukların ilgisini çekebilecek formlarda ve renklerde koltuklar seçilmiş ve projeksiyon cihazı ile zeminde membranın üzerine dijital görüntü yansıtılmıştır. Vip bekleme alanlarında, Bülend Özden'e ait yün kumaş kaplı, Key koltuklar ve Atilla Kuzu'ya ait suni deri kaplı T kanepeler kullanılmıştır. Hastanenin farklı birimlerinin bekleme bölümlerinde, farklı renklerde mobilyalar kullanılmıştır.</p>

Tablo 3.b'nin devamı

<b>HASTA YATAK ODALARI BÖLÜMÜ</b>	<b>RENK - DOKU</b>		<p>Tavan, duvar yüzeylerinde ve mobilyalarda kullanılan açık ahşap desenli laminant, mekana aydınlık bir etki kazandırmaktadır. Ahşap kaplama haricinde hasta katlarında duvar kaplama yüzey renkleri (mavi, karamel, beyaz, yeşil boya) birbirinden farklıdır. Hastanın özel olduğunu vurgulamak amacıyla, odaların zemini; doktor, hasta ve refakatçi bölümleri olmak üzere 3 bölüme ayrılmıştır. Hasta yatağının bulunduğu zeminin pvc rengi gri iken, diğer iki bölümün rengi, ahşap yüzeylere uyumlu olarak krem renginde seçilmiştir. Duvar yüzeyinde kullanılan yeşil cam mekana farklı bir etki katmaktadır. Hasta yatağının hemen üzerindeki tavan, ahşap görümlü laminant kaplama, diğer iki yan ise beyaz boyadır.</p>
	<b>AYDINLATMA</b>		<p>Asma ahşap tavan içerisindeki gizli armatürler, endirekt ışık sağlamaktadır. Yatağın üzerindeki muayene ışığı, ankastrdir. Dolap ünitesinin bulunduğu kısımdaki, mavi-yeşil cam yüzeyin tavanındaki floresan armatürler sayesinde, yüzeyin etkisi artmakta ve giriş bölümündeki turkuaz renkli cam yüzeylerin yaymış olduğu mavi ışık etkisi gibi, mavi- yeşil cam yüzey, mekanda mavi-yeşil aydınlatma kaynağı varlığı hissini yaratır. Hasta yatak başında, okuma ışığı olarak lineer floresan armatür kullanılmıştır.</p>
	<b>MALZEME</b>		<p>Zemin yüzeyinde, pvc kaplama malzemesi kullanılmıştır. Yatağın bulunduğu aksın tam üzerindeki tavan ve yatağın dayalı olduğu duvar yüzeyinde, hastanenin genel konseptin devamı niteliğinde kompakt laminant yüzey malzemesi kullanılmıştır. Diğer duvar yüzeylerine ise duvar kağıdı uygulanmıştır. Yatak üzerindeki ahşap laminant asma tavan haricinde, tavan yüzey malzemesi alçıpan üzeri boyadır. Giriş mekanında kullanılan ince, düşey çizgili, mavi-yeşil renkte, buzlu dekoratif cam, kapı kenarlarında, oda numaralarının üzerine yazıldığı bölümlerde ve dolap ünitesinin duvar yüzeylerinde kaplama malzemesi olarak kullanılmıştır. Hasta yatak başı, dolap gibi üniteler açık renk laminant kaplamadır. Masa görevi yapan yüzey corian kaplama, mobilyası ise açık renk laminant kaplamadır.</p>
	<b>MOBİLYA</b>		<p>Özel tasarım mobilya olarak, yatak başı ünitesi örnek gösterilebilir. Hastanın özel olduğunu vurgulamak amacıyla tasarlanan yatak başı ünitesi, ahşap desenli laminant kaplama malzemeden üretilmiştir. Refakatçi için ayrılan bölümde açılıp, yatak olabilen koltuk mürdüm renginde ve yün kumaş kaplıdır.</p>



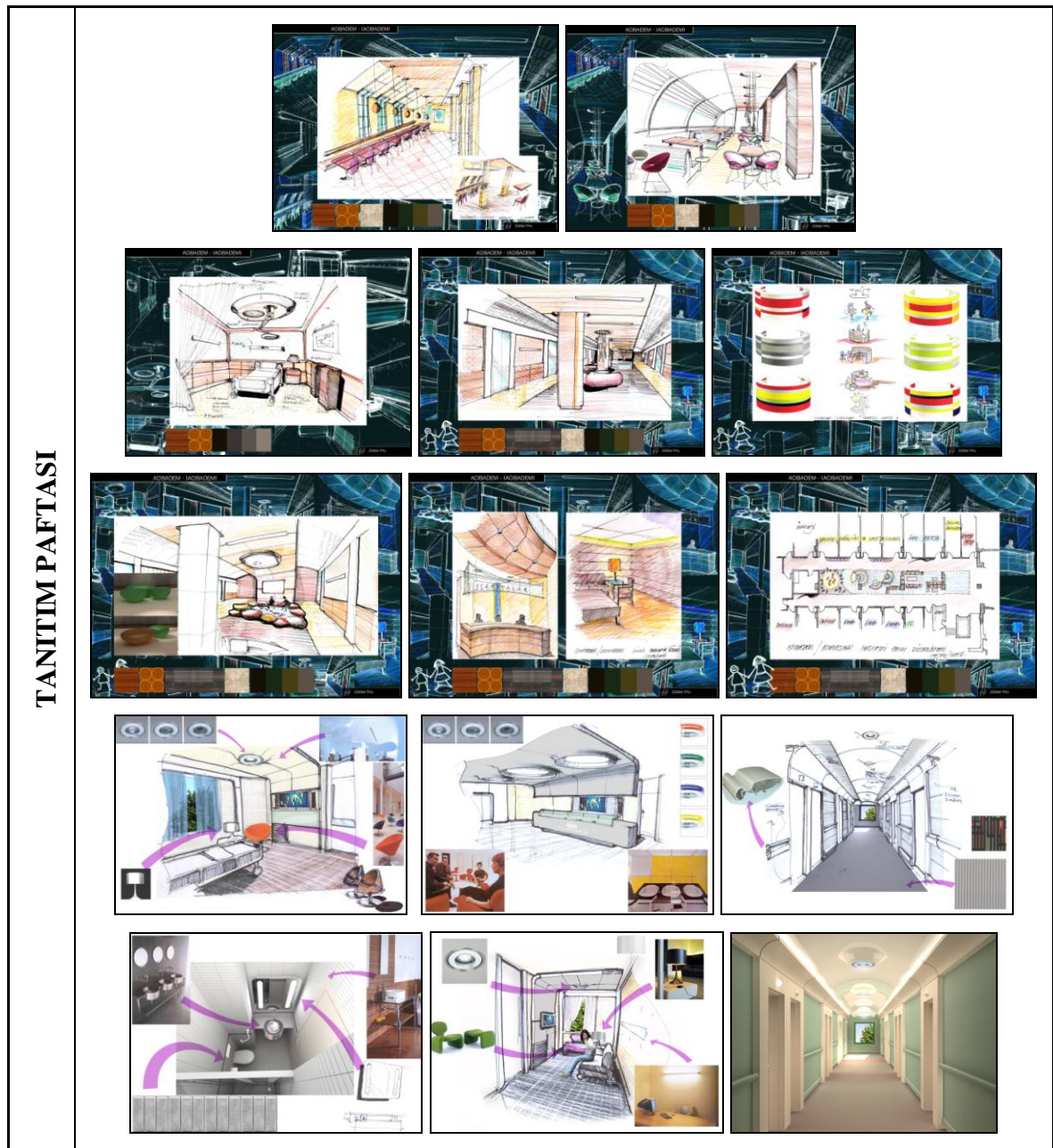
Tablo 3.b' nin devamı

KORIDOR BÖLÜMÜ VE MUAYENE ODALARI	RENK - DOKU		<p>Muayene odalarında ve ara bağlantı koridorlarında zemin malzemesi gri renkli pvc kaplamadır. Poliklinik bölümlerinde, muayene odalarının zemininde ise, krem pvc kaplama, hasta odalarının koridorlarında ise gri-yeşil renkte halı zemin malzemesi olarak kullanılmıştır. Mobilyaların yüzey renkleri de genel konseptte uyumlu olarak ahşap renkli laminant kaplama malzemedir. Tavan koridorlarda dekoratif ahşap asma tavan, yer yer ise beyaz renkli boyadır.</p>
	AYDINLATMA		<p>Muayene odalarında, muayene yatağının tavan yüzeyinde lineer, doktor masasının üzerinde sarkıt aydınlatma kullanılmaktadır. Koridorlarda plandaki dairesel form anlayışını takip eden anlayışta, aydınlatma kaynakları yerleşimi yapılmıştır. Isı fazla yaymayan floresan armatürleri, dekoratif ahşap asma tavan üzerinde kullanılmıştır. Yatak katlarının koridorlarında, lineer aydınlatmalar ve spotlar kullanılmıştır. Bu katlardaki hemşire bankolarının üzerindeki kanopilere, ahşap asma tavan yüzeylerinin iç kısımlarına ankastre spotlar yerleştirilmiştir. İki koridorun kesiştiği noktadan görülebilecek şekilde tavanlara yerleştirilen kanopilerin hastaların o noktalarda hemşire olduğunu bilmeleri sağlanmıştır.</p>
	MALZEME		<p>Muayene bölümlerinin ve hasta odalarının yer aldığı kat koridorlarının, zemin kaplama malzemesi anti-bakteriyel halıdır. Koridor duvar yüzeyleri, duvar kağıdı kaplamadır. Tavan malzemesi alçıpan üzeri beyaz boyadır. Koridorlarda hemşire bankolarının tavan yüzeyinde ahşap asma tavan dekoratif olarak uygulanmıştır. Kanopiler ahşap asma tavan ile sınırlandırılmışlardır. Koridor danışma bankoları, corian kaplama ve ahşap görünümlü kompakt laminant malzeme ile tasarlanmıştır. Muayene odalarının zemin kaplama malzemesi ise pvc kaplamadır. Poliklinik odalarında da hastanenin genel konseptine uygun olarak, ahşap yüzeyler sıklıkla kullanılmıştır. Tavan yüzeyi asma tavan üzeri boyadır.</p>
	MOBİLYA		<p>Muayene ve yönetici odalarındaki ofis mobilyaları, Tuna firmasına aittir. Ahşap desenli laminant kaplama yüzeye sahip olan masaların ayakları kromdur. Koridor danışma bankoları, corian kaplama ve ahşap görünümlü kompakt laminant malzeme ile tasarlanmıştır.</p>

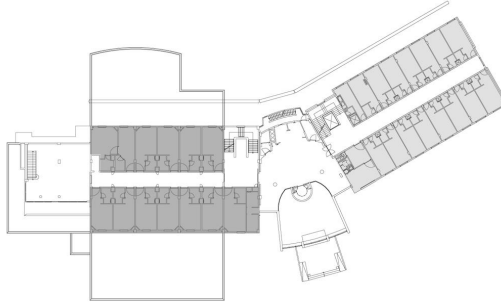
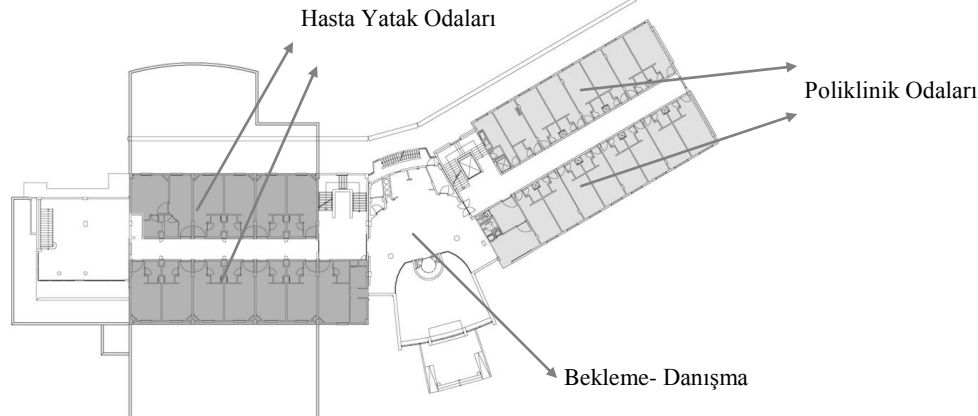
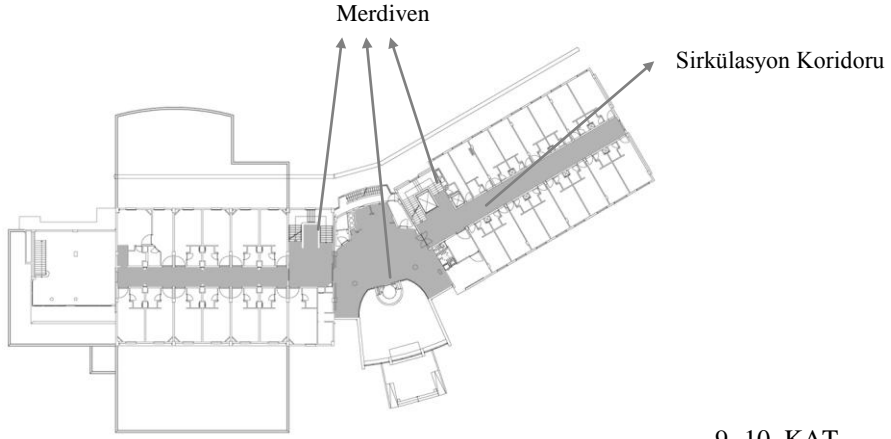
Tablo 4. Acıbadem Kadıköy Hastanesinin iç mekan analizleri

<b>KİMLİK BİLGİLERİ</b>	Yapı Adı : ACIBADEM KADIKÖY HASTANESİ
	Yapım Yılı : 2006 NİSAN
	Yeri : İSTANBUL – KADIKÖY
	İç Mimari Proje : İÇ MİMAR ATILLA KUZU (ZOOM MİMARİ T.P.U. LİMİTED ŞİRKETİ)

<b>TASARIM YAKLAŞIMI</b>	Acıbadem Kadıköy Hastanesi, diğer Acıbadem Hastanelerinden daha farklı bir konsept anlayışındadır. Atilla Kuzu'nun tasarımı yaklaşımındaki genel tarzı ve form arayışı değişmemekle birlikte, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'ni farklı kılan bazı özellikleri bulunmaktadır. Tasarımcının söylemiyle, farkı yaratan en temel özellik Acıbadem Hastaneleri arasında ilk olması ve Acıbadem kurumunun merkez üstü gibi çalışmasıdır. Tasarım kararları alınırken, temel amaç, Acıbadem'in genel karakterinden uzaklaşmadan, iç mekanda diğer hastanelerden daha koyu tonlar kullanılarak, daha resmi ve şık görünümlü bir mekan tasarımı ile kullanıcıya ulaşmaktır.
--------------------------	--



Tablo 4.a. Acıbadem Kadıköy Hastanesinin mekansal organizasyon analizleri



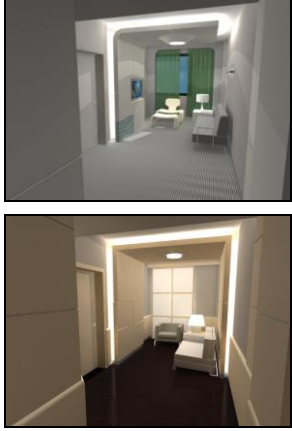
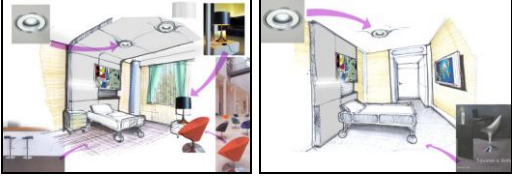
<b>MEKAN ORGANİZASYONU</b>	 <p style="text-align: center;"><b>9.-10. KAT PLANI</b></p> <p>Hasta ve poliklinik odalarının bulunduğu katın revizyon çalışmasını yapan Atilla Kuzu, mevcut plan sistemindeki yerleşimi değiştirmemiştir. Lineer bir koridorun sağ ve sol tarafında simetrik olarak yerleşmiş olan hasta odaları ve bir başka lineer koridorun sağ ve sol aksına simetrik olarak yerleşmiş poliklinik odaları, danışma bölümü ile kesişmektedir.</p>
<b>PLAN ŞEMASI</b>	 <p style="text-align: center;"><b>9.-10.KAT</b></p> <p>16.000 metre kare kapalı alana sahip, ileri tıp teknolojisini modern mimarisi ile birleştiren Acıbadem Kadıköy Hastanesi, suit ve normal hasta odaları dahilinde, 150 yatak kapasitesine sahiptir.</p>
<b>SİRKÜLASYON</b>	 <p style="text-align: center;"><b>9.-10. KAT</b></p> <p>Danışma ve bekleme bölümlerinin de yer aldığı merkez aksın sağ ve sol tarafında lineer sirkülasyon koridorları bulunmaktadır. Orta akstaki bekleme bölümünde, yatak odalarının ve poliklinik odalarının bulunduğu koridorda olmak üzere 3 adet merdiven katlar arasındaki sirkülasyonu sağlamaktadır.</p>



Tablo 4.b. Acıbadem Kadıköy Hastanesinin iç mekanlarının görsel algı analizleri

DANIŞMA - BEKLEME BÖLÜMÜ	RENK - DOKU		Duvar kağıtlarının rengi, bankoda kullanılan ahşap görünümlü laminant kaplamanın rengi ile uyumlu, bronz tonlarında seçilmiştir. Zeminin mermer yüzeyinin rengi ile halı kaplamanın rengi belirgin bir şekilde ayrılmaktadır. Halı füme renkte, mermer ise Bursa beji rengindedir. Bekleme kısmındaki, oturma ünitelerinin rengi yeşil ve tonları olarak belirlenmiştir, koyudan açığa giden düzenlemede sıralanmıştır. Tavan yüzeyinde beyaz renk boya ve metal renkte alüminyum asma tavan kullanılmıştır.
	AYDINLATMA		Yatak katlarındaki bekleme-danışma bölümünün, orta aksındaki asma tavanına indirekt olarak lineer ankastre armatürler yerleştirilmiştir. Lineer armatür, danışma bankosuna da yönlendirici etki sağlaması açısından etkilidir. Tavanın sağ ve sol kısmındaki hafif kemerli alüminyum perfore asma tavan içerisine gizli ışık bantları ve akustik ses kesici metaryel yerleştirilmiştir. Hafif kemerli formda yapılmış olan bu tasarım, ışığın reflekte edilmesine yardımcı olmaktadır. Duvar yüzeylerinde, nişlerin iç kısımlarında ışıklı duvar fonları, en-direkt aydınlatma elemanları ile aydınlatılmıştır. Mekan, binanın mevcut mimarisi sebebiyle, doğal aydınlatmadan yararlanamamaktadır.
	MALZEME		Zeminde, tavan platformunun izdüşümünü takip eden aksta, anti-bakteriyel özelliklere sahip halı kullanılmıştır. Halı kaplamanın her iki tarafındaki zemin yüzeyinde ise mermer kaplama kullanılmıştır. Sağ ve sol duvar yüzeyinde ahşap kaplama ve duvar kağıdı olmak üzere iki tip yüzey kaplaması kullanılmıştır. Ahşap kaplama, oturma ünitelerinin ve bankonun yüksekliğine eş ölçülerdedir. Ahşap kaplamanın bittiği noktadan tavana kadar olan bölüm ise, duvar kağıdı kaplamadır. Tavan yüzeyi alçıpan asma tavan ve üzeri boyadır. Alüminyum perfore asma tavan metaryeli ise her iki tavan yüzeyinin duvarla birleşim yüzeylerinde kullanılmıştır ve içerisinde akustik ses kesici bir metaryel bulunmaktadır.
	MOBİLYA		Yeşil oturma üniteleri B&T firmasına ait ve yün kumaş kaplıdır. Danışma bankosu tasarımı Atilla Kuzu'ya ait olup, yüzey malzemesi corian, ana gövde laminant kaplamadır. Duvarlardaki görseller Alman ressam Escher'e aittir.

