

**T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**HASTANEDE GÖZ POLİKLİNİĞİ İÇ MEKANINDA KULLANILAN RENK  
FAKTÖRÜNÜN HASTA/HASTA YAKINI VE ÇALIŞANLAR ÜZERİNDEKİ  
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: OKAN ÜNİVERSİTESİ GÖZ  
POLİKLİNİĞİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Berra Seda SARIHAN**

**İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Ana Bilim Dalı**

**İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Tezli Yüksek Lisans Programı**

**KASIM 2022**

T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



HASTANEDE GÖZ POLİKLİNİĞİ İÇ MEKANINDA KULLANILAN RENK  
FAKTÖRÜNÜN HASTA/HASTA YAKINI VE ÇALIŞANLAR ÜZERİNDEKİ  
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: OKAN ÜNİVERSİTESİ GÖZ  
POLİKLİNİĞİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Berra Seda SARIHAN  
(99455211212)

İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Ana Bilim Dalı

İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Cahit Arsal ARISAL

KASIM 2022



**T.C.**  
**İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

**Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi**

Enstitümüz, İşletme Yönetimi Yüksek Lisans Programı (99455211212) numaralı öğrencisi Berra Seda Sarıhan'ın "Hastanede Göz Polikliniği İç Mekânında Kullanılan Renk Faktörünün Hasta/Hasta Yakını ve Çalışanlar Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi: Okan Üniversitesi Göz Polikliniği Örneği" adlı tez çalışması 14/11/2022 tarihinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından Oy Birliği ile Yüksek Lisans tezi olarak Kabul edilmiştir.

**Öğretim Üyesi Adı Soyadı**

**Tez Savunma Tarihi:** 14/11/2022

- 1) Tez Danışmanı:** Dr. Öğr. Üyesi Cahit Arsal ARISAL
- 2) Jüri Üyesi:** Prof. Dr. Burçin Cem ARABACIOĞLU
- 3) Jüri Üyesi:** Doç. Dr. Yavuz IRMAK

## YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Hastanede Göz Polikliniği İç Mekanında Kullanılan Renk Faktörünün Hasta/Hasta Yakını ve Çalışanlar Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi: Okan Üniversitesi Göz Polikliniği Örneği ” adlı tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (14/11/2022)

Berra Seda SARIHAN



*Aileme...*



## ÖNSÖZ

20. yüzyılda iç mekân tasarımlarında kullanılan renklerle ilgili yapılan çalışma ve araştırmalar ivme kazanmıştır. Özellikle hizmet sektörü oldukça geniş olan sağlık hizmetlerinde hastaneler, sağlık merkezleri, rehabilitasyon merkezleri gibi çok talep gören sağlık kurumlarında, iç mekan tasarımında renk faktörü en dikkat çekici unsurların başında gelmektedir. Bu kurumlarda hizmet alıcılar kendi durumlarından dolayı kaygı yaşamakta, hizmet vericiler ise iş yoğunluğu sebebiyle stresli olabilmektedir. Sağlık yapılarında renk faktörünün ve etkilerinin hasta/hasta yakını ve çalışanlar üzerine etkilerinin bilincinde olarak araştırmaya başladığım bu çalışmam süresince; değerli görüşleri, bilgi, tecrübe ve katkılarıyla beni yönlendiren, anlayış, hoşgörü ve ilgisini hiçbir zaman esirgemeyen çok değerli danışman hocam Doktor Öğretim Üyesi Cahit Arsal Arısal'a, eğitim hayatımda ve sonrasında desteğini her zaman arkamda bildiğim, kıymetli hocalarım Dr. Öğretim Üyesi Kürşat Yurdakoş, Dr. Mustafa Karakaya hocama ve Dr. Öğretim Üyesi Belma Uzun'a, bu süreçte bana olan inancı, sabrı ve desteğinden dolayı sevgili nişanlım Mehmet Naim Kara'ya, hayatımın her aşamasında yanımda olan, bana güvenen ve destek olan annem'e, sevgili ağabeyim Kamran Kamal'a teşekkürlerimi sunarım.

Kasım 2022

Berra Seda SARIHAN

---

## İÇİNDEKİLER

Sayfa

<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÇİZELGE LİSTESİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>ŞEKİL LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1 Araştırmanın Amacı .....	2
1.2 Metodoloji .....	3
1.3 Araştırma Soruları .....	6
1.4 Araştırmanın Hipotezi .....	6
1.4.1 Alt hipotezler .....	6
1.5 Strüktür.....	6
<b>2. KURAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>8</b>
2.1 Sağlık Yapılarının Tanımı ve Özelliği .....	8
2.1.1 Sağlık yapılarının tanımı .....	8
2.1.2 Sağlık yapılarının niteliği .....	9
2.1.3 Sağlık bilimlerinin gelişimi .....	11
2.1.4 Geleneksel sağlık yapıları ve mekân ilişkisi.....	13
2.1.5 Dünyada geleneksel sağlık yapılarının gelişimi ve mekân ilişkileri .....	13
2.1.6 Ülkemizde geleneksel sağlık yapıları ve mekân ilişkileri .....	17
2.1.7 Günümüzde sağlık yapıları ve mekân ilişkisi.....	18
2.2 Sağlık Yapılarında Mekân Gereksinimleri.....	20
2.2.1 Genel mekânlar ve çevre düzenlemesi .....	21
2.2.1.1 Giriş, karşılama ve danışma.....	21
2.2.1.2 Poliklinik girişleri .....	22
2.2.1.3 Bekleme alanları .....	23
2.2.1.4 Sosyal alanlar ve kafeteryalar .....	25
2.2.1.5 Tuvaletler .....	26
2.2.1.6 Hasta odaları .....	27
2.2.1.7 İletişim merkezleri .....	29
2.2.2 Sağlık yapılarında planlama ve organizasyon .....	30
2.3 İç Mekânda Renk Algısı.....	33
2.3.1 Renk teorisi.....	34
2.3.2 Renk seçimini etkileyen kriterler.....	40
2.3.3 Renkle ilgili fizyolojik yönler.....	42
2.3.4 Mekânlarda kullanılan renklerin bireyler üzerindeki etkisi.....	43
2.3.5 Rengin insan psikolojisine etkisi .....	46
2.3.5.1 İnsan psikolojisi ve bireysel renk psikolojisi.....	48
2.3.5.2 Toplumsal renk psikolojisi.....	50

2.4 Sağlık Yapılarında Renk Faktörü.....	52
2.4.1 Sağlık mekânlarında renk kullanımı ve etkileri.....	52
2.4.2 Kültürel etkiler.....	55
2.4.3 Psikolojik etkiler.....	55
2.4.4 Tedavide renk kullanımı.....	57
2.4.5 Bekleme salonlarında renk tercihi.....	58
2.4.6 Hasta odalarında renk tercihi.....	59
2.4.7 Ameliyathanelerde renk tercihi.....	60
<b>3. OKAN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ GÖZ POLİKLİNİĞİ İÇ MEKANINDA KULLANILAN RENK FAKTÖRÜNÜN HASTA/HASTA YAKINI VE ÇALIŞANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİNİN İNCELENMESİ: OKAN ÜNİVERSİTESİ GÖZ POLİKLİNİĞİ ÖRNEĞİ.....</b>	<b>62</b>
3.1 Demografik Değişkenlere Ait Bulgular.....	63
3.2 Fark Testleri.....	64
3.2.1 Cinsiyete göre renk tutumlarının incelenmesi.....	64
3.2.2 Katılımcı durumuna göre renk tutumlarının incelenmesi.....	64
3.2.3 Yaş durumuna göre renk tutumlarının incelenmesi.....	65
3.2.4 Eğitim durumu.....	65
3.3 Nitel Bulgular.....	67
3.3.1 Renk uyumu.....	68
3.3.2 Mekan ve renk.....	73
3.3.3 Muayene odası ve renk.....	80
3.3.4 Poliklinik girişi ve renk.....	84
3.3.5 Bekleme salonu.....	89
3.4 Hipotezlerin Değerlendirilmesi.....	92
<b>4. TARTIŞMA.....</b>	<b>94</b>
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>97</b>
5.1 Sonuç.....	97
5.2 Öneriler.....	99
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>101</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>109</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>112</b>

## **KISALTMALAR**

<b>ACTUP</b>	: AIDS Coalition to Unleash Power
<b>CMYK</b>	: Cyan, Magenta, Yellow, Key
<b>M.S.</b>	: Milattan Sonra
<b>PASS</b>	: Power Analysis and Sample Size
<b>RGB</b>	: Red-Green-Blue
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü



## ÇİZELGE LİSTESİ

### Sayfa

Çizelge 1.1: Katılımcılara Ait Bilgiler.....	5
Çizelge 2.1: Farklı Toplumların Değer Yargılarına Göre Renklerin Anlamları .....	55
Çizelge 2.2: Renklerin Psikolojik Etkileri .....	56
Çizelge 3.1: Normallik Varsayımı İçin Değerler.....	63
Çizelge 3.2: Demografik Değişkenler .....	63
Çizelge 3.3: Renk Tutumlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması .....	64
Çizelge 3.4: Renk Tutumlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	64
Çizelge 3.5: Renk Tutumlarının Yaş Durumlarına Göre Karşılaştırılması .....	65
Çizelge 3.6: Yaş Değişkeni Posthoc LSD Analizi.....	65
Çizelge 3.7: Renk Tutumlarının Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	66
Çizelge 3.8: Eğitim Durumu Değişkeni Posthoc LSD Analizi.....	66
Çizelge 3.9: Açık Kodlamada Elde Edilen Alt Temalar.....	67
Çizelge 3.10: Eksen Kodlamada Elde Edilen Ana Temalar .....	68
Çizelge 3.11: Renk Uyumu Temasına Ait Kategoriler ve Frekanslar .....	72
Çizelge 3.12: Mekân ve Renk Temasına Ait Kategoriler ve Frekanslar .....	79
Çizelge 3.13: Muayene Odası ve Renk Temasına Ait Kategoriler ve Frekanslar .....	83
Çizelge 3.14: Poliklinik Girişi ve Renk Temasına Ait Kategoriler ve Frekanslar ....	89
Çizelge 3.15: Bekleme Salonu Temasına Ait Kategoriler ve Frekanslar .....	92
Çizelge 3.16: Araştırma Hipotezlerinin Kabul/Ret Durum Çizelgesi .....	92

## ŞEKİL LİSTESİ

### Sayfa

Şekil 2.1: Johns Hopkins Hastanesi.....	15
Şekil 2.2: Acıbadem Hastanesi Karşılama Bankosu.....	22
Şekil 2.3: Acıbadem Bakırköy Hastanesi Poliklinik Girişi .....	23
Şekil 2.4: Memorial Hastanesi, Ok Meydanı Bekleme Salonu .....	24
Şekil 2.5: Umut Hastanesi Kafeterya.....	25
Şekil 2.6: İzmir Tınaztepe Hastanesi Tuvalet Tasarımı.....	26
Şekil 2.7: İstanbul Tema Hastanesi Hasta Odası .....	27
Şekil 2.8: Hasta Odası Ortamında Dikkat Edilmesi Gereken Eksik Faktörler .....	28
Şekil 2.9: Ses Yalıtımlı İletişim Merkezi Tasarımı .....	29
Şekil 2.10: RGB ve Birincil Renkler .....	36
Şekil 2.11: CMYK Renkler .....	38
Şekil 2.12: Vejle Psikiyatri Hastanesi /Danimarka .....	53
Şekil 2.13: Great Ormond Street Çocuk Hastanesi – Londra.....	53
Şekil 2.14: Yaşlılar Bakımevi /Fransa .....	54
Şekil 2.15: Okan Üniversitesi Hastanesi Göz Kliniği Konumu ve Mimari Planları .	62
Şekil 3.1: Seçici Kodlama İle Oluşturulan Merkezi Tema: Renkler .....	68
Şekil 3.2: Eksen Kodlamada Elde Edilen Birinci Ana Tema: Renk Uyumu.....	68
Şekil 3.3: Poliklinik Bekleme Salonu .....	72
Şekil 3.4: Eksen Kodlamada Elde Edilen Birinci Ana Tema: Mekân ve Renk.....	73
Şekil 3.5: Koridor kısmı .....	78
Şekil 3.6: Lila Renkli Kapı Tasarımları.....	79
Şekil 3.7: Eksen Kodlamada Elde Edilen Birinci Ana Tema: Muayene Odası ve Renk .....	80
Şekil 3.8: Muayene Odası Tasarımları .....	83
Şekil 3.9: Eksen Kodlamada Elde Edilen Birinci Ana Tema: Poliklinik Girişi ve Renk .....	84
Şekil 3.10: Koridordan Hastane Bahçe Görünümü .....	88
Şekil 3.11: Eksen Kodlamada Elde Edilen Birinci Ana Tema: Bekleme Salonu.....	89
Şekil 3.12: Poliklinik Karşılama Bankosu ve Bekleme Salonu.....	91

# HASTANEDE GÖZ POLİKLİNİĞİ İÇ MEKÂNINDA KULLANILAN RENK FAKTÖRÜNÜN HASTA/HASTA YAKINI VE ÇALIŞANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİNİN İNCELENMESİ

## ÖZET

Bu tez çalışmasında İstanbul Okan Üniversitesi Hastanesi göz polikliniğinde iç mekânda kullanılan renklerin çalışanlar, hasta/hasta yakınları üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmada nitel ve nicel araştırma yönteminin bir arada kullanıldığı eş zamanlı karma model kullanılmıştır. Nicel çalışmada göz kliniğinde renk faktörünün etkileri ile ilgili anket çalışması hasta/hasta yakınlarına uygulanmıştır. Araştırmanın nitel kısmında ise yarı yapılandırılmış açık uçlu sorular hazırlanmış ve yüz yüze derinlemesine görüşme tekniği uygulanmıştır. Araştırma sonuçları incelendiğinde, katılımcıların erkek veya kadın olmasına göre renk tutumlarının değişmediği ortaya çıkmıştır. Ancak katılımcılardan hasta yakınlarının tutumları hastalara göre daha yüksek çıkmıştır. Diğer yandan yaşlarına ve eğitim durumlarına göre farklılıklar çıkmıştır. Buna göre 27-35 yaş arası ile 36 yaş ve üstü katılımcıların, 19-26 yaş arasındaki katılımcılara göre renk tutumları daha yüksek çıkmıştır. Diğer bir ifade ile genç yaştaki kişilerin renk algıları daha düşük olmaktadır. Ayrıca doktora mezunu olanların yüksek lisans, lisans, lise ve diğer gruplara göre renk algıları daha yüksek çıkarken lisans mezunu olanların da lise ve diğer dengi okul mezunlarına göre daha yüksek çıkmıştır. Nitel çalışmada ise katılımcılar, bekleme salonundaki yer döşemesi renkleri ile koltuklarda kullanılan kumaşın renkleri konusundaki görüşlerinde renklerin uyumlu olduğunu ifade etmişlerdir. Yeşili sağlık rengi olarak vurgulamışlar, dinlendirici ve sakinleştirici olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca zemin rengi ile koltuk renklerinin uyumu dikkatlerini çekmiş ve hoşlarına gittiğini ifade etmişlerdir. Polikliniğin dış kısmındaki koridorun zemin renkleri ve granit döşemesi hakkındaki görüşlerinde ise granitin canlılığı, kahve tonlarının çok iyi kullanıldığı ve granitlerdeki damarlı görüntülerin çekiciliği arttırdığını belirtmişlerdir. Gri renkli ana zeminin üzerindeki yeşil halkaların canlılık kattığı aynı zamanda yönlendirme etkisinin olduğunu ifade etmişlerdir. Bekleme salonundan iç koridora girerken renk uyumu ve renk geçişlerinin dikkat çektiğini ve bu durumun ortama hareketlilik getirdiğini belirtmişlerdir. Çalışanlara muayene odalarındaki renklerin nasıl (gergin, sakin, yorucu, mutlu) hissettirdiği sorulduğunda ise görme sorunu yaşayan hastalar için özel renk tasarımı olduğunu, sade renklerin kullanıldığını ve bu renklerin huzur verici olduğunu belirtmişlerdir. Son olarak karşılama bankosu ve arka planda kullanılan renkler hakkındaki görüşlerinde koyu renkler yerine canlı renk ve ışık olması gerektiğini ifade etmişlerdir ancak genel olarak iç mekânda kullanılan renkleri ve tasarımını beğendiklerini belirtmişlerdir. Araştırma ana hipotezi kabul edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık hizmetleri, Renk algısı, İç mekân tasarımı

# EVALUATION OF THE EFFECT OF COLOR FACTOR USED IN HOSPITAL EYE POLYCLINIC ON PATIENT/PATIENT RELATIVES AND EMPLOYEES

## ABSTRACT

In this thesis study, it is aimed to evaluate the effect of the colors used in the interior of the eye polyclinic of Istanbul Okan University Hospital on the employees, patients/patient relatives. The simultaneous mixed model, in which qualitative and quantitative research methods are used together, was used in the research. In the quantitative study, a questionnaire was conducted with the patient/patient relatives about the effects of the color factor in the eye clinic. In the qualitative part of the research, semi-structured open-ended questions were prepared and face-to-face in-depth interview technique was applied. When the results of the research were examined, it was revealed that the color attitudes of the participants did not change according to whether they were male or female. However, the attitudes of the relatives of the patients were higher than the patients. On the other hand, there were differences according to age and educational status. Accordingly, the color attitudes of the participants aged 27-35 and those aged 36 and over are higher than those of the 19-26 age group. In other words, the color perception of young people is lower. In addition, while the color perceptions of those with a doctorate degree were higher than those of graduate, undergraduate, high school and other groups, those with a bachelor's degree were higher than those who graduated from high school or equivalent schools. In the qualitative research, the participants stated that the upholstery colors in the waiting room were compatible with the fabric and colors used in the seats, they emphasized green as the color of health, and stated that it was calming and relaxing. In addition, the harmony of floor color and seat colors attracted their attention and they stated that they liked it. In the opinions about the floor colors and granite flooring of the outer corridor of the polyclinic, it was stated that the vitality of the granite and its veined color tones are attractive. They stated that the green rings on the gray color in the inner corridor increase the vitality and have a directive task. It has been reported that the color transition is harmonious when entering the interior corridor from the waiting room. When asked how the colors in the examination rooms make them feel (tense, calm, tiring, happy), they stated that there is a special color design for those with vision problems, plain colors are used and it gives peace of mind. Finally, in their opinions about the welcome counter and the colors used in the background, they stated that they liked the design in general, but instead of dark colors, it should be vibrant colors and light colors. The main hypothesis of the research was accepted.

**Keywords:** *Healthcare, Color perception, Interior design*

## 1. GİRİŞ

Hastane binası; tıbbi malzeme ve cihazları, hekimi, yöneticisi, sağlık çalışanı, hasta bakıcısı ile hastalıkların tedavisini sağlayan, bulaşıcı hastalıkları tespit ederek yayılmalarına engel olan, toplum sağlığını korumak için halkla iletişim kurarak gereken önlemleri alan, araştırmalar yapılan ve sağlık bakımı ve hizmetlerinin yapılması için (doktor, hemşire, hasta bakıcı) birçok personel yetiştiren sosyal bir yapıdır (Mutlu, 1973).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise sağlığı; sadece hastalıklardan ve mikroplardan, korunma değil, bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali olarak tanımlamıştır. (Purves, 2002).

Hastane tasarımları üzerine araştırmaları olan Aydın (2009), hastanelerin; yapı, mimari değerlendirmeler ile, mekân organizasyonu yönünden farklı mekân tiplerinden oluşan “karmaşık fonksiyonlu binalar” grubuna dâhil olduğunu belirtmiştir. Yazara göre, karmaşıklığı oluşturan birçok etken mevcuttur. Kullanıcı çeşitliliği bu karmaşıklığın başında gelebilir. Hizmet veren; sağlık, hizmet, idari personel ve hizmet alan; yatan, poliklinik hastası olarak bu çeşitlilik ifade edilebilir. Ayrıca teknik donanım ve birimler için farklılık gösteren malzeme kullanımları da bu karmaşıklık içinde çözülmesi gereken bölümler arasındadır.

Hastane kapısından içeriye adım atan hastalar, bir bakıma gündelik yaşamdan bir süre için de olsa ayrılmaktadırlar. Hastane binalarının biçimi sağlık bakımı felsefesini yansıtmalıdır. Binalar; ister büyük hastaneler olsunlar, ister özel muayenehaneler, farklı olmalı ve hasta yaşamına anlam katmalıdırlar. Hastaneler, hastaları kontrol ederek ve sadece işlevsel olarak işin yapılmasını sağlamak yerine, insanların ‘benlik’ duygularının tanınmasını sağlamalı ve bu yolla iyileşme sürecine katkıda bulunmalıdırlar (Ergenoğlu, 2006, s. 7).

İç mekân tasarımları yapılırken; mekân kullanıcılarının ihtiyaçları göz önünde bulundurulur ve çalışmalar bu yönde devam eder. Tasarımcılar tasarım ilkeleri esasına göre bir tasarımda olması gereken kriterleri dikkate alarak çalışmalarını

ilerletirler. İç mekân tasarımı yapılırken öncelikli olarak kullanıcıların ihtiyaçları çerçevesinde şekillenir. Diğer aşamaya gelindiğinde ise renk, konstrüksiyon, form, doku ve malzeme gibi tasarımın ilkeleri çalışmaya dâhil edilir ve böylelikle iç mekân biçimlenir. Tasarım ilkeleri dâhil edilerek; işlev, anlam ve estetik ile birbirine bağlanır. Bütün bu özellikler tasarımın meydana gelmesini sağlar. İç mekân tasarımlarında etkili olan en önemli unsurların başında mekânda kullanılan renkler gelir. Renk faktörü bulunmuş olduğu mekânın değerini artırır ve mekâna kimlik kazandırır. Renkler insanların üzerinde etki bırakan, her dönemde tercih şekillerinin farklılık gösterdiği önemli bir konudur. Doğada ışığın varlığı ile ortaya çıkan renklerin görme olayı, renk ve ışık ilişkisi ayrıca renklerin fiziksel özellikleri olan tür, değer, parlaklık gibi özellikleri de renk faktöründe etkili olmaktadır. Sadece ışığın olması durumunda var olabilen renkler, kendi aralarında çeşitli başlıklara ayrılırlar. Genel anlamda renkler; ana ve ara renkler, sıcak-soğuk renkler, nötr renkler, tamamlayıcı ve zıt renkler şeklinde sınıflandırılmıştır. Her dönemin renk ile ilgilenen bilim insanları, düşünürleri ve sanatçıları olmuştur. Bilim insanları ve düşünürler yaptıkları araştırmalarda farklı sonuçlara varmış veya çeşitli düşünceler geliştirmiş belirli kriterleri göz önünde bulundurarak renk sistemleri oluşturarak çalışmalarına devam etmişlerdir. Renklerin kendi aralarındaki ilişkileri ve iletişimi iç mekânlarda ve kişiler üzerindeki etkilerini açıkça göstermektedir. Bu durum birçok araştırmada mekân ve renk ilişkisi, birey ve renk ilişkisi başlıkları altında incelenmiştir.

### **1.1 Araştırmanın Amacı**

Sağlık yapıları, geçmişten günümüze kadar; sağlık sorunları olan insanların bu sorunlarını gidermeyi amaç edinen hizmet yapılarıdır. İç mekân tasarımları yapılırken; mekân kullanıcılarının ihtiyaçları göz önünde bulundurulur ve çalışmalar bu yönde devam eder. İç mekân tasarımlarında etkili olan en önemli unsurların başında mekânda kullanılan renkler gelir. Renk faktörü bulunmuş olduğu mekânın değerini artırır ve mekâna kimlik kazandırır. Renkler insanların üzerinde etki bırakan, her dönemde tercih şekillerinin farklılık gösterdiği önemli bir konudur. Bu araştırma da İstanbul Okan Üniversitesi Hastanesi göz polikliniğinde iç mekânda kullanılan renklerin çalışanlar, hasta/hasta yakınları açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## 1.2 Metodoloji

Araştırmada nitel ve nicel araştırma yönteminin bir arada kullanıldığı eş zamanlı karma model uygulanmıştır. Creswell'e (2013) göre karma yöntemdeki araştırmaların ana varsayımı hem nicel hem de nitel araştırma modelinin beraber ya da iç içe harmanlanarak uygulanmasının araştırma problem ve sorularının bu modelin ayrı kullanılmasından daha iyi ortaya konmasını sağlamaktadır.

Nicel Araştırmanın evrenini, Ocak-Şubat-Mart (2022) döneminde İstanbul Okan Üniversitesi Hastanesi göz polikliniklerine başvuran ortalama 3.300 hasta oluşturmaktadır. Göz polikliniklerine aylık olarak ortalama 1.100 hasta başvurmaktadır. Örneklem alınan hastalar daha önceden Özgen (2014) tarafından yapılan çalışma referans alınarak  $\alpha=0.05$ ,  $\text{güç}=0.80$  ve hata %5 koşulunda Power Analysis and Sample Size (PASS) programı kullanılarak 344 kişi olarak belirlenmiştir. Belirlenen örnek birimlerinin hangi hastalardan oluşacağı ise olasılıklı örneklem (random sampling) yöntemlerinden basit rasgele örneklem yöntemi kullanılmıştır.

Nicel çalışmada göz kliniğinde renk faktörünün etkileri ile ilgili anket çalışması hasta/hasta yakınları yapılmıştır. Sağlık çalışanları ile nitel çalışma yapılmıştır. Anket Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır. Soruları çoktan seçmeli, katılmıyorum, kısmen ve katılıyorum şeklinde hazırlanmıştır. Ankette birinci bölümde 4 soru olup, katılımcıların demografik özellikleri değerlendirilmiştir. İkinci Bölümde ise 23 soru olup, hasta ve hasta yakınlarının iç mekânda renk tercihleri ve göz kliniğindeki renk faktörünün onlar üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda göz kliniğine başvuran hasta/hasta yakınlarının göz kliniği iç mekânında kullanılan renk faktörünün onlar üzerindeki etkileri ve renk algılarını değerlendirmek üzere toplamda 27 soru sorulmuştur.

Araştırmada kullanılan anketin örneğine Ek-1'de yer verilmiştir. Araştırmada istatistiksel analizler, SPSS 22 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın ilk aşamasında hastalara ait veriler anket yolu ile toplanmıştır.

Araştırmanın nitel kısmında ise yarı yapılandırılmış açık uçlu sorular hazırlanmış ve yüz yüze derinlemesine görüşme tekniği uygulanmıştır. Nitel çalışmada katılımcıları belirlemek için amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örneklem kullanılmıştır. Kriter temelli örneklem olarak da bilinen ölçüt örneklem araştırılan olguya yönelik

deneyimlere sahip kişileri temsil eden bireylerden seçilir (Creswell, 2013). Bu bilgi doğrultusunda ve araştırma kapsamında katılımcılar aşağıdaki ölçütler belirlenerek tespit edilmiştir:

1. Göz polikliniğinde çalışıyor veya daha önce çalışmış olmak,
2. Göz polikliniğinde muayene olan veya tedavi gören hasta olmak
3. Polikliniğe başvuran hastanın yanında refakatçi olmak
4. 18 yaş üstü hasta ya da yakını olup, gönüllü katılım sağlamak
5. Bilinci yerinde ve koopore hasta olmak

Charmaz, veri toplama sürecinin temaları doygunluğa ulaştığında sonlandırılması gerektiğini vurgulamaktadır. Yeni verilerin toplanmasıyla ilgili yeni bakış açıları veya yeni özellikler ortaya çıkmadığında görüşmelerin durdurulmasını önermiştir (Creswell, 2013). Bu görüş ışığında, araştırma kapsamındaki katılımcıların verilere verdikleri cevaplarda tekrarlamaya başladığı gözlemlendiğinde veri toplama süreci, on yedi katılımcı ile sonlandırılmıştır.

Çalışmada yüz yüze görüşme tekniği uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış derinlemesine soru formu hazırlanmıştır (Ek-2). Araştırmadan önce soru formu ile öncelikle 3-5 kişi ile pilot uygulama yapılarak ve sorular üzerinde değişiklik yapıp yapılamayacağı değerlendirilmiştir. Hastalar ve sağlık çalışanları ile derinlemesine görüşmeler yapılmış, ayrıntıları kaçırmamak adına, katılımcının izni ile ses kaydı alınmıştır. Sonrasında Word'e aktarılmıştır.

Nicel verilerin betimsel analizleri yapılmış ve ilk olarak elde edilen verilerin ortalama ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Ayrıca skewness ve kurtosis testi ile verilerin normal dağılıma uygunluğu analiz edilmiş ve kullanılan ölçeğin normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür. Bu yüzden de parametrik analizlerin yapılması gerekmektedir. Parametrik analizlerden bağımsız ikili gruplarda T testi, 3 ve üzeri gruplarda ise ANOVA varyans analizi uygulanmıştır. Gruplar arasındaki farklılığın test edilmesinde ise Post-Hoc analizinden LSD analizi uygulanmıştır.  $P < 0.05$  düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Nitel görüşme sonrası elde edilen veriler içerik analizi yapılarak frekanslar ve kategoriler oluşturulmuştur. Daha sonra kategorilerden temalar çıkarılmıştır. Nitel veri kodlama, içerik analizi (kod sıklıkları, temalar ve kategoriler arası ilişkilerin

hesaplanması ve haritalandırılması) yapılmıştır.

Bu çalışma, nitel araştırma yönteminin olgu bilim (fenomoloji) deseni çerçevesinde yürütülmüştür. Olgu bilim deseni; farkında olunan fakat derinlemesine ve ayrıntılı bir bilgiye erişemediğimiz olgulara odaklanmaktadır. Olgu bilim deseni çalışmalarında amaç; bireyin herhangi bir olguyla ilgili yaşantılarını, algılarını ve buna yüklediği anlamların ne olduğunu ortaya çıkartmaktır (Yıldırım & Şimşek, 2018). Bu çalışmada, Okan Üniversitesi Göz Kliniğinde, sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları üzerinde bu çerçevede incelenmeye çalışılmıştır.

Bu çalışmada, amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan kolay ulaşılabilir durum örnekleme kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme, küçük bir örneklemden elde edilen bilginin amaca uygunluğunu artırır. Başka bir deyişle bu örnekleme bulunan katılımcılar, araştırmacının keşfetmek ve anlamak istediği olgu hakkında bilgi veren kişilerdir (McMillan & Schumacher, 2006). Kolay ulaşılabilir durum örnekleme; araştırmacıya hız, aynı zamanda kolaylık sağlamaktadır. Bu bağlamda, İstanbul il merkezinde Okan Üniversitesi Göz Kliniğinde görev yapan 12 sağlık çalışanı ile göz tedavisi için gelen 5 hasta ve hasta yakını araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiştir. Çizelge 1.1’de katılımcılara ait özelliklere yer verilmiştir.

**Çizelge 1.1: Katılımcılara Ait Bilgiler**

Katılımcı	Cinsiyet	Meslek	Yaş
K 1	Erkek	Göz hekimi	42
K 2	Erkek	Göz hekimi	38
K 3	Erkek	Hemşire	35
K 4	Erkek	Göz hemşire	30
K5	Erkek	Tekniker	28
K 6	Kadın	Tıbbi Sekreter	31
K 7	Kadın	Göz hekimi	56
K 8	Erkek	Hasta	55
K 9	Erkek	Hasta	28
K 10	Erkek	Hasta	58
K 11	Erkek	Göz hekimi	38
K 12	Erkek	Göz hemşire	30
K 13	Erkek	Hemşire	35
K 14	Kadın	Göz hekimi	56
K 15	Erkek	Hemşire	34
K 16	Erkek	Hasta	28
K 17	Erkek	Hasta	58

Katılımcı: K olarak ifade edilmiştir.

### **1.3 Araştırma Soruları**

İstanbul Okan Üniversitesi Hastanesi Göz polikliniğinde kullanılan renkler hasta, hasta yakını ve çalışanlar üzerinde etkisi nedir? Demografik değişkenlerine değişkenlik gösterir mi?

### **1.4 Araştırmanın Hipotezi**

İstanbul Okan Üniversitesi Hastanesi Göz poliklinik girişi/karşılama bankosu, koridoru, muayene odaları ve bekleme salonunda şu anda aktif olarak kullanılan renkler [ yeşil (#61A603), kırmızı (#D90000), turuncu (#FF8000), kahverengi (#802C20), beyaz (#FFFFFF), lila (#C8A2C8) ] hasta/hasta yakını ve sağlık çalışanları için sakinleştiricidir.

#### **1.4.1 Alt hipotezler**

Alt Hipotez 1: İç mekândaki renk algıları sağlık çalışanı veya hasta/hasta yakınlarının demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, eğitim durumu) göre farklılaşmaktadır.

Alt Hipotez 2: İç mekândaki yeşil ve dekoratif tasarımlar sağlık çalışanı veya hasta/hasta yakınları tarafından olumlu karşılanmaktadır.

Alt Hipotez 3: Koridor ve Bekleme Salonundaki yer döşemesi renkleri ve koltuk tasarımları sağlık çalışanı veya hasta/hasta yakınları tarafından olumlu karşılanmaktadır.

Alt Hipotez 4: Muayene odasındaki renkler sağlık çalışanı veya hasta/hasta yakınlarını sakinleştiriyor.

Alt Hipotez 5: Karşılama bankosu sağlık çalışanı veya hasta/hasta yakınlarını cana yakın/mutlu hissettiriyor.

Alt Hipotez 6: Poliklinik dışı renk ve ışıklandırma sağlık çalışanı veya hasta/hasta yakınlarını cana yakın/mutlu hissettiriyor

### **1.5 Strüktür**

Bu araştırmanın birinci bölümünde sağlık yapıları ve özellikleri üzerinde durulmuştur. İkinci bölümde sağlık yapılarındaki gereksinimler (danışma, bekleme

salonu, sosyal alanlar vb) ele alınmıştır.

Araştırmanın üçüncü bölümünde; renk tercihleri ve kriterlerine ve farklı bakış açılarına yer verilmektedir. Farklı dönemlerde ele alınan renk faktörünün tanımı yapılmakta ve rengin bireyler üzerinde ve toplum üzerindeki psikoloji etkileri irdelenmektedir.

Dördüncü bölümde sağlık yapılarında kullanılan renkler üzerinde durulmuştur. Sağlık yapıları tasarımları ile ilgili yapılan araştırma çerçevesinde kullanıcılar iki grup olarak ele alınmaktadır. Birinci hizmet grubu; sağlık yapısının hizmet sunduğu hasta ve hasta yakınları kullanıcı grubudur. İkinci hizmet grubu olarak ise çalışan çalışanlarıdır.

Araştırmanın beşinci bölümünde araştırmanın yöntemi, modeli ve veri toplama araçları ile analizler hakkında bilgi verilmiştir.

Araştırmanın altıncı bölümünde araştırmanın hizmet vericiler ve hizmet alıcılar ile yapılan nitel ve nicel (anket) sonuçları, analizleri ve bulgular yer almaktadır.

Son olarak, Sonuç bölümünde, bulgular daha fazla araştırma ve sağlık hizmeti tasarımcıları tarafından kullanılabilir kılavuzlar oluşturmak için yorumlanmıştır.

## **2. KURAMSAL ÇERÇEVE**

### **2.1 Sağlık Yapılarının Tanımı ve Özelliği**

Sağlık yapıları, geçmişten günümüze kadar; sağlık sorunları olan insanların bu sorunlarını gidermeyi amaç edinen hizmet yapılarıdır. Hastaneler, bireylerin yaşamlarındaki elzem faktörlerden biri olan sağlıklı yaşamı onlara sunmak ve hasta olan bireylerin tedavisini sağlayarak hayat standartlarını yükseltmeyi amaçlayan kuruluşlardır. İnsanların temel ihtiyaçlarından biri olan sağlık hizmetini topluma kazandırdıklarından dolayı sağlık kuruluşları, diğer hizmet sektöründeki alanlardan daha öncelikli bir konumdadır. Bunun en büyük nedeni insanın en önemli temel ihtiyacının sağlık olmasıdır. Bundan dolayı sağlık yapılarının iç mekânlarının kullanıcılara en iyi hizmeti verebilmesi adına, hastanelerin iç mekânlarını incelemek en doğru yol olacaktır.

#### **2.1.1 Sağlık yapılarının tanımı**

Bir sağlık yapısı, genel olarak, sağlık hizmetinin sağlandığı herhangi bir yerdir. Sağlık yapıları, küçük kliniklerden, araştırma laboratuvarlarına ve doktor ofislerinden acil bakım merkezlerine ve ayrıntılı acil servislere ve travma merkezlerine sahip büyük hastanelere kadar uzanmaktadır. Bir ülke veya bölgedeki sağlık tesislerinin sayısı ve kalitesi, o bölgenin refahının ve yaşam kalitesinin ortak bir ölçüsüdür (Wikipedia, 2022). Sağlık yapısı denilince akla ilk gelen yapı hastane olmaktadır. Hastane; Bünyesi, donanımı, doktoru, yöneticisi, sağlık personeli, bakıcısı ile insanlığın hastalıklarını tedavi eder, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önler, insan ve toplum sağlığını korumak için gerekli önlemleri alır (Mutlu, 1973).

Geçmişten günümüze kadar teknolojinin gelişmesiyle birlikte sağlık sektörü de doğru orantılı olarak gelişmekte ve yeni kavramlar ortaya koymaktadır. Zaman içerisinde sağlık alanındaki kavramların ve tanımların değiştiğini bu alandaki çalışmaları incelediğimizde net bir şekilde görebilmekteyiz. Sürekli olarak kendini yenileyen ve gelişen sağlık biliminin, bu gelişiminin sonucu olarak sağlık yapılarının iç mekânları da doğru orantılı olarak gelişmekte ve değişmektedir. Bu değişim sürecinin iç mekân

tasarımlarına yansması ile birlikte iç mekânlar daha esnek ve gelişime açık bir yapıya kavuşma yolunda ilerlemektedir.

### **2.1.2 Sağlık yapılarının niteliği**

Geniş anlamda halk sağlığı sorunları, bir bireyin veya genel nüfusun genel koşullarını iyileştirmek için sistematik bir mücadele olarak tanımlanmaktadır. Sağlıkla ilgili işlemlerde amaçlanan, insanları hastalıktan uzak tutmak ve teşhis edilen hastalığı, insanların yaşamları boyunca mümkün olan en kısa sürede iyileştirmektir. Bu nedenle hastane, tıp enstitüleri ve ilgili yerlerin tasarımı ve kurulması dâhil her yönüyle bu evrensel amaca hizmet etmelidir.

Açıkça, sağlık temelli faaliyetler, idare ve toplumun kendisinin işbirlikçi ve birleşik bir kavramı olarak tanımlanabilmektedir. Bu faaliyetler, tüm nüfusun sağlık koşullarının korunmasına ve onaylanmasına odaklanmıştır. Bu nedenle halk sağlığı, çoğunlukla hastalıklardan kaçınma ve insan ömrünü uzatmaya yönelik kolektif teknik ve bilim türü olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin fiziksel sağlık durumu onaylanmakta ve çevreyi temiz ve hijyenik tutmak için kontrollü kamu çabaları ile işlevsel etkinlik sağlanmaktadır. Bu nedenle, kamu kaynaklı enfeksiyonların ortadan kaldırılması ve insanların bireysel temizlik felsefelerine dayalı olarak eğitilmesi, tüm toplumun genel sağlık durumu için hayati önem taşımaktadır (Nevrim, 2020, s. 5-6).

Sağlık binalarının tasarımı, yapı, yerleşim, açıklıklar, mobilya ve bitirme dahil olmak üzere sağlık kuruluşlarının binalarını ifade eder. Sağlık binası tasarımı, mimarlar için en karmaşık projelerden biri olarak kabul edilir. İlk olarak, bu tür binalar yeni siyasi, toplumsal, teknik ve tıbbi değişiklikleri kucaklayacak kadar dinamik olmalıdır. Örneğin, teknolojik yenilikler, yapı çevre için yeni talepler yaratabilen yeni bakım prosedürlerine yol açabilmektedir. İkincisi, çeşitli ve çok yönlü insan ve malzeme akışlarını desteklemek için karmaşık bir altyapıya ihtiyaç vardır. Örneğin, temiz bölgeler oluşturmak için bazı akışların genel akışlardan ayrılması gerekmektedir (Jiang & Verderber, 2017).

Üçüncüsü, sağlık binaları genellikle gelecekteki olasılıkları kısıtlayan mevcut binalar ve altyapı ile kentsel bir bağlamda yer almaktadır. Örneğin, bir koridor sistemi, daha yüksek katlar gerektiren yeni bina yönetmeliklerine uygun olmayabilir, bu da mevcut ve yeni binaların birbirine bağlanmasını zorlaştırır. Sağlık hizmeti almak için binalara gelecek olan savunmasız insanların oranı nispeten yüksek olduğundan,

binalar da erişilebilir olmalıdır. Ayrıca, sağlık ziyaretlerine yoğun olumlu veya olumsuz duygular eşlik edebilir. Hem kırılabilirlik hem de duygular, insanları çevrelerine karşı daha duyarlı hale getirir. Bu nedenle sağlık binaları tüm insanlar için erişilebilir ve uygun olmalıdır. Bu zorlukların birleşimi, her bir sağlık hizmeti projesini geçici ve karmaşık hale getirir, bu da yapı çevrenin sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinden ayrılmaması gerektiği anlamına gelmektedir (Carthey, Chow, Jung, & Mills, 2011).