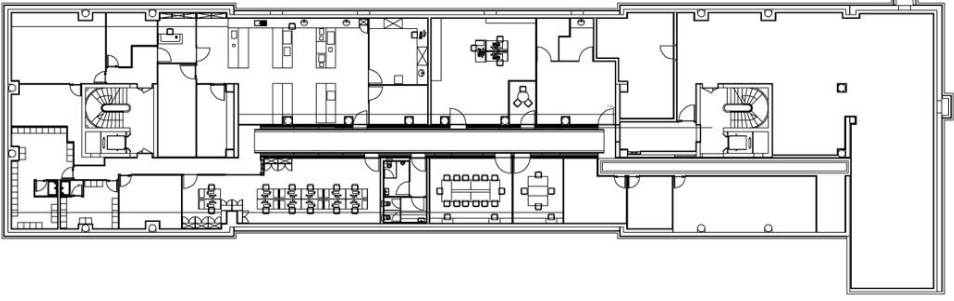
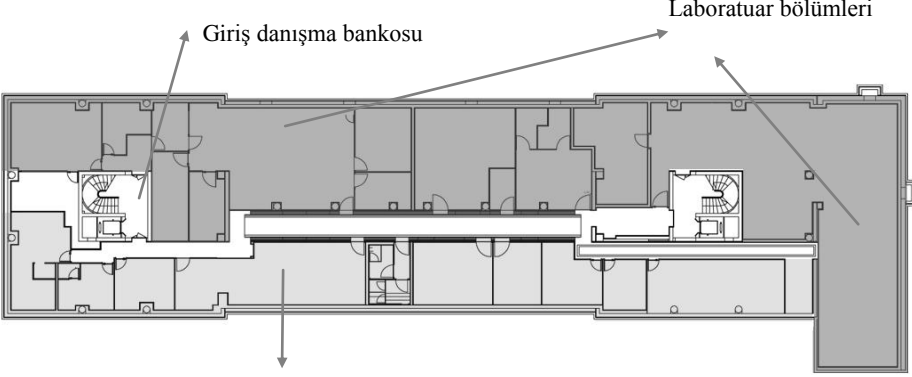
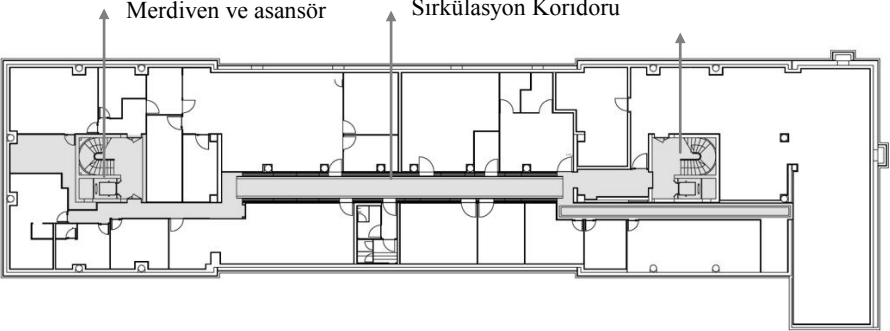
Tablo 4.b'nin devamı

HASTA YATAK ODALARI BÖLÜMÜ	
RENK - DOKU	 <p>Vip odaları için tasarlanan odanın zemin kaplaması, koyu renk pvcdir. Duvar yüzeyleri, krem rengi laminant kaplama ve yer yer krem rengi krem rengi duvar kağıdıdır. Standart odalarda ise, aynı form anlayışında iç mekan düzenlemesi kullanılan renklerle farklılık göstermektedir. Standart odalarda, beyaz ve tonları kullanılarak ferah bir ortam yaratılmıştır. Yatak başında kullanılan yeşil lake ahşap kaplama yüzey, mekanın iç mekanına dekoratif bir etki katmaktadır. Standart odaların zemin kaplaması ise, gri renkte pvc kaplamadır. Tavan, yer yer açık renk laminant kaplama asma tavan, yer yer ise beyaz boyadır. Mobilyalarda da beyaz renkli yüzeyler ve açık renk laminant kaplama kullanılmıştır.</p>
AYDINLATMA	 <p>Tavan yüzeyinde yer alan yatak başının devamı niteliğinde tasarlanan tavan boyunca, lineer gizli aydınlatmalar kullanılmıştır. Lineer gizli aydınlatmalar, duvar yüzeyi boyunca da düşeyde yatak başında ve televizyon ünitesinin bulunduğu kısmın sağ ve sol kısmında da devam etmekte ve endirekt ışık sağlamaktadır. Yatağın üzerindeki tavan bölümünde ankastre armatürler laminant asma tavan içerisine gizlenerek, mekanın aydınlık düzeyi artırılmıştır. Doğal aydınlatmanın, günün belli saatlerinde hastayı rahatsız edebileceği düşüncesi ile pencere yüzeylerinde, güneşlik kullanılmıştır.</p>
MALZEME	 <p>Zeminin döşemesinde, pvc kaplama kullanılmıştır. Duvar yüzeyleri yer yer boya, yer yer ise kapı yüzeylerindeki gibi laminant kaplamadır. Doğal aydınlatmadan günün belli saatlerinde korunmak amacıyla yeşil renkte kumaş perdeler kullanılmıştır. Tavan yüzeyinde yer alan yatak başının devamı niteliğinde tasarlanan tavan, laminant kaplamadır. Tavan, alçıpan asma tavadır. Laminant kaplama yatak başı ve tv ünitesinin bulunduğu yüzeylerin üzerinde üzerinde organik dalga formları bulunan yeşil lake yüzeyler, mekana estetik açıdan zenginlik kazandırmaktadır.</p>
MOBİLYA	 <p>Özel tasarım mobilya olarak, yatak baş ucu ve tv ünitesinin birleşiminden oluşmuş tasarım örnek gösterilebilir. Ahşap desenli laminant kaplama mobilyanın tasarımı Atilla Kuzu'ya aittir. Tasarımı Atilla Kuzu'ya ait olan oturma ünitesi suni deri kaplıdır, refakatçi bölümünde hasta yakınının hem oturma hem de yatma elemanı olarak görev yapmaktadır.</p>

Tablo 5. Acıbadem patoloji laboratuvar merkezinin iç mekan analizleri




<b>KİMLİK BİLGİLERİ</b>	Yapı Adı : ACIBADEM PATOLOJİ LABORATUARI Yapım Yılı : MAYIS 2006 Yeri : İSTANBUL – KISIKLI İç Mimari Proje : İÇ MİMAR ATILLA KUZU (ZOOM MİMARİ T.P.U. LİMİTED ŞİRKETİ)
<b>TASARIM YAKLAŞIMI</b>	Kök hücre klonlanacak olan mekanda, yeni çağı ve beraberinde getirdiği tüm yenilikleri takip eden bir tasarım yaklaşımında bulunulmuştur. Tasarımcının geometrik form anlayışını mekana yansıtacağı, en son teknolojinin kullanılacağı, kullanıcı kişilerin sadece özel kıyafetler giyerek bu mekana girebilecekleri bir laboratuvar yaratmak amaçlanmıştır. İç mekanda kullanılan renklerin hijyeni temsil etmesi hedeflenmiştir ve kir tutmayacak malzemelerin kullanılarak tüm yüzeylerin oluşturulması tasarım yaklaşımının bir parçası olmuştur.
<b>TANITIM PAFTASI</b>	

Tablo 5.a. Acıbadem Patoloji Laboratuvar merkezinin mekansal organizasyon analizleri

<b>MEKAN ORGANİZASYONU</b>	 <p style="text-align: center;"><b>BODRUM KAT PLANI</b></p> <p>Lineer bir mekan organizasyonuna sahip olan Acıbadem Patoloji Laboratuvarının (Labmed) sisteminde yer alan, tıbbi ya da endüstriyel amaçlı araştırma laboratuvarları, ofisleri, toplantı odaları ve WC' ler lineer olarak konumlanmış olan koridorun sağ ve sol aksında konumlanmıştır.</p>
<b>PLAN ŞEMASI</b>	 <p style="text-align: center;"><b>BODRUM KAT PLANI</b></p> <p>Acıbadem Sağlık Grubunun, gereksinim duyduğu ileri düzey laboratuvar hizmetlerini Labmed ile karşılamakta ve bu hizmeti Acıbadem Kısıklı Genel Merkezinin bodrum katında hizmet vermektedir.</p>
<b>SİRKÜLASYON</b>	 <p style="text-align: center;"><b>BODRUM KAT PLANI</b></p> <p>Sirkülasyon alanı lineer organizasyona sahiptir. Dar uzun bir koridor olan sirkülasyon alanının sağ tarafında laboratuvar bölümü, sol tarafında ise ofisler yer almaktadır. Koridorun başlangıç ve bitişinde yer alan merdiven ve asansörler sayesinde bodrum kat olan bölümden diğer katlara bağlantı kurulur.</p>

Tablo 5.b. Acıbadem Patoloji Laboratuvar merkezi iç mekanlarının görsel algı analizleri



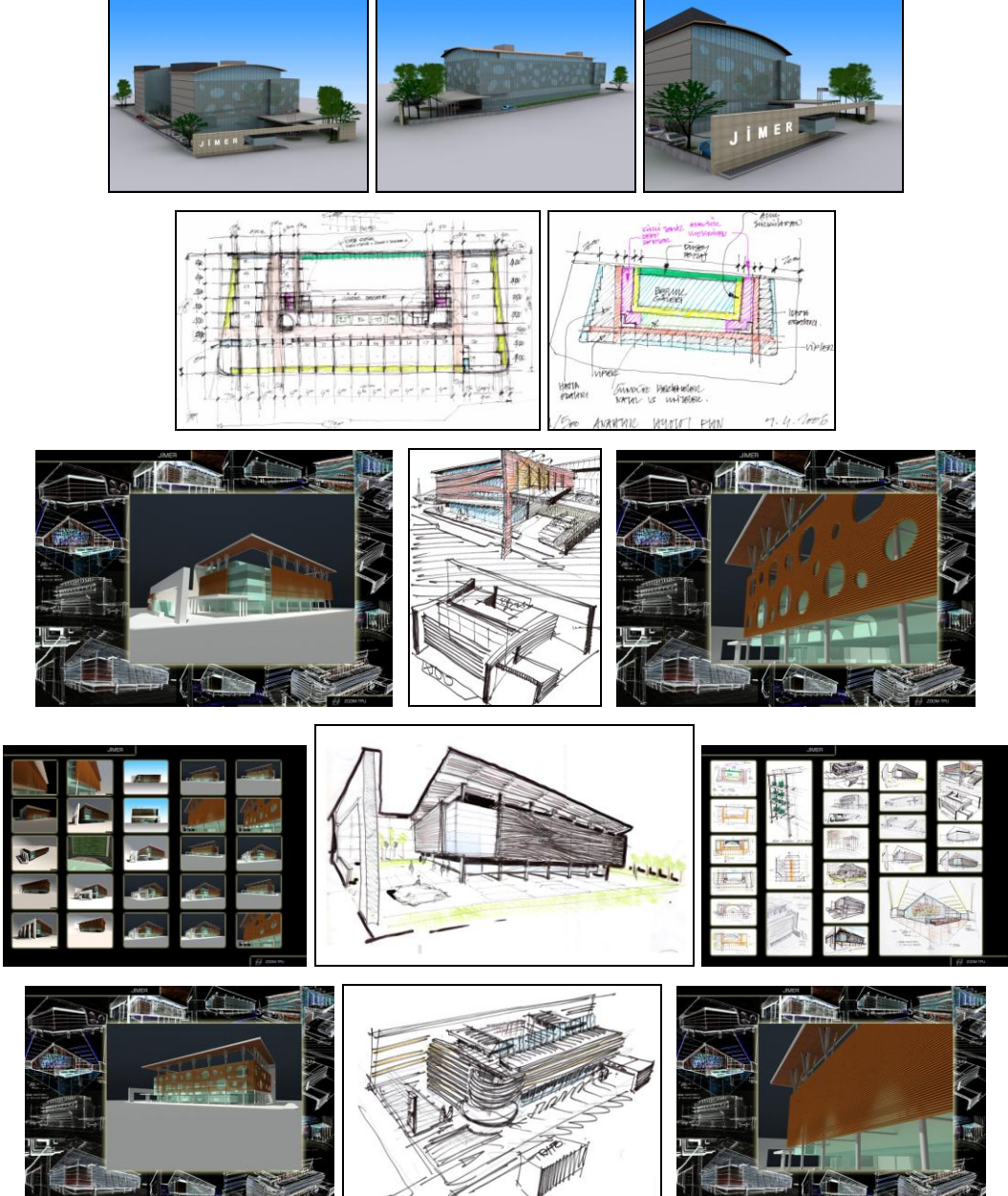
<b>GİRİŞ - KORİDOR BÖLÜMÜ</b>	<b>RENK - DOKU</b>		<p>Mekanda beyaz ve metal renkler egemendir. Giriş ve koridor bölümünün tavan, zemin ve duvar yüzeylerinin genelinde beyaz renk kullanılmıştır. Duvar yüzeylerinde uygulanan, şeffaf cam yüzeyler sayesinde koridor ile ofisler, laboratuvarlar ayrılmıştır. Cam yüzey, koridor mekanından da ofis mekanlarında kullanılan yeşil renkli oturma ünitelerinin, zemin de kullanılan siyah beyaz halının algılanmasını sağlamıştır. Koridorun bitiş duvar yüzeyinde de, ofislerdeki halının deseni ile aynı desende ve renkte (siyah, beyaz) hücre ve yapısını anımsatan bir yüzey uygulanmıştır. Koridor boyunca metal renkli tekmelikler kullanılmıştır.</p>
	<b>AYDINLATMA</b>		<p>Giriş ve koridor kısmında yer alan laboratuvarlara açılan cam yüzeylerin alt kısımlarında, koridor boyunca yer alan lineer aydınlatmalar yerleştirilmiştir. İç bükey duvar yüzeyleri ve bu aydınlatma kaynakları sayesinde mekan hedeflenen bilimkurgu film setlerine benzemiştir. Zemine paslanmaz çelik duvar yüzeylerindeki (tekmelik) boşluklardan yansıyabilecek indirekt, gizli aydınlatmalar yerleştirilmiştir. Sadece yapay aydınlatmadan yararlanılarak aydınlatılabilen mekanda, beyaz ışık yayan armatürlerin ışık yoğunluğu, kullanıcılar tarafından ayarlanabilir sisteme sahiptir.</p>
	<b>MALZEME</b>		<p>Duvarlarda belli konstrüksiyonlara monte edilen panellerle iç bükey form anlayışı benimsenmiştir. Hücre ve doku kavramını anımsatan formların iç mekanda yer yer uygulandığı görülmektedir. Koridor ve giriş mekanlarının zemin malzemesi pvc kaplamadır. Duvar yüzeylerinde kaplama malzemesi olarak, metal konstrüksiyon üzerine hazırlanmış laminant kaplı panellerden kullanılmıştır. Koridor boyunca yer alan tekmelikler paslanmaz çeliktir. Tavan malzemesi ise mdf üzeri boyadır, yer yer vinil tavan yüzeyi kullanılmıştır.</p>
	<b>MOBİLYA</b>		<p>Koridorun bitiş duvar yüzeyinde de, ofislerdeki halının deseni ile aynı desende ve renkte (siyah, beyaz) hücre ve yapısını anımsatan bir yüzey uygulanmıştır.</p>

Tablo 5.b. Acıbadem Patoloji Laboratuvar merkezinin görsel algı analizleri

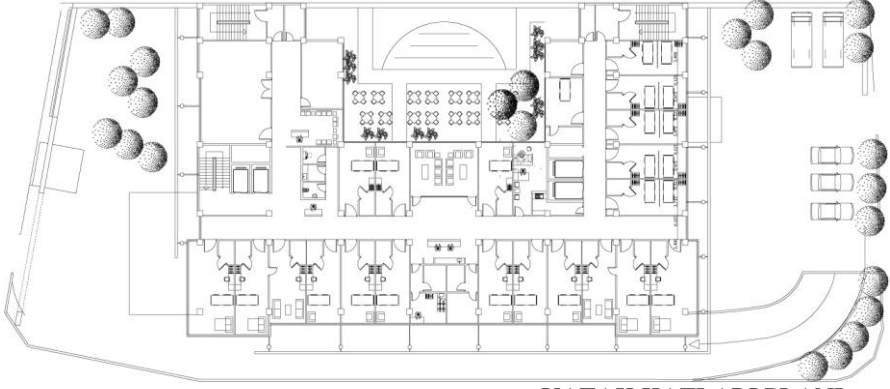
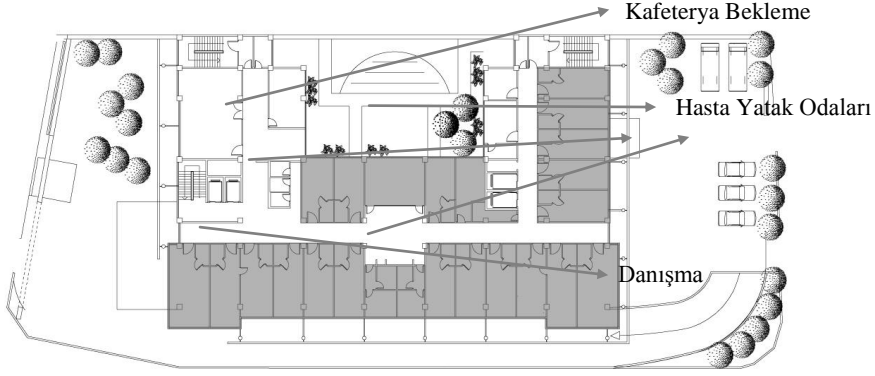
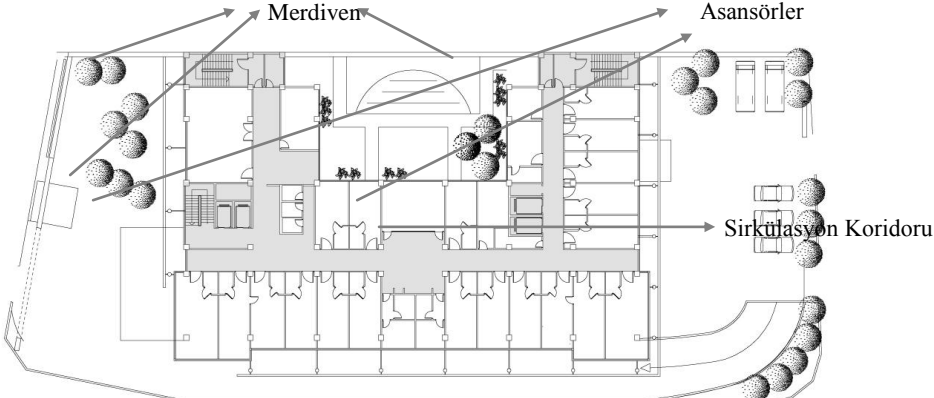


LABORATUAR- OFİS BÖLÜMÜ	RENK - DOKU		<p>Laboratuar bölümünün zemin, tavan ve duvar yüzeyleri beyaz renk hakimdir. Masa, sandalye, dolap tüm yüzeyleri de beyaz renktir. Ofis bölümlerinde ise laboratuarlardan farklı olarak zemin malzemesi siyah-beyaz renklerde hücre kavramını anımsatan desende, halı kaplamadır. Oturma üniteleri de çimen yeşili renginde kullanılmıştır. Ofisleri depoya bağlayan ara koridor duvar ve tavan yüzeyleri beyaz olmakla birlikte, bu yüzeylerde açılan nişlerin arka yüzeyi yeşil renkte boyanarak mekansal bütünlük sağlanması amaçlanmıştır. Koridorlarda kullanılan metal tekmeliklerle uyum sağlaması açısından da ofis iç mekanlarında kullanılan armatürler de metal rengindedir.</p>
	AYDINLATMA		<p>Tavan aydınlatmaları, ofislerde ve laboratuarlarda ise sıva üstü, beyaz ışık yayabilen, lineer armatürler tercih edilmiştir. Ofis ve laboratuarlarda, koridor mekanı gibi doğal aydınlatmadan yararlanamamaktadırlar. Aydınlatma armatürlerinin ışık şiddeti ayarlanabilir özelliktedir.</p>
	MALZEME		<p>Koridor ve giriş mekanlarının zemin malzemesi pvc kaplamadır. Duvar yüzeylerinde kaplama malzemesi olarak, metal konstrüksiyon üzerine hazırlanmış laminant kaplı panellerden kullanılmıştır. Koridor boyunca yer alan tekmelikler paslanmaz çeliktir. Tavan malzemesi ise mdf üzeri boyadır, yer yer vinil tavan yüzeyi kullanılmıştır. Ofislerin zemin malzemesi ise antibakteriyel, yandığında kimyasal reaksiyona girmeyen, bünyesinde toz barındırmayan özellikte halı kaplamadır. Laboratuvarların zemini ise epoksi esaslı, poliüretan katkılı bir malzeme ile kaplanmıştır. Her iki mekanında duvar yüzeyleri boyadır. Tavan yüzeyleri ise alçıpan üzeri boyadır.</p>
	MOBİLYA		<p>Laboratuardaki oturma elemanları, Ersa firmasına aittir. Yeşil renkl koltuklar yün malzeme kullanılarak üretilmişlerdir. Ofis bölümlerinde çalışma masalarının ara bölücülerinde de çimen yeşili renk kullanılarak mekanın genel konseptine uygun bir tasarım yaklaşımı izlenmiştir.</p>

Tablo 6. Jimer Kadın Hastalıkları Hastanesinin iç mekan analizleri





<b>KİMLİK BİLGİLERİ</b>	Yapı Adı : JİMER KADIN HASTALIKLARI HASTANESİ Yapım Yılı : TEMMUZ 2006 Yeri : BURSA İç Mimari Proje : İÇ MİMAR ATILLA KUZU (ZOOM MİMARİ T.P.U. LİMİTED ŞİRKETİ)
<b>TASARIM YAKLAŞIMI</b>	Acıbadem proje yönetimiyle işbirliği yapılarak tasarlanan bir projedir. Tasarımcı tarafından amaçlanan, Bursa'daki ilk kadın doğum hastanesi olmasından dolayı, kadın ruhuna hitap edebilen bir konseptte sahip olan bir mekan tasarlamaktı. Yumuşak ve yuvarlak hatlara sahip olması ve kadın ruhunu yansıtabilmesi tasarım yaklaşımını oluşturan kararlardır. Yapıda iç avlu oluşturularak, tüm odaların bu iç avluya bakması amaçlanmıştır. Var olan sky-life'dan dolayı, tüm beklemler ve tüm sirkülasyon alanları bu aydınlıktan yararlanabilmektedir. Hastanenin tüm mekanlarının doğal aydınlatmadan ve perspektiften faydalanabilmesi hedeflenmiştir.
<b>TANITIM PAFTASI</b>	

Tablo 6.a. Jimer Kadın Hastalıkları Hastanesinin mekansal organizasyon analizleri

<b>MEKAN ORGANİZASYONU</b>	 <p style="text-align: center;"><b>YATAK KATLARI PLANI</b></p> <p>Mimari tasarımı da Zoom Mimarlık firmasına ait olan Jimer Kadın Hastalıkları Hastanesinin hasta katları lineer bir mekan organizasyonuna sahiptir.</p>
<b>PLAN ŞEMASI</b>	 <p style="text-align: center;"><b>YATAK KATLARI PLANI</b></p> <p>Hasta yatak odalarının yer aldığı plan katlarında, danışma ve bekleme lineer bir koridorda yer almaktadır. Hasta odaları ise, bu koridoru takip etmekte ve L plan tipinde konumlanmaktadır.</p>
<b>SİRKÜLASYON</b>	 <p style="text-align: center;"><b>YATAK KATLARI PLANI</b></p> <p>Sirkülasyon alanları hasta yatak odaları, merdiven ve asansör hollerini takip etmektedir. Katlar arasındaki bağlantıyı, 2 adet hasta asansörü, 3 adet merdiven sağlamaktadır.</p>



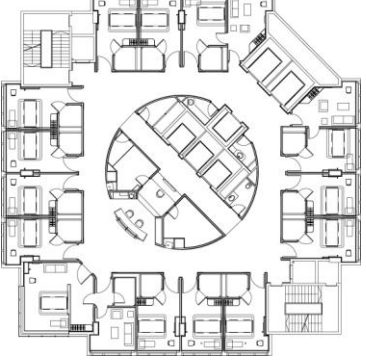
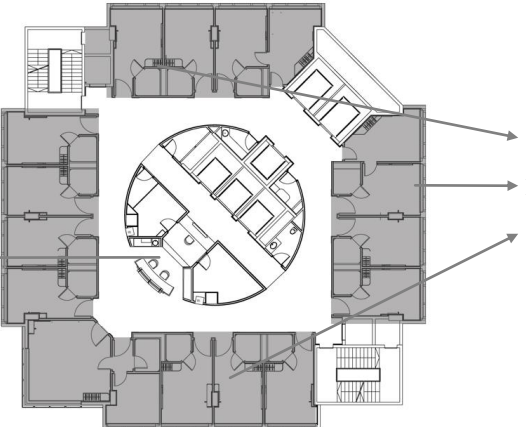
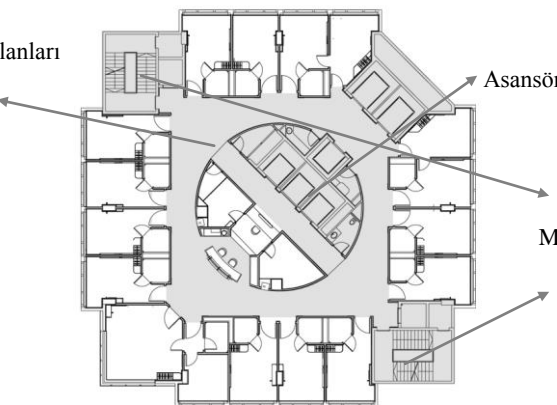
Tablo 6.b. Jimer Kadın Hastalıkları Hastanesinin iç mekanlarının görsel algı analizleri

HASTA YATAK ODALARI BÖLÜMÜ	
RENK - DOKU	 <p>Ahşap deseninde laminant kaplama, mekanların genel konsept malzemesi olarak belirlenmiştir. Yatak başını meydana getiren duvar yüzeyi, pencereyi çevreleyen söve, dolap kapakları, kapılar ahşap rengindedir. Odalarının zemininde kullanılan terrazzo malzemesinin rengi ise içinde birkaç renk barındıran, olabildiğince açık krem renklidir. Vip odalarında ise ahşap desenindeki laminant kaplama yüzeylerde çift renk kullanılarak çözümlenelerde bulunulmuştur. Duvar yüzeyleri krem rengi duvar kağıdıdır, duvar yüzeylerinden paslanmaz çelik bordürler geçmekte ve odaya bir dinamizm katmaktadır. Tavan rengi duvar renginden birkaç ton açıktır. Perde rengi ise, tüm odalarda nefsi yeşil renginde seçilmiştir. Refakatçiye ayrılan bölümdeki açılıp, yatak olabilir oturma üniteleri ise krem renginde seçilmiştir.</p>
AYDINLATMA	 <p>Tüm yatak odalarının avluya bakmasından dolayı yatak odaları yeterince doğal aydınlatmadan yararlanabilmektedir. Yapay aydınlatma kaynaklarının yaydığı ışık beyaz renklidir. Asma tavan yüzeyinin içerisine yerleştirilen, hasta yatağının tam üzerine denk gelen ankastre aydınlatma armatür ise doğal aydınlatmaya destek olmaktadır. Okuma ışığı için, yatak başucu ünitesinin üzerine ise, floresan aydınlatma elemanı monte edilmiştir.</p>
MALZEME	 <p>zemin malzemesi, terrazzo adlı malzeme kullanılmıştır. Derzi olmayan epoksi katkılı olan terrazzo malzemesi oldukça sağlam olması ve aşınmaya karşı dayanımı nedeniyle tercih edilmiştir. Tavan yüzey malzemesi, alçı asma tavan üzeri boyadır. Duvar yüzeyleri duvar kağıdı kaplamadır. Duvar yüzeylerinin en üst ve en alt noktasına ve yerden 90 cm. yükseklikteki bölüme paslanmaz çelik malzemenin yapılmış bordürler takılmıştır. Yatak başı ünitesi, dolap ve kapılar ahşap desenli laminant kaplamadır.</p>
MOBİLYA	 <p>Hasta yatak baş ucu ünitesi özel bir mobilya tasarımıdır ve tasarımı Atilla Kuzu'ya aittir. Yatak baş ucu ünitesi ahşap desenli laminant kaplama malzemesi kullanılarak üretilmiştir. Refakatçi için ayrılan koltuk ise, yün kumaş kaplıdır.</p>

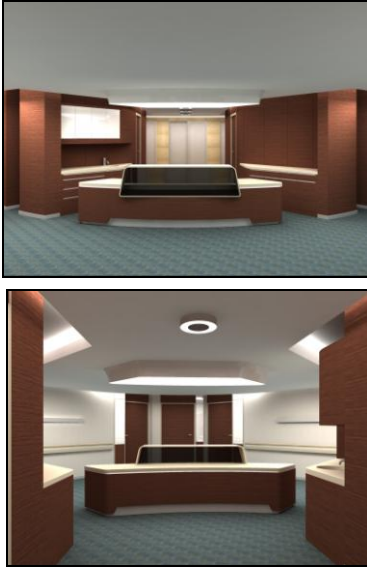



Tablo 7. Acıbadem Bakırköy Hastanesinin iç mekan analizleri

<b>KİMLİK BİLGİLERİ</b>	Yapı Adı : ACIBADEM BAKIRKÖY HASTANESİ Yapım Yılı : EYLÜL 2006 Yeri : İSTANBUL – BAKIRKÖY İç Mimari Proje : İÇ MİMAR ATILLA KUZU (ZOOM MİMARİ T.P.U. LİMİTED ŞİRKETİ)
<b>TASARIM YAKLAŞIMI</b>	Tasarımcının söylemiyle, genel tasarım yaklaşımında amaçlanan koyu renklerin ağırlıkta olduğu, resmi ve şık tasarıma sahip, iç mekan yaratmaktı. Hasta katlarında ise hasta psikolojisini olumlu yönde etkileyecek olan yeşil renk kullanılarak mekanın canlandırılması hedeflenmiştir. Yeniden yapım projesi uygulanmakta olan Acıbadem Bakırköy Hastanesinin uygulamasına, onuncu kat olan vip katından başlanmıştır.
<b>TANITIM PAFTASI</b>	 <p>The portfolio includes a photograph of the Acıbadem Bakırköy Hospital building, a perspective sketch of a curved glass facade, a floor plan with furniture placement, a detailed sketch of a chair and table set, a perspective sketch of a hallway, a perspective sketch of a room with a desk and chair, a perspective sketch of a window with a view, a perspective sketch of a room with a desk and chair, and a perspective sketch of a room with a desk and chair.</p>

Tablo 7.a. Acıbadem Bakırköy Hastanesinin mekansal organizasyon analizleri



<b>MEKAN ORGANİZASYONU</b>	 <p style="text-align: right;"><b>9. VE 10. KAT PLANI</b></p> <p>9. ve 10. katların revizyonunun Atilla Kuzu tarafından yapıldığı hastane binasının, bu katlarında merkezi bir sistemle hemşire danışma bankosu ve asansör koridorunun etrafında gruplanmış hasta odaları yer almaktadır.</p>
<b>PLAN ŞEMASI</b>	 <p style="text-align: right;"><b>9. VE 10. KAT PLANI</b></p> <p>Acıbadem Bakırköy Hastanesi, 17.500metre kare kapalı alanı ile İstanbul Avrupa Yakasının genel amaçlı en büyük hastanelerinden biridir. 15 katlı hastane binası, 28 VIP odası ile 130 yatak kapasitesine sahiptir. 6500 noktadan kontrollü akıllı bina sistemi bina içindeki her türlü soruna anında müdahale edilebilmektedir.</p>
<b>SİRKÜLASYON</b>	 <p style="text-align: right;"><b>9-10.KAT PLANLARI</b></p> <p>Merkezde yer alan asansörler haricinde personele ait 2 adet merdiven ve hasta asansörü ile katlar arasındaki bağlantı sağlanmaktadır.</p>

Tablo 7.b. Acıbadem Bakırköy Hastanesi iç mekanlarının görsel algı analizleri

GİRİŞ BÖLÜMÜ	RENK - DOKU		<p>VİP hasta katlarının giriş katında ve koridorlarında koyu ahşap renk egemendir. Koyu kiraz desenli laminant kaplama mekanın tüm yüzeylerinde yer yer kullanılmıştır. Giriş bölümünün zemin yüzeyinde gri-mavi tonlarında halı, koridorlarda ise krem tonlarında halı kullanılmıştır. Duvar yüzeylerinde, kiraz desenli laminant kaplama haricinde yer yer beyaz boya kullanılmıştır. Tavanlar ise beyaz boyadır. Beklemelerde aydınlatmaların yerleştirildiği aydınlatma havuzcukları renkli boyanarak ışık kaynaklarından yansıyan sarı ışığın etkisiyle, armatürlerin renkli ışık yayıyormuş gibi algılanması hedeflenmiştir. Mekana mor, yeşil, sarı, pembe renk katan bu yüzeyler, bekleme bölümlerindeki oturma ünitelerinin canlı ve sıcak renklerine de uyum sağlamaktadır.</p>
	AYDINLATMA		<p>Alçı asma tavan yüzeylerinde sıva üstü down-lightlar bulunmaktadır. Tavan ve duvarların kesiştiği noktalarda duvarları ışıkla yıkayacak endirekt, lineer aydınlatma kaynakları yer almaktadır. Koridorların duvar yüzeylerinde ise, en-direkt ışık sağlayan aplikler bulunmaktadır. Koridor boyunca lineer olarak yer alan ankastre, endirekt aydınlatma kaynakları asma tavadaki sıva üstü armatürlerle desteklenmektedir. Çocuk bekleme bölümünde içerisine sarkıt aydınlatmalar yerleştirilmek üzere, tavan yüzeyine dairesel formda havuzlar açılarak iç kısımları renkli boya ile boyanmıştır. Hem tavan endirekt olarak aydınlatılmış, hem de renkli ışık yayıyor hissi kullanıcılara verilmiştir. VİP katı olan 9. ve 10. katların giriş ve koridor bölümleri, doğal aydınlatmadan yararlanamamaktadırlar.</p>
	MALZEME		<p>Giriş ve danışma bölümünün koridorlarının, zemin malzemesi halı kaplamadır. Sirkülasyon alanlarında, asansör holleri ve koridorlarda ise, granit zemin kaplaması kullanılmıştır. Duvar yüzeyleri doğal ahşap kaplama, masif, koyu renktir. Koridorların duvarlarında, duvar kağıdı kaplanmıştır. Tavan yüzeyleri alçı asma tavan üzeri boyadır. Kapı yüzeylerinde de ahşap desenli laminant kullanılarak, mekanın genel ahşap görünümüne uyum sağlanmıştır.</p>
	MOBİLYA		<p>Pediatric bekleme alanlarında, turuncu renkli donatılar kullanılmıştır. Atölye Design'a ait bu oturma üniteleri yün kumaş kaplıdır. Banko tasarımı Atilla Kuzu'ya ait olup, gövde kısmı ahşap desenli laminant ve üst yüzeyi corian malzeme ve siyah cam kaplamadır.</p>



Tablo 7.b' nin devamı

HASTA YATAK ODASI BÖLÜMÜ	
RENK - DOKU	 <p>VİP hasta yatak odalarının renk seçimi, giriş bölümüne oranla daha açık tonlarda ahşap rengi seçilerek uygulanmıştır. Hasta yatak başı, televizyon ünitesi, dolap kapakları ve kapılar tik desenli ahşap renkli laminant kaplamadır. Zeminin pvc kaplamasının rengi, hasta yatağının bulunduğu kısmı özelleştirmek adına diğer bölümlerden daha koyu tonda gri olarak tasarlanmıştır. Yeşil rengin, psikolojik açıdan sakinleştirici etkisi düşünülerek refakatçi için ayrılan kısımdaki oturma ünitelerinin renginde kullanılmıştır. Duvar rengi, krem (boya)ve karamel (duvar kağıdı) olarak seçilmiştir. Yatağın dayalı olduğu duvar kağıdı rengi diğer duvarlardan birkaç ton daha koyu tasarlanarak yine hastanın özel olduğu düşüncesine vurgu yapılmıştır.</p>
AYDINLATMA	 <p>Alçıpan asma tavan içerisinde, endirekt lineer gizli armatürler bulunmaktadır. Tam yatağın bulunduğu kısmın tavan yüzeyinde de, ankastre muayene ışığı kullanılmaktadır. Yatak başucundaki duvar yüzeyinde endirekt aydınlatma sağlayan okuma için aplik yapay aydınlatmayı desteklemektedir. Hastanın doğal aydınlatmadan günün belli saatlerinde etkilenmemesi amacıyla, pencere yüzeylerine stor güneşlikler yerleştirilmiştir.</p>
MALZEME	 <p>Hasta odalarının zemin kaplama malzemesi ise, pvc kaplamadır. Duvar yüzeylerinde, iki farklı malzeme kullanılmıştır. Bazı duvar yüzeyleri alçıpan üzeri boya, bazıları ise duvar kağıdıdır. Ahşap desenli yüzeylerin tümü, tik desenli laminant kaplamadır. Refakatçi için ayrılan masa ve tv ünitesinin malzemesi tik desenli laminant kaplamadır. Tavan yüzeyi ise, alçıpan malzeme üzeri boyadır.</p>
MOBİLYA	 <p>Hasta odalarındaki en özel mobilya, televizyon ünitesinin sürekliliği ile, yazı masasının birleşiminden oluşan yüzey elemanıdır. Tasarım kararları Atilla Kuzu'ya ait olan yüzey, tik desenli laminant kaplamadır. Prestij firmasına ait olan koltuğun malzemesi yün kumaştır.</p>