Araştırmacılar sağlık yapıları ile ilgili olarak adlandırdıkları dokuz kategoride temsil edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Bunlar işitsel ortam, görsel ortam, güvenlik geliştirme, yol bulma sistemi, sürdürülebilirlik, hasta odası, aile destek alanları, personel destek alanları ve doktor destek alanlarıdır (Harris, McBride, Ross, & Curtis, 2002). Bu yerleşik ortam değişkenlerinin her biri, birden çok tasarım özelliği içermektedir. Örneğin, ses ortamı akustik malzemeleri, ekipman seslerini ve müziği içermektedir. Görsel çevre, doğal aydınlatmaya ve doğa manzarasına, şantiyenin yönelimine ve sanatın yanı sıra tavan ve duvarlardan, bahçelerden ve bitkiler, TV, internet ve video oyunlarından görsel uyarıma katkıda bulunan pencereleri içermektedir. Buna karşılık, Harris, McBride, Ross ve Curtis (2002) beş tür yerleşik çevre “özelliği” arasında ayırım yapmaktadır. Bunlar:

- Ortam özellikleri
- Mimari özellikler
- İç tasarım özellikleri
- Bakım özellikleri
- Sosyal özellikler

Ortam özellikleri, ışık, akustik, hava kalitesi ve sıcaklık gibi ortamdaki memnuniyet veya memnuniyetsizlik kaynağı olabilecek özellikleri içermektedir. Mimari özellikler, plan düzeni, yapı, oda boyutu ve şekli, kapı ve pencerelerin yerleşimi gibi bir binanın kalıcı özellikleridir. İç tasarım özellikleri daha az kalıcıdır ve donanım, bitirme ve mobilyaların yerleşimini içermektedir. Bakım özellikleri, temizlik hizmetlerine atıfta bulunmakta ve bu nedenle temizlik ve aşınma ile ilgilidir. Sosyal özellikler, mahremiyet, kontrol, erişim ve aşinalık gibi mekânsal özelliklere göre sosyal yönleri ifade etmektedir (Harris, McBride, Ross, & Curtis, 2002).

### 2.1.3 Sağlık bilimlerinin gelişimi

Sağlık bilimlerinde en temel gelişmeler Mezopotamya'da başladığı ve buradan Yunan uygarlığına geçtiği belirtilmektedir (Kaysılı, 2006, s. 10).

Yunan uygarlığının çöküşü ile başlayıp Batı Roma İmparatorluğunun tarih sahnesinden silindiği dönem arası olarak adlandırılan karanlık çağlara bakıldığında, batıda klasik tıbbi bilgi hemen hemen unutulmuş, tedavi yöntemleri oldukça gerilemiştir. Hristiyanlık dininin ortaya çıkması ve yayılması ile birlikte kiliselerin yanında hastaların bakımını yapmak için yeni yapılar inşa edilmiştir. Bu yapılar rahiplerin denetiminde ve hasta bakımı da onların sorumluluğundaydı. Ancak tedavi ve bakım hizmetleri oldukça sınırlıydı. Özellikle ruhsal dinginlik ve rahat ettirme üzerinde durulmakta, hastalar ruhani yollardan tedavileri sağlanmakta tıbbi bakım geri planda kalmaktadır. Bu yapılar tıbbi bakım yerine, ruhsal dinginlik ve rahatlığın üstünde durmakta, hastalar ruhani yollardan tedavi edilmeye çalışılmaktadır (Miller & Swensson, 2002).

Tıp ve sağlık bilimi eski çağlardan Endüstri devrimine kadar dini inanışlara bağlı kalmış, tıp ve din pratiği beraber yorumlanmıştır. M.Ö 1200 yıllarında hastaneye benzeyen ilk yapıların kanıtları ortaya çıkarılmış ve bu yapılarla ilgili bilgiler günümüze yansımıştır. Tapınakların yalnızca ibadet için değil, hasta bakmak amacıyla da kullanıldığı bilinmektedir (Ergenoğlu & Aytuğ, 2007, s. 45).

Modern tıp ve sağlık bilimleri Eski Yunanda Hipokrat ile başlamıştır. Hipokrat 2500 yıl öncesi tıbbın bir sanat olduğu fikrini benimseyerek, bu bilimin önemini vurgulamıştır. MÖ. 4. Yüzyılda yapılan, Bergama yakınlarındaki Antik döneme ait sağlık merkezlerinden biri olan Asklepion bu yapıların ilk örneklerindedir. Buradaki sağlık kampüsünde kütüphane, amfi tiyatro gibi kültür ve sanat etkinlikleri için imkân sağlayan tesislerin yapılmış olması, sağlık hizmetleri ve sağlık bakımı konusunda, sanatın etkisini önemseyen bir uygarlığı betimlemektedir.

İngiltere'de, Kraliçe Viktorya döneminde ise hastane binaları ve kamu binaları heykeller ve sanat eserleri ile süslenmiştir. Hoşa giden ve memnuniyeti uyandıran bir ortamın iyileşmeye yönelik faydalar sağlayacağı düşüncesi ilk çağlardan itibaren fark edilmiştir (Ergenoğlu, 2006, s. 8).

1453 yılı İstanbul Fethi ile kapanan orta çağdan önce özellikle savaşçı medeniyetlerde, sağlık yapılarının inşası konusunda iyi organize edilmiş oldukları

söylenbilir. Bu medeniyetlerin özellikle askeri hastane yapılarına sahip oldukları bilinmektedir. Sağlık yapılarındaki yatakların güneş ışığından mümkün olduğunca fazla yararlanacak konumlarda yerleştirilmesi dikkat çekmektedir. Bu planlamada hastaların gereksinimlerini anlamaya odaklanarak binaları inşa ettiklerini söylemek doğru olacaktır (Hosking & Haggard, 2002).

Sağlık yapılarının gelişimi ve biçimlenmesindeki temel sebeplerinden diğeri; hastanmış bireyler ve hasta olmayan bireyleri ayırma gerekliliğidir. Hastane ve sağlık yapılarının konumlandırılması ise; sağlık ortamı için uygun olmayan bir arazi veya alanlarda ve şehirlerin girişlerinde planlanmıştır. Bu yapılar şehirlerin sosyal alanlarından ve merkezinden uzak, iş alanlarının ve şehrin sınırları dışında yer almaktadır (Granshaw & Porter, 1989).

Ayrıca, 15. yüzyılın ortalarından sonra, Avrupa'da doktorların muayenehane ve evleri dışında hastaların/yaralıların bakılıp tedavi edilebilecek bir alanları yoktu. Yalnızca askeri birlikleri tedavi için bir hastane sistemi gelişmiştir. Sivil halk için şehirlerde hastane yapılarının kurulması MS.14.yy'dan itibaren gerçekleşmiştir. Hristiyan Fabiala tarafından Avrupa'da ilk hastane 394 yıllarında kurulmuştur (Aksoy, 2010).

İlk hastane yapıları; 15. yüzyılın ortaları tıbbın ilk devresi olarak bilinmektedir ve bu dönem "Manastır Tıbbı Devresi" olarak isimlendirilmiştir. Bu dönemdeki tıbbi uygulamaların çoğu kilise tarafından denetlenmektedir (Aksoy, 2010). Bu döneme ait yapılar bu duruma göre tasarlanmıştır. Dinin baskın ve korkutucu yapısı, din mensupları tarafından sağlık yapılarında pekiştirilmeye çalışılmıştır. Hastaların tedavileri soğuk ve karanlık ortamlarda yapılmaya devam etmiştir. Bu dönemlerde Türkiye coğrafyası ise Selçuklu Devletinin himayesindeydi. Selçuklu Devleti bu dönemlerde oldukça değerli sağlık binaları yapmıştır. Bu dönemde yapılmış olan eserler, sağlık yapılarının kalıntılarında, kitaplarda bulunan hekim isimlerinden, tıp ile ilgili kitaplardan ve uygulanan ileri tedavi yöntemlerinden anlaşılmaktadır.

Selçuklu Türkleri o çağdaki en modern hastane ve sağlık yapılarını Türkiye'nin birçok önemli şehirlerinde imar etmişlerdir. Ayrıca bu hastane yapıları Avrupa'da ortaya çıkan Rönesans hareketlerini dahi etkilemiştir. Bu hastanelere örnek olarak Gevher Nesibe Hastane ve Fakültesi, Sivas İzzeddin Keykavus Hastanesi ve Konya,

Erzurum, Erzincan, Amasya, Aksaray ve birçok ilde bulunan diğer birçoğu sayılabilir (Bolak, 1950).

#### **2.1.4 Geleneksel sağlık yapıları ve mekân ilişkisi**

Hastane kavramı zamanla oluşmuştur ve bu oluşumla birlikte bireysel mekânlardan farklı bir yapı kavramı ortaya çıkmıştır. Böylelikle tıbbi bilgisi olan kişilere bakım ve tedavi imkânı sağlayan farklı bir mekân kavramı gelişmiştir. Fakat bu yapıların toplum bilincindeki yansıması farklı olmuştur. Ortaçağ döneminde hastane yapıları öncelikle evden uzakta, fakir, çaresiz kişileri barındıran ve ölümü çağrıştıran yapılar olarak bilinmektedir. Bu bakımdan inşası yapılan birçok hastane yapısında; hastalar rahiplerin gözetiminde bakıldığı için haç formunu andıran salonlarda bakım ve tedavi yapılmaktadır. Bu dönemdeki sağlık mekânlarının amacı sağlığı yerinde olan bireyleri enfeksiyon ve salgınlardan korumak, aynı zamanda bu mekânlarda ölümcül hastaları ölüme hazırlamaktır. Bu süreci sabrederek izledikleri için onlara 'hasta'(patient) adı verilmiştir. Bu dönemdeki hastanelerde farklı hastalıkları olan hastalar, tıbbi ve cerrahi müdahaleler aynı koğuş veya ortak mekân içerisinde gerçekleştirildiği görülmektedir (Annabal, 1993).

Avrupa'da Rönesans döneminden sonra birçok alanda gelişmeler olduğu gibi sağlık alanında da gelişmeler olmuştur. Rönesans döneminden sonra İslam Devletleri'nin mevcut teknikleri ve uygulamaları Avrupa medeniyetleri tarafından daha da ileri götürülmüştür. Sonrasında İslam devletleri hem mekânsal hem teknik anlamda onlardan örnek almıştır. Modern anlamdaki sağlık bilimlerinin gelişmesiyle bu konunun önemi de artmıştır.

#### **2.1.5 Dünyada geleneksel sağlık yapılarının gelişimi ve mekân ilişkileri**

On ikinci yüzyılda papalık tarafından alınan yeni kararlar ile rahiplerin manastır dışında hasta bakmaları yasaklanmıştır. Bu durum manastır tıbbının etkisini azaltmıştır. Böylece sağlık konusu kilisenin kontrolünden çıkarak bambaşka bir boyut kazanmıştır (Aksoy, 2010).

Tüm bu gelişmeler sağlık hizmetlerinin gelişmesine neden olmuştur. O dönemdeki hastanelerden 8 hastane baz alınarak; sayısal nüfus verilerine göre ve ekonomik olarak yapılan incelemelerde hastane tasarımlarında da büyük değişimler olduğu gözlenmektedir. Hastane tasarımlarındaki bu değişim ve gelişmeler 12. Yüzyılın son

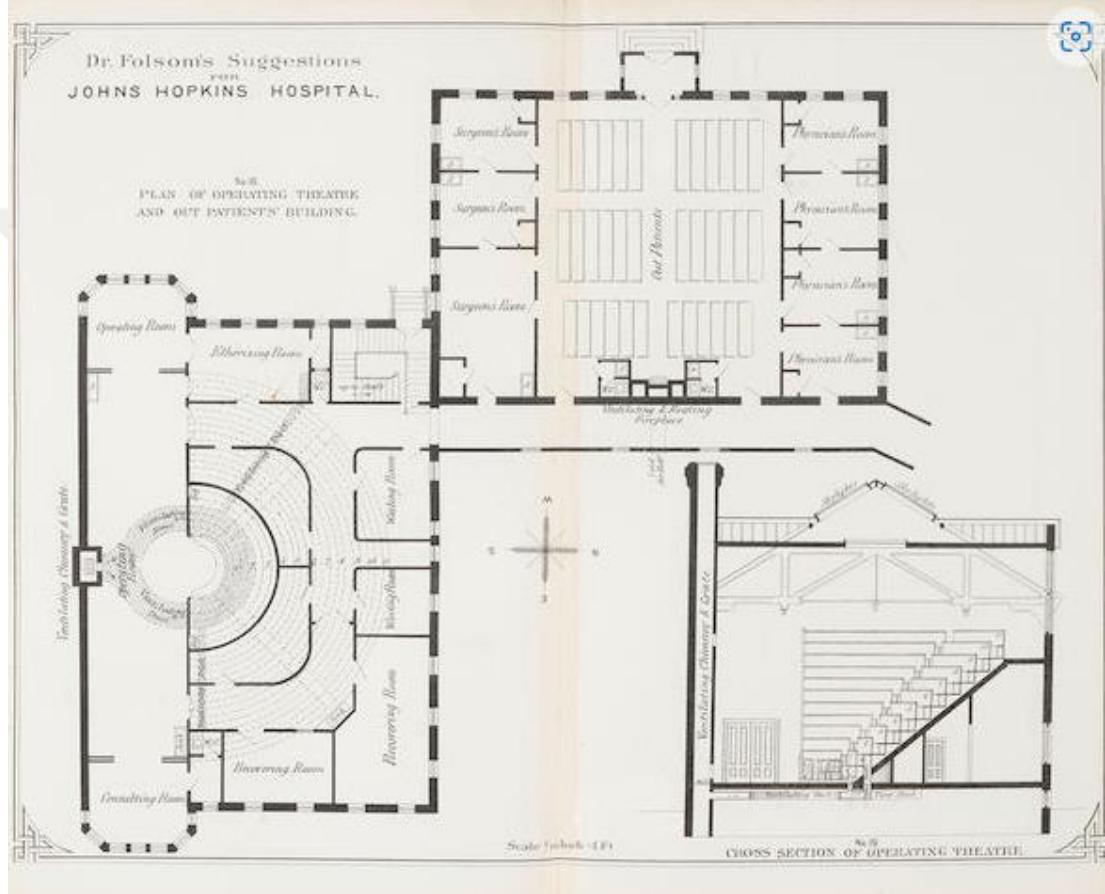
çeyreği ve 13. Yüzyılın başlarında olduğu görülmektedir (Granshaw, Porter, 1989). Şehirleşme tarihinde yükselme ve yaşanan yoksulluk ile hastanelere verilen önemin artması aynı dönem içinde olmuştur. Sosyal yapının karışıklığı, kent yaşamındaki yapılaşmanın farkındalığı, mekânların daha önce politik anlamda ve sosyal anlamda deneyimlenmiş olması nedeniyle eski soruların araştırılması için yeni çözümler üretilmiş ve bu noktada yeni yapılar desteklenmiştir (Granshaw & Porter, 1989).

Ortaçağ geniş bir dönemi kapsamaktadır. Dolayısıyla içinde birçok gelişme ve yenilikleri barındırmaktadır. Bu dönem, hasta insanları sağlıklı insanlardan ayıran, izole eden bir anlayıştan modern anlayışa geçişin zeminin hazırlanmaya başladığı bir dönemdir. Avrupa'da rönesansla birlikte önemli gelişmeler yaşanmıştır. Sadece sanatsal yaratma çağı ya da modern tıbbın ve bilimin beşiği değil bu devir aynı zamanda şehirlerde sağlıksız koşulların olduğu, kişilerin bu sağlıksız ortamlarda yaşadığı, dünya çapında hastalıkların yaygın olduğu (frengi vb.), bazı şiddet olaylarının görüldüğü, hurafe ve büyücülerin kitlesel anlamda ortadan kaldırıldığı bir çağ idi (Aksoy, 2010).

On yedinci yüzyılda tıpta deney ve gözlemin dışında ölçme ve ispat metodu kullanılmaya başlanmasına rağmen tıp uygulamalarında çok fazla bir değişiklik gerçekleşmemiştir. Sağlık bilgisi konusu ve bu bilime verilen önem neticesinde gelişmeler belirli bir zaman sonrasında oluşmuştur. Zamanla, sağlık bilgisi ve bu bilime verilen önem gelişim göstermiştir. İlk modern hastane Avrupa ve Amerika'da on sekizinci yüzyılda blok tip olarak bilinen, dış görünüşleri kamu binalarına benzeyen büyük konutlar şeklinde strüktürlere dönüşmüştür. Hastaneler blok tipinde, ana kitleye açılan iki büyük kanat şeklinde veya kare şeklinde, dört tarafı kapalı ve iç avlulu birbirine benzer büyük yapılarıdır. Bu yüzyılda hastanede yatan hastalarda yatırıma nedenlerinin dışında, tedavi süreçlerinde kaptıkları farklı hastalıklar ortaya çıkmıştır. Bu durum hastane yapılarındaki değişiklikler için gelişim sürecinin başlangıcı olmuştur. Blok tarzındaki ve iç avlulu hastane yapıları eleştirilmiştir. Temiz havanın girebileceği, havalandırma özelliği olan, güneşe ve rüzgâra uygun yönlendirme önem taşımaya başlamıştır (Ergenoğlu ve Aytuğ, 2007).

On sekizinci yüzyıl hastane ve hastane yapıları açısından bir dönüm noktası olmuştur. Amerika'da özellikle farklı hastane konseptleri, fiziksel biçim ve hastane işlevlerinde radikal değişimlerin başlangıcı olduğu dikkat çekmektedir. Hastanelerin sosyal işleyişlerinde meydana gelen dönüşümle birlikte yapı biçiminde de önemli ve

güçlü bir değişim ortaya çıkmıştır. Amerika'da Baltimore'de bulunan Johns Hopkins Hastanesi'nin ilk planlayıcısı, John Billings, hastane mimarisinde dengenin gerekliliğini savunmuştur; bu sebeple cephe ve planda simetriden faydalanmaktadır. Billings, bugün mekân tasarımında esnekliğin karşılığı olarak tanımlanabilecek bir açıklama yapmıştır. Açıklamada gelecekte oluşacak hastane mimarisinin, kurumun değişim ve yeniliğe adaptasyonu ile gerçekleşeceğini ifade etmiştir (Thompson & Goldin, 1975).



**Şekil 2.1:** Johns Hopkins Hastanesi

John Billings tarafından tipinin ilk örneği olarak kabul edilen Johns Hopkins hastanesinin tasarımı ve konseptinin, ortaya çıkarılmasının üzerinden yüz yıldan daha fazla süre geçmiş olmasına rağmen sonraki hastaneler üzerinde ve özellikle hastane tasarımlarında belirgin etki yapmıştır. Modern hastane ve sağlık yapıları, yıllarca birçok değişikliğe uğrayarak, Billings'in ortaya çıkardığı ve tanımladığı kuvvetler tarafından biçimlendirilmeye devam etmiştir (Thompson ve Goldin, 1975). On sekizinci yüzyılda hastane yapılarının boyut ve tasarımlarını belirleyen birincil faktör, uyumlu bir bütün sağlanması ve kitlelerin birbiriyle uyumlu, orantılı ve dengeli olması gayretidir (Ergenoğlu, 2006, s. 16).

Londra hastanesi Baltimore’ de bulunan John Hopkins Hastanesini örnek almış ve onun gibi güçlü bir simetri ile tasarlanmıştır. Bu dönemde Avrupa’da doktorlar, hastane yapıları ve mimarisi ile ilgili birçok eleştiri yapmışlardır. Hatta bir tarihçiye göre “ölüme açılan kapılar “olarak tanımlanmış, hastanelerin “tehlikeli ve sağlıksız” olduğu vurgulanmıştır (Annabal, 1993). Yine bu dönemde ameliyat şartları temel düzeyde sağlanmıştır. Sterilizasyon şartları tam sağlanamamakta ve cerrahi operasyonlar yüksek taburelerde gerçekleştirilmekteydi.

Mekân içerisinde ameliyat araç ve gereçleri dışında malzemelerinde bulunması, birimler için özel bölümlerin oluşturulmadığını göstermektedir. Hastane yapılarının yetersizliğinin bilincine varılması hastanelerin konumu ve hastane organizasyonlarını ilgili önemli eleştiriler sonrası olmuştur.

Avrupa’da hekimler, sağlık bilimi ile hastane yapılarının tasarımını birleştirmek için girişimler başlatmışlar ve temiz hava, karşılıklı olarak havalandırma, doğal ışık, binaların güneşe ve rüzgâra uygunluğu ve buna göre yönlendirilmesi gerektiğine vurgu yapmışlardır. Hekimler, tüm bu ilkelere uyulduğunda “hospitalizm” olarak tanımlanan bulaşan hastalıkların ve buna bağlı ölümlerin azalacağı ve hastaların iyileşmesinin sağlanacağı konusunda güçlü bir inanca sahiptiler. Temiz hava gerekliliğinin hekimler tarafında dile getirilmesi hastaların iyileşmesi konusunda çevresel etkenlerin keşfedilmesi ve çapraz havalandırma konusunun önemi gibi konular dikkate alınarak vurgulanması sonucu hastalar ayrı ünitelerde yatırılmaya başlanmıştır (Ergenoğlu, 2006). Avrupa’da ortaya çıkan hastane mimarisi eleştirileri, Fransa’da ortaya çıkan Fransız devrimi ile başlayıp, on dokuzuncu yüzyıla kadar devam eden bir tıp devrimi yaratmıştır. Hastaneler sadece hastaları iyileştirmek için değil, tıbbi bilgiyi arttırmak, araştırma ve inceleme yapan kurumlar olarak görünmeye başlamış, bu gelişmelerle hastanelerin mimari tasarımları da değişmiştir. Bu dönemde Amerika ve Avrupa’da “pavyon” plan tipi hastane binaları ortaya çıkmış, pavyon tipi binalarla hastane binası dış koridorlar ile bağlanan çoklu ünitelere dönüştürülmüştür (Ergenoğlu, 2006, s.18). Pavyon tipi olarak yapılan koşullarda kirli havanın dışarı atılması için karşılıklı havalandırılabilir ve tek katlı olarak yapılan yapılardır. Hasta istasyonları da hastalıklara göre ayrılmış bulunmaktadır (Aydın, 2009).