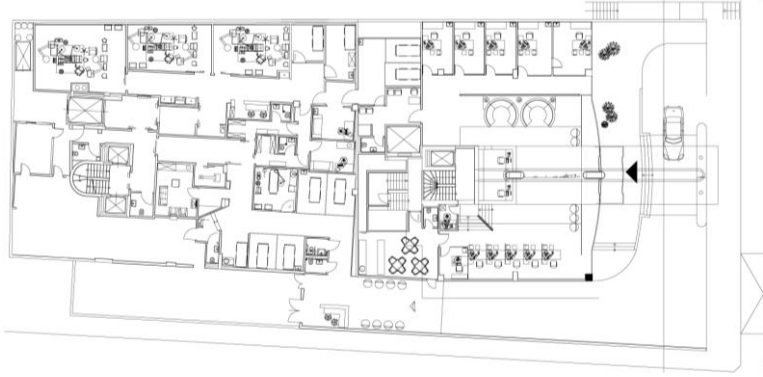
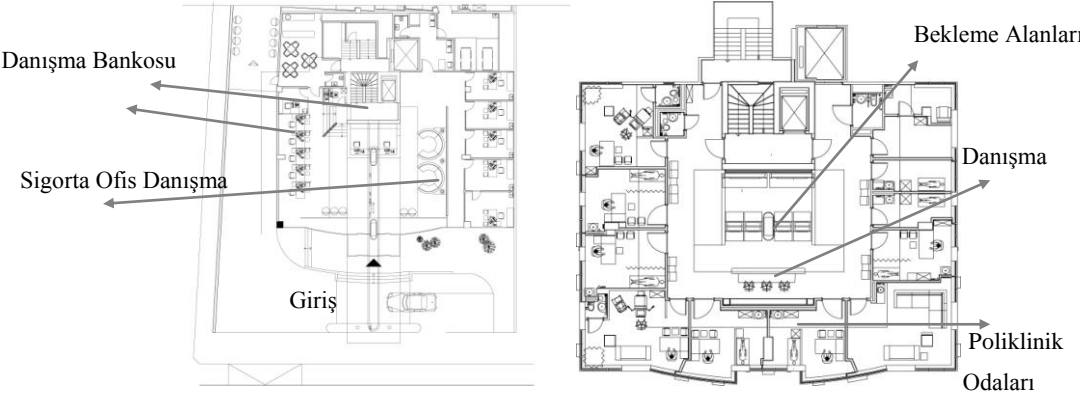
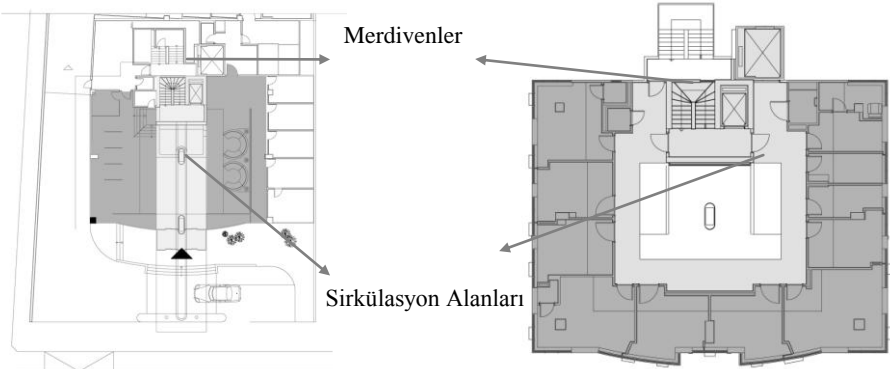
Tablo 8. Florence Nightingale Hastanesinin iç mekan analizleri

<b>KİMLİK BİLGİLERİ</b>	Yapı Adı : FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
	Yapım Yılı : MAYIS 2007
	Yeri : İSTANBUL – KIZILTOPRAK
	İç Mimari Proje : İÇ MİMAR ATILLA KUZU (ZOOM MİMARİ T.P.U. LİMİTED ŞİRKETİ)

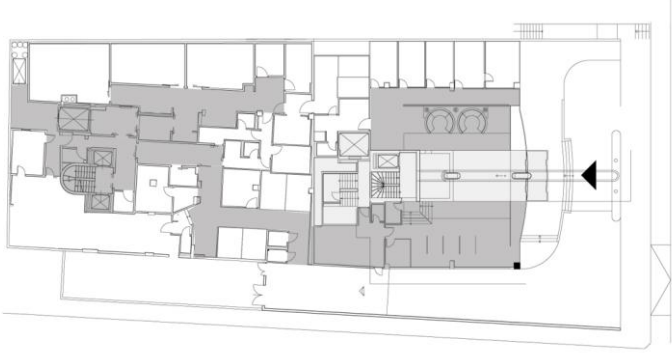
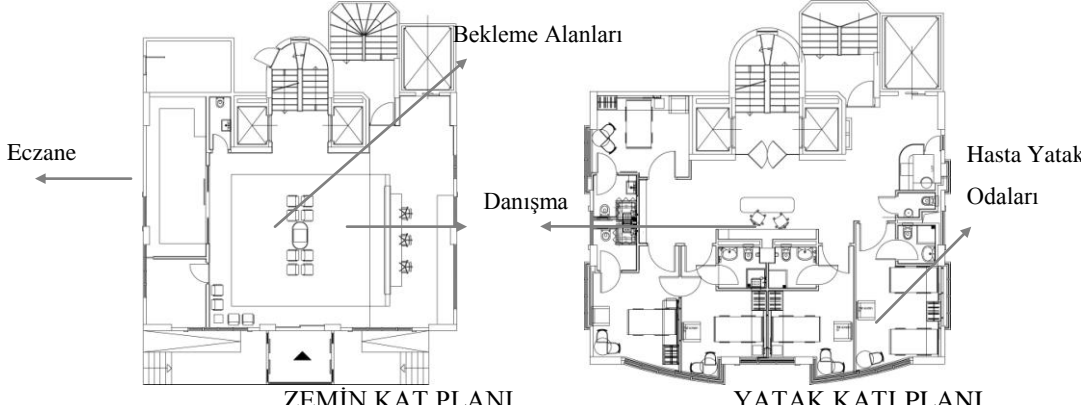
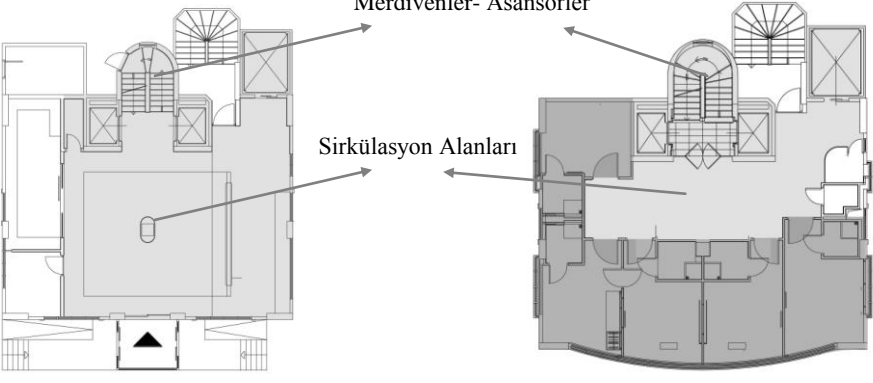
<b>TASARIM YAKLAŞIMI</b>	Mevcut binanın dış cephesinin beyaz olması, iç mekanda da beyaz ağırlıklı bir yaklaşımı beraberinde getirmiştir. Bina yapılış aşamasında hastane olarak tasarlanmadığı için, mekanlar hastane fonksiyonlarının gerçekleştirilmesi için normal ebatlardan biraz daha küçüktür. Dolayısıyla iç mekan tasarım kararları alınırken, mekanı olduğundan daha ferah ve büyük gösterebilmek için beyaz ve açık renk tonları boya ve yüzey kaplamaları kullanılmıştır. Tasarım yaklaşımının ana hedefi, ferah mekanlar yaratabilmektir.
--------------------------	--

<b>TANITIM PAFTASI</b>	 
	  
	  
	  
	   
	 



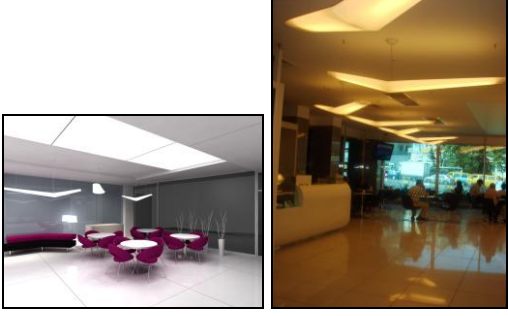

Tablo 8.a. Florence Nightingale Hastanesinin mekansal organizasyon analizleri

<b>MEKAN ORGANİZASYONU</b>	 <p style="text-align: center;"><b>A-B BLOK PLAN</b></p> <p>Kümesel mekan organizasyonuna sahip olan binanın A blok zemin katında, danışma ve kafeterya bölümü, üst katlarda ise, poliklinik ve bekleme bölümleri merkezi bir sistemle yer almaktadır.</p>
<b>A BLOK PLAN ŞEMASI</b>	 <p style="text-align: center;"><b>ZEMİN</b> <span style="margin-left: 200px;"><b>POLİKLİNİK KAT</b></span></p> <p>A Blok ve B Blok olmak üzere iki bina olarak hizmet veren Florence Nightingale Hastanesi, bodrum katlarından birbirlerine geçiş sağlanabilen ya da açık alanda kafeterya çözümlenmesi ile geçiş sağlanmış mekanlardır.</p>
<b>SİRKÜLASYON</b>	 <p style="text-align: center;"><b>ABLOK GİRİŞ</b> <span style="margin-left: 200px;"><b>A BLOK POLİKLİNİK KATI</b></span></p>

Tablo 8.a'nın devamı





<b>MEKAN ORGANSYONU</b>	 <p style="text-align: center;"><b>A-B BLOK PLAN</b></p> <p>Parçalı mekan organizasyonuna sahip binanın, B blok bölümünde ise, girişte danışma, eczane bölümleri, üst katlarda ise, hasta yatak odaları merkezi sistemle konumlanmıştır.</p>
<b>B BLOK PLAN ŞEMASI</b>	 <p style="text-align: center;"><b>ZEMİN KAT PLANI</b>                      <b>YATAK KATI PLANI</b></p> <p>B blok toplam 13 katlı olmakla birlikte, 8 katı hasta yatak odalarına aittir. B blok giriş katı ise, merkezi bir sistem üzerine kurulu dikdörtgen planlı bir şemaya sahiptir. Hasta katları lineer bir koridor boyunca konumlanan hasta odalarından oluşmaktadır.</p>
<b>B BLOK SİRKÜLASYON</b>	 <p style="text-align: center;"><b>B BLOK GİRİŞ</b>                      <b>B BLOK YATAK KATI</b></p>

Tablo 8.b. Florence Nightingale Hastanesinin iç mekanlarının görsel algı analizleri

A BLOK GİRİŞ BÖLÜMÜ	RENK - DOKU		<p>A blok giriş katında, beyaz rengin hakimiyeti dikkat çekmektedir. Duvar yüzeylerinde beyaz renkli boyanın yanı sıra, sarı, turuncu ve yeşil renklerde laminant yüzeyler kullanılarak mekana dinamik bir etki kazandırılmıştır. Bu yüzeyler üst katlardaki seperatörlere atıfta bulunmak için tasarlanmıştır. Tavan yüzeyi alçı üzeri beyaz renk boyadır. Zeminde beyaz mat kompozit taş kullanılmıştır. Bankolar ve veznelerin yüzeyleri, beyaz renkli laminant ve corian kaplamadır. Kullanıldığı tüm yüzeylerde ahşap görünümlü laminant kaplama beyaz renklidir. Oturma üniteleri ise, siyah, sarı ve mürdüm rengi seçilerek hastanelerde kullanılan alışılmış oturma ünitelerinden farklılık göstermektedir.</p>
	AYDINLATMA		<p>Girişteki karşılama ve danışma bankosunun orta aksında yer alan kolon ile asma tavanın birleştiği tavan yüzeyine, gizli lineer armatürler yerleştirilmiştir. Ayrıca asma tavan ile asma tavan üzerine monte edilmiş vinil tavan arasına yerleştirilen gizli lineer armatürler, mekanı indirekt şekilde aydınlatmaktadır. Giriş bölümündeki kafeterya bölümünde ise, sarkıt aydınlatmalar kullanılmıştır. Genel aydınlatmada sarı ışık yayan armatürler tercih edilmiştir. Mekanın tasarım ilkesi olan ferahlık konseptine, aydınlatmaların sağladığı parlaklık etkisi katkıda bulunmaktadır. Giriş mekanı, bir cephesinin tümünün cam olması nedeniyle doğal aydınlatmadan oldukça iyi yararlanabilmektedir.</p>
	MALZEME		<p>Zemin malzemesi olarak oldukça büyük ebatlarda kompozit taş kullanılmıştır. Ara bağlayıcı koridorlarda, asansör holleri ve merdivenlerin zemin yüzeylerinde ise granit kullanılmıştır. Duvar yüzeylerinin kaplamalarında belli noktalarda corian ve laminant kaplama malzemesi, yer yer ise alçıpan üzeri boya kullanılmıştır. Mekanın orta aksının her iki yanında simetrik iki vinil tavan bulunmaktadır. Orta aksın tavanı ise alçıpan asma tavadır. Bankolarda, corian ve laminant malzemeleri bir arada kullanılmıştır. Vezne bölümündeki masalar laminant kaplamadır, bölücülerin malzemesi ise buzlu camdır</p>
	MOBİLYA		<p>Danışma bankosunun tasarımı Atilla Kuzu ait olup, yuvarlak hatlara sahip banko tasarımında corian ve laminant malzeme kullanılmıştır. Oturma üniteleri, tasarımı Atilla Kuzu'ya ait olan, suni deri kaplı Cube koltuklardır. Kafeterya bölümünde kullanılan mürdüm renkli sandalyeler B&amp;T firmasına aittir.</p>





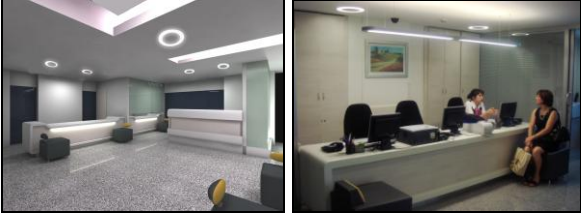

Tablo 8.b'nin devamı

A BLOK BEKLEME BÖLÜMÜ	RENK - DOKU		<p>Mekanda, canlı renklerin hakim olduğu görülmektedir. Giriş kattaki duvar yüzeylerinde kullanılan renkli laminant yüzeylere bekleme katlarında atıfta bulunularak, bekleme bölümünün bir duvar yüzeyi; yeşil, turuncu, mavi, beyaz, gri, siyah, sarı renklerde asimetrik geometrik formlarda laminant kaplanmıştır. Her katta kullanılan oturma ünitelerinin yüzeylerinde de sarı, siyah, gri, mavi, beyaz gibi renkler kullanılmıştır. Oturma bölümlerinin pvc kaplaması sirkülasyon alanlarının zemin rengine göre birkaç ton daha açık krem renktedir. Duvar ve tavan yüzeylerinin genel rengi tüm hastane mekanında olduğu gibi beyaz renktedir.</p>
	AYDINLATMA		<p>Bu katta, doğal aydınlatmadan yararlanılabilecek boşluklar bulunmamaktadır. Sadece yapay aydınlatma kaynakları ile mekan ışık ihtiyacını karşılayabilmektedir. Yapay aydınlatma kaynaklarının yerleşimi, danışma bankosuna hastaları yönlendirme görevini de sağlamaktadır. Asma tavanda, ankastre direkt aydınlatmalar bulunmaktadır. Ayrıca alçıpan asma tavanın sağ ve sol kısmına gizli endirekt ışık yayabilen lineer aydınlatmalar yerleştirilmiştir.</p>
	MALZEME		<p>Zemin malzemesi olarak pvc kaplama olarak tercih edilmiştir. Ara bağlayıcı koridorlar, asansör holleri ve merdivenlerin zemin yüzeylerinde ise granit kullanılmıştır. Duvar yüzeylerinde boya ve oturma ünitelerinin bulunduğu duvar yüzeyinde laminant kaplama kullanılmıştır. Danışma bankosunun tasarımında, corian ve laminant kaplamadır. Tavanlar alçıpan asma tavadır, orta ağıstaki kolon yüzeyi corian malzeme ile kaplanmıştır.</p>
	MOBİLYA		<p>Bekleme bölümünde kullanılan suni deri kaplı renkli koltuklarda piyasadan hazır alınmıştır ve katta farklı renklerde kullanılmıştır. (mavi,sarı, gri, beyaz, siyah) A blok poliklinik danışma bankosu ve arkasında yer alan dolap ünitesi ise, ahşap desenli laminant kaplamadır.</p>

Tablo 8.b'nin devamı





A BLOK POLİKLİNİK BÖLÜMÜ	RENK - DOKU		<p>Poliklinik odalarının iç mekanlarını ferah gösterebilmek için, kullanılan renk beyazdır. Hastane iç mekanının genelinde mekanları ferah ve olduğundan büyük göstermek için tercih edilen, açık renk kullanımı, poliklinik bölümlerinin de tüm yüzeylerinde uygulanmıştır. Zemin krem rengi pvc kaplamadır. Duvar ve tavan yüzeyleri beyaz boyadır. Açık renk ahşap laminant yüzeyler kapı, doktor masası, dolap ve hasta muayene yatağının tasarımında kullanılmıştır. Mekana renk katmak için, hasta yatak ünitesinin örtüsü mavi renkte seçilmiştir.</p>
	AYDINLATMA	 	<p>Mekanların dar hacimli oluşu aydınlatma kaynaklarının belirlenmesinde belirleyici unsurdur. Işık düzeyinin artırılarak mekanı olduğundan büyük göstermek amaçlanmıştır. Doktor masası üzerinde lineer armatür, hasta muayene yatağının üzerinde ise spot armatür asma tavan içerisine ankastre olarak yerleştirilmiştir. Ankastre spot armatürlerin yaydığı ışık rengi, beyazdır.</p>
	MALZEME		<p>Zemin kaplama malzemesi ise, pvc kaplama kullanılmıştır. Duvar ve tavan yüzeyinin malzemesi, alçıpan üzeri boyadır. Doktor masası, dolap ünitesi, hasta muayene yatağı ve kapılar laminant kaplama kullanılarak tasarlanmıştır. Hasta muayene ünitesi, suni deri ve laminant kaplamadır.</p>
	MOBİLYA		<p>A blok poliklinik odalarında ise, ahşap desenli tüm mobilyaların malzemesi laminant kaplamadır. Hasta muayene ünitesi, suni deri ve laminant kaplamadır. Oturma üniteleri ise file malzemesinden üretilen ve tasarımı Koleksiyon firmasına ait koltuklardır. Kire dayanıklı olmaları için siyah renkte tercih edilmişlerdir.</p>

Tablo 8.b' nin devamı

<b>B BLOK GİRİŞ BÖLÜMÜ</b>	<b>RENK - DOKU</b>		<p>Giriş katında duvar yüzeylerinde ve tavan yüzeylerinde beyaz renk boya kullanılmıştır. Üzerinde renkli ilaç resimlerinin bulunduğu turuncu ve kahverengi renklerin ağırlıklı kullanıldığı cam yüzey; B blokta, eczane ile giriş mekanını birbirinden ayıran duvar yüzeyidir. Zemin kaplama malzemesi olarak ise içerisinde beyaz, gri, siyah parçacıklar bulunduran granit seçilmiştir. Karşılama bankosu ve bankonun arkasında yer alan dolap üniteleri de diğer yüzeylerde olduğu gibi beyaz laminant ve beyaz corian kaplama kullanılarak tasarlanmıştır. Oturma ünitelerinde ise beyaz, füme ve sarı renkler kullanılmıştır.</p>
	<b>AYDINLATMA</b>		<p>Giriş kapısının sağ ve sol yüzeyi kumlama cam oluşu mekanın doğal aydınlatmadan yararlanabilmesini sağlamaktadır. Alçıpan asma tavan içerisine ankastre aydınlatma armatürler yerleştirilerek yapay aydınlatma sağlanmaktadır. Asma tavan ve kolon yüzeylerinin birleştikleri düşey ve yatay aksta lineer aydınlatmalar yerleştirilerek de mekan aydınlatılmıştır. Danışma bankosunun üzerinde ise, ankastre armatürler ve sarkıt lineer armatürler yer almaktadır. Yapay aydınlatma armatürlerinin yaydığı ışık, mekana beyaz renk etkisi kazandırmaktadır.</p>
	<b>MALZEME</b>		<p>B blok giriş katı zemin malzemesi, granittir. Girişin sağ ve sol yüzeyi kumlama cam, diğer tüm duvar yüzeyleri alçıpan üzeri boyadır. Danışma bankosu corian ve laminant malzeme kullanılarak tasarlanmıştır. Danışma bankosunun arkasında yer alan dolapların yüzey kaplama malzemesi de ahşap görünümlü laminant kaplamadır. Tavan yüzeyi ise alçıpan asma tavan üzeri boyadır.</p>
	<b>MOBİLYA</b>		<p>B blok giriş bölümünde tasarımı Atilla Kuzu'ya ait Cube koltukların farklı bir versiyonu kullanılmıştır ve füme ve sarı renklere tasarlanan koltuklar suni deri kaplıdır. Plastik beyaz - füme oturma üniteleri de giriş bölümünde kullanılmıştır.</p>