Tasarımdaki bu değişikliğin sebebi, doktorlar tarafından doğal havalandırma ve güneş ışığının hastayı iyileştirmek için ana girdiler olarak kabul edilmeye başlanması

ve pavyon planının da bu faktörleri öne çıkaracağını düşünülmesidir (Ergenoğlu, 2006, s. 18). Hastane binalarında pavyon tipi planlama, hastaların yataklarının büyük bir koridorda hasta yataklarının yan yana dizilmesiyle oluşan bir mekân şeklindedir. Bu uzun koğu düzeni “Nightingale Koğu” olarak adlandırılmaktadır. Bunun nedeni 19.yy’ın ikinci yarısında Florance Nightingale’in çalışmaları ile hastane ve koğuşlara temizliğin ve düzenin gelmesidir (Özdilek & Akgün, 1970).

On dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısında, Avrupa’daki gibi Amerikalı doktorlar da hastanelerin tasarımı ile ilgili çalışmalar yapmaya başlamışlardır. Amerikalı doktorların da Avrupalı meslektaşları gibi üzerinde durdukları öncelikli konu havalandırmalar olmuştur. On dokuzuncu yüzyılın sonuna kadar birçok ülkede pavyon planı, hastane mimarisinin vazgeçilmezi olmuştur (Ergenoğlu, 2006, s. 21).

### **2.1.6 Ülkemizde geleneksel sağlık yapıları ve mekân ilişkileri**

Ülkemizde sağlık sektöründeki gelişmelere bakıldığında Selçuklu döneminde ve Osmanlı döneminde medreselerin planı ve şemaları darüşşifalarda da uygulanmıştır. Revaklı ve avlusu olan yapılarda sağlık hizmetleri verilmiştir. O dönemde medreseler yalnızca dinsel eğitimlerin verilmesi için değil, pozitif bilimlerin gelişmesi için de kullanılan eğitim ortamları olmuştur. Girişe açılan veya avluya açılan büyük giriş kapılarının olduğu, sağlık birimlerinin de etrafında konumlandırıldığı, ilişkili birimlerinin de buna göre planlandığı görülmektedir. O döneme ait taş işçiliği ve özelliklerini taşıyan hastane yapıları, kullanıcıları avludan genel mekâna yönlendirmekteydi (Özgen, 2016).

Ülkemizde Cumhuriyet’in ilanının ilk yıllarında, karakteristik ve özgün bir çözüm bulunamamıştır. Çağa uygun değişiklikler yapılamamış, mevcut karışık durum çözümlenememiştir. Orhan Bolak (1950) yaptığı çalışmada, o dönemde yapılan hastane binalarının, tesisat, konfor ve yapı bakımından Batıdaki benzer binalara göre çok eksik olduğunu, kötü birer taklitten ibaret olduğundan bahseder. Batı’da pavyon tipi hastanelerin olduğu dönemde pavyon tipi hastanelerin, blok tip olduğu dönemde de o yapıların kötü birer taklitleri yapılmıştır. Cumhuriyetten sonra birçok eski hastane binası restore edilerek ve ilaveler yapılarak kullanılmaya devam etmiştir. Haydarpaşa Hastanesi ve Yeni Guraba Hastanesi, Cumhuriyet sonrası Türkiye’deki tipik sağlık yapılarından köşk hastane tipinde yapılmıştır. Köşkler arasındaki koridorlar, pavyonların ortasından binalara sıkışmış durumdadır. Orhan Bolak’a

(1950) göre hastane mimarisinde bir hastaneye yakışan sakinlik, ciddiye ve neşe yoktur. Cumhuriyetin ilanından sonra eski hastane binaları restore edilerek ilaveler yapılarak kullanılmaya devam edilmiştir. Guraba hastanesi ve Haydarpaşa Numune hastanesi, Türkiye'de Cumhuriyet sonrası tipik sağlık yapıları arasında köşk tipi hastaneler olarak yapılmıştır. Köşkler arasındaki koridorlar, kasırların ortasından yapılara bağlanmaktadır (Orhan Bolak, 1950).

### **2.1.7 Günümüzde sağlık yapıları ve mekân ilişkisi**

Sağlığa zarar veren çeşitli etkenlerin ortadan kaldırılması ve toplumun bu zararlı faktörlerin etkisinden kurtulması, toplum sağlığının korunması, hastaların tedavi edilmesi, zihinsel ve bedensel yeterliliği azalmış bireylerin tekrar sağlığına kavuşması için yapılan tedavilere sağlık hizmetleri denir. Tüm bu hizmetleri veren kamu ve özel kuruluşları sağlık yapıları olarak adlandırılmaktadır. Hastane tasarımında oluşturulan ölçütlerin; mekân standartlarının ve teknik detayların yanında, çevresel standartlar ve kalite konularını da içermesi gerekmektedir.

Sağlık yapıları hasta merkezli bir mekân olmalı hastaların sağlığını olumlu ve doğrudan etkilemesinin yanında onların yaşam kalitesinin yükseltilmesine yönelik tıbbi ve mekânsal çözümler üretmeli, standartlara uygunluğu ile güvenilir olmalıdır (Ergenoğlu & Aytuğ, 2007, s. 44). Hastane binaları, fonksiyonellik bakımından iyi işleyen, hasta, hasta yakınları ve çalışanlar bakımından, kısaca kullanıcılar açısından gereksinimlerin tam karşılandığı, konumu, ölçüleri ile mekânsal niteliklere sahip, teknolojik olarak donanımlı mekânlara sahip olmalıdır (Güller, 2007, s. 3).

Mimarlık ve tıp mesleği arasında gelişen ilişki zaman geçtikçe daha fazla fark edilen önemli bir konudur. Bugüne gelindiğinde sağlık bilimleri alanına mimarlık ve sanatın önemli katkıları olacağı düşünülmektedir. Bu konuda pratik ve kuramsal çalışmalar hız kazanmaktadır (Ergenoğlu & Aytuğ, 2007).

Çağımızda hasta ve kullanıcı odaklı tasarımlar ile sağlık kampüsü, sağlık köyleri adı altında hastane binası olarak değil, hizmet verenlerin ve hizmet alanların ihtiyaçlarına odaklı alanların (otel, kreş, eğlence, sosyal alan, sosyal aktivite, alışveriş) sunumu hedeflenmektedir. Bu amaçla geniş alana yayılan hastane yapısı adı altında kampüs oluşumları karşımıza çıkmaktadır (Aydın, 2009).

Sağlık sektöründe yaşanan küresel değişimler, hasta/hasta yakını, sağlık çalışanları ve diğer çalışanları önemseyen, kullanıcı merkezli, insancıl tasarım yaklaşımı ile

iyileştiren sağlık yapıları kavramını oluşturmuştur. Hastane binalarının ve çevresinin hasta sağlığı açısından dikkate alan, yaşam kalitesinin yükseltilmesi hedeflenen, hasta sağlığını olumlu etkileyecek çözümler aranmaya başlanmıştır. Hastane binaları ve çevrelerinin hasta sağlığına etkilerini dikkate alan, yaşam ve bakım kalitesini yükseltecek, hasta sağlığını doğrudan ve olumlu etkileyecek çözümler aranmaya başlanmıştır (Güller, 2007, s.3). Hastanenin, farklı amaçlarla bir arada bulunan hastane kullanıcıların farklılaşan psikolojik gereksinimlerini karşılar nitelikte olması gerekmektedir (Özcan, 2004, s. 89).

Acilliğine göre ve gerekliliğine göre sınıflandırmaların yapılması ve ihtiyacın karşılanmasıyla birlikte; bugün tasarlanan sağlık yapılarında ihtiyaçların önceden tahmin edilmesi ve ileride ortaya çıkacak ihtiyaçlara göre hazır hale gelmesi gerekmektedir. Sağlık hizmeti anlayışının; hasta/hasta yakını ve sağlık personelinin beklentisi yönünde, hastaların da tedavi sürecinde aktif olarak rol aldığı, doktoruyla iş birliği içerisinde ve bilinçli kararların alındığı bir sürece dönüşmesi gerekmektedir. Bu dönüşüm, tasarımın “misafirperverlik” bakış açısı ve hastaların düşünce ve fikirleri dikkate alınarak ortaya çıkması nedeniyle hastanelere ve sağlık kurumları binalarına yansıtılabilir (Miller & Swensson, 2002).

Geleneksel sağlık yapı ve mimarisi, kurumun büyüklüğü ve görkemini vurgulamak ve hasta/yakını etkileme amacı gütmekteydi. Yeni paradigmaya göre mimarlar, korkutucu olmayan ve hasta dostu hastane çevreleri yaratabilmek için konukseverlik ile ilintili mimari modeller üzerinde çalışmaktadır. Sağlık yapıları ve tasarımlarında eski tıbbi mekânların imajı değiştirilerek ferah, rahatlık veren, dostça karşılayan, mekânlar tasarlama sürecine girilmiştir. Gelecekteki hastane yapıları, hastaların kendi kendilerine yardım edebilecekleri ve hastalıklardan korunmaları yönünde eğilim gösteren; spor alanlarının olduğu, halk için buluşma noktası olabilecek nitelikte mekânlar, danışma merkezi ve sosyal hizmet bürolarının olduğu, kişisel bakım hizmetlerinin de verilebileceği geniş yelpazesi olan alanlar olarak tasarlanması yönünde olacaktır. “Bakım merkezli” bir sağlık sisteminden “hasta merkezli” bir sağlık sistemine yöneliş, bugün de geçerli olan, teknolojik ve sosyal anlamda ortamı şekillendiren, birbiri ile ilintili yalnızca birçok paradigmadan sadece birisidir. Günümüzde bireyler, ülkelerinde hizmeti verilen sağlık bakımının gelecekteki şeklini belirlemede söz sahibi olabilmekte, daha yüksek tasarım standartlarına yöneliş ve ilgi gün geçtikçe artmaktadır. Bu son gelişmelerle mimarlar, sağlık kurum yöneticileri,

sağlıktan sorumlu olan kişi ve kurumlar ile yasa koyucular, sağlık hizmet ve bakımını 21. yy'a taşıyacak yeterli esnekliğe sahip, kaliteli, uygun maliyetli hastaneler tasarlamak için iş birliği içinde olmaları gereklidir (Ergenoğlu ve Aytuğ, 2007).

## 2.2 Sağlık Yapılarında Mekân Gereksinimleri

Bugün sağlık binaları, sadece hastalıkların tedavi yapıldığı yer olarak bilinmenin ötesindedir. Sağlık yapılarının mimari ve planlaması; gereksinimlerin karşılanması için gerekli niteliklere sahip, insan sağlığını koruyan ve iyileştiren bir mekân konsepti sunabilmelidir (Cooper, 2006).

Sağlık binalarının hastaları barındıran bir yer anlamından şifa veren bir mekâna dönüşmesi için; mekân ve deneyim arasındaki ilişki, tasarımcı için ikiden fazla boyut anlamına gelmelidir. Yaşam, beş duyu ile algılanabilen çok boyutlu bir ortamda devam eder ve tasarımcı bu kurguya dahil ederek zamansal ve durumsal üretkenliği dikkate almalıdır. Tasarımda iki boyutlu çalışmalar, algılama çabası kullanıcı için yaşanabilir sonuçlar üretmede yetersiz kalacaktır (Gürkaş ve Barkul, 2012).

Sağlık tesislerinin kullanıcıları için mimari ve iç tasarım; Ekonomik ve estetik gibi farklı temel sorunların çözümüne dayalı işbirlikleri ile gerçekleştirilmelidir. Sağlık binalarının mekânlarını çeşitli gruplara ayırmak mümkündür (Harputlugil, 2005).

Mekân tasarımı, zihinde oluşacak imajın hayat bulmasını sağlayarak sanat ve bilim ilişkisinden beslenen bir araştırma alanıdır. Tasarım yaklaşımı, bir yapının mekân yaratma işlevi, kullanıcı tipi ve ihtiyaçları, estetik gereksinimleri gibi bir dizi parametre üzerinden belirlenmektedir. Sağlık tesisleri de ev, ofis veya devlet binaları gibi yerlerin diğer işlevlerinden ayrılmıştır. Böyle bir ayrımın oluşmasının en büyük nedeni, tıbbi müdahaleler için mekânsal gereksinimlerin zorunlu hale gelmesidir. Teorik olarak, sağlık sektörünün kapsamlı değişimleri ve sürekli yenilikleri içermesi nedeniyle hastane iç mekânları ile ilgili çalışmalar son zamanlarda önemli ölçüde artmaktadır. Günümüzde iç mekân tasarımında uzmanlaşmış bir çalışma alanı olarak "sağlık tasarımı" konusu, araştırma ve teknolojik gelişmelerle üretilmiş yeni malzemelerin kullanımı konusunda araştırmacılara zemin hazırlamaktadır.

### **2.2.1 Genel mekânlar ve çevre düzenlemesi**

Sağlık yapıları, farklı nitelikleri, teknik donanımları özel olan, farklı mekân organizasyonu gerektiren, kullanılan ekipmanların ve tıbbi teknolojilerinin farklı olduğu bölümlerden oluşan yapılardır. Bu yapıların kullanıcıları için tasarım araştırmalarına bakıldığında; genel mekânlar, ortak alanlardan (kullanıcıların hepsinin kullanımına açık) oluşmaktadır (Aydın, 2009). Hasta merkezli hastane olma özelliği doğrultusunda; kolay ulaşım, binaya yaklaşım, park alanlarının yeterliliği ve mekândaki tüm donatı ve işlevlerin yeterli olduğu, acil durumlarda bebekli aileler ve engelliler de dâhil olmak üzere tüm kullanıcılar için uygunluğunun ve güvenliliğinin yeterli olup olmadığı sorgulanmalıdır (Ergenoğlu, 2006, s. 128).

Hastanelerin çevresi ve giriş bölümlerinin yeşillik ve ağaçlık alanlar şeklinde tasarlanması hastalar açısından oldukça önemlidir. Çünkü havadaki oksijen oranının artmasını ve kullanıcıların kendilerini daha rahat ve stressiz hissetmelerine neden olur. Yeşil alanların olması ve ağaçlandırılması sağlık yapıları çevre tasarımı içerisinde; sert kış rüzgârlarından korumaktadır ve çok sıcak aylarda ise gölge sağlayarak havalandırmayı olumlu etkilemektedir. Ağaçlık alanlar hizmet alıcılara ve hizmet vericilere dış mekânda dinlendirici ve korunaklı bir saha yaratmaktadır. Hastaneler çoğunlukla merkeze yakın ve ulaşımı kolay bir alana konumlandırıldığı için ağaçlık alanlar nedeniyle kullanıcıların trafiği yoğun ve gürültülü alanlardan soyutlanarak mekânın özelleşmesine katkıda bulunmaktadır (Cooper, 2006).

#### **2.2.1.1 Giriş, karşılama ve danışma**

Giriş ve karşılama alanları ve yakın çevresi kullanıcıların ilk karşılaştığı alanlardır. O yüzden hastanelerin dış cepheleri ve dış mekânları bir sağlık yapısından beklenen; güvenilir, modern, teknolojik, sağlıklı, insancıl ve umut veren hastane imajını taşımalıdır. Bu şekilde olumlu bir etki oluşturabilmesi için cephede kullanılan malzeme ve renkleri, ışık-gölge oyunları, peyzaj düzenlemeleri, gece aydınlatması gibi etkiler dikkate alınarak tasarımlar yapılmalıdır. Sağlık yapılarının genelinde karar alınmış bir konsept dâhilinde renklerin kullanımı kurumsal kimlik oluşturarak, hastanenin tedavi yaklaşımlarını ve tasarım felsefesini kullanıcılara iletmekte etkili olacaktır (Güller, 2007, s. 68-69).



**Şekil 2.2:** Acıbadem Hastanesi Karşılama Bankosu

**Kaynak:** (Acıbadem, 2022)

Sağlık yapılarında özellikle hastane girişlerinde hizmet alıcıların iç mekâna rahat ulaşılabilir şekilde tasarlanması gereklidir. Hasta ve hasta yakınlarının hastane hakkındaki ilk izlenim ve duygularının olumlu olması bakımından giriş ve karşılama alanlarının iyi tasarlanması önemlidir. Hastanelerin çevresi araçla ve yayaların rahat geliş gidişlerini sağlayacak ve kolaylaştıracak şekilde tasarlanmalıdır. Ana girişler, acil girişleri, servis girişleri, otopark alanlarının kolay algılanabilir olması önemlidir. Kompleks genelinde ayrı işlevi olan binalar ve açık alanlar farklı renklerle tanımlanabilir (Güller, 2007, s. 69). Hastane yapılarının rolü, hastanenin imajını desteklemelidir ve bu imajın en önemli alanı ise giriş ve danışma (karşılama) alanlarıdır (Carpman & Grant, 1993).

### **2.2.1.2 Poliklinik girişleri**

Poliklinikler, giriş-gelişi yönünden iyi algılanmalı ve hastanenin ana girişi ile aynı yönde konumlandırılmalıdır. Hastalar poliklinik alanlarına kolay erişebilmelidir. Poliklinik alanlarında otoparklar ise polikliniklerin önünde veya yan kısmında olmalı, özel araçlarla polikliniklerin girişine yaklaşılabilir, hasta rahatlıkla indirilebilmelidir (Aydın, 2009, s.20). Ayrıca giriş alanlarında basamak mevcut ise engelli ve yaşlıların ilerleyebilmeleri için düşey destek ve rampa kullanımı düşünülmelidir.



**Şekil 2.3:** Acıbadem Bakırköy Hastanesi Poliklinik Girişi

**Kaynak:** (Acıbadem, 2022)

Hastanelerde; Hastaneye adım attıktan sonra, dolaşım akışının engellenmemesi ve sağlayıcıların ve alıcıların uygun şekilde yönlendirilmiş olması önemlidir. Bu amaç için; özellikle büyük ve çok yataklı sağlık binalarında aynı ekseninde bir giriş kapısı kullanılması doğru bir uygulama olacaktır. Kullanıcıların ana giriş kapısının arkasında aynı ekseninde bir ön cam ile mekâna girmesine izin verilmesi, mekânın daha iyi ve net algılanmasına da yardımcı olacaktır.

### **2.2.1.3 Bekleme alanları**

Hastanelerde sirkülasyonun yoğun olması sebebiyle hastalar ve hasta yakınları uzun süre bekleme salonunda beklemek zorunda kalmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının hastalık sebebiyle kaygı yaşadıkları ve endişeli oldukları bilinmektedir. İç mekân tasarımı, kullanılan renkler, ışıklandırma, havalandırma, güneş ışınlarının geliş açısı gibi faktörler hastaların, yakınlarının ve çalışanların (kullanıcıların) psikolojilerini etkilemektedir. Bu nedenlere dayalı olarak iç mekân tasarımları hastane ve bölümleri açısından önem arz etmektedir. Özellikle hastaların yaşı, içinde buldukları psikolojik ve fiziksel durumları iç mekânda kullanılan renklere ve ışıktan etkilenmektedir.



**Şekil 2.4:** Memorial Hastanesi, Ok Meydanı Bekleme Salonu

**Kaynak:** (Memorial, 2022)

Hastanelerde bekleme alanları birçok fonksiyonu bir arada bulundurması gerekir. Bekleme salonları; ana lobi, tedavi, tetkik, acil, yoğun bakım gibi birçok birim için hastaneye başvuran hasta ve ziyaretçi için ortak alan niteliğindedir. Bu alanda olması gereken birtakım araçların (saat, takvim vb.) hastalar için kolay görülebilir şekilde konumlandırılması oldukça önemlidir (Carpman & Grant, 1993, s. 111-121).

Bekleme mekânları, bekleyen hastalar ve onların yakınları için yeterli alanı sağlamalıdır. Koltuklar, oturma alanı rahat olmalı, tekerlekli sandalyeler için ve yardımcı araçlar için yeterli alan ayrılmalıdır. Hastalar ve ziyaretçiler danışma ve bekleme alanlarına ulaştıklarında; nereye, nasıl ve ne şekilde güvenilir bir biçimde gideceklerini bilmek çok fazla soru hakkında bilgi edinmek isterler. Bu nedenle mümkün olduğu kadar kolaylık sağlanması için karşılama ve bekleme alanlarının kolay algılanabilir biçimde konumlandırılmış ve tasarlanmış olması önemlidir. Sağlık binalarında bekleme alanları ve resepsiyon alanları mesafe olarak birbiri ile ilişkili olmalı, bekleyen hasta/hasta yakınları ve personel arasında görsel bağlantının kolay sağlanması için hastalar ve ziyaretçilere yardımcı olacak bir tasarıma sahip olması gerekli bir uygulama olarak değerlendirilmektedir (Carpman ve Grant, 1993).

Kuruçelik (2009) ise bekleme alanlarında; karşılama ve danışma, bebek alt değiştirme odası, yiyecek içecek olanakları, iletişim birimi, sağlıkla ilgili literatür,

çocuklar için ayrılmış bekleme alanları olması gerektiğini ifade etmiştir.

Carpman ve Grant'e (1993) göre; bekleme alanlarının lokasyonunun tuvaletler, yeme-içme alanları, otomatlar, iletişim alanları ve diğer sosyal alanlar ile yakından planlanması gerekmektedir. Bekleme alanları ana sirkülasyonun uzantısı üzerinde ise koridor yardımı ile bu alanlardan ayrılarak özel bir alan oluşturulmalıdır. Bu uygulama ile kalabalıktan ve karmaşadan fiziksel ve psikolojik olarak soyutlanmak mümkün olacaktır.

#### 2.2.1.4 Sosyal alanlar ve kafeteryalar

Hastaların aileleri ve arkadaşları ile rahatça oturup sohbet edecekleri, zaman geçirecekleri mekânlar olarak tasarlanması hasta merkezli tasarım açısından oldukça önemli bir faktördür. Oturma birimlerinin farklı amaçlara uygun şekilde tasarlanmış olması kullanıcılar açısından önemlidir. Bu alanların güneş ışığından faydalanılabilecek şekilde planlanıp, tasarımın yapılması ve genel mekân tasarımı incelendiğinde hastaneden ziyade alışveriş merkezi veya sosyal bir mekânda geziyor hissi uyandırması kullanıcılar için olumlu psikolojik etki sağlayacaktır (Kuruçelik, 2009).



**Şekil 2.5:** Umut Hastanesi Kafeterya

**Kaynak:** (Umut, 2022)

Sosyal tesislerin yanı sıra, dini mekânlar da dâhil olmak üzere sosyal iletişimi destekleyerek, huzur ve rahatlık yaratarak, dini ve sosyal alışkanlıklarını sürdürerek hastaların daha az izole hissetmelerine ve dış dünya ile bağlarını sürdürmelerine yardımcı olmak amaçlanmaktadır (Kuruçelik, 2009).

Sosyal tesisler içerisinde yer alan yemekhane gibi oturma alanları tekerlekli sandalye, bebek arabası gibi araçların geçişine uygun olarak, hastaneye gelen hastaların kullanımı dikkate alınarak planlanmalıdır (Uzunay, 2011, s. 80).

### 2.2.1.5 Tuvaletler

Hastane tuvaletlerinin tasarımı diğer kamusal alanlar gibi özel araştırma gerektirmektedir. Sağlık tesislerinde tuvalet tasarımı diğer kamusal alanlarda olduğu gibi özel araştırma gerektirmektedir. Bu yerlerin çoğunda kullanıcı hareketleri kısıtlanmıştır. Tuvaletler, kullanıcıların kıyafetlerini değiştirebilecekleri, kişisel bakımlarını yapabilecekleri, çocuk bakım ve beslenmelerini sağlayabilecekleri ve birçok aktiviteyi gerçekleştirebilecekleri şekilde tasarlanmalıdır (Carpman ve Grant, 1993).



**Şekil 2.6:** İzmir Tınaztepe Hastanesi Tuvalet Tasarımı

**Kaynak:** (Tınaztepe, 2022)

Öncelikle sağlık binalarının bekleme alanları ile ilgili olan bu alanlar, geceyi hastanede geçiren ziyaretçilerin bakım ve ihtiyaçlarına cevap verebilmeli, engelli ziyaretçiler ve çalışanlar için de erişilebilir ve kullanılabilir olarak değerlendirilmelidir. Her iki cinsiyet için de tuvaletlerde bebek bakımı için ayrı alanlar ve elbise ve çanta asmak için kancalar olmalıdır (Carpman ve Grant, 1993).

Özellikle çocuk hastanelerinde çocuklar için tasarlanmış tuvaletlerde; çocuğun endişe duymadan ihtiyaçlarını karşılayabileceği bir yere sahip olması önemlidir. Boyutların ve malzemelerin çocuklar için düşünülmesi önemlidir.

### 2.2.1.6 Hasta odaları

Hasta odası, hastaların tek veya çoklu hasta odalarını, özel veya ortak tuvaletler arasındaki seçimlerini veya kişinin ortamını aydınlatma veya sıcaklık gibi kontrol etme becerisini içermektedir. İş istasyonlarının, mola odalarının ve toplantı alanlarının kalitesi ile ofislere, depolamaya, ilaçlara ve otoparka yakınlık, yapılı çevredeki personel destek alanları kategorilerine girmektedir. Örneğin, belirli kat planı düzenleri ekip çalışmasını ve iletişimi destekleyebilir (Gharaveis, Hamilton, & Pati, 2018). Aile destek alanları, grup oturmalı sessiz bekleme alanları, hasta odalarında ilave yataklar ve yakınları için çalışma alanları gibi aile varlığını destekleyen bina tasarımına dayanmaktadır.



**Şekil 2.7:** İstanbul Tema Hastanesi Hasta Odası

**Kaynak:** (Tema, 2022)

Hasta odalarının tasarımını etkileyen değişiklikler, demografik değişimler, yaşlanan nüfus, teknolojik gelişmeler, yüksek sağlık hizmetleri maliyeti ve değişen bakım modelleri gibi birçok etkili faktörün sonucudur. Araştırmalar, daha düşük enfeksiyon oranları, daha az hasta transferi, daha az gürültü, personel ile daha iyi iletişim ve genel hasta memnuniyeti açısından özel hasta odasını desteklemektedir. Tüketici tercihi ve gelişmiş hasta ve aile olanakları, hastaneleri pazarlarında rekabetçi

kalabilmek için yeni özel odalar inşa etmeye sevk etmektedir (Ulrich, Berry, Quan, & Parish, 2010). Bu eğilim, yeni hastane gelişmelerinin hasta ve aile memnuniyeti gibi diğer faydaların yanı sıra enfeksiyon önleme önlemleri için çoğunlukla özel odalar inşa ettiği yerlerde görülmektedir.



Hasta odası bir şifa alanı olarak değerlendirilirken, birçok bağlamsal faktörün dikkate alınması gerekmektedir. Phillips'e (2012, s. 31) göre, birlikte bakıldığında tasarlanan çevrenin kullanıcı sağlığı ve refahı üzerindeki etkisinin bütünsel bir resmini oluşturabilen birbiriyle ilişkili sekiz faktör vardır (Şekil 2.1). Yukarıdaki şekilde, bir hasta odasının, hasta sağlığını ve refahını etkileyen faktörler ve bir şifa alanı olarak hasta odası kavramıyla ilgili oldukları için bu faktörlerin görsel bir yorumu görülmektedir. Genellikle sonradan düşünülen veya belki de hiç düşünülmeyen, yolcuların en yakın temasta bulunduğu iç mekân tasarımı ve endüstriyel tasarımlı nesnelere ve ürünlerdir. Bu, oturma, mobilya, demirbaşlar, tekstiller, aksesuar ekipmanları vb. gibi uyarıcı ve etkileşim nesnelere içerir. Bu öğelerin, odanın estetiğinin veya görünümünün bir parçası olduğu düşünülebilir. Ancak, toplam çevrenin etkisinin analizinde, bina sakinleri için bunların önemi göz önünde bulundurulmalıdır.

Allison (2009), hasta odaları için birbiriyle örtüşen ve sıklıkla rekabet eden dört tasarım kriteri tanımlamaktadır: bakımın operasyonel verimliliğini ve etkinliğini

artırmak, hastalar ve personel için sağlık ve güvenlik sonuçlarını iyileştirmek, hasta ailesi ve personel memnuniyetini iyileştirmek ve değişen ihtiyaçlara uyum sağlamaktır. Bu kriterlerin hem maddi hem de maddi olmayan birbiriyle ilişkili ihtiyaçları yakalamak için tasarım sürecinde bağımsız olarak ve birlikte düşünülmesi gerekmektedir. İyileştirici bir ortamın tasarımında, her tasarım kararı, olumlu bir deneyim için yeteneğe yardımcı olabilir veya engelleyebilir.

### 2.2.1.7 İletişim merkezleri

Etkili iletişim, aslında genelleştirilmiş bir eklemlenme stratejisi ve dolayısıyla sağlık profesyonelleri arasında genelleştirilmiş bir işbirlikçi stratejidir. Ancak etkili iletişim sadece bir bilgi-işlem süreci değildir. İletişimciler arasında koordinasyona ve ilişkilerin kurulmasına, test edilmesine ve sürdürülmesine odaklanan bir süreçtir. Bu, doktorların ve hemşirelerin, aynı zamanda hastaların hastane ile işbirlikçi çalışmaları sırasında iletilen bilgilerin az ya da çok ortak bir anlayışa ulaşmalarını gerektirmektedir. Bu nedenle etkili iletişim, iletilen bilgilerin karşılıklı anlaşılabilirliğine yol açmak ve böylece hastalar, hemşireler ve doktorlar arasında uygun bir iş eklemlenmesine yol açmak olarak tanımlanabilir (Lavie, Hirst, Fockert, & Viding, 2004).



**şekil 2.9:** Ses Yalıtımlı İletişim Merkezi Tasarımı

**Kaynak:** (Callcenter, 2022)

Bir çağrı merkezinin temel özelliği, gelen veya giden trafiği idare edip etmemesidir. Gelen çağrı merkezi yalnızca müşteri tarafından başlatılan çağrıları ele almaktadır. Ancak giden çağrı merkezi, acentelerin bir işletme adına müşterilere çağrı yaptığı bir çağrı merkezidir. Müşteriler tıbbi sorunları danışmak, randevu almak, tıbbi raporlarını veya test sonuçlarını sormak vb. için arama yaptıklarından hastane çağrı merkezleri, gelen çağrı merkezleri olarak sınıflandırılabilir. Herhangi bir çağrı merkezi ile hastane çağrı merkezi arasındaki bir diğer önemli fark müşteridir. Müşteriler ağırlıklı olarak hasta veya daha duyarlı hasta yakınlarından oluşmaktadır. Hastalar hatta kalmaya daha az isteklidir, bu nedenle insanlar sabırsız olduğundan ve onları tatmin etmek zor olduğundan terk etme sorunu nispeten yüksektir. Bu nedenle, daha az terk ve yüksek yanıt oranı ile kabul edilebilir bir müşteri memnuniyeti düzeyine ulaşmak için operasyonel verimlilik de son derece önemlidir (Budak, 2012).

### **2.2.2 Sağlık yapılarında planlama ve organizasyon**

Organizasyon, planlamada belirlenen hedefler doğrultusunda yapılacak işlerin gruplandırılması, uygun departman ve departmanların oluşturulması, çalışanların yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, bu doğrultuda verimli çalışmaya uygun bir yapının oluşturulmasıdır (Ülgen ve Mirze, 2007, s. 23-25).

Hastane yönetiminde organizasyon; hedeflere ulaşmak için hangi görev ve sorumlulukların kime karşı, kimin hangi departmanda çalışacağı ve bunlar arasındaki uyumun aynı zamanda finansal kaynakların en uygun şekilde kullanılarak çalışan sistemli bir süreçtir. Hastanenin genel bir amacı olduğu gibi bölüm ve bölümlerin alt amaçları da bulunmaktadır. Bu amaçlar, genel amaçla çelişmemekte ve amaç birliği ilkesini oluşturmaktadır (Öztürk, 2000, s. 135).

Ülkemizde doğrudan başhekimine karşı sorumlu olan hastane müdürü, kurumun idari, mali ve teknik hizmetlerini kanun, tüzük, yönetmelik ve emirlere uygun olarak yürütmekle sorumlu ve yetkilidir. Kurumun en verimli şekilde çalışmasını sağlamak için her türlü ihtiyacı zamanında tespit etmek ve sağlamak hastane yöneticisinin sorumlulukları arasındadır. Hedefler doğrultusunda yönetim, hastanelerde iş akışı sırasında sorunları önlemek için işi böler. Bölümlere ayrılma için belirli bir kriter yoktur, her hastanenin işleyişine göre değişir. Bunu yapmaktaki temel amaçlar; hastanenin etkinliğini artırmak, hedefe ulaşmak için performansını artırmak ve kar

etmektedir. Diğer organizasyonlarda olduğu gibi hastane organizasyonlarında da üst, orta ve alt kademe yönetim organları bulunmaktadır. Üst yönetim organları, yönetim kurulu (ve bu kural adına hastanenin belirli işlerini izleyen veya koordine eden komiteler) ve başhekimden oluşur. Fonksiyonel yöneticiler başhekimin altındadır. Bunlar; tıbbi hizmetler, yardımcı tıbbi hizmetler, hemşirelik hizmetleri ve mali destek hizmetleridir. Bu işlevsel alandaki idari pozisyonlar orta yönetim organlarını oluşturur (Can ve İbicioğlu, 2008, s. 262).

Hastaneler, çeşitli profesyonel, yarı profesyonel ve profesyonel olmayan grupların çalıştığı karmaşık organizasyonlardır. Hastanelerin verimli çalışabilmesi için nitelikli tıbbi, yardımcı tıp, mali, idari ve destek personeline ihtiyaç vardır. Hastane yönetimleri, bu personelin kurum içinde en etkin ve işbirlikçi şekilde çalışmasını sağlamalıdır. Üst yönetim organları denilince, organizasyon içindeki hiyerarşik yapıda fonksiyonel yöneticinin üzerinde yer alan pozisyonlar anlaşılır. Bu organlar, yönetim kurulu, bu kurula bağlı komiteler ve başhekimlikten oluşur. Tıbbi hizmetler, hekimler tarafından veya hekimlerin sorumluluğunda verilen hizmetlerdir. Hastanede tıbbi hizmetlerin planlanması, organizasyonu ve denetimi başhekimin sorumluluğundadır. Aynı zamanda hastanenin yönetiminden de sorumludur. Yardımcı tıbbi hizmetler şunlardır; Türkiye'de ayrı bir teşkilat yapısı bulunmamakta, bazı sağlık kurumlarında başhekim, bazılarında ise hastane müdürüne tabidirler. Hemşirelik organizasyonunun başkanı baş hemşiredir. Hastane yönetim sisteminde faaliyetler birbirinden oldukça farklı birçok bölüm ve grup üzerinden yürütülmektedir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin verildiği hastanelerde, otel hizmetlerinin yanı sıra poliklinik, laboratuvar, röntgen ve ameliyathane hizmetleri gibi çok çeşitli yönetim gereksinimleri hastane organizasyonunu zorlaştırmaktadır (Kılıç ve Öztürk, 2006).

Ülkemizde üniversitelerimizin yönetimindeki hastaneler çağımızın en karmaşık organizasyon yapılarıdır. Özellikle üniversite hastaneleri sağlık hizmetlerinin bir özelliği olarak en üst düzeyde; sağlık sisteminin üçüncü basamak sağlık hizmetlerini üreten en önemli kuruluşlarıdır. Bu nedenle üniversite hastaneleri, hizmet kalitesi açısından tüm ülkelerin gelişmişlik düzeyinin bir ölçüsü olarak algılanmalıdır. Hastanelerde etkin yöneticilere sahip olmak isteniyorsa, organizasyon yapısının ve bürokratik yapının ağır işleyişinin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Tüm meslek gruplarının kendilerini önemli hissedecekleri dikey bir organizasyon yapısına sahip

olmaları sağlanmalıdır. Faaliyet alanlarında kendi kararlarını ve söz sahibi olmaları sağlanmalıdır (İleri, 2013, s. 35).

Bazı ülkelerde esnek hastane örgütleri, en kaliteli sağlık hizmetlerini en az maliyetle sunmaya ve toplumdaki gelen talepleri daha fazla alıcıya yönlendirmeye teşvik edilmektedir. Hastane işletmelerinde farklı organizasyon yapıları ile karşılaşılabilir. Bu yapılardan bazıları karma organizasyon, saf proje organizasyonu, çok boyutlu organizasyonlardır. Karma bir organizasyon yapısında tüm hastaneler tek bir genel müdürlüğe bağlıdır. Hastaneler arasında organizasyonel bir ilişki yoktur, ancak ihtiyaç sahibi hastaneler için destek proje grupları yaygındır. Arı proje organizasyon yapısında tüm hastaneler tek bir genel müdürlüğe bağlıdır. Buradaki hastaneler kendi içlerinde teşkilatlanmıştır ve diğer hastanelerle temas halinde değildir. Çok boyutlu organizasyon yapısı, karma organizasyon yapısına benzer ve ihtiyaç sahibi hastaneler için ortak tıbbi proje grupları bulunmaktadır (Naranjo ve Hartmann, 2007).

Hastane yönetimi, diğer organizasyonların yönetiminden temelde pek farklı değildir. Ancak hastane, işlevlerinin çok ileri düzeyde uzmanlaşmış olmasından kaynaklanan karmaşık bir örgüt yapısına sahip olması nedeniyle bazı farklılıklar göstermektedir. Hastane organizasyonlarında en sorumlu yön, sağlık profesyonellerinin organizasyonudur. Profesyoneller tipik olarak, büyük sorumluluk sahibi ve işlerinde yüksek derecede otonomi isteyen bir gruptur. Bu profesyoneller arasında doktorlar birinci gruptur; işe alınma ve işten atılmayı düzenleyen, hasta bakımı ve kaynak paylaşımı konularında kilit adam olarak söz sahibi olanlar doktorlardır. Hasta üzerindeki hizmetini sınırlamak için doktorlar üzerinde yönetmelik ya da prosedürler uygulanması zor, etkisiz, haksız ve kaçınılmaz olarak çalışmalarını ile yönetsel çatışma yaratacak bir durumdur (İleri, 2013, s. 34).

Sağlık hizmetlerinde yaşanan değişim ve gelişim, hizmet sunumunda da bazı yenilikleri ortaya çıkarmıştır. Hizmette kalitenin gerekliliği, hastanelerin karmaşık yapısı, hizmet veren birimler arasındaki rekabet, teknolojinin sürekli yenilenmesi ve maliyet baskıları sağlık hizmetlerinin yönetimini etkilemektedir (Döğücü ve Sayım, 2009, s. 3).

Doktorlar gevşek bir organik yapı içinde çalışmayı tercih ederken, uzman olmayan personel (örn. temizlik, yemek, çamaşırhane hizmetleri vb.) süpervizyonlu,

hiyerarşik ve merkezi bir yapıda çalışma ihtiyacını göstermektedir. Hemşireler ve uzman teknisyenler bu iki durum arasındadır (Eren, 1997: 343). Bu noktada hastane yönetiminin görevi; etkin bir sağlık hizmeti sunmak, çalışanların amaçlarına ulaşmasını sağlamak ve olası çatışmaları önlemek için tüm bu meslek gruplarından maksimum düzeyde yararlanarak en etkin yönetimi ortaya koymaktır.

Türkiye'deki hastanelerin çoğu Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak hizmet veren devlet hastaneleridir. Diğer hastaneler Millî Savunma Bakanlığı, özel ve tüzel kişiler, yabancılar, azınlıklar, belediyeler ve üniversitelere aittir (Tengelimoğlu ve ark., 2009, s. 143).

Ülkenin genel sağlık politikasının belirlenmesi, planlanması, koordinasyonu, kaynak temini, kaynakların dağıtımı, halk sağlığı eğitimi, sağlık işgücünün yetiştirilmesi, koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması ve bunun için kurumlar oluşturulması, ilaç üretimi ve ithalatı, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, adli tıp hizmetleri Özel sağlık kuruluşlarının izin ve denetimi, gıda maddelerinin sağlığa uygun olup olmadığının denetlenmesi gibi birçok hizmet Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir (Özata, 2004, s. 8).

Özel hastanelerin organizasyon ve yönetiminde belirli bir format yoktur. Özel hastanelerin en üst yöneticisi sorumlu yöneticidir. Hekim olması gereken sorumlu yönetici, özel hastanenin Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Müdürlüğü ile tüm iş ve işlemlerde birincil muhatabıdır. Özel hastaneler, iyi bir teknoloji ile donatılmış, kapsamlı sağlık hizmetleri sunmakta ve genellikle orta ve yüksek gelirli aileleri hedeflemektedir. Başhekim, tıbbi hizmetler yöneticisi; başhemşire, hasta bakım hizmetlerinden sorumlu yönetici ve hastane yöneticisi aynı zamanda mali destek hizmetlerinden sorumlu yönetici olarak da görev yapmaktadır (Tengilinoğlu ve ark., 2009, s. 157).

### **2.3 İç Mekânda Renk Algısı**

İç mekânın özgün tasarım anlayışı ile insanın, mekânın ihtiyaçlarını karşılayan unsurlar arasında ve ayrıca konsepte ilişkin ilişkilerin bütününe olumlu ve olumsuz özellikleri arasında dengeli bir ilişki kurulmalıdır (Noppler, 1992). Renk ve marka alanı, kullanıcıların ihtiyaçlarını ve ticari faaliyetleri aktif olarak gerçekleştirmek için kullanılabilir iki modern tasarım konseptidir. İç mekân tasarımında modern

kavramlarla birlikte giden özgün tasarım araçlarıdır (Allen ve Esker, 1983). Ticari mekânların tasarım öğelerinin tamamı önemli ve karşılıklı olarak bağımlıdır. Bu unsurlar arasındaki karşılıklı ilişkiler, nasıl bir araya geldiklerine bağlıdır. İç mimar, renk desenleri ve marka mekân kimliği kavramlarını uyguladığında, diğer unsurlar pahasına, yalnızca o zamandaki biçim estetiğine ve dikkati ne derece çekebileceğine dikkatini vermemelidir (Rapoport, 1969)

Mekânsal semboller, ticari mekânı mekânla güçlü bir şekilde ilişkilendirecek şekilde, renk desenleri felsefesi ve tasarım marka mekân kimliği içinde aktif bir teşvik olarak kullanılabilir. Bu özellik, ticari mekâna sembolik bir anlam kazandırmanın yanı sıra, bu iç mekâna, insana ve onun duygusal duygularına yakından bağlı anlamlar kazandırmaya yardımcı olabilir (Smith, 1997).