Tablo 8.b' nin devamı

<b>B BLOK YATAK KATLARI BÖLÜMÜ</b>	<b>RENK - DOKU</b>		<p>Hemşire bankosunun bulunduğu koridordan, yatak odalarının iç mekanlarına kadar, zemin malzemesi olarak açık karamel renkte pvc kaplama kullanılmıştır. Hemşire bankosu, beyaz corian ve beyaz laminant kaplama malzeme kullanılarak tasarlanmıştır. Duvar yüzeyleri koridor boyunca beyaz renk boyadır. Hasta odalarının iç mekanlarında ise, zemin kaplama malzemesi krem renkte pvc kaplamadır.. Duvar yüzeyleri ise mekanın konseptine paralel olarak, krem renk ile boyanmıştır. Vip odalarında ise yatağın dayalı olduğu duvar koyu karamel renge boyanmıştır. Kapı ve yatak başı yüzeylerinde beyaz laminant kaplama kullanılmıştır.</p>
	<b>AYDINLATMA</b>		<p>B blok hasta katları koridorlarında ve hasta yatak odalarında da, asma tavan içerisine ankastrer downlight armatürler monte edilmiştir. Hasta için tasarlanmış yatak başucu ünitesi üzerine ise, okuma ışığı olarak floresan aydınlatma monte edilmiştir.</p>
	<b>MALZEME</b>		<p>B blok hasta katlarında koridorlarda ve hasta yatak odalarında, zemin malzemesi olarak pvc kaplama kullanılmaktadır. Hasta odalarının ıslak hacimlerinin zeminini seramik kaplamadır. Duvar yüzeyleri hasta odalarında ve odaları birbirlerine bağlayan koridorlarda boya kaplamadır. Hasta yatak başucu ünitesi ve kapılar ahşap desenli laminant kaplamadır. Tavan yüzeyi ise alçıpan asma tavan üzeri boyadır. Koridorda bulunan hemşire bankosunun yüzey malzemesi ise, corian ve laminant kaplamadır.</p>
	<b>MOBİLYA</b>		<p>Hasta koridorlarındaki hemşire bankosu corian ve ahşap görümlü laminant kaplama olarak Atilla Kuzu tarafından tasarlanmıştır. Bankonun arkasındaki dolap ünitesi de laminant kaplamadır.</p>



Tablo 9. Acıbadem Maslak Hastanesinin iç mekan analizleri

<b>KİMLİK BİLGİLERİ</b>	Yapı Adı : ACIBADEM MASLAK HASTANESİ Yapım Yılı : NİSAN 2007 (TASARIM AŞAMASINDA) Yeri : İSTANBUL – MASLAK İç Mimari Proje : İÇ MİMAR ATILLA KUZU (ZOOM MİMARİ T.P.U. LİMİTED ŞİRKETİ)
<b>TASARIM YAKLAŞIMI</b>	<p>Hastane iç mekanlarını koşullanılmış hastane görüntüsünden ve alışılmış renk alışkanlıklarından kurtararak, kullanıcıların kendilerini özel ve farklı hissedebilecekleri, dinamik, modern, alışılmadık dışında bir mekan tasarlamak amaçlanmıştır. Tasarımcının söylemiyle, kullanıcıları psikolojik olarak motive edebilecek medikal anlamda çağın getirdiği yenilikleri iç mekanda tasarımıyla da takip edebilecek bir mekan tasarlanması amaçlanmıştır. Tasarımın teması, epitelyum doku hücresidir. Vücutun tüm yüzeylerinin içini ve dışını saran, koruyan bir özellikte olan epitelyum doku gibi Acıbadem Hastanesinin de asıl amacı da hastalarını korumaktır. Bu düşünceden yola çıkılarak, hücrenin mikroskopik görüntüleri mekan içerisinde kullanılmıştır. Hastane binası henüz yapım aşamasında olduğu için hastane planlarına ulaşılammıştır.</p>
<b>TANITIM PAFTASI</b>	

Tablo 9.b. Acıbadem Maslak Hastanesinin iç mekanlarının görsel algı analizleri

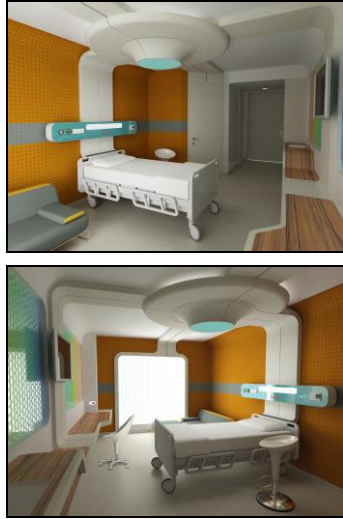

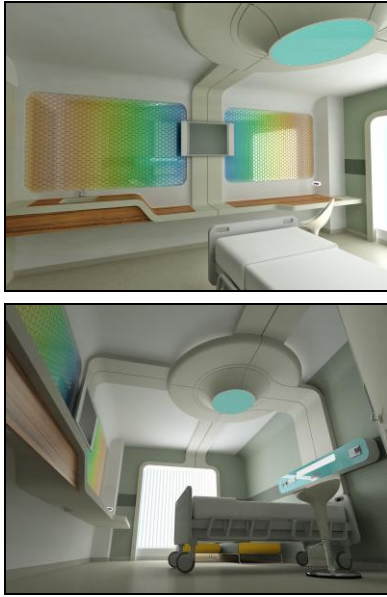
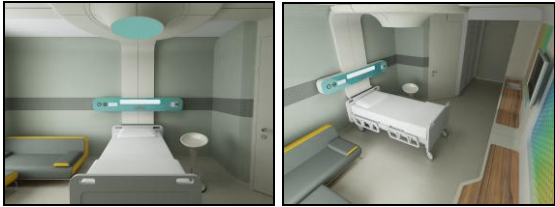
GİRİŞ - BEKLEME BÖLÜMÜ	RENK - DOKU		Giriş ve bekleme mekanının zemin malzemesi olan terazzo kaplaması içerisinde yeşil ve gri tonları bulunan beyaz renktedir. Zemin malzemesi homojen ve yarı-parlak bir dokudadır. Duvar yüzeylerinin alt kısmında kullanılan polimetilmetakrilat malzemesinin rengi kahverengi-bronz renktedir. Tavan yüzeyi beyaz boya, yer yer ise beyaz alçı paneldir. Tavan yüzeyinden sarkan metal renkli, çelik kumaşlar mekana dinamik bir etki kazandırmaktadır. Kullanılan mobilyalarda ise beyaz, yeşil, turuncu, mavi renkler tercih edilmiştir.
	AYDINLATMA		Mevcut tavanda yer alan sky life mekanın doğal aydınlatmadan olumlu bir şekilde günün her saatinde yararlanmasını sağlamaktadır. Gün ışığının çok yoğun olduğu saatler için tavan yüzeyinden sarkan çelik kumaşlar güneş kesici görevini üstlenmektedir. Doğal aydınlatmaya destek olarak, sarkıt, güneş enerjisini elektrığe dönüştürebilen sistemde aydınlatma armatürleri kullanılmıştır. Duvar yüzeylerinin alt kısmında kullanılan polimetilmetakrilat malzemesi, duvardan sarı ışık yayan gizli armatürlerle aydınlatılarak mekana, bronz ışık etkisi kazandırmaktadır.
	MALZEME		Zemin yüzeyinde, terazzo kaplama malzemesi tercih edilmiştir. Duvar yüzeylerinin alt kısmında polimetilmetakrilat malzemesi, üst kısımlarda ise ceviz desenli laminant kaplama kullanılmıştır. Bu iki malzeme, katlar arasında kat alınlıklarında da kullanılan kompozit panel ile birbirlerinden ayrılmıştır. Tavandan sarkan çelik kumaşlarla epital doku hücresi etkisi giriş mekanına yansıtılmaya çalışılmıştır. Yer yer tavan yüzeyinde asma tavan paneli olarak, 5*5 cm boşlukları olan akustik ses kesici özellikte, alçı paneller kullanılmıştır.
	MOBİLYA		Yeşil, turuncu ve mavi üniteler, kapsüller hastaların bekleme için oturma üniteleri olarak Atilla Kuzu tarafından tasarlanmıştır. Beyaz kapsül ise karşılama bankosu görevi yapmaktadır. Bekleme ünitesi olarak tasarlanan kapsüller fiberglas üzeri yün kumaş kaplamadır. Yün dikişte temiz çözümler sağladığı ve donatının tüm hatlarını gösterdiği için tercih edilmektedir. Alt kattaki karşılama bankosu ve oturma üniteleri ise fiberglas olarak tasarlanmıştır.

Tablo 9.b'nin devamı

HASTA KORIDORLARI BÖLÜMÜ	
RENK - DOKU	 <p>Hasta koridorları ve muayene odalarının bulunduğu katta, danışma bankosu ve çevresinin zemin malzemesi terrazonun rengi, beyaz renkte ve içerisinde yeşil ve gri tonları barındıran yapıdadır. Hasta odalarının koridorlarında ve sirkülasyon alanlarında, kullanılan halının rengi açık-gri kırçılıdır. Duvar yüzeylerindeki polimetilmetakrilat malzemesinin rengi bronz-bal köpüğü rengindedir. Kapılar ceviz renginde laminant kaplamadır. Poliklinik muayene odalarında kullanılan mobilyalar turuncu ve mavi renklerde MDF üzeri suni deri kaplamadır. Bankolar ise beyaz renkte corian kaplamadır. Tavan yüzeyinde kullanılan akustik ses kesici boşluklu paneller, mekana boşlukları sebebiyle gri renkte etki kazandırmaktadırlar.</p>
AYDINLATMA	 <p>Koridor bölümleri doğal aydınlatmadan yararlanamamaktadır. Tavan yüzeyinde yer alan epitelyum görüntüyü andıran lineer gizli armatürlerle mekan aydınlatılmıştır. Tavandaki kolon akslarından hasta odalarına giden lineer aydınlatma aksları, yönlendirici ve merkezci etki de sağlamaktadır. Tavandaki her bir aydınlatma aksı, merkezde danışma bankosunun orta aksını işaret etmektedir. Tavandaki lineer aydınlatmaların yönlendirici etkisi, poliklinik koridorlarının duvarlarında yer alan kanal profiller içerisinde yer alan lineer aydınlatma armatürleri ile de devam etmektedir. Poliklinik koridorlarında tavan yüzeyine ayrıca, ankastre armatürler yerleştirilmiştir.</p>
MALZEME	 <p>Koridorlarda, zemin malzemesi banko ve çevresinde terrazzo, hasta odalarının çıkışlarında ve sirkülasyon alanlarında ise halıdır. Duvar yüzeyleri alçıpan üzeri polimetilmetakrilat malzemesi ile kaplanmıştır. Asma tavan alçıpan üzeri boya, koridorlarda ise yer yer 5*5 cm boşlukları olan akustik ses kesici paneller asma tavan paneli olarak kullanılmıştır. Hasta koridorlarında doktorların çalışması için ayrılan bankonun malzemesi ise, corian kaplamadır. Kapı yüzeyleri, ceviz desenli laminant kaplamadır.</p>
MOBİLYA	 <p>Tasarımı Atilla Kuzu'ya ait, tek bir gövdeden oluşmuş mobilya muayene odasını oluşturmaktadır. Bir taraftaki ünite, masa, seperasyon ünitesi, doktor dolabı, aydınlatma armatürü; diğer taraftaki ünite, hasta sedyesi, ayna, lavabo, nedegasop ünitesi şeklinde süreklilik gösteren bir tasarım anlayışı ile tasarlanmıştır. Mdf üzeri suni deri kaplama olan bu üniteler turuncu ve yeşil renklerinde tasarlanacaktır.</p>



Tablo 9.b'nin devamı

HASTA YATAK ODALARI BÖLÜMÜ		
RENK - DOKU		<p>Sakinleştirici özelliklere sahip renklerle tasarlanan iki farklı tip oda hastanenin bünyesinde mevcuttur. Tavan her iki tip odada da alçıpan üzeri beyaz boyadır. Yatağın üzerindeki mdf asma tavan ise gri-krem tonlarında tasarlanmıştır. Tavandaki mavi renkli polimetilmetakrilat malzemesinin arkasına sarı ışık konularak mekan açık mavi renk etkisi kazanmaktadır. Yatağın karşısında bulunan duvar yüzeyi gri-krem tonlarında corian malzemedir. Bazı odalarda yatağın dayalı olduğu duvar yüzeyi bronz renkte duvar kağıdı iken bazılarında gri-krem renkte boyadır. Ahşap desenli yüzeyler ceviz rengindedir.</p>
AYDINLATMA		<p>Hasta başucu ünitesinde okuma için hasta başucu aydınlatma armatürü lineer floresandır. Tavandaki polimetilmetakrilat malzemesinin arkasına sarı ışık konularak aydınlatma elemanı olarak kullanılmıştır. Duvar yüzeyindeki polimetilmetakrilat malzemesinin arkasına ise renkli ışıklar yerleştirilerek sarı, yeşil, turuncu, mavi renklerde bir yüzey etkisi sağlanmakta ve aydınlatmaya destek olunmaktadır.</p>
MALZEME		<p>Hasta yatak odaları iki tipte düzenlenmiştir. Kullanılan malzemeler bu iki tip odada aynı olup, tek fark yatağın dayalı olduğu duvar yüzeyinin duvar kağıdı rengidir. Yatağın karşısında bulunan duvar yüzeyi corian, yatağın dayalı olduğu duvar yüzeyi ve bu yüzeyden geçen metal renkli şerit duvar kağıdıdır. Hasta başucu ünitesi yan yüzeyi, mdf üzeri, suni deri kaplı, ön yüzeyi ise cam kaplamadır, bu yüzeyde göstergelerle ilgili bilgiler yer almaktadır. Zemin döşemesi her iki tip odada da pvc kaplamadır. Yatağın üzerindeki mdf üzeri, suni deri kaplı asma tavan haricinde geri kalan bölümlerdeki tavan yüzeyi, alçıpan üzeri boyadır. Hasta odalarında görülen ahşap yüzeyler ceviz desenli ahşap laminanttır. Refakatçiye ayrılan masa görevi yapan yüzey, corian ve ceviz görünümlü ahşap kaplama malzemeleri kullanılarak tasarlanmıştır.</p>
MOBİLYA		<p>Yatağın üzerindeki suni deri kaplı asma tavan, odanın tavanını dört bölüme ayırmaktadır ve düşeyde lineer devam ederek hasta yatak başını ve televizyon ünitesini oluşturmaktadır. Refakatçi için ayrılan bölümdeki oturma ünitesi suni deri kaplı; rengi ise, füme ve sarı renklerinde, tasarımı Atilla Kuzu'ya aittir.</p>

### **3. BULGULAR VE İRDELEME**

Seçilen hastane yapılarının analizleri belirtildiği gibi mekansal organizasyon analizleri ve görsel algı analizleri olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Analizlerden elde edilen bulgularda iki ana başlık altında değerlendirilecektir.

#### **3.1. Seçilen Hastane Yapılarının İç Mekanlarının Mekansal Organizasyon Analizi Bulguları**

Seçilen 9 hastane yapısının (Acıbadem Bağdat Caddesi Polikliniği, Acıbadem Bursa Hastanesi, Acıbadem İnternational, Acıbadem Jimer Kadın Hastalıkları Hastanesi, Acıbadem Patoloji Laboratuvarı, Acıbadem Kadıköy Hastanesi, Acıbadem Maslak Hastanesi, Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Florence Nightingale Hastanesi) iç mekanlarının mekansal organizasyonlarını içeren analizleri Tablo 1.a, 2.a, 3.a, 4.a, 5.a, 6.a, 7.a, 8.a, 9.a vermektedir. Bu tablolarda her bir hastane yapısı için mekansal organizasyon, plan şeması ve sirkülasyon değerlendirmeleri hastane planları üzerinde şematik olarak görülmektedir.

Bu yapı gruplarının organizasyonlarının irdelendiği bu tabloların birinci adımında, hastane iç mekanlarının yeri, konumu, birbirleri ile olan fonksiyonel ilişkileri irdelenmiştir. Gözlemlenen, seçilen hastane yapılarında genellikle lineer (doğrusal) organizasyonun sıklıkla kullanıldığıdır (Tablo 1.a, Tablo 4.a, Tablo 5.a, Tablo 6.a). Merkezsel organizasyonun ve lineer organizasyonun bir arada kullanıldığı yapılar da mevcuttur (Tablo 2.a, Tablo 3.a). Ayrıca seçilen hastane yapılarında, merkezi organizasyonlara (Tablo 7.a, Tablo 8.a.) ve çok parçalı organizasyonlara da (Tablo 2.a, Tablo 3.a) rastlanmaktadır.

Tablo 1.a, 2.a, 3.a, 4.a, 5.a, 6.a, 7.a, 8.a, 9.a' nın ikinci adımında seçilen hastane yapılarının plan şemaları incelenmiştir. Plan şemalarında bu tez kapsamında giriş, bekleme, poliklinik ve hasta yatak odalarının konumu ve birbirleri ile olan ilişkileri irdelenmiştir. Tablolarda da görüleceği gibi, yapılarda dikkat çeken zemin katta; giriş bölümünde, bekleme çözümlerinin de varlığıdır. Poliklinik odalarının zemin katında çözümlendiği örnekler görüldüğü gibi üst katlarda da konumlandığı gözlemlenmiştir. Hasta yatak odaları genellikle üst katlarda konumlanmışlardır. Hasta odalarının ve poliklinik odalarının bulunduğu mekanlarda yine bekleme ve danışma bölümleri yer almaktadır.

Tablo 1.a, 2.a, 3.a, 4.a, 5.a, 5.a, 6.a, 7.a, 8.a, 9. a' nın son adımında ise hastane yapılarının sirkülasyon alanları, koridorları ve katların birbirleri ile ilişkisini sağlayan merdivenlerin ve asansörlerin plan üzerindeki yerleri belirlenmiştir. Tablolar üzerinde de görülebileceği gibi, mevcut örnekler üzerinden yapılan incelemelerde, genellikle dolaşım alanlarının giriş, bekleme bölümleri, hasta yatak odaları, poliklinik odaları ve bu bölümlerin birbirleri ile ilişkilerini sağlayan mekanlardan oluşan, kapalı sistemlerdir. Bu sirkülasyon mekanları dominant fonksiyonlardır.

### **3.2. Seçilen Hastane Yapılarının İç Mekanlarının Görsel Algı Analizi Bulguları**

Seçilen 9 hastane yapısının (Acıbadem Bağdat Caddesi Polikliniği, Acıbadem Bursa Hastanesi, Acıbadem İnternational, Acıbadem Jimer Kadın Hastalıkları Hastanesi, Acıbadem Patoloji Laboratuvarı, Acıbadem Kadıköy Hastanesi, Acıbadem Maslak Hastanesi, Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Florence Nightingale Hastanesi) iç mekanlarının kullanıcılar tarafından sıklıkla kullanılan bölümleri olan giriş, bekleme, poliklinik ve hasta odalarının iç mekanları, renk, doku, malzeme, ışık- aydınlatma, mobilya başlıkları altında şu şekilde değerlendirilebilir:

Mevcut hastane iç mekanları için yapılan analizlerin görsel algının önemli başlıklarından olan “renk-doku” kavramları açısından değerlendirilmesi Tablo 1.b, 2.b, 3.b, 4.b, 5.b, 6.b, 7.b, 8.b, 9.b' nin ilk basamağında irdelenmiştir. Tüm yapılar için yapılan değerlendirmeler, hastane yapılarında kullanıcılar tarafından sıkça kullanılan; giriş bölümü, bekleme bölümü, poliklinik bölümü ve hasta yatak odaları için ayrı ayrı yapılmıştır.