### **2.3.1 Renk teorisi**

Renk teorisi, rengi kullanmanın hem bilimi hem de sanatıdır. İnsanların rengi nasıl algıladığını açıklar ve renklerin birbirleriyle nasıl karıştığını, eşleştiğini veya kontrast oluşturduğunu gösteren görsel efektlerdir.. Renk teorisi ayrıca renklerin ilettiği mesajları da içerir ve rengi çoğaltmak için kullanılan yöntemlerden oluşmaktadır (Decker, 2022).

Görsel sanatlarda, renk teorisi, renk karıştırma ve belirli bir renk kombinasyonunun görsel efekt efektleri için pratik rehberlik gövdesidir. Renk tekerleğini ve geometrisini temel alan renk terminolojisi, renkleri birincil renk, ikincil renk ve üçüncül renge ayırır. Renk teorisinin anlaşılması antik çağlara kadar uzanır. Aristoteles (MÖ 322) ve Claudius Ptolemy (MS 168) diğer renklerin karıştırılmasıyla hangi renklerin ve nasıl üretilebileceğini tartışmışlardır. Işığın renk üzerindeki etkisi el-Kindi (MS 873) ve İbn-i Heysem (MS 1039) tarafından daha ayrıntılı olarak araştırılmış ve ortaya çıkarılmıştır (Kirchner, 2013). İbn Sina (1037), Nasir el-Din el-Tusi (1274) ve Robert Grosseteste (MS 1253), Aristoteles'in öğretilerinin aksine, siyahtan beyaza ulaşmak için birden fazla renk yolu olduğunu keşfetmiştir (Smithson, ve diğerleri, 2012).

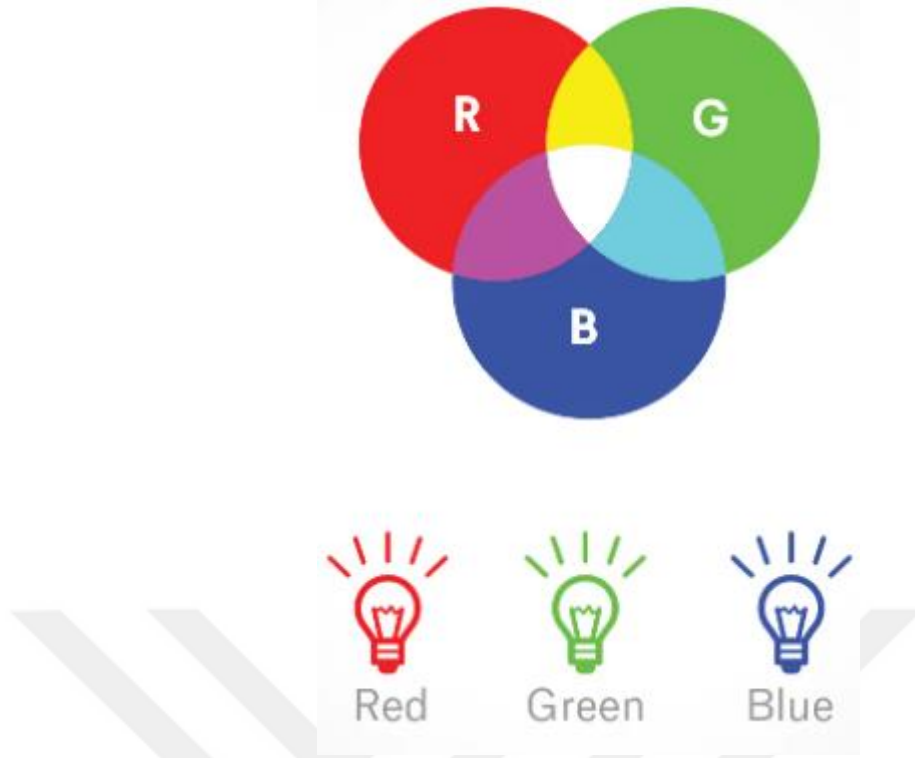
Renk teorisi ilkelerine daha modern yaklaşımlar Leone Battista Alberti'nin (1435 civarı) yazılarında ve Leonardo da Vinci'nin (1490 civarı) defterlerinde bulunabilir. "Renk teorisinin" resmileştirilmesi 18. yüzyılda, başlangıçta Isaac Newton'un renk teorisi (Opticks, 1704) ve ana renklerin doğası üzerine partizan bir tartışma içinde

başlamıştır. Oradan, kolorimetri ve görme bilimine sadece yüzeysel referanslarla bağımsız bir sanatsal gelenek olarak gelişmiştir. Renk teorisinin uygulanması, eski Mısır kullanımlarından modern ticari reklamcılığa kadar uzanmaktadır. Renkler ruh halimizi ve algımızı etkilemektedir. Eski uygarlıklarda, iyileştirici özellikleri nedeniyle renk araştırılmıştır. Fototerapi (ışık terapisi) eski Mısır, Yunanistan, Çin ve Hindistan'da uygulanmıştır. Örneğin, Mısırlılar iyileşmek için güneş ışığının yanı sıra rengi de kullanmışlardır (Shuyuan, Donglan, & Yanguang, 2000). Renk, MÖ 2000'den beri iyileşme potansiyeli açısından araştırılmıştır.

20. yüzyıl öncesi renk teorisinin temelleri, fiziksel dünyanın özelliklerinden ziyade farklı duyuşal deneyimlerle karakterize edilen "saf" veya ideal renkler etrafında inşa edilmiştir. Bu, geleneksel renk teorisi ilkelerinde, modern formülasyonlarda her zaman giderilmeyen çeşitli yanlışlıklara yol açmıştır. Diğer bir sorun, renk etkilerini bütünsel veya kategorik olarak tanımlama eğilimi olmuştur, örneğin, çoğu renk efekti tüm renkleri tanımlayan üç göreceli nitelikteki kontrastlardan kaynaklandığında, genel renkler olarak tasarlanan "sarı" ve "mavi" arasındaki kontrast olarak:

- Değer (açık ve koyu veya beyaza karşı siyah),
- Renk [doymunluk, saflık, güç, yoğunluk] (yoğun ve donuk) ve
- Ton (örneğin renk ailesinin adı: kırmızı, sarı, yeşil, camgöbeği, mavi, macenta).

Görsel tasarımda "sarı" ve "mavi" tonlarının görsel etkisi, tonların göreceli hafifliğine ve doymunluğuna bağlıdır. Bu karışıklıklar kısmen tarihseldir ve sanatsal kavramların zaten yerleşik olduğu 19. yüzyılın sonlarına kadar çözülmemiş olan renk algısı hakkındaki bilimsel belirsizlikte ortaya çıkmıştır. Ayrıca, renk algısının son derece bağlamsal ve esnek davranışını, herhangi bir görsel medya tarafından eşdeğer olarak üretilebilecek soyut renk duyumları açısından tanımlama girişiminden de kaynaklanmaktadır (Kirchner, 2013).



**Şekil 2.10:** RGB ve Birincil Renkler

**Kaynak:** (Decker, 2022)

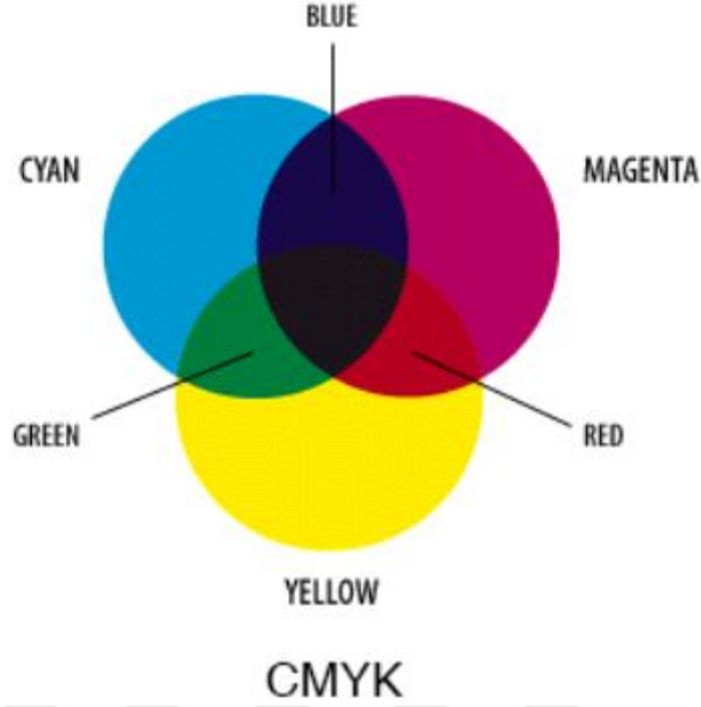
Birçok tarihsel "renk teorisyeni", üç "saf" ana rengin olası tüm renklere karışabileceğini ve belirli boya veya mürekkeplerin bu ideal performansa uymadaki herhangi bir başarısızlığının, renklendiricilerin safsızlığından veya kusurundan kaynaklandığını varsaymıştır. Gerçekte, yalnızca kolorimetride kullanılan hayali "ana renkler", görünür (algısal olarak mümkün) tüm renkleri "karıştırabilir" veya ölçülebilir; ancak bunu yapmak için, bu hayali primerler görünür renk aralığının dışında kalmak olarak tanımlanır; yani görülemezler. Işık, boya veya mürekkebin herhangi üç gerçek "birincil" rengi, insanların algılayabileceği tüm renk aralığından her zaman daha küçük (daha az renk içeren) gam adı verilen sınırlı bir renk aralığını karıştırabilir (Briggs, 2022).

Renk teorisi başlangıçta üç "birincil" veya "ilkel" renk (kırmızı, sarı ve mavi (RGB) cinsinden formüle edilmiştir. Bunun nedeni ise bu renklerin diğer tüm renkleri karıştırabileceğine inanılıyor olmasıdır. RGB ana renkleri, tüm fiziksel renklerin algılanmasında ve tersine, pigmentlerin veya boya renklerinin fiziksel karışımında harmanlanan temel duyu nitelikleri olarak 18. yüzyıl renk vizyonu teorilerinin temeli haline gelmiştir. Bu teoriler, 18. yüzyılda, çeşitli tamamen psikolojik renk etkilerinin, özellikle de renk sonrası görüntülerin ürettiği "tamamlayıcı" veya karşıt

tonlar arasındaki kontrastın ve renkli ışıktaki zıt gölgelerin araştırılmasıyla geliştirilmiştir (Pigment, 2022).

Daha sonra, Alman ve İngiliz bilim adamları, 19. yüzyılın sonlarında, renk algısının, üç tek renkli ışığın katkı maddesi karışımı ile modellenen farklı bir ana renk kümesi (kırmızı, yeşil ve mavi-mor (RGB) açısından en iyi şekilde tanımlandığını tespit ettiler. Daha sonraki araştırmalar, bu ana renkleri, retinadaki üç tip renk reseptörü veya konisi (trikromasi) tarafından ışığa verilen farklı tepkilere bağladılar. Bu temelde, 20. yüzyılın başlarında geliştirilen renk karışımının veya kolorimetrimin nicel tanımı, rakip süreç teorisi gibi bir dizi giderek daha sofistike renk uzayı ve renk algısı modelleriyle birlikte ortaya çıkmıştır.

Aynı dönemde, endüstriyel kimya, ışık hızında sentetik pigmentlerin renk aralığını radikal bir şekilde genişleterek, boyaların ve mürekkeplerin renk karışımlarında önemli ölçüde iyileştirilmiş doygunluğa izin vermiştir. Ayrıca renkli fotoğrafçılık için gerekli boyaları ve kimyasal süreçleri yaratmıştır. Sonuç olarak, üç renkli baskı, kitle basılı medyalarında estetik ve ekonomik olarak uygulanabilir hale gelmiş ve sanatçıların renk teorisi, mürekkeplerde veya fotoğraf boyalarında en etkili ana renklere uyarlanmıştır. Bunun sonucunda camgöbeği, macenta ve sarı (CMY) renk sklası elde edilmiştir. Baskıda, koyu renkler CMYK sistemi olarak bilinen siyah mürekkeple desteklenmektedir. Bu CMY ana renkleri, CMY primerlerini retinal ana renklerden yalnızca birini emen maddeler olarak tanımlayarak RGB primerleri ve katkı maddesi renk karıştırma ile eksiltici renk karışımı ile uzlaştırılarak camgöbeği sadece kırmızı (-R + G + B), macenta sadece yeşil (+R-G + B) ve sarı sadece mavi-mor (+R + G + B) emebilmektedir.



**Şekil 2.11: CMYK Renkler**

**Kaynak:** (Simonis, 2022)

RGB, toplamsal renk sentezine göre klasik renk teorisindeki sarı renk ana renk değildir. Çünkü sarı, yukarıdaki RGB-CMYK kesişim tablosunda görüldüğü üzere kırmızı ile yeşil fotonların siyah zemin üstündeki birleşimi ile elde edilmektedir. Dijital olarak renk elde etmenin iki yolu vardır: 1. Çıkarımsal 2. Toplamsal. Kağıt üzerinde resim/baskı yaparken elinizde beyaz zaten vardır. Tüm renkleri içinde barındıran beyazın içinden boyalar aracılığıyla dalga boylarını kısıtlayıp çıkararak istediğiniz renge ulaşırsınız, buna çıkarımsal model denir. Toplamsal yöntemde ise bilgisayar monitöründe olduğu gibi fonda siyah zemin vardır, rengi ışık kaynaklarından çıkan fotonlar ile oluştururuz. Renklerin tümünü birleştirdiğimizde beyaza ulaşırız, bu senteze de toplamsal renk sentezi denir (Simonis, 2022)

Renk algıdır. Gözlerimiz bir şey görür (örneğin gökyüzü) ve gözlerimizden beynimize gönderilen veriler bize bunun belirli bir renk (mavi) olduğunu söyler. Nesnelere ışığı farklı dalga boyu kombinasyonlarında yansıtır. Beyinlerimiz bu dalga boyu kombinasyonlarını alır ve bunları renk dediğimiz fenomene çevirir. İnsanlar bir ürünü beğenip beğenmediklerine 90 saniye veya daha kısa sürede karar verirler. Bu kararın % 90'ı sadece renge dayanmaktadır (Decker, 2022).

İnsanlar renkleri ışık dalgalarında görürler. Işığı karıştırmak veya katkı renk karıştırma modeli, çeşitli yoğunluklardaki kırmızı, yeşil ve mavi ışık kaynaklarını

karıştırarak renkler oluşturmanıza olanak tanır. Ne kadar çok ışık eklerseniz, renk karışımı o kadar parlak olur. Işığın üç rengini de karıştırırsanız, saf, beyaz ışık elde edilmektedir. TV'ler, ekranlar ve projektörler ana renkleri olarak kırmızı, yeşil ve mavi (RGB) kullanır ve ardından başka renkler oluşturmak için bunlar karıştırılır.

Fiziksel bir yüzeyde görülen herhangi bir renk (kâğıt, tabela, ambalaj vb.) eksiltici renk karıştırma modelini kullanmaktadır. Çoğu insan bu renk modeline daha aşınadır çünkü parmak boyalarını karıştırırken anaokulunda öğrendiğimiz şey budur. Bu durumda, "çıkarma" basitçe daha fazla renk ekleyerek ışığı kâğıttan çıkardığımız gerçeğini ifade eder.

Renkli ışığın karıştırılması için, Isaac Newton'un renk tekerleği genellikle akromatik (beyaz, gri veya siyah) bir ışık karışımı üretmek için birbirlerinin tonunu iptal eden renkler olan tamamlayıcı renkleri tanımlamak için kullanılır. Newton, bir varsayım olarak, ton çemberinde birbirinin tam tersi renklerin birbirlerinin tonunu iptal ettiğini öne sürdü; Bu kavram 19. yüzyılda daha ayrıntılı olarak gösterilmiştir. Tamamlayıcı renklere örnek olarak kırmızı ve yeşil verilebilir (Pigment, 2022).

"Sıcak" ve "soğuk" renkler arasındaki ayrım, en azından 18. yüzyılın sonlarından beri önemlidir. Fark, gün ışığı veya gün batımıyla ilişkili "sıcak" renkler ile gri veya bulutlu bir günle ilişkili "soğuk" renkler arasındaki manzara ışığında gözlemlenen kontrastla ilişkili görünmektedir. Sıcak renklerin genellikle kırmızıdan sarıya, kahverengiye ve bronzluklara kadar olan tonlar olduğu söylenir. Soğuk renklerin genellikle mavi-yeşilden mavi menekşeye kadar olan tonlar olduğu söylenmektedir (Handprint, 2022).

Renk teorisi bu karşıtlığın algısal ve psikolojik etkilerini tanımlamıştır. Sıcak renklerin bir resimde ilerlediği veya daha aktif görüldüğü söylenirken, soğuk renklerin geri çekilme eğilimindedir; İç tasarımda veya modada kullanılan sıcak renklerin izleyiciyi uyandırdığı veya uyardığı, soğuk renklerin ise sakinleştiği ve rahatlattığı ifade edilmektedir. Bu etkilerin çoğu, gerçek oldukları ölçüde, soğuk pigmentlerin aksine sıcak pigmentlerin daha yüksek doygunluğuna ve daha hafif değerine bağlanabilir; kahverengi, çok az insanın görsel olarak aktif veya psikolojik olarak uyandırıcı olduğunu düşündüğü koyu, doymamış sıcak bir renktir (Singh, 2006). Bir rengin geleneksel sıcak/soğuk ilişkisi, teorik olarak yayılan siyah bir cismin renk sıcaklığına göre tersine çevrilir; en sıcak yıldızlar mavi (soğuk) ışık yayar ve en

soğuk olanlar kırmızı (sıcak) ışık yaymaktadır.

Diğer yandan HSL (ton, doygunluk, hafiflik için) ve HSV (ton, doygunluk, değer için; ton, doygunluk, parlaklık) olarak da bilinene, 1970'lerde bilgisayar grafik araştırmacıları tarafından insan vizyonunun renk yapma özelliklerini algılama biçimiyle daha yakından uyum sağlamak için tasarlanan RGB renk modelinin alternatif temsilleri ortaya çıkmıştır. Bu modellerde, her bir tonun renkleri, altta siyahtan üstte beyaza kadar değişen nötr renklerin merkezi bir eksenini etrafında radyal bir dilim halinde düzenlenmiştir (Ihaka, 2022).

HSL gösterimi, farklı boya renklerinin gerçek dünyada renk oluşturmak için bir araya gelme şeklini, karışımdaki değişen miktarlarda siyah veya beyaz boyaya benzeyen hafiflik boyutuyla modeller; örneğin, "açık kırmızı" oluşturmak için, kırmızı bir pigment beyaz boya ile karıştırılabilir; bu beyaz boya, HSL gösteriminde yüksek bir "hafiflik" değerine karşılık gelir. Tamamen doymuş renkleri, sırasıyla tamamen siyah veya beyaza karşılık gelen 0 veya 1 hafiflik değeri ile 1/2 hafiflik değerinde bir dairenin etrafına yerleştirilir (Lumley, 2006).

Bu arada, HSV gösterimi renklerin ışık altında nasıl görüldüğünü modellemektedir. HSL ve HSV arasındaki fark, HSL'de maksimum açıklığa sahip bir rengin saf beyaz olmasıdır, ancak HSV'de maksimum değere / parlaklığa sahip bir renk, renkli bir nesnede beyaz bir ışık parlatmaya benzemektedir. Örneğin, kırmızı bir nesneye parlak beyaz bir ışık yakmak, nesnenin hala kırmızı görünmesine neden olur, sadece daha parlak ve daha yoğun, kırmızı bir nesneye loş bir ışık parlatmak nesnenin daha koyu ve daha az parlak görünmesine neden olmaktadır (Ihaka, 2022).

Renk kombinasyonu formülleri ve ilkeleri bazı rehberlik sağlayabilir, ancak sınırlı pratik uygulamaya sahiptir. Bunun nedeni, herhangi bir durumda, ortamda veya bağlamda renklerin nasıl algılandığını etkileyecek bağlamsal, algısal ve zamansal faktörlerin etkisinden kaynaklanmaktadır. Bu tür formüller ve ilkeler moda, iç mekan ve grafik tasarımda yararlı olabilir, ancak çoğu izleyicinin veya tüketicinin zevklerine, yaşam tarzına ve kültürel normlarına bağlıdır.

### **2.3.2 Renk seçimini etkileyen kriterler**

Renk, duygusal ve psikolojik olarak bize hitap eden tasarım öğesidir ve zamanı ve fütürist vizyonuyla hareket eden yeniye arayan tasarımcının elindeki en güçlü araç olarak kabul edilir. Pek çok bilim adamı ve uzman, renk kavramını tüm yönleriyle

araştırmak, etkilerini bilimsel ve pratik uygulamaları ışığında yorumlamaya çalışmak için çok çaba sarf etmiştir. Bu modern deneyler, rengin fiziksel ve kimyasal özelliklerini, tasarımcının hizmet etmeyi amaçladığı insan üzerindeki psikolojik ve fiziksel etkilerini keşfetmeye yöneliktir. Bu nedenle mimari tasarımcı, rengin potansiyelini ve temel özelliklerini daha iyi tanımak ve onları insanlığın hizmetine sunmakla görevlidir. Pratik ve teorik araştırmalar sonucunda, pek çok bilimsel gerçeğin öğretim veya uygulama açısından yeterince derinlemesine ele alınmadığı tespit edilmiştir (Alnasser, 2013).

İnsanoğlu, antik çağlardan beri varlığının sırlarını ve hırslarını kayıt altına almak için hep rengi kullanmaya, evinin duvarlarını çeşitli amaçlarla dekore etmeye çalışmıştır. Bu renkleri tesadüfen ya da deneyler yoluyla keşfetmiştir. Geleceğe ve ölümsüzlüğe umutla bakarak duygularını tatmin etmek için çizimlerinde renkleri de kullanmıştır. Renkleri doğal olarak renkli olan hayvanların adlarıyla adlandırmıştır. Bununla, tasarımcının bu renk ifade yöntemlerini nasıl çalıştığını hayal edebilir (Kuehni, 2003).

Renkler, sembolleri birçok anlam taşıyan bir müzik türü olarak değerlendirilebilir. Renklerle ilgili uygulamalarda ne kadar tecrübe olursa, insan zevkinden hareketle sanat zevki de o kadar yüksek olmaktadır. Net bir objektif vizyonu ifade edebilmek için hâlâ ihtiyaç duyulurken, hassas bir müzik duygusu gerektirmektedir. Pek çok sanatçı ve renk uzmanı, renk seçiminin renk işlemedeki pratik deneyime veya geçmiş deneyimlerine bağlı olduğuna inanmaktadır. Ancak, özellikle ışık ve renk konusundaki bilimsel gelişmeler ve farklı efektler ortaya çıkaran farklı renk kompozisyonları sunma yetenekleri sayesinde, tüm bunlar renklerle uğraşma şeklini değiştirmiş ve ona daha geniş boyutlar kazandırmıştır (Ayhan & Birol, 2016 ).

İtalyan bilim adamı ve ressam Leonardo Da Vinci, yeşil, sarı, kırmızı ve mavi renklerin temel özelliklerini ve bu renkler sayesinde diğer renklere ulaşabileceğini fark ederek birçok psikoloğa yüzyıllar öncesinden ilham vermiştir. Ayrıca “Resim Üzerine İnceleme” adlı kitabında zıt renkler arasındaki uyumu tartışmış; mavinin yanına sarı, yeşilin yanına kırmızı koyarak her iki rengin de daha parlak görüneceği ve benzer renkleri yan yana koymaktan daha estetik bir kompozisyon oluşturacağı gerçeğine ulaşmıştır. Yüzyıllar boyunca, bu kitap, İngiliz bilim adamı Isaac Newton'un daha sonra on yedinci yüzyılda ilk ışık tayfi analizine kadar temel teorik kaynak olarak kalmıştır. Kırmızı ile başlayan, ardından turuncu, sarı, yeşil, mavi,

çivit mavisi ve menekşe ile başlayan ışık tayfının tam çemberinin planını çizerek tekrar kırmızıya dönüş yapmıştır. Bu, ışık âleminin bir görüntüsünü düzenlemeye yönelik ilk girişim olarak kabul edilmektedir (Edwards, 2004).

Alman gökbilimci Johann Tobias Mayer renk üçgenini, fizikçi J. H. Lambert ise renk piramidini ortaya koymuştur. Bundan sonra Alman şair Johann Wolfgang Von Gothe renkler ve uzaklık olgusu arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmıştır. İngiliz Doktor Thomas Young, gözün renkleri görme yeteneğini açıklamak için ışığın üç alıcısının hipotezini kullanmıştır. 1866'da bilgin Helmholtz; renk, renk tonu, değer ve kroma olmak üzere üç temel boyutu keşfetmiştir (Ching & Binggeli, 2004).

### **2.3.3 Renkle ilgili fizyolojik yönler**

Renk, fiziksel etkileri biyolojik etkilerle birleştiren fizyolojik etkilere sahiptir. Belli bir rengin tahrikine insanda bir tür tepki, kas gerilimi ve beyin dalgaları gibi tepkiler eşlik etmektedir. Bu duruma sinir sisteminin diğer işlevleri de eşlik etmektedir. Kesinlikle belirli duyguları ve belirli tepkileri heyecanlandırmaktadır. Göz zarlarını parlak bir ışık ve sıcak bir renkle heyecanlandırmak, bir takım fizyolojik olaylara yol açmaktadır ve istemeden de olsa daha fazla kas gerginliği yaratmakta ve heyecan kaynağına doğru çekim için uygun bir ortam yaratmaktadır. Ayrıca vücutta bir heyecan olacak ve nefes alma hızını ve kalp atışlarını artıracaktır. Göz sinirlerinin aktivitesi de artacak ve elektronik olarak ölçülebilen göz sinirlerinden bilgi alma konusunda uzmanlaşmış beyin hücrelerinde tam uyanıklık artacaktır (Samur, 2019, s. 12-22).

Bina tasarlayanların temel rollerinden biri, bina sakinlerinin psikolojik refahını sürdüren yapıları çevreler sağlamaktır. Modern toplumda, bir kişinin ömrünün yüzde yetmişinden fazlası iç mekânlarda geçtiği için bu rol daha da önemli hale getirilmiştir (Akram, 2013). İç mekân tasarımı, mekân kullanıcılarını hem işlevsel hem de estetik ve psikolojik olarak etkileyen oldukça önemli bir faktördür. Renkler, içinde yaşanılan dünyanın ayrılmaz bir parçasıdır ve insanların çevreyi algılaması üzerindeki etkileri bulunmaktadır. Ayrıca, bir iç mekânın en önemli unsurlarından biridir. Bu nedenle yaşamak ve çalışmak için uygun bir alan oluşturulmasında kilit bir faktörü temsil ederler. Renklerin insanlar üzerinde yoğun bir psikolojik ve fizyolojik etkiye sahip olduğu çok sayıda araştırma ile kanıtlanmıştır. Bu nedenle farklı renklerin mekân kullanıcılarını nasıl etkilediğini bilmek önemlidir. Bir insanın

güneşli havalarda kendini ne kadar neşeli hissettiğine ve ayrıca bir insanın yağmurlu bir günde ne kadar mutsuz hissettiğine benzemektedir. Renk hem duyguları hem de bilişsel süreçleri etkileme enerjisine sahiptir. Deneyim, hatıralar, kültürel farklılıklar renk algısını etkilemektedir. Yani aynı renk farklı insanları farklı şekilde etkileyebilmektedir (Gökçakan Çicek & Gökçakan, 2016).

Bir iç mekânı tasarlarlarken renklerle çalışma konusunda deneyim sahibi olmak gerekmektedir. Bir mimar veya iç mimar, renklerin etkisini, belirli renklerin insanlarda yarattığı psikolojik etkileri anlamalı ve her duruma uygun bir kombinasyon elde etmek için nerede uygulanabileceğini bilmelidir. Renkleri birleştirmek ve onları bir iç mekânda kullanmak, izleyici üzerinde olumlu veya olumsuz bir etkiye neden olabilir. Bir alan rahatlık ve dinginlik yayarken, diğer yandan renkler rahatsızlık hissine neden olabilir. Bu yüzden, renk iç mekân tasarımında çok güçlü bir araçtır. Uzayda çeşitli illüzyonlar yaratabilir; uygun olmayan bir renk seçimi yapılırsa da küçük bir oda daha büyük veya daha küçük görünebilir. Mimarının kendisi değişime ve esnekliğe izin vermediğinde, en önemli çözümlerden biri renklerdir.

Hem konutlarda hem de kamusal alanlarda renk seçiminin etkisi tartışılmaktadır. Ofis, hastane ve sınıf iç mekânlarının çeşitli tasarımlarının psikolojik etkileri ayrı ele alınmaktadır.

#### **2.3.4 Mekânlarda kullanılan renklerin bireyler üzerindeki etkisi**

Renklerin psikolojik etkileri, en aktif ve canlı aktivite olarak kabul edilmektedir. Renklerin insanoğlunun biyolojik aktiviteleri üzerinde geniş kapsamlı etkileri vardır, onu bilinçsiz duygu ve tepkilere sevk etmektedir. Renklerin duygusal duyguyu yansıtma özelliği vardır; aslında bundan büyük ölçüde onlar sorumludur (Özer, 2012).

Renk, rahatlatıcı ve tatmin edici düşünceler uyandıran duygular yaratarak zihin üzerinde bir etkiye sahiptir. Rengin psikolojik etkileri iki çeşittir: Birincisi, neşe, hüzn, zevk, heyecan ve mutluluk gibi insan üzerinde ortaya çıkan doğrudan etkilerdir. İkincisi, farklı kişilere göre değişen, duygusal faktörlerle ilgili dolaylı etkilerdir. Renk, psikolojik olarak, bir nesnenin veya tamamen algı tarafından başlatılan renk olarak da tanımlanabilir, örneğin: kroma, renk tonu ve değer gibi alt birimleridir (Ökmen & Saticı, 2021).

Psikolojik araştırmalar, rengin insan duyguları, duyuları ve psikolojik ilişkileri üzerindeki etkisi ile ilgilenmektedir. İnsanlar renk tercihlerinde farklıdır; kimisi sıcak renkleri sever, kimisi soğuk renkleri sever. Tercihler, renk türlerine aşınalık veya özelliklerimiz gibi bir dizi faktör tarafından kontrol edilmektedir (Pile, 2003).

Mutlu ve hoş deneyimler altında, belirli bir renge yönelik eğilim, o rengin sevilip sevilmediğini keşfetmeye bağlıdır ki bu, renk fikrine ilişkin kavrayıştan önce gelmelidir. Öte yandan, bir kişinin belirli bir renge karşı duyduğu hissin başka nedenleri de vardır. Bu durum, cinsiyete göre normal görüşe sahip bir kişiden diğerine değişmektedir. Erkekler belirli renkleri tercih ederken, kadınlar diğer renkleri tercih etmektedir. Erkekler erkeksi bir renk olarak kabul edilen soğuk renkleri, kadınlar ise parlak renkleri tercih etmektedir. Doğduğu günden itibaren yaş da renk tercihlerinde rol oynamaktadır. Erken çocukluk döneminde gençler parlak renkleri, özellikle parlak olanları tercih ederler. Ancak renk değişiklikleri yaş ve olgunlukla daha hassas hale gelmektedir (Ustakara, 2013).

Renklerin kullanımı kişilik, zevk ve tarihten etkilense de nesnenin maddesinin detayları algıyı kontrol eden tasarım araçlarıdır. İzleyici, bu renklerin beceri, aşınalık ve aydınlatma örneklerinden etkilenmiş görünmektedir. Ching ve Binggeli (2004), renk algısı üzerinde etkisi olan bir dizi noktayı araştırmıştır. En önemlileri, renk tonunun sıcaklığı veya soğukluğu, göreliliği ve hangi derecede kroma olduğu, dikkati çektiği ve görsel verdiği güçtür. Sıcak renk tonunun aktif ve görsel olarak kışkırtıcı olduğu nesneyi odak haline getirmektedir. Aynı zamanda, eylemi hızlandıran ve uzayda bir kararsızlık hissi yaratan fiziksel bir enerjiyi heyecanlandırma ve serbest bırakma eğilimindedir.

Kırmızı, turuncu kırmızı, mor kırmızı ve sarı renklerin tümü, yüksek tansiyon ve derin nefes almanın bir sonucu olarak izleyicide eylemi teşvik etme ve devrimci uyarım yaratma eğiliminde olup, mekândaki insan davranışı ve ruh hali üzerinde güçlü etkilere sahiptir. Bunlara sıcak renkler denilmektedir. Çünkü kırmızı renk problem çözme ve karar alma, sosyal etkileşimler ve güçlü vücut aktiviteleri ve aşırı duygular gibi bazı zihinsel aktiviteleri etkilemektedir. Uyarıcı ve zihinsel heyecan verici yeteneği ile karakterizedir. Renk efektinin derecesi ışık değerine göre değişmektedir. Örneğin parlak kırmızı, flört içeriğine sahiptir, orta kırmızı ise sağlık ve canlılığı göstermektedir. Kırmızı renk aynı zamanda şiddet ve gaddarlıkla da

ilişkilendirilirken, mor ise sakinleştirici görünmektedir. Turuncu renk ise, uyarıcıdır, bu da onu nispeten daha az gerekli kılmaktadır (Ching & Binggeli, 2004).

Kahverengi renk, cesaret kırıcı ve iç karartıcı olmasına rağmen sıcaklık ve rahatlık anlamına gelmektedir. Bunun için turuncu veya altın sarısı renk kahverengi renge eşlik etmelidir. Ancak sarı, neşeli ve uyarıcıdır ve eylemi yaymada daha önemlidir. Tehlikelere dikkat çekmek için de kullanılabilir. Mavi, yeşilimsi mavi ve menekşe mavisi gibi soğuk renkler rahatlık ve sessizlik getirir, heyecan ve konsantrasyonu azaltır ve yavaş tepki ve performans sağlar; ayrıca gerçek değerinden daha büyük bir boyut gösterirler (Albayrak, 2008).

Farklı renklerin özelliklerinin psikolojik etkileri vardır. Yüksek kroma renkleri, doğası gereği teşvik edici ve motive edicidir, ancak gözler için yorucudur. Bu ise onları tercihen ticarethane veya alışveriş mekânları gibi hareketli yerlerde kullanılır. Orta chroma renkleri sosyal etkileşime yardımcı olurken, düşük chroma renkleri içlerinde renk özelliklerinin olmaması nedeniyle solgun görünür, ancak daha rahatlatıcıdır. Daha yüksek değerlere sahip renkler uyarıcı ve çekicidir. Orta kroma renkleri rahatlatıcıdır. Düşük değerli renkler iç karartıcı ve sıkıcıdır (Ching ve Binggeli, 2004).

Buna örnek olarak, sarı veya güçlü kroma menekşe rengine karşı sergilenen takılar, bu renklerin heyecan verici ve çekici bir doğası vardır. Bununla birlikte, özellikle işyerlerinde (endüstriyel atölyeler) insanların zihninde köklü bir değişiklik fark edilmiştir. Fabrika duvarlarının parlak kırmızıya boyanması bu ortamda gürültüyü artırmakta ve psikolojik olarak çalışanların zihnini etkilemektedir. Zeytin yeşili rengi kullanmak ise orada üretilen yüksek sesleri azaltmakta, çalışanların psikolojik durumlarını iyileştirmekte ve verimliliği artırmaktadır. Bunun nedeni, parlak kırmızı rengin insan vücuduna nüfuz eden, rahatsızlık ve gerginliğe yol açan dalgalara sahip olmasıdır (Özdemir, 2005).

Doktorlar ve psikiyatristler, renk farklılıklarının sadece bedeni değil ruhu da etkilediğini iddia etmektedir. Örneğin Avrupalılar, sarı rengi parlak bir zevkle, menekşe rengi ciddiyetle ve yeşil rengi sağlıklı ilişkilendirmektedir. Zor ve yorucu bir günün ardından, bir odaya güneş ışığını sokmak için sarıyı, oturma ve yatak odalarını serinletmek için maviyi seçerek, renk tasarımlarında bu kavramları benimsemişlerdir. Yemek saatlerinde mutlu bir ortam yaratmak için yemek

odalarında sarı, kayısı ve turuncu gibi sonbahar renkleri tercih edilmektedir (Düzgüner, 2013).

Tasarımcı, tasarımlarında dikkate almak için bu etkilere aşina olmalıdır. Mavimsi yeşile boyanmış bir çalışma odası ile kırmızımsı turuncuya boyanmış bir çalışma odası içindeki bireyin sıcak/sıcak renk öznel hissinde bir fark olduğu kanıtlanmıştır. Yeşil boyalı bir odada soğuk hissetmek 15 °C'de başlamaktadır. Kırmızımsı turuncu renkli bir odada soğukluk hissi daha düşük bir sıcaklıkta başlamaktadır. Bunun nedeni soğuk renklerin kan dolaşımını sakinleştirmesi, sıcak renklerin ise enerji vermesidir. Öte yandan, araştırmalar (Stahre, 2004) küçük alanlardaki renklerin geniş alanlardaki gibi güçlü reaksiyonlara neden olmadığını kanıtlamıştır. Küçük alanlarda renkler sakin görünür, ancak geniş alanlara göre daha az neşeli görünür. Bir tasarımcı, konaklama, iş veya kamusal alan olsun, binanın türüne ve işlevine uygun bir renk sistemi seçmeli ve seçilen rengin ne gibi psikolojik etkileri olacağını, heyecan verici, çekici, sessiz veya rahat olduğunu düşünmelidir (Stahre, Harleman, & Billger, 2004).

2002 yılında Leeds Üniversitesi'nde rengin küçük ve büyük alanlardaki etkilerini bilmek için yapılan araştırmada, katılımcıların duygusal izlenimlerden alınan bir dizi ipucu belirlenmiştir. Bu izlenimlerden renklerde sıcaklık (soğuk veya sıcak), boyut kalitesi (küçük veya büyük), duygusal ton (hoş veya donuk), konum kalitesi (açık veya kapalı) ve dinamizm (sessiz veya aktif) özellikleri ortaya çıkmıştır.

### **2.3.5 Rengin insan psikolojisine etkisi**

Renkler, bir insanın ruh halini doğrudan etkilemekte ve bu nedenle hayatında önemli bir rol oynamaktadır. İnsan büyük ölçüde görsel bir yaratıktır. Tüm duyuşsal bilgilerin yaklaşık %87'sini renk dünyası aracılığıyla almaktadır. Bir kişinin belirli renklere farklı tepkiler verdiği ve renklerin insanlarda farklı duyuş durumlarına neden olabileceği kanıtlanmıştır. Renklerin insanlar üzerinde güçlü bir etkisi vardır ve renkler büyük ölçüde onların alışkanlıklarını ve genel olarak yaşamlarını doğrudan etkilemektedir. Her erkeğin kişiliğini yansıtan kendi favori renkleri vardır (Krstić & Radelović, 2013).

Psikologlar, renklerin insanlarda belirli duyuşlarla ilişkili olabileceği sonucuna varmıştır. Yaşam ve çalışma alanlarının tasarımında duyuşlar önemli bir unsurdur. İç mekânları tasarlarken, belirli renklerin hangi etkilerin ve duyuşların neden olduğunu

bilmek çok önemlidir. Metinde tasarımda kullanılan ana renklerden bazıları sıralanmış, duygu ve sembolizmle ilişkisi anlatılmıştır (Ćurčić, Kekovic, Randelović, & Momcilovic-Petronijevic, 2019).

Kırmızı, spektrumdaki en canlı, çekici renktir. Tutkuyu, sevgiyi, sıcaklığı, heyecanı, gücü, enerjyi vb. ifade etmektedir. Kırmızı renk, otomatik sinir sistemi üzerindeki güçlü etkisinden dolayı, anında dikkat çeker ve nesnelere veya görüntüleri ön plana çıkarır. Sıcak renkler arasında en güçlü olanıdır, bu nedenle bir alanı kompakt ve teşvik edici görünüme dönüştürebilir (Öner, 2010 ).

Mavi, uyumun ve huzurun rengidir. Ancak soğuk, duygusuz ve düşmanca olarak kabul edilebilir. Antik çağlardan beri inancın, umudun ve bağlılığın simgesi olmuştur. Fizyolojik olarak merkezi sinir sistemini sakinleştirmede etkilidir. Daha önce de belirtildiği gibi, nabızı ve kan basıncını düşürür, ancak konsantrasyonu artırır.

Sarı, neşe, iyimserlik ve sıcaklık ile ilişkilidir. Görünür spektrumdaki en neşeli renk olarak kabul edilir. Sarı, konsantrasyonu ve uyanıklığı teşvik eder. Ayrıca sinir sistemi üzerinde faydalı bir etkiye sahiptir, kan basıncını, kalp atış hızını ve nefes almayı uyarır, korkuyu tetikler. Turuncu, kırmızının enerjisine ve sarının neşeli niteliklerine sahip uyarıcı bir renktir. Güneş ve ferahlatıcı meyveler ile ilişkilidir. Turuncu iştahı açar, kalbi uyarır ve depresyon tedavisine iyi gelir (Widjaja, 2022).