Hastane yapılarında kullanıcılar tarafından sıklıkla kullanılan mekanlar olan giriş-bekleme, poliklinik ve hasta yatak odalarının genelinde gözlemlenen, alışılmış hastane iç mekanlarında kullanılan renklerden farklı olarak, canlı, sıcak renklerin kullanılmış olmasıdır. Bu mekanların zemin, duvar, tavan yüzeylerinin renkleri için yapılan değerlendirmeler sonucunda, alışılmış, kasvetli hastane ortamından farklı olarak kullanıcının psikolojisini olumlu yönde etkileyebilecek renkler ve tonlar tercih edilmiştir. Bunun içinde, sıcak renklerin hakim olduğu yüzeyler oluşturulmuştur. Örneğin Tablo 1.b' de görüldüğü gibi, Acıbadem Bağdat Poliklinik binasının poliklinik katının zemin kaplama malzemesi olan halının rengi, giriş ve bekleme bölümlerindeki mobilyaların rengi alışılmış örneklerin dışındadır. Aynı yaklaşım Tablo 8.b' de Acıbadem Maslak Hastanesinin duvar yüzeylerinde, mobilyalarında kullanılan renklerde de görülmektedir. Türkiye'de tip proje

uygulamalarının iç mekanlarında genellikle rastlanılan alışılmış renk anlayışı, soğuk, canlı olmayan tonlardaki renklerin seçimi ile düzenlenmiş iç mekanlardır.

Hastane iç mekanlarında kullanılacak duvar yüzey kaplamaları, hastanenin bölümlerine göre değişkenlik göstermekle birlikte, temel özellik kolay temizlenebilir, kir barındırmaz ve anti-bakteriyel olmasıdır. Duvar yüzeylerinde duvar kağıdı ve boyanın yanı sıra laminant yüzey kaplamaları, lake kaplamalar, corian ve polimetilmetakrilat kaplama malzemesi de tercih edilmektedir. Duvar köşelerinin yuvarlatılması, toz, mikro-organizma birikimini azaltmaya yönelik bir yöntemdir. Duvar yüzeylerinde kullanılan görseller, nişler, nişlerin iç yüzeylerindeki estetik objelerle hastane iç mekanını pozitif yönde etkilemelidir.

Mekanları ferah ve olduğundan büyük göstermek için tercih edilen yüzey rengi ise, beyaz ve kremdir. Beyaz rengin sıklıkla kullanıldığı mekanlarda da, yer yer, yüzey kaplama malzemelerinde ve mobilyalarda canlı renklerin kullanıldığı görülmektedir. Tavan ve duvar yüzeylerinin genelinde beyaz ve krem tonları tercih edilirken, zeminde duvar yüzeylerine oranla bir iki ton koyu renk seçilmiştir. Mobilyalarda ise canlı renkler kullanılmıştır. Tablo 8.b’ de görüldüğü gibi, Florence Nightingale Hastanesi binasının iç mekanında kullanılan renklerde yapılan saptama bu yöndedir. Bazı hastanelerin tasarım yaklaşımı gereği, tasarımcının söylemiyle, mekanları ciddi ve şık gösterebilmek için, ahşap rengi yüzeylerde tercih edilmiştir. Örneğin Tablo 2.b, Tablo 4.b, Tablo 7.b ‘de bu yaklaşıma örnek saptamalar vardır.

Hastane iç mekanlarında sıklıkla kullanılan renkler arasında güneşin aydınlatma gücüne sahip, hareket ve canlılık veren turuncu (Acıbadem Bağdat Poliklinik binası ve Acıbadem Bursa Hastanesi duvar yüzeylerinde); neşe veren ve ferahlatıcı etkiye sahip sarı (Acıbadem Bağdat Poliklinik Binası ve Acıbadem Bursa Hastanesinde kullanılan oturma elemanlarında, Florence Nightingale Hastanesi bekleme bölümü duvar yüzeylerinde), düşünme ve karar verme yeteneğini arttıran mavi (Acıbadem Bursa Hastanesi duvar yüzeylerinde), sükunet veren yeşil (Acıbadem Patoloji Laboratuvarı ve Acıbadem Kadıköy Hastanesi ofis ve bekleme alanlarında kullanılan oturma elemanlarında ve bazı duvar yüzeylerinde) ve bu renklerin tonlarının kullanıldığı görülmektedir. Beyaz mekanları olduğundan büyük göstermek için tercih edildiği gibi, mikroplardan arınmışlığı ve temizliği temsil ettiği için de sıklıkla kullanılan bir renktir. Seçilen hastane iç mekanlarının tümünde, kire dayanımı ve küçük yüzeylerde kullanıldığında canlılık hissi vermesinden dolayı siyah ve füme renkte oturma ünitelerinin kullanıldığı yapılan saptamalar arasındadır.



Hastane iç mekanlarında tercih edilen renkli yüzeyler, renkli ve modern/çağdaş, tasarım konsepti ile uyumlu tasarım yaklaşımlarına sahip mobilyaların kullanıldığı bu ortamlar; kullanıcıların, psikolojilerini olumlu yönde etkileyerek, hastalıklarla uğraştıkları, olumsuz etkileri olan bu dönemi daha kolay atlatabilmelerine vesile olmaktadır.

Hasta yatak odalarının zemin rengi genellikle iki ayrı tonda uygulandığı Tablo 2.b, Tablo 3.b, Tablo 4.b, Tablo 6.b, Tablo 7.b, Tablo 8.b, Tablo 9.b’ de saptanmıştır. Hasta yatağının üzerinde bulunduğu zemin kaplamasının rengi, hastanın özel olduğunu vurgulamak için diğer yüzeylerin renginden bir iki ton koyu tonda seçilmektedir.

Duvar ve tavan yüzeylerinde genellikle, mat renkli yüzey kaplama malzemeleri tercih edilirken, giriş katlarındaki zemin kaplama malzemesi parlaktır. Diğer bölümlerdeki zemin kaplamalarında yine, mat yüzeyler kullanılmaktadır. Hastane iç mekanlarının genelinde, orta sert ya da yumuşak dokulu mobilyaların kullanılmaktadır. Örneğin Acıbadem Bursa Hastanesinin giriş bölümünün zemin kaplama malzemesi olan mermer, mekana parlaklık etkisi katarken, duvar yüzeylerinde mat renkli boya kullanılmıştır. Aynı yaklaşım Acıbadem İnternational Hastanesi, Acıbadem Bağdat Polikliniği binası, Florence Nightingale Hastanesi giriş, bekleme iç mekanlarında da saptanmıştır.

Bir mekanda tavan ne kadar hafif olarak etki ederse çevredeki duvarlar da o derece daha ağır bir etki yaparlar. Bunun sonucunda insanın üzerinde emniyet hissi daha da artacaktır. Dolayısıyla seçilen hastane iç mekanlarının, tavan yüzeylerinde de olabildiğince açık renklerin uygulandığı saptanmıştır.

Mevcut hastane iç mekanları için yapılan analizlerin “ışık-aydınlatma” kavramları açısından değerlendirilmesi Tablo 1.b, 2.b, 3.b, 4.b, 5.b, 6.b, 7.b, 8.b, 9.b’ nin ikinci basamağında irdelenmiştir.

Hastane iç mekanlarının genelinde gözlemlenen, hastane iç mekanlarının mevcut binalarının iç mekanlarının yeteri kadar doğal aydınlatmadan yararlanamadığı görülmüştür. Bunun nedeni hastane yapıları olarak günümüzde hizmet vermekte olan binaların yapım aşamasında hastane iç mekanına hizmet vereceğinin hesaplanarak yapılmayıştandır. Bu nedenle iç meknlarda görsel etkinin kişi tarafından algılanması, yapay aydınlatma armatürleri kullanılarak sağlanmaktadır.

Seçilen hastane mekanlarında tavan yüksekliğinin sarkıt aydınlatma kullanımına imkan tanımadığı durumlarda, asma tavan üzeri sıva üstü aydınlatma armatürleri kullanılmıştır. Acıbadem Bağdat Poliklinik binasının poliklinik katlarının tavan yüksekliğinin sarkıt aydınlatma kullanımına imkan tanımamasından dolayı, sıva üstü

armatürler kullanılarak mekan aydınlatılmıştır. Lineer ankastre aydınlatma armatürlerinin de mekanlarda sıklıkla kullanıldığı gözlenmiştir. Acıbadem Bağdat Poliklinik binası, Acıbadem Bursa Hastanesi, Acıbadem Kadıköy Hastanesi, Acıbadem İnternational Hastanesi, Acıbadem Bakırköy Hastanesi ve Acıbadem Patoloji Laboratuvarı lineer ankastre armatürlerin kullanıldığı mekanlara örnektir.

Asma tavanlar içerisinde gizlenmiş aydınlatmalar indirekt ışık sağlamaktadır. Duvar yüzeylerinde, kolon kaplamalarında ve nişlerin iç yüzeylerinde kullanılan renkli camlar, arka yüzeylerinden ya da zeminden uygulanan gizli, indirekt aydınlatma armatürleri sayesinde mekanda renkli ışık kaynağının varlığını hissettirir. Mekana yer yer turkuaz, mavi-yeşil, turuncu ve pembe renk etkisi kazandırmaktadır. Acıbadem Bursa Hastanesi giriş bölümünün duvar yüzeylerinde, kolon kaplamalarında ve hasta yatak odalarının duvar yüzeylerinde kullanılan turkuaz renkli camlar, Acıbadem Bağdat Poliklinik binasının giriş katındaki duvar yüzeylerindeki nişlerin iç yüzeylerindeki pembe renkli camlar bu tür saptamalara örnek gösterilebilir.

Seçilen hastane yapılarının, giriş ve bekleme bölümlerinin asma tavanlarında ankastre dairesel armatürler, lineer gizli ışık bantları sıklıkla kullanılmıştır. Bekleme bölümlerinde ve poliklinik koridorlarında ise sıva üstü armatürler ve lineer gizli ışıklar tercih edilmiştir. Danışma bankolarının üzerinde ise, sarkıt aydınlatmalar; sıva üstü armatürlere destek olmaktadır. Yatak odalarının genelinde asma tavana gizlenmiş ankastre armatürler ve okuma ışığı olarak yatak başucuna yerleştirilen lineer floresan aydınlatma armatürü bulunmaktadır.

Hastanelerin tavan yüksekliği de mekanın algılanmasını etkileyecek faktörler arasında yer almaktadır. Mevcut binanın tavan yüksekliğinin alçak olduğu durumlarda, tavandan uygulanan armatürler sıva üstü ve mekanı ferah göstermek için çok ışık yayan türden armatürler uygulanmaktadır. Tavan yüksekliğinin çok yüksek olduğu durumlar için hastanelerde güvenlik duygusu oluşumunu sağlayabilmek için, tavan yüksekliği, asma tavan uygulamaları sayesinde alçaltıldığı saptanmıştır. Asma tavan uygulamalarında mekanın tasarım konseptine uygun olarak ahşap desenli laminant asma tavanlarda uygulanmaktadır. Asma tavanda yer yer ahşap desenli laminant malzeme kullanılan hastaneler arasında Acıbadem Bursa Hastanesi ve Acıbadem İnternational Hastanesi yer almaktadır.

Mevcut hastane iç mekanları için yapılan analizlerin “malzeme” kavramı açısından değerlendirilmesi Tablo 1.b, 2.b, 3.b, 4.b, 5.b, 6.b, 7.b, 8.b, 9.b’ nin üçüncü aşamasında irdelenmiştir.

Seçilen hastane mekanlarının giriş ve bekleme bölümlerinin duvar yüzeylerinde, genellikle ahşap desenli laminant malzeme, boya veya duvar kağıdı bir arada kullanılmaktadır. Tablo 3.b’ de incelenen Acıbadem Bursa Hastanesi, Tablo 4.b’ de incelenen Acıbadem Kadıköy Hastanesi, Tablo 4.b’ de incelenen Acıbadem International Hastanesi, Tablo 7.b’ de incelenen Acıbadem Bakırköy Hastanesi bu yaklaşımın saptandığı hastaneler arasındadır. Tablo 1.b’de görüldüğü gibi, Acıbadem Bağdat Poliklinik binası girişinde ise lake ahşap yüzeyler ve duvar kağıdı kaplama malzemesi birlikte kullanılmıştır. Tavan yüzeyleri tüm hastanelerde saptandığı üzere, alçıpan asma tavan, üzeri boyadır.

Seçilen hastane iç mekanlarının giriş bölümünde ve sirkülasyon alanlarında sıklıkla kullanılan zemin kaplama malzemesinin mermer olduğu saptanmıştır. Acıbadem Bursa Hastanesi, Acıbadem Patoloji Laboratuvarı zemin kaplamasında mermer kullanılan iç mekanlara sahiptir. Mermerin yanı sıra terrazzo, granit, ahşap kaplama gibi yüzey kaplama malzemeleri kullanılmaktadır. Florence Nightingale Hastanesinin giriş bölümü, Acıbadem International Hastanesi bu yaklaşımın saptandığı iç mekanlara örnek verilebilir. Zemin kaplamasında halı ve mermer kaplama malzemelerinin bir arada kullanıldığı yaklaşımlar da gözlemlenmektedir. Acıbadem Bağdat Poliklinik binasının giriş bölümünde, Acıbadem Kadıköy Hastanesinde mermer ve halı bir arada kullanılan kaplama malzemeleridir. Genellikle kullanılan halı, anti-bakteriyel özelliklere sahip, kire dayanımı fazla, bünyesinde toz barındırmayan, yandığında kimyasal reaksiyona girmeyen özelliklerdedir.

Hastane yapılarında kullanılacak döşeme kaplama malzemesinin özellikleri, mekanın işlevine göre değişmektedir. Her mekanın döşeme yüzeyinde kullanılacak döşeme malzemesi için ortak kanı, kaygan olmaması, kolay kir tutmaması ve üzerinde güvenle yürümeye müsait olmasıdır. Bütün isteklere cevap verir nitelikte döşeme kaplaması mevcut değildir. Burada istenen kaliteli, estetik, aşınmaya dayanıklı, yanmaz nitelikte, toz üretmez ve tutmaz, konforlu, temizlenebilir niteliklere sahip döşeme kaplama malzemeleri arasından en iyi ürünü seçip, iç mekanda uygulamaktır.

Hastane iç mekanlarında döşeme kaplamaları gibi hastaların üzerinde yürüdükleri malzemelerin hassasiyet içinde seçilmesi ve uygulanması zorunludur. Temizlik ve hijyen, hastane yapılarının en önemli sorunlarından biri olmaktadır. Bu anlamda mekanlarda kullanılan döşeme kaplamasının türü önemli bir rol oynamaktadır. Döşeme yıkanabilir

malzeme ile kaplanmalı, yıkandığı için döşemede su giderleri olmalı veya döşeme kaplamasında yanmaz ve kaymaz ve anti-bakteriyel özelliklerde döşeme kaplaması tercih edilmelidir. Döşeme kaplaması rengi gözü yormamalı ve renk seçiminde "hastane hissi" yaratmayacak açık tonlarda canlı renkler seçilmelidir. Sağlık koşullarının önem kazandığı hastane binalarında döşeme kaplamalarının pürüzsüz, gözeneksiz, olabildiğince az ekli, yıkanmaya elverişli bünye yapısına sahip olması istenmektedir.

Hasta odalarının ve poliklinik odalarının zemin malzemesi olarak, pvc kaplama kullanıldığı saptanmıştır. Poliklinik odalarında ve hasta odalarının genelinde kullanılan mobilyalarda, masa kapı ve dolap yüzeylerinde ahşap görünümlü laminant kaplama yüzey kaplama malzemesi olarak tercih edilmektedir. Tavan yüzeyleri ise alçıpan asma tavan üzeri, boyadır. Karşılama bankolarının yüzey malzemesi olarak corian kaplama, gövdesi için laminant yüzey kaplaması sıklıkla kullanılmaktadır.

Mevcut hastane iç mekanları için yapılan analizlerin “mobilya” kavramı açısından değerlendirilmesi Tablo 1.b, 2.b, 3.b, 4.b, 5.b, 6.b, 7.b, 8.b, 9.b’ nin üçüncü aşamasında irdelenmiştir.

Seçilen hastanelerin iç mekanlarında, hastanenin genel konseptine uygun mobilyalar kullanılmaktadır. Hastane iç mekanı, koyu renkli ahşap görünümlü bir iç mekan düzenlemesi ile tasarlanmış ise, kullanılan mobilya yüzeylerinde de bu tarz bir yaklaşıma gidilmiştir. Örneğin, Acıbadem International Hastanesinin giriş ve bekleme bölümünde koyu renkli ahşap görünümlü düzenleme, poliklinik ve hasta yatak odalarında kullanılan mobilyalarda da tasarımın sürekliliği için devam ettirilmiştir. Bazı hastanelerde ise, mekanın genel konsepti açık renk ahşap desenli laminant yüzeylerden ve beyaz renkli yüzeylerden oluşuyor ise, kullanılan mobilya yüzeyleri aynı yaklaşımı takip etmektedir. Acıbadem Patoloji Laboratuvarında, Florence Nightingale Hastanesinde yapılan saptama bu yöndedir.

Genellikle tüm hastane yapılarında tasarımı Atilla Kuzu’ya ait oturma üniteleri hastanenin giriş, bekleme, poliklinik bekleme, poliklinik odaları ve hasta odalarında kullanılmıştır. Bu oturma ünitelerinin yüzey kaplamaları suni deri ya da yün kumaş kaplıdır. Bu iki malzemenin tercih edilmesindeki neden ise, mobilya tasarımlarının tüm detaylarını net bir şekilde göstermesidir ve kire dayanımı ve kolay temizlenebilme özelliğidir.

Tablo 1.b, Tablo 2.b Tablo 3.b, Tablo 4.b, Tablo 6.b, Tablo 7.b, Tablo 8.b, Tablo 9.b’ de görüldüğü gibi poliklinik odalarındaki masa, dolap üniteleri, laminant kaplamadan

üretimiştir veya laminant kaplama üniteler hazır alınmıştır. Sandalyeler plastik gövdeli, krom ayaklıdır. File malzeme de sıklıkla kullanılan poliklinik oturma ürünlerinde yüzey kaplama malzemesidir. Tüm hastanelerin giriş katlarında yer alan karşılama ve danışma bankalarının tasarımı, Atilla Kuzu'ya ait olup, corian ve ahşap görünümlü laminant kaplama malzemedan üretilmiştir.

Seçilen 9 hastane yapısının Tablo 10 - 11'de mekansal organizasyonları ve iç mekanlarının görsel algı analizleri dikkate alındığında; ortaya çıkan bulgu ve irdelemelere göre; mekan kalitesini, mekan konforunu arttırmak amacıyla renk, doku, ışık, malzeme ve mobilya kullanımında tasarımcının oldukça dikkatli ve araştırmacı davrandığı gözlemlenmektedir.