Yeşil, doğanın rengidir, dinlendirici ve ferahlatıcıdır. Hastane iç mekânlarında baskın renk olmasının sebeplerinden biri olan büyük bir iyileştirici güce sahiptir. Yeşil ışık basıncı azaltır, kılcal damarları genişletir, endokrin bezlerini uyarır ve uykusuzluğu giderir. Soluk yeşil, spektrumdaki en rahatlatıcı ve sakinleştirici renktir. Mor genellikle gizemli bir renk olarak tanımlanır. Bu mavi ve kırmızı karışımının, duyarlılığın ve sanatsal doğanın rengi olduğuna inanılıyor. Mor ışık dalgaları, beyni etkiler, arındırır, ferahlatıcı ve dezenfekte edici etkiye sahiptir. Ayrıca metabolizmayı düzenler ve açlığı bastırır. İndigo ışık dalgaları yüksek ateş ve cilt hastalıklarına karşı savaşı (Öner, 2010 ).

Siyah, tamamen emilen tüm renklerin karışımıdır. Gücü, gizemi ve ölümü sembolize eder. Bu renk düşmanca ve ulaşılmazdır. Bu nedenle aşağılıklara ve ruh hali değişimlerine neden olabilir ve olumsuz bir ortam yaratabilir. Beyaz ise masumiyeti, saflığı ve gerçeği simgeler. Temiz, hijyenik ve sterildir ve rahatlatıcı bir ortam

yaratır. Beyaz, tüm renklerin hem olumlu hem de olumsuz yönlerini temsil eden, spektrumun tüm renklerinin eşit bir dengesini içerir (Widjaja, 2022).

Renkleri ve bunların belirli duygu ve anlamlarla ilişkisini anlamak çok önemlidir. Bahsedilen psikolojik faktörlerin yanı sıra kültürel çeşitlilik de önemli rol oynamaktadır. Tüm renklerin belirli bir sembolizması ve farklı kültürlerde farklı anlamları vardır. Tüm bunlar, iç mimari tasarımda renkler kullanılırken özellikle dikkate alınmalıdır. Özellikle konut ve konut dışı alanların şekillendirilmesinde renklerin kullanımını farklılaştırılmalıdır.

### **2.3.5.1 İnsan psikolojisi ve bireysel renk psikolojisi**

Renk binlerce yıldır insanları büyülemiştir. Goethe'nin (1810) renk kategorilerini (örneğin, sarı, kırmızı-sarı, sarı-kırmızının "artı" renkleri) duygusal tepkiye (örneğin, sıcaklık, heyecan) bağladığı Renkler Teorisi'ni kaleme almasından bu yana renk ve psikolojik işleyiş üzerine teoriler mevcuttur. Araştırmacılar, Goethe'nin sezgilerini genişleterek, bazı renklerin (örneğin, kırmızı, sarı) duygusal deneyimde (örneğin, olumsuz uyarılma), bilişsel yönelimde (örneğin, dışa odaklanma) ve açık eylemde (örneğin, güçlü davranış) tezahür eden sistematik fizyolojik reaksiyonlar ürettiğini öne sürmektedir. Özellikle, dalga boyuna odaklanmış ve daha uzun dalga boylu renklerin uyandırıcı veya sıcak hissettiğini, daha kısa dalga boylu renklerinin ise rahatlatıcı veya serin hissettiğini öne sürülmüştür (Elliot, 2015).

Renk ve psikolojik işlevsellik hakkındaki diğer kavramsal ifadeler, insanların renklendirmek zorunda oldukları genel ilişkilere ve bunların aşağı akış duygulanım, biliş ve davranış üzerindeki karşılık gelen etkilerine odaklanmıştır. Örneğin; siyah, saldırganlıkla ilişkilidir ve saldırgan davranışı ortaya çıkarmaktadır. Renk ve psikolojik işlevsellik üzerine yazılan birçok yazı tamamen teorik kalmıştır (Drummond & Quay, 2001).

Hill ve Barton (2005), primat türleri de dâhil olmak üzere birçok insan dışı hayvanda, agresif karşılaşmalardaki baskınlığın (yani, üstün fiziksel durum), yüksek vaskülarize çıplak ciltte görülebilen oksijenli kanın parlak kırmızısı ile işaret edildiğini belirtmiştir. Yapay kırmızının (örneğin, bacak bantlarında) aynı şekilde, doğal fizyolojik süreci taklit ederek insan olmayan hayvanlarda baskınlığı işaret ettiği gösterilmiştir. Agresif karşılaşmalardaki insanlarda, bir testosteron dalgalanması yüzünde gözle görülür kızarıklık üretmekte ve korku solukluğa yol açmaktadır

(Levenson, 2003). Hill ve Barton (2005), fizyolojik düzeyde bulunan insanlar ve insan olmayanlar arasındaki paralelliğin yapay uyaranlara uzanabileceğini, böylece spor yarışmalarında kırmızı giymenin baskınlık sağlayabileceğini ve rekabet avantajına yol açabileceğini öne sürmüştür.

Diğer araştırmacılar da cilt renklenmesi ile özelliklerin değerlendirilmesi arasındaki bağlantıları ortaya koymada karşılaştırmalı bir yaklaşım kullanmışlardır. İnsanlar da dâhil olmak üzere primatların, cildin altındaki kan akışında, spesifik duygusal durum hakkında önemli bilgiler taşıyan ince değişiklikleri tespit etmelerini sağlamak için evrimleştiğini iddia etmektedir. Artan kırmızı, öfke, utanç veya cinsel uyarılma anlamına gelebilirken, artan mavimsi veya yeşilimsi renk tonu hastalığı veya zayıf fizyolojik durumu iletebilmektedir. Böylece, bu renk modülasyonlarına görsel duyarlılık, çeşitli sosyal etkileşim biçimlerini kolaylaştırmaktadır (Changizi, Zhang, & Shimojo, 2006). Benzer şekilde, algılayıcıların cilt rengiyle ilgili bilgileri kullanarak çekiciliği, sağlığı ve özelliklerin baskınlığı hakkında çıkarımlarda bulunmalarını önermektedir. Kızarıklık (kan oksijenizasyonundan) ve sarılık (karotenoidlerden) her ikisi de olumlu yargıları kolaylaştırıcı olarak görülmektedir. Cilt renginin homojenliğinin yüzlerin yaşını, çekiciliğini ve sağlığını değerlendirmede önemli bir faktör olduğu öne sürülmektedir (Fink, Grammer, & Matts, 2006).

Elliot ve Maier (2012), biyolojinin yanı sıra sosyal öğrenmeden yararlanan bağlam içinde renk teorisini önermişlerdir. Renk uyaranlarına verilen bazı tepkilerin yalnızca rengin ve belirli kavramların, mesajların ve deneyimlerin tekrarlanan eşleşmesinden kaynaklandığı varsayılmaktadır. Bununla birlikte, diğerlerinin, sosyal öğrenme tarafından güçlendirilen ve şekillendirilen biyolojik olarak kökleşmiş bir yatkınlığı temsil ettiği varsayılmaktadır. Bu sosyal öğrenme sayesinde, renk ilişkileri doğal bedensel süreçlerin (örneğin, kan akışı modülasyonları) ötesinde, vücuda yakın nesnelere (örneğin, giysiler, aksesuarlar) genişletilebilir. Bu nedenle, örneğin, kırmızı sadece yüze bakıldığında çekicilik değerlendirmelerini arttırmakla kalmaz, aynı zamanda bir gömlek veya elbise üzerinde de bakılmaktadır. Renk teorisine göre, rengin algılandığı fiziksel ve psikolojik bağlamın anlamını ve buna bağlı olarak ona verilen yanıtları etkilediği düşünülmektedir. Bu nedenle, bir kurdele üzerindeki mavi pozitifdir (birinciliği gösterir), ancak bir et parçası üzerindeki mavi negatiftir (çürümüş olduğunu gösterir) ve kırmızı bir gömlek potansiyel bir eşin çekiciliğini

artırabilir (kırmızı = seks / romantizm), ancak birinin yeterliliğini değerlendiren bir kişinin çekiciliğini artırmamaktadır (kırmızı = başarısızlık / tehlike) (Elliot & Maier, 2012)

Kavramsal bir metafor renk teorisi perspektifinden bakıldığında, insanlar soyut kavramlar hakkında, sosyal dünyalarını anlamalarına ve yönlendirmelerine yardımcı olmak için algısal deneyime dayanan somut terimlerle konuşmakta ve düşünmektedir. Bu nedenle, öfke yüzün kızarmasını gerektirmekte, bu nedenle öfke metaforik olarak "kırmızı görmek" olarak tanımlanmakta ve olumlu duygular ve deneyimler genellikle hafiflik (karanlıktan ziyade) açısından tasvir edilmektedir. Bu nedenle açıklık metaforik olarak kötü ("karanlıkta") yerine iyi ("ışığı görmek") ile bağlantılıdır. Bu metaforik çağrışımların, ahlak yargıları (örneğin, beyaz şeyler saf olarak görülür) ve klişeleştirme (örneğin, karanlık yüzler daha olumsuz görülür) gibi önemli sonuçlar için etkileri olduğu varsayılmaktadır (Meier & Robinson, 2005).

Uzun yıllardır ışığın fizyolojiyi doğrudan etkilediği ve uyarılmayı arttırdığı bilinmektedir. Ancak son zamanlarda teorisyenler bu tür etkilerin dalga boyuna bağlı olduğunu öne sürmüşlerdir. Özellikle mavi ışığın, melanopsin fotoreseptör<sup>1</sup> sistemini aktive ettiği ve bunun da kortikal altı uyarılma ve daha üst düzey dikkat işleminde yer alan beyin yapılarını aktive ettiği öne sürülmüştür (Cajochen, ve diğerleri, 2005). Bu nedenle, mavi ışığa maruz kalmanın uyanıklığı kolaylaştırması ve sürekli dikkat gerektiren görevlerde performansı artırması beklenmektedir.

### 2.3.5.2 Toplumsal renk psikolojisi

Renk, sosyal hayatın merkezi bir özelliğidir. Parlak veya sessiz kıyafet ve aksesuar seçimi, kimliği çeşitli şekillerde göstermektedir. Pembe ve mavi, bebeklerin toplumsal cinsiyet normlarıyla ilişkilendirmektedir (Paoletti, 2012). Wasabi yeşili bir ruj sürmek veya birinin evini mısır ve maviye boyamak sırasıyla siyasi ve üniversite ittifaklarına işaret etmektedir. Renkler ruh halini etkilemekte, dolayısıyla kurumların kamusal alanlardaki renk uyumu ilkelerine olan dikkati artmaktadır. Ticarete iyi bilinen Baker-Miller pembesinin, sözde yatıştırıcı etkileri göz önüne alındığında, bir zamanlar tutma hücrelerinin duvarları için en iyi renk seçimi olduğu

---

<sup>1</sup> **Melanopsin fotoreseptörleri**, çeşitli dalga boylarına duyarlıdır ve 480 nanometre civarında mavi ışık dalga boylarında en yüksek ışık Emilimine ulaşır. Diğer ışık dalga boyları, optimum 480 nm'den uzaklaştıkça azalan verimlilikle **melanopsin** sinyalleme sistemini aktive eder.

düşünülmekteydi (Byrne, 2003). Yine de rengin toplumsal olarak yaptığı tüm işler için, toplumsal kuramda bağımsız bir değeri bulunmamaktadır.

Bilim insanları, filozoflar ve sanat tarihçileri rengin bilimsel, felsefi ve sanat tarihi hesaplarına sahipken, sosyoloji bu konuda epistemolojik satın almadan yoksundur. Renk üzerine sosyolojik olmayan çalışmalarda temel tartışma şu olmuştur: Renk, doğa tarafından düzenlenen sabit, uzak bir uyaran mı yoksa kararsız (psikolojik olarak aracılık ettiği için), deneyimsel bir uyaran mı? Ancak sosyolojik bir perspektiften bakıldığında önemli soru şudur: Renk ne tür bir toplumsal şeydir? (Rose-Greenland, 2016). İhtiyacımız olan (birçok renkten birini almak için) pembe olarak pembenin bir teorisi değil, pembe algımızı açıklamamıza izin veren kavramsal bir aygıttır. Kısacası, insanların pembe ACTUP<sup>2</sup> üçgenine karşı pembe Barbie kutusuna tepki verme biçimlerinin farkı nedir? Bir yanda kitlesel olarak pazarlanan oyuncak mağazası ürünü, diğer yanda aktivistlerin afişi. Tür önemlidir, ancak bizi ancak bir yere kadar götürür. Yukarıdaki karşılaştırmada pembeye ne olur? Açıklayıcı bir gücü var mı? Hem oyuncak bebek kutusu hem de eylemcilerin sembolü kahverengi olsaydı aynı dinamikler geçerli olur muydu? Bu sorular, sosyolojik bir renk algısının ortaya konulmasını kolaylaştırmaktadır.

Renk teorileri, birbiriyle ilişkili iki kararla başlamaktadır. Birincisi kavramsaldır. Renk algısı bireysel, “özel ve gizemli” olmaktan çok paylaşılan ve gözlemlenebilir. İkincisi metodolojik olarak rengin “şeyliğini” bir malzeme olarak ele almaktadır. İlk karar sosyolojik kuramlaştırma için açık bir karardır. İkincisi açıklama gerektirir (Kuehni, 2003)

Rengi bir malzeme olarak ele almanın üç temel anlamı vardır. İlk olarak, rengi toplumsal değeri olan bir meta, bir seçim olarak çerçevelemektedir. Maddi olmayan duyumları (koku alma, işitsel veya optik) maddi hale getirmek, onlarla sosyal olarak nasıl ilişki kurduğumuzdur yaptığımızdır (Klett, 2014). Diğer yandan renk algısının somutlaştırılması zamansallığın önemine, özellikle rengin kararsızlığına dikkat çekmektedir. Ayrıca rengin önemliliğinin analitik parametrelerine kaydırılması, diğer malzemelerle karşılaştırılmasına izin vermektedir. Bu, belirli bir kültürel nesneyi

---

<sup>2</sup> **AIDS Coalition to Unleash Power (ACT UP)**, AIDS salgınına sona erdirmek için çalışan uluslararası, tabandan gelen bir siyasi gruptur. Grup, AIDS'li insanların yaşamlarını doğrudan eylem, tıbbi araştırma, tedavi ve savunuculuk yoluyla iyileştirmek ve mevzuatı ve kamu politikalarını değiştirmek için çalışmak için çalışmaktadır.

oluşturan çoklu materyalleri ve bu materyallerin farklı oranlarda etkileşim ve değişim yollarını incelemek için hayati önem taşımaktadır (Zubrzycki, 2011)

## **2.4 Sağlık Yapılarında Renk Faktörü**

### **2.4.1 Sağlık mekânlarında renk kullanımı ve etkileri**

İç tasarımın ilgi odağı genellikle kişisel olmakla birlikte, kesinlikle kişisel ev ortamıyla sınırlı olmamalıdır. Günümüz yaşam tarzı, insanların saatlerce çalışma, alışveriş yapmalarını ve ayrıca dışarıda yemek yeme, seyahat etme ve otellerde kalma zamanlarını da belirlemektedir. Konut dışı ortam, ev ortamı kadar iyi planlanmalıdır. Ofisler, hastaneler ve okullar anlamına gelen kamusal alanların iç mekânlarında renklerin etkisi ayrıntılı olarak araştırılmaktadır (Sadat Behbahani, 2011).

İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin ortadan kaldırılması, toplumun bu faktörlerin etkilerinden kurtulması, korunması, hastaların tedavisi, bedensel ve ruhsal yeterliliği azalmış kişilerin sağlıklarına geri dönmesi için verilen tıbbi hizmetlerdir. Bu hizmeti veren özel ve kamu kuruluşlarına "sağlık yapıları" da denilmektedir (Ağrı, 2022).

Mahnke'nin sağlık çevrelerinde renk ve ışık tasarımında ortaya koyduğu genel ilkelere göre; bina aynı zamanda sakin, hassas ve çekici olmalıdır. Renk tanımlarının psikolojik ve estetik bir rolü olmalıdır. Bunun için hastaların fizyolojik ve psikolojik sağlığını koruyarak iyileşme ortamını arttırmalıdır. Görsel tıbbi teşhis, cerrahi performans, tedavi ve rehabilitasyonun doğruluğuna yardımcı olmalıdır. Işık ve görsel ergonomiyi artırmalı, yönlendirmeyi desteklemeli, bilgi sağlamalı, özel alanları tanımlamalı ve çalışma koşullarını görsel olarak iyileştirmelidir. İşlev, psikolojik güçlendirme, biyolojik kaygılar, görsel hoşluk ve renklerin ifadesi dikkate alınarak uygun aydınlatma seçilmelidir (Mahnke, 1996).

Mahnke (1996) ruh sağlığı merkezleri ve psikiyatri hastaneleri için önerilerde bulunmuştur. Koridorlar, hasta odaları ve muayene odalarının genel renk prensiplerini takip ederken, tasarımcıların "kurumsal bir görünüm" yerine "ideal bir ev" ortamı sunmalarının önemini vurgulamıştır. Dinlenme alanları, bekleme odaları ve yoğun bakım odaları, fonksiyona göre seçilen neşeli ve ferahlatıcı renklerde olmalıdır (Görsel 2.11).



**Şekil 2.12:** Vejle Psikiyatri Hastanesi /Danimarka

**Kaynak:** (Vejle, 2022)

Özellikle çocuk ve gençlere yönelik rekreasyon alanları ile ilgili yapılacak çalışmalarda tasarıma hayal gücü rehberlik etmelidir (Şekil 2.12). Sessizlik ve geri çekilme odaları cezalandırıcı görünmemelidir. Hasta izole edilecekse neşeli, davetkar, daha az eşyalı ve güvenli bir yere götürülmelidir. Sade, düzenli ama esinsiz bir alan, barınak, koruma ve şifa izlenimlerini iletmelidir. Duygusal aşırı yüklenmeden kaçınılmalı, soğuk renkler ile rahatlama artırılmalıdır. Kurumsal görünmeyecek renkler tercih edilmelidir. Aydınlatma sıcak tarafta olmalıdır. Gölge oluşturmayan tek tip aydınlatmadan kaçınılmalıdır. Üç boyutlu tanımlamada, gölgeler doğal bir deneyim sağlar, ancak rahatsız edici olmaması için aşırıya kaçılmamalıdır (Mahnke, 1996).



**Şekil 2.13:** Great Ormond Street Çocuk Hastanesi – Londra

**Kaynak:** (Great, 2022)

Elizabeth Brawley, demans teşhisi konan hastalara, ön plan ve arka plan renkleri arasındaki parlaklık farkları büyütülmüş ve doygunluk ve renk tonu farklı olsa bile bitişik, benzer şekilde parlak renklerin kullanılmasından kaçınmaları önerilir (Görsel 2.12). Mahnke (1996) de yaşlılık ve bunamada renk baskınlık oluşturmak için tercih edildiğini belirtmiştir.



a) Orbec'te Bağımlı Yaşlılar için Ev ve Bakım Evi İç mekânı

**Kaynak:** (Dominique, 2022)



b) Orbec'te Bağımlı Yaşlılar için Ev ve Bakım Evi Dış Mekânı (Dominique, 2022)

**Kaynak:** (Dominique, 2022)

### Şekil 2.14: Yaşlılar Bakımevi /Fransa

Birçok sağlık yapısında, bilinmeyen ve hastalık psikolojisinin etkisiyle yoğun duygusal stres yaşanabilmektedir. Hasta, yakınları ve sağlık personelinin hastane

ortamından bir süre uzaklaşması ve mümkünse binadan çıkıp doğa ile buluşması ruhsal rahatlama açısından önemlidir. Hastane bünyesinde bu koşulları sağlayacak doğal düzenlemeler olmalıdır. Sonuç olarak; Sağlık binalarının iç mekânlarının renk tasarımında mekânın işlevsel ve algısal değerlerinin yanı sıra tedaviye destek olmasına da özen gösterilmelidir. Ayrıca kullanıcıların fizyolojik ve psikolojik durumları da göz önünde bulundurulmalıdır (Yavuz ve Şeker, 2014).

#### 2.4.2 Kültürel etkiler

Estetik değerler coğrafi bölge ve inanç sistemine göre farklılık gösterir. Örneğin batı toplumlarında siyah yası temsil ederken, Japon kültüründe beyaz yası temsil eder.

**Çizelge 2.1:** Farklı Toplumların Değer Yargılarına Göre Renklerin Anlamları

Kültür	Kırmızı	Mavi	Yeşil	Sarı	Beyaz
ABD, Avrupa	Tehlike	Yiğitlik	Emniyet	Uyarma	Saflık
Fransa	Asalet	Özgürlük	Suçluluk	Hazırlayıcı	Tarafsızlık
Mısır, Arap Ulusları	Ölüm	Erdem	Verimlilik	Mutluluk	Sevinç
Hindistan	Yaşam		Refah	Başarı	Ölüm
Japon	Öfke	Utanç	Gelecek	Zarafet	Ölüm
Çin	Mutluluk	Gökyüzü	Hanedan	Doğum	

Kaynak: (Yavuz & Şeker, 2014)

#### 2.4.3 Psikolojik etkiler

Renklerin sembolik ve işlevsel anlamlarının yanı sıra insan davranışı ve psikolojisi üzerinde de etkileri vardır. Tarih boyunca sanatçılar duygularını ifade etmek ya da toplum üzerinde istenilen etkiyi yaratmak için renkleri kullanmışlardır. Renklerin psikolojik etkileri üzerine pek çok deney vardır. Alexander Schauss, çalışmalarında Baker-Miller pembesi