Tablo 10. Analiz edilen hastane yapılarının mekansal organizasyon bulguları

ANALİZ EDİLEN HASTANELER	MEKAN ORGANİZASYON	PLAN ŞEMASI	SİRKÜLASYON
1. Acıbadem Bağdat Polikliniği	lineer-çizgisel organizasyon	Zemin kat: Giriş, danışma-karşılama, bekleme 1.kat: Bekleme, poliklinik odaları, doktor odaları	Lineer sirkülasyon koridorunun sağ ve sol tarafında poliklinik odaları yer almaktadır. 2 adet merdiven ve bir asansör katlar arasındaki bağlantıyı sağlamaktadır.
2. Acıbadem İnternational Hastanesi	lineer-çizgisel organizasyon, merkezi mekan organizasyonu, kümesel organizasyon	Zemin kat: giriş, bekleme, danışma-karşılama, poliklinik odaları 1.kat: Bekleme, hasta yatak odaları	Zemin kattaki lineer sirkülasyon koridoru, üst katlarda yatak odaları koridorları sebebiyle şekil ve yön değiştirmektedir. 4 adet merdiven ve asansörler ile katlar arasındaki bağlantı sağlanmaktadır.
3. Acıbadem Bursa Hastanesi	kümesel organizasyon	Zemin kat: Giriş, bekleme-danışma, ofis-toplantı odaları, poliklinik ve hasta yatak odaları 1.kat: Bekleme, hasta yatak odaları, poliklinik bölümü	Sirkülasyon alanları, bekleme bölümlerini de içine alan bir yapıdadır.Girişin merkezinde dairesel formda ana merdiven haricinde, 4 adet merdiven boşluğu daha yer almaktadır. Asansörlerde katları birbirine bağlayan sirkülasyon alanlarının içinde gösterilmiştir.
4. Acıbadem Kadıköy Hastanesi	lineer-çizgisel organizasyon	9.-10. kat: Bekleme-danışma, poliklinik odaları, hasta yatak odaları	Danışma ve bekleme bölümlerinin de yer aldığı merkez aksın sağ ve sol tarafında lineer sirkülasyon koridorları bulunmaktadır. Orta akstaki bekleme bölümünde, yatak odalarının ve poliklinik odalarının bulunduğu koridorda olmak üzere 3 adet merdiven katlar arasındaki sirkülasyonu sağlamaktadır.
5.Acıbadem Patoloji Laboratuvarı	lineer-çizgisel organizasyon	Bodrum kat: Giriş, danışma, ofisler, laboratuvar bölümü	Sirkülasyon alanı lineer organizasyona sahiptir. Dar uzun bir koridor olan sirkülasyon alanının sağ tarafında laboratuvar bölümü, sol tarafında ise ofisler yer almaktadır. Koridorun başlangıç ve bitişinde yer alan merdiven ve asansörler sayesinde bodrum kat olan bölümden diğer katlara bağlantı kurulur.
6. Jimer Kadın Hastalıkları Hastanesi	lineer-çizgisel organizasyon	Yatak katları: Danışma, kafeterya, bekleme, hasta yatak odaları	Sirkülasyon alanları hasta yatak odaları, merdiven ve asansör hollerini takip etmektedir. Katlar arasındaki bağlantıyı, 2 adet hasta asansörü, 3 adet merdiven sağlamaktadır.
7. Acıbadem Bakırköy Hastanesi	merkezi mekan organizasyonu	9.-10.kat: Danışma- bekleme, hasta yatak odaları	Merkezde yer alan asansörler haricinde personele ait 2 adet merdiven ve hasta asansörü ile katlar arasındaki bağlantı sağlanmaktadır.
8. Florence Nightingale Hastanesi	A blok: kümesel mekan organizasyonu B blok: merkezi mekan organizasyonu	A blok: zemin kat: Giriş, danışma, bekleme, kafeterya, ofis, danışma; poliklinik katları: danışma, bekleme, poliklinik odaları B blok: zemin kat: Bekleme, danışma, eczane; hasta yatak katları: danışma, hasta yatak odaları	A ve B blok katlarının her birinde 2 adet asansör ve 2 adet merdiven bulunmakta ve katlar arasındaki bağlantı sağlanmaktadır.
9. Acıbadem Maslak Hastanesi	tasarım aşamasında	tasarım aşamasında	tasarım aşamasında

Tablo 11. Analiz edilen hastane yapılarının görsel algı bulguları

ANALİZ EDİLEN HASTANELER	RENK	DOKU	MALZEME	IŞIK	MOBİLYA
1. Acıbadem Bağdat Polikliniği	Giriş	sıcak,soğuk	orta yumuşak,sert Zemin: mermer, halı Duvar: duvar kağıdı,lake, plexi cam, corian, boya, laminant Tavan: alçı, boya	lineer sarkıt armatür, sıva üstü armatür, lineer gizli armatür	sunı deri kaplı T kanep ve Cube koltuk, corian ve laminant kaplı banko
	Bekleme	sıcak,soğuk	orta yumuşak,sert Zemin: halı Duvar: duvar kağıdı, paslanmaz çelik profil, asitli cam, laminant, Tavan: alçı,boya	lineer indirekt armatür, ankastre lineer armatür	Sunı deri kaplı T kanep ve cam ve paslanmaz çelik sehpa, Philippe Starck tasarımı polypropylen puf, poliüretan Kartel koltuk
	Poliklinik	soğuk,sıcak	orta yumuşak,sert Zemin: pvc Duvar: duvar kağıdı, asitli cam, paslanmaz çelik profil, laminant Tavan: alçı, boya	ankastre armatür	Laminant kaplı mobilya, plastik gövdeli sunı deri kaplı sandalye, corian ve çelik el yıkama ünitesi
2. Acıbadem İnternational Hastanesi	Giriş-Bekleme	soğuk,sıcak	orta yumuşak,sert Zemin: ahşap, mermer, Duvar: laminant, cam Tavan: alçı, boya, laminant	sky-life, ankastre spot, lineer vinil armatür	tik desenli laminant banko,deri lounge koltuk
	Muayene	soğuk	orta yumuşak,sert Zemin: pvc, Duvar: boya, laminant, corian Tavan: alçı, boya	sarkıt armatür, sıva üstü armatür	tik desenli laminant mobilya, Koleksiyon firmasına ait deri sandalye
	Hasta Odaları	soğuk	orta yumuşak,sert Zemin: pvc, Duvar: laminant, paslanmaz çelik, Tavan: alçı, boya	ankastre armatür, lineer gizli armatür	sunı deri koltuk, tik desenli laminant kaplama yatak başı, TV ünitesi
	Koridor	soğuk,sıcak	orta yumuşak,sert Zemin:mermer Duvar: luxolon-radiuslu metal, laminant, lamine cam Tavan: alçı, boya	lineer gizli armatürler	sunı deri koltuk, laminant kaplama sehpa
3. Acıbadem Bursa Hastanesi	Giriş	soğuk,sıcak	orta yumuşak,sert Zemin: mermer Duvar: paslanmaz çelik, laminant, şeffaf- yarı şeffaf buzlu cam Tavan: laminant, alçı, boya	sky-life, sarkıt aydınlatma armatürleri, lineer ankastre armatürler	laminant, corian kaplı banko,sunı deri T kanep ve
	Bekleme	soğuk,sıcak	orta yumuşak,sert Zemin: halı, mermer Duvar: laminant, boya, corian Tavan: alçı, boya,	sıva üstü armatür, indirekt ankastre armatürler	yün kumaş kaplı Derin firmasına ait koltuk, Key koltuk ve sunı deri kaplı T kanep ve
	Poliklinik	soğuk	orta yumuşak,sert Zemin: pvc, halı, Duvar: duvar kağıdı, boya, corian, laminant Tavan: alçı, boya,	lineer sarkıt armatür,ankastre spot, floresan armatür	Tuna firmasına ait krom ayaklı laminant masa
	Hasta Odaları	soğuk	orta yumuşak,sert Zemin: pvc Duvar: laminant, duvar kağıdı, buzlu cam, corian Tavan: alçı, boya, laminant	indirekt ankastre gizli armatür, floresan	ahşap desenli laminant yatak başı, yün kumaş kaplı koltuk
4. Acıbadem Kadıköy Hastanesi	Giriş-Bekleme	sıcak,soğuk	orta yumuşak,sert Zemin: halı, mermer, Duvar: ahşap kaplama, duvar kağıdı, boya, Tavan: alçı, boya, alüminyum perfore	lineer ankastre armatür, gizli ışık bantları	yün kumaş kaplı B&T firmasına ait sandalye, laminant ve corian kaplama banko
	Hasta Odaları	soğuk	orta yumuşak,sert Zemin: pvc Duvar: boya, laminant, alçı, lake kaplama Tavan: alçı, boya, laminant	lineer gizli armatürler, ankastre armatür	ahşap desenli laminant kaplama yatak başı, sunı deri kaplı koltuk



Tablo 11'in devamı

5. Acıbadem Patoloji Laboratuvarı	Giriş- Koridor	soğuk	orta yumuşak,sert	Zemin: pvc Duvar: metal konstrüksiyon, laminant paneller, paslanmaz çelik Tavan: mdf, boya	endirekt lineer gizli armatürler	laminant üzeri film kaplı yüzey kaplamaları
	Laboratuvar-Ofis	soğuk	orta yumuşak,sert	Zemin: pvc, halı, epoksi-poliüretan Duvar: metal konstrüksiyon, laminant, boya Tavan: alçı, boya	sıva üstü lineer armatür	yün kumaş kaplı Ersa firmasına ait koltuk, laminant mobilyalar
6. Jimer Kadın Hastalıkları Hastanesi	Hasta Odaları	soğuk	orta yumuşak,sert	Zemin: terazzo Duvar: paslanmaz çelik, laminant, duvar kağıdı Tavan: alçı, boya	ankastre armatür, floresan armatür	ağaç desenli laminant hasta yatak başı, yün kumaş kaplı koltuk
7. Acıbadem Bakırköy Hastanesi	Giriş	soğuk,sıcak	orta yumuşak,sert	Zemin: halı, granit Duvar: ahşap, duvar kağıdı, laminant Tavan: alçı, boya	sıva üstü down-light, en-direkt lineer armatür	yün kumaş kaplı koltuk, ahşap desenli laminant, corian kaplama karşılama bankosu
	Hasta Odaları	soğuk	orta yumuşak,sert	Zemin: pvc Duvar: duvar kağıdı, laminant, boya Tavan: alçı, boya	endirekt gizli lineer armatür, ankastre armatür	tik desenli laminant kaplama televizyon ünitesi, yün kumaş kaplı koltuk
8. Florence Nightingale Hastanesi	Giriş	sıcak, soğuk	orta yumuşak,sert	Zemin: kompozit taş, granit Duvar: corian, laminant, boya Tavan: alçı, boya	gizli lineer armatür, sarkıt armatür	corian,laminant kaplama danışma bankosu, suni deri Cube koltuk,B&T firmasına ait sandalye
	Bekleme	sıcak, soğuk	orta yumuşak,sert	Zemin: pvc, granit Duvar: boya, laminant, corian, Tavan: alçı, boya	ankastre direkt armatür, gizli endirekt lineer armatür	sunni deri kaplı, plastik esaslı koltuk, laminant dolap ünitesi
	Poliklinik	soğuk	orta yumuşak,sert	Zemin: pvc, Duvar: boya, laminant Tavan: alçı, boya	lineer armatür, ankastre spot armatür	laminant kaplama mobilya, file kumaş kaplı sandalye
	Hasta Odaları	soğuk	orta yumuşak,sert	Zemin: pvc Duvar: laminant, boya Tavan: alçı, boya	ankastre down-light, lineer floresan armatür	ahşap görünümlü laminant, corian kaplama danışma bankosu
9. Acıbadem Maslak Hastanesi	Giriş	sıcak, soğuk	orta yumuşak,sert	Zemin: terazzo Duvar: polimetilmetakrilat, laminant, kompozit panel Tavan: alçı panel, çelik kumaş	sky life, gizli endirekt ışık yayan armatürler, sarkıt aydınlatma	fiberglas üzeri yün kaplı karşılama bankosu, bekleme ünitesi
	Bekleme	sıcak, soğuk	orta yumuşak,sert	Zemin: terazzo, halı Duvar: alçı, polimetilmetakrilat, corian, laminant Tavan: alçı, boya, akustik panel	lineer gizli armatür,ankastre armatürler	mdf üzeri suni deri kaplı nedegasgop ünitesi
	Hasta Odaları	sıcak, soğuk	orta yumuşak,sert	Zemin: pvc Duvar: duvar kağıdı, boya, corian, laminant, boya Tavan: mdf, suni deri, alçı, boya	lineer floresan armatür, gizli ankastre renkli ışık yayan armatürler	sunni deri koltuk

Seçilen 9 hastanenin Tablo 10’da mekansal organizasyon analizleri incelendiğinde ortaya çıkan bulgulara göre; mekan organizasyonu açısından; Acıbadem Bağdat Polikliniği, Acıbadem Kadıköy Hastanesi, Acıbadem Patoloji Laboratuvarı, Jimer Kadın Hastalıkları Hastanesi lineer çizgisel organizasyona sahip hastane yapılarındandır. Acıbadem İnternational Hastanesinin iç mekanlarında, lineer-çizgisel organizasyon, merkezi mekan organizasyonu, kümesel organizasyon olmak üzere 3 ayrı organizasyon tipine rastlanmaktadır. Florence Nightingale Hastanesinin A bloğunda kümesel mekan organizasyonu, B bloğunda ise merkezi mekan organizasyonuna sahip bina tipindedir. Acıbadem Bursa Hastanesinde kümesel organizasyon, Acıbadem Bakırköy Hastanesi ise merkezi mekan organizasyonu tipine rastlanmaktadır.

Hastaneler plan şemaları açısından değerlendirildiklerinde ortaya çıkan sonuçlara göre; Acıbadem Bağdat Polikliniği zemin katında giriş, danışma-karşılama, bekleme bölümü, 1.katında ise bekleme, poliklinik odaları, doktor odaları yer almaktadır. Acıbadem İnternational Hastanesi plan şeması açısından değerlendirildiğinde; zemin katta; giriş, bekleme, danışma-karşılama, poliklinik odaları; 1.katta ise bekleme, hasta yatak odalarının varlığı gözlemlenmektedir. Acıbadem Bursa Hastanesinde ise, zemin katında giriş, bekleme-danışma, ofis-toplantı odaları, poliklinik ve hasta yatak odaları; 1.katında ise bekleme, hasta yatak odaları, poliklinik bölümü plan şemasını oluşturmaktadır. Acıbadem Kadıköy Hastanesinin 9.-10. kat planlarında bekleme-danışma, poliklinik odaları, hasta yatak odaları yer almaktadır. Acıbadem patoloji laboratuvarı bodrum katı giriş, danışma, ofisler, laboratuvar bölümlerinden oluşmaktadır. Jimer Kadın Hastalıkları Hastanesinin yatak katlarında; danışma, kafeterya, bekleme, hasta yatak odaları; 9. ve 10. katları tasarlanan Acıbadem Bakırköy Hastanesinde ise danışma- bekleme, hasta yatak odaları yer almaktadır. A ve B bloktan oluşan Florence Nightingale Hastanesinin A blok zemin katı; giriş, danışma, bekleme, kafeterya, ofis, danışma bölümlerinden; poliklinik katında ise poliklinik odaları, danışma ve bekleme bölümlerinden oluşmaktadır. B bloğun zemin katında ise; bekleme, danışma, eczane bölümleri; hasta yatak katında ise; danışma, hasta yatak odaları mevcuttur.

A tablolarında mekansal organizasyonları yapılan hastanelerin son aşamasında hastane sirkülasyonları değerlendirilmiştir. Bu tablolardan elde edilen bulgulara göre; Acıbadem Bağdat Polikliniğinde 2 adet merdiven ve bir asansör katlar arasındaki bağlantıyı sağlamaktadır. Acıbadem İnternational Hastanesinde ise, 4 adet merdiven ve asansörler ile, Acıbadem BursaHastanesinde, dairesel formda ana merdiven haricinde, 4

adet merdiven boşluğu daha yer almaktadır ve 8 adet asansör; Acıbadem Kadıköy Hastanesinde ise, 3 adet merdiven ve 2 adet asansör katlar arasındaki sirkülasyonu sağlamaktadır. Acıbadem Patoloji Laboratuvarının koridorunun başlangıç ve bitişinde yer alan asansör ve merdivenler sayesinde sirkülasyon sağlanmaktadır. Jimer Kadın Hastalıkları Hastanesinde ise katlar arasındaki bağlantıyı, 2 adet hasta asansörü, 3 adet merdiven sağlamaktadır. Acıbadem Bakırköy Hastanesinde, merkezde yer alan asansörler haricinde personele ait 2 adet merdiven ve hasta asansörü ile katlar arasındaki bağlantı sağlanmaktadır. Florence Nightingale Hastanesinde, A ve B blok katlarının her birinde 2 adet asansör ve 2 adet merdiven bulunmakta ve katlar arasındaki bağlantı sağlanmaktadır.

Seçilen hastane yapılarının iç mekanlarının Tablo 11’de görsel algı analizi tablolarından elde edilen bulguların sonuçları; renk açısından incelendiğinde; Acıbadem Patoloji Laboratuvarı hariç seçilen 8 hastanenin tümünün giriş-bekleme bölümünde, sıcak ve soğuk renkler bir arada kullanılmıştır. Acıbadem Patoloji Laboratuvarının giriş bölümünde ise soğuk renkler hakimdir. Seçilen hastaneler arasında en son tasarlanan hastane olan Acıbadem Maslak Hastanesinin hasta odaları hariç diğer tüm hastane yapılarının hasta yatak odalarında soğuk renkler kullanılmıştır. Sıcak ve soğuk renklerin birlikteliği, Acıbadem Maslak Hastanesinin hasta yatak odasında gözlemlenmektedir. Poliklinik odalarında Acıbadem Bağdat Hastanesinde canlı, sıcak renklerin soğuk renklerle kombinasyonu gözlemlenirken, diğer tüm hastanelerdeki poliklinik odalarında soğuk renkler kullanılmıştır.

Seçilen hastane iç mekanlarının görsel algı değerlendirmesinde doku açısından varılan sonuç, tüm hastanelerin giriş, bekleme, poliklinik ve hasta yatak odalarında orta yumuşak ve sert dokunun kullanılmış olduğudur.

Seçilen hastanelerin görsel algı değerlendirmesinde malzeme açısından varılan sonuç, tüm hastanelerin giriş ve bekleme bölümünde sıklıkla kullanılan zemin malzemesi mermer, granit, halı; poliklinik ve hasta yatak odalarının zemin malzemesinde kullanılan zemin kaplama malzemesi, pvc kaplamadır. Hastanelerin giriş ve bekleme bölümlerinin duvar malzemesinde duvar kağıdı, boya, lake, corian, alçı, plexi cam, paslanmaz çelik profil, asitli cam, laminant malzemelerinin sıklıkla kullanıldığı; poliklinik ve hasta yatak odalarında ise; boya, duvar kağıdı, corian ve laminant kaplamaların tercih edildiği varılan sonuçlar arasındadır. Hastanelerin tümünde, tavan malzemesi olarak ise araştırma dahilinde olan tüm mekanlarda alçıpan asma tavan üzeri boya ve laminant asma tavanların tercih edildiği sonucuna varılmıştır.

Seçilen hastanelerin görsel algı değerlendirmesinde aydınlatma-ışık açısından varılan sonuç ise, hastanelerin giriş-bekleme bölümlerinde lineer sarkıt armatür, sıva üstü armatür, lineer gizli armatürler sıklıkla kullanılmıştır. Poliklinik bölümlerinde muayene ışığı olarak ankastre floresan armatür tercih edilirken, sıva üstü down-lightlar, armatürler poliklinik odalarının genelinde kullanılmıştır. Hasta yatak odalarında ise lineer gizli armatürlerin yanı sıra, okuma ışığı olarak lineer floresan, muayene ışığı olarak ankastre armatürler kullanılmıştır.

Seçilen hastanelerin görsel algı değerlendirmesinde mobilya açısından değerlendirmek gerekirse, tüm hastanelerin danışma ve karşılama bankolarında corian ve laminant malzeme kullanıldığıdır. Tüm hastanelerin bekleme, giriş, poliklinik mekanlarındaki oturma ünitelerinde yün kumaş kaplama ya da suni deri kullanımının yaygın olduğudur. Bunun haricinde file kumaş kaplama, polypropylen ve poliüretan sandalyeler bekleme alanlarında ve polikliniklerde tercih edilmektedir. Poliklinik odalarında, ofislerde ve hasta yatak odalarında yer alan masa, dolap gibi ünitelerinde ise ahşap desenli laminant kaplamanın kullanıldığı sonucuna varılmıştır.

#### 4. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Hastaneler, yapılış amaçları gereği hastalara hizmet ettikleri için, hastane mekanlarının kullanıcı gereksinmelerine çok iyi cevap verebilecek nitelikte ve fiziksel standartlarının çok iyi olarak uygulanmış ve tesis edilmiş olmasını gerektirir. Bu nedenle, hastanelerin iç mekan organizasyonları ve iç mekan düzenlemeleri yapılırken, profesyonel ve bu konuda uzmanlaşmış ekipler tarafından yapılmasının olumlu sonuçlar doğuracağı açıktır.

İç mekan düzenlemelerinde zemin, duvar ve tavan kaplamalarında kullanılan renk, doku ve malzemeler görsel algı açısından önemlidir. Hastane iç mekanlarında da, yüzeylerde kullanılan renk, doku, malzeme özellikleri kullanıcıların algısını etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Hastane iç mekanlarında kullanılan mobilyalar ve hastane mekanlarının aydınlatma sistemleri mekanın algılanmasında etkili faktörler arasında yer almaktadır.

Hastane yapılarının iç mekanları, kullanıcılarının psikolojilerini olumlu yönde etkilemelidir. Kullanıcıların, alışılmış hastane psikolojisinden uzaklaşmasına imkan sağlayacak iç mekanlar yaratabilmek, yüzeylerin özelliklerine, kullanılan mobilyalara ve aydınlatmanın mekana katkısına bağlıdır.

Türkiye’de günümüzde, hastane iç mekanlarının tasarımında uzmanlaşmış, profesyonel ekiplerin bu kriterlere önem vererek, kaliteli iç mekanlar oluşturdukları saptanmıştır. Özellikle özel hastanelerin iç mekan tasarımında öncü olan bu tasarım yaklaşımı, devlet hastanelerinin iç mekan uygulamalarında da uygulanmaya başlanmıştır. Alışılmış tip proje uygulamalarının yerini, canlı renklerin kullanıldığı, farklı kaplama malzemelerine sahip yüzey ve mobilyaların kullanıldığı, yapay aydınlatma kararları iyi alınmış hastaneler almıştır.

Hastane mekanlarının iç mekan düzenlemeleri üzerine yapılmış olan bu çalışma, hastane iç mekanlarında uygulanmış başarılı, ödüllü projelerin tanıtılması görevini üstlenerek, gelecekte hastane iç mekan düzenlemesi yapacak olan tasarımcılara, eğitim sürecinde olan öğrencilere katkı sağlayacağı; ayrıca, Türkiye’de bir çok hastane iç mekanının tasarımına imza atmış olan iç mimar Atilla Kuzu’nun da tasarım yaklaşımlarının, eğitim-öğretim sürecinde olan öğrencilere kaynak oluşturabileceği düşünülmüştür.

Bu tez kapsamında mekansal organizasyon ve görsel algı analizlerinde elde edilen bulguların, diğ er tasarımcılara veri olabileceğ i ve diğ er başarılı iç mekan düzenlemelerine yol gösterici olabileceğ i düşünölmektedir. Bilimsel olarak yeni araştırmalarda bu tür yaklaşımlar, farklı bina tiplerinin iç mekan tasarımları veya hastane yapılarının farklı bölümleri için denenebilir. Bu çalışma sonrasında yapılacak olan çalışma, seçilen hastane iç mekanlarının, insan psikolojileri üzerinde nasıl bir etkiye sebep olduklarını belirlenmesi için, anket yöntemi ile irdelenmesidir. İç mekanlarda kullanılan renk, doku, malzeme, aydınlatma ve mobilya özelliklerinin kullanıcılar üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri bu yöntemle ortaya çıkarılabilir.

## 5. KAYNAKLAR

1. Bayar, M., Hasta ve Muayene Odalarının Görsel Konfor Koşulları Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1994
2. Seren, B., Sağlık ve Mimarlık, ArchiScope5, Hijyen, Mimarlık Tasarım Teknoloji, Temmuz-Ağustos, (1999) 105.
3. Doruk, T., Progresiv Hasta Bakım Metodunun Genel Hastanelerin Fiziksel Planlaması Üzerindeki Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul, 1965.
4. Lyotard, J.F., L'Inhumain: Causeries sur le temps. Collection Debats.Paris: Editions Galilee, Zeynep MENNAN, Beden ve Beşer Üzerine Bir Fabl, ArchiScope5, Hijyen, Mimarlık Tasarım Teknoloji, Temmuz-Ağustos, (1999) 69-70.
5. İmamoğlu, V., Mekan ve İnsan Psikolojisi, TOL Mimarlık Kültürü Dergisi, Mekan Psikolojisi, Mimarlık ve Politika, Mimarlar Odası Kayseri Şubesi, (2003) 77-82.
6. Aközer, E., İngilizceden Çeviri: Elif Kendir, İyi Bir Ölüme Yer Açalım, ArchiScope5, Hijyen, Mimarlık Tasarım Teknoloji, Temmuz-Ağustos, (1999) 71-74
7. Colomina, B., Modern Mimarlıkta Tıp ve Beden, Medical Body in Modern Architecture, ArchiScope5, Hijyen, Mimarlık Tasarım Teknoloji, Temmuz-Ağustos, Çeviri. Begüm Terim Yazgan, (1999) 82-87.
8. Delrue, J., Gelecek yıllar için hastane, Modern hastane morfolojisi, ArchiScope5, Hijyen, Mimarlık Tasarım Teknoloji, Temmuz-Ağustos, (1999) 100-104.
9. Altan, A., Hastane Yapıları, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003.
10. Aksoy, E., Kullanıcı Konforu Açısından Boyutsal Gereksinmelerin Saptanması İçin Bir Yöntem, Doktora Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1976.
11. Fişek, H. N., "Halk Sağlığına Giriş", H.Ü-D.S.Ö. Hizmet Araştırma Merkezi No:2, Ankara, 1985 .
12. Yolcu, E., Hastanede Hacim Tasarımı ve Donatımında İnsan, Hasta, Mobilya Bağlantısı, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1997.
13. Çapan, K., 19. Yüzyıl Sonunda İstanbul'da Yabancı Misyonlar Tarafından Yapılmış Hastane Binaları, Yüksek Lisans Tezi, İTÜ, İstanbul, 2002.



14. Kramer, S. N., Tarih Sümer’de Başlar, Çeviren Muazzez İlmiye Çığ, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 1995.
15. Dirican, R., “Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği)”, U.Ü. Basımevi, 2. Baskı, U.Ü. Tıp Fakültesi, Bursa, 1993.
16. Karabulut, K., Türkiye’de Sağlık Sektörü, Sağlık Harcamaları Üzerine Bir Uygulama, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum, 1998.
17. İpekoğlu, B., Buildings with Combined Functions in Anatolian Seljuk Architecture: An Evaluation of Design Principles, Past and Present Functions, PhD Thesis, Doktora Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1993.
18. Gombrich, E. H., Sanatın Öyküsü, No : 93, Remzi Kitabevi Yayınları, İstanbul, 1986.
19. Sürmen, Ş., Hastaneler-Rehabilitasyon Merkezleri-Sağlık İstasyonları, No : 12, Yapı Endüstri Merkezi Yayınları, İstanbul, 1991.
20. Baer, H. A., Toward a critical medical anthropolgy, Sociaal Science And Medicine, 23 (2), 1986.
21. Zola, J. K., Medicine as an institution of social control, Illich, I., Limits to medicine: Medical Nememis: The Expropiration of Health, 1981.
22. Lupton, D., Theoretical Perspectives On Medicine and Society, çeviri, Aktüre, Z., Archiscope, 5 (1999) 75-81.
23. Interior Design 05 Excellent Total Clinic, ID/ E05, Publisher&Editor, Jeong, Ji-seong, Published by CPress Co, Ltd., 2003
24. Hospital& Clinic, Interior Architecture II, No:6, A&C Publishing Group, 2003
25. Interior World Medical Space, 02, Publishing: Archiworld Co.Ltd, Seoul, Korea
26. Healthcare Spaces, No:2, Published by, Visual Reference Publications, Editor, Roger Lee.
27. Bolak, O., Hastanelerimiz: Eski Zamandan Bugüne Hastanelerimizin Tarihi ve Mimari Etüdü, Derleyen Ardıçoğlu. A., Selçukludan Cumhuriyet’e Sağlık Yapıları, ArchiScope5, Hijyen, Mimarlık Tasarım Teknoloji, Temmuz-Ağustos, 5 (1999) 92-95.
28. Cantay, G., Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları, 1992, ArchiScope5, Hijyen, Mimarlık Tasarım Teknoloji, Temmuz-Ağustos, 5 (1999) 95.
29. Alsaç, Ü., Türk Mimarlığı, No: 26, İletişim Yayınları, İstanbul, 1992.
30. Otcu, Ş., Türkiye’deki Sağlık Sisteminin Aksaklıkları ve Sağlık Reformu, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi, , Muğla, 2001.

31. Kortan, E., Türkiye' de Mimarlık Hareketleri ve Eleştirisi 1960-1970, Yapı Endüstri Merkezi Yayınları, İstanbul, 1986.
32. Özbay, H., "Türkiye' deki Hastane Şemalarının Tipolojik Gelişimi", Mimar Dergisi, Sayı No: 6,7 (1996) 11.
33. Kolonkaya, T., Sağlık Kurumlarında İletişim Sorunları, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2002.
34. Karadağ, C., Sağlık Sistemlerinde Yeniden Yapılanma, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi, Ankara, 1999.
35. Karataş, B., Mimari Programlamaya Veri Sağlamak Üzere Hastanelerin Gereksinim ve Yerlerinin Belirlenmesi İçin Bir Yöntem, Doktora Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1979.
36. Akıncıtürk, N. T., Genel Hastanelerde Yenileme ve Büyümeye Bağlı Değişmelerin Bina Programına Etkileri, Doktora Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1985.
37. Parsons, T., Illness and the role of the physicians: a sociological perspective. In J.D. Stoeckle (e.d) Encounters between Patients and Doctors: an Anthology. Cambridge, Massachusetts, MIT Pres., 1987.
38. Gerson, E.M., The Social Character of Illness, Deviance or Politics, Social Science and Medicine, 10,219-24, Strong. P., The Ceremonial Order Of The Clinic: Patients, Doctors and Medical Bureaucraies. London: Routledge and Kegan Paul, 1976.
39. Taş, Y., Hastane Organizasyonlarında Kurumsallaşma Yönelimli Örgüt Kültürünün Stratejik Yönetim Yaklaşımı İle Tasarımı, Doktora Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Kocaeli, 2002.
40. Hasol, D., Ansiklopedik Mimarlık Sözlüğü, Yapı Endüstri Merkezi Yayınları –İstanbul, 1993.
41. Mutlu, A., "Sağlık binaları ve hastaneler", No 36, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, İstanbul, 1973.
42. Labryga, F., Modern Sağlık Yapıları, Yaprak Kitapevi, Ankara, 1987.
43. Doruk, T., Progresiv Hasta Bakım Metodunun Genel Hastanelerin Fiziksel Planlaması Üzerindeki Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul, 1965.
44. Ural, S. E., Mimarlıkta Renk: Yapay Ortamların Renklendirilmesinde Renk Dinamikleri, Doktora Tezi, K.T.Ü., Fen Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, 1995.
45. Usta, K.G., Anadolu Osmanlı Mimarisinde Mekan Analizi, Han ve Kervansaray Yapılarında Uygulama, Doktora Tezi, K.T.Ü., Mimarlık Anabilim Dalı, Trabzon, 1994.

46. Aydınlı, S., Mimarlıkta Görsel Analiz, I. Baskı, İ.T.Ü. Rektörlüğü, İ.T.Ü. Mimarlık Fakültesi Baskı Atölyesi, İstanbul, 1992.
47. Özdemir, İ., Mimari Mekanın Değerlendirilmesinde Mekan Örgütlenmesi Kavramı: Konutta Yaşama Mekanları, Doktora Tezi, K.T.Ü., Fen Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, 1994.
48. Gür, Ö.G., Mekan Örgütlenmesi, Gür Yayıncılık, Trabzon, 1996.
49. Aytuğ, A., Mimaride Doku Kullanımının Psikolojik Etkileri Üzerine Bir Araştırma, Doktora Tezi, Y.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1987.
50. Aydınlan, E., İç Mekan Yüzeylerinden Duvarlarda Grafik Tasarım: Yararsal ve Dizimsel Açından Bir Analiz Çalışması, Doktora Tezi, K.T.Ü., Fen Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, 2005.
51. Caudwell, C., Yanılsama ve Gerçeklik, Çev. Doğan, M.H., Payel Yayınevi, İstanbul, 1974.
52. Baymur, F., Genel Psikoloji, İnkılap ve Ata Kitabevi, İstanbul, 1976.
53. Cüceloğlu, D., İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları, 3. baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1991.
54. Ertürk, S., Mimari Mekanın Algılanması Üzerine Deneysel Bir Çalışma, Doktora Tezi, K.T.Ü., Fen Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, 1984.
55. Ergüven, H., Konut İç Mekanında Kullanılan Malzemelerin Yüzey Dokuları ve Görsel Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Mimar Sinan Üniversitesi, İç Mimarlık Ana Bilim Dalı, İstanbul, 2003.
56. Erkman, U., Mimaride Etki ve Görsel İdrak İlişkileri, Doktora Tezi, İ.T.Ü., Mimarlık Fakültesi Baskı Atölyesi, İstanbul, 1973.
57. Aksugür, E., Renk Çeşitlerinin Spektral Özellikleri Ayrı İki Işık Kaynağının, Mekanın Algılanan Büyüklüğüne Etkisi, Doktora Tezi, İ.T.Ü. Mimarlık Fakültesi, İstanbul, 1976.
58. İzgi, U., Mimarlıkta Süreç, Kavramlar- İlişkiler, Yapı Endüstri Yayınları, İstanbul, 1999.
59. Alp, T., 1984, İç Mekanda Renk: Kuramları, İç Mekan Düzenleme Bilim Dalı Konferansları, No: 4, İstanbul, 1984.
60. Kızıler, Ö.G., Işık ve Aydınlatmanın Sergileme Mekanlarının Tasarım ve Donanımındaki Yeri, M.Ü. Güzel Sanatlar Fakültesi, İstanbul, 1998.

61. Aydıntan. E., Yüzey Kaplama Malzemelerinin İç Mekan Algısına Anlamsal Boyutta Etkisi Üzerine Deneysel Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, KTÜ, Fen Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, 2001.
62. Güngör, İ. H., Görsel Sanatlar ve Mimarlık İçin Temel Tasar, 3. Baskı, İstanbul, 2005.
63. Divanoğlu, D., Tasar Öge ve İlkeleri, Birsen Yayınevi, İstanbul, 1997.
64. Roth, L., M., Mimarlığın Öyküsü Öğeleri, tarihi ve Anlamı, Çev: Akça, E., Kabalcı Yayınevi, 2006.
65. Tüzcet, Ö., Form ve Doku, Formun Dokusu Üzerine Bir Deneme, İTÜ Yayınları, İstanbul, 1967.
66. Kalmık, E., Tabiatı ve Sanatta Doku- Texture, İTÜ Yayınları, İstanbul, 1967.
67. Ustaömeroğlu, A. A., Mimari Analiz İçin Temel Tasarım Öge Ve İlkelerinin Kullanımı İle Oluşturulan Estetik Ağırlıklı Bir Yöntem Araştırması, Doktora Tezi, K.T.Ü., Fen Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, 1998.
68. Uzunarslan. Ş., Mimari Biçimlendirmede Yüzey, Mimari Biçimlendirmede Yüzey Sempozyumu, Ankara, 2000.
69. Weismann, D.L., “The Visual Arts As Human Experience”, Prentice Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1974.
70. Gürer, L., Temel Tasarım, 1. Baskı, İ.T.Ü. Rektörlüğü, İstanbul, 1990.
71. Munro, T., Form And Style In The Arts, The Press Of Case Western Reserve University, Cleveland-Ohio, 1956.
72. Aksugür, E. ve Ertürk, S., Mekan Bileşenlerinin Tasarımında Doku Boyutu, Derleyen Ertürk, Z., K.T.Ü. İnşaat ve Mimarlık Fakültesi Yayınları, Trabzon, 1979.
73. Demirkan, M., Mimar Sinan Üniversitesi İç Mekan Düzenleme Bilim Dalı Konferansları, İstanbul, 1984.
74. Yener. N. ve Ülker. B., Mekanda Yüzeylerin Algılanması ve Malzeme, Mimari Biçimlendirmede Yüzey Sempozyumu, Ankara, 2000.
75. Hesselgren, S., Language of Architecture, Applied Science Publishers Ltd., London, 1970.
76. Cimgöz, N., Mimari Biçimlendirmede Malzeme Açısından Doku ve Cepheler, Mimari Biçimlendirmede Yüzey, Ankara, 2001.
77. Göker, M.K., İç Mimarlık- Tasarımda Aydınlatma; İlke- Sistem- Tasarım Bağintısı, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Güzel Sanatlar Enstitüsü, İstanbul, 2002.

78. Şerefhenoğlu, M., Yapıların İç Aydınlatmasında Gün Işığı ile Lamba Işığının Temel Özellikleri ve Ayırmaları, Y.T.Ü., Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1992.
79. Achenbach, J., 'Işık Gücü', National Geography, Doğu Grubu İletişim Yayıncılık ve Ticaret A.Ş. Yayınları, 6 (2001) 107-115.
80. Yüzbaşıoğlu, N., Renk ve Bugünkü Mimaride Renk Tesirleri, İstanbul, 1968.
81. Eriç, M., Yapı Fiziği ve Malzemesi, Literatür Yayıncılık, Dağıtım, Pazarlama San. ve Lim. Şti., İstanbul, 1994.
82. Atay, A., Ahşap Dışı Malzeme ve Teknolojilerinin Sabit Mobilya Tasarımına Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Güzel Sanatlar Enstitüsü, İstanbul, 1998.
83. Aydın, A. B., İç Mekanlarda Kullanılabilecek Duvar Kaplama Malzemelerinin Akılcı Seçim Açısından Analizi ve Değerlendirmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul, 2000.
84. Kuban, D., Mimarlık Kavramları, YEM Yayınları, 4.Baskı, İstanbul, 1992.
85. Coşar, N., Döşeme Kaplamalarının İşlevsellik Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2002.
86. Arıoğlu, N., Yapım Sistemlerinin Seçimi İçin Bir Yöntem, Doktora Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1993.
87. Berksun, F., Mekan Bileşenleri Tasarımında Malzeme Seçimi için Kullanıcı Gereksinimlerini Değerlendiren Bir Yöntem, Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, 1979.
88. Toydemir, N., Gürdal, E. ve Tanaçan, L., Yapı Elemanları Tasarımında Malzeme, Literatür Yayınları, İstanbul, 2000.
89. Ching F., D., K., Mimarlık (Biçim, Mekan ve Düzen), Çeviri: Lökçe, S., 2. Baskı, Yem Yayın, İstanbul, 2002.
90. Şensoy, H., "Mimari Mekan Bütünlüğü", İç Mekan Düzenleme Bilim Dalı Konferansları, M.S.Ü., Mimarlık Bölümü Yayın No:4, İstanbul, 1984.
91. Bayazıt, N., Bugün ve Yarın için Konut, İ.T.Ü., Mimarlık Fakültesi, İstanbul, 1968.

## ÖZGEÇMİŞ

1981 yılında Trabzon'da doğdu. İlk, ortaokul eğitimini Trabzon'da tamamlayıp 1999 yılında Trabzon Lisesi'nden mezun oldu. 2000 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi İç Mimarlık bölümünde başladığı lisans eğitimini 2004 yılında birincilikle tamamladı. 2004 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İç Mimarlık anabilim dalında yüksek lisans eğitimine başladı. Halen aynı bölümde araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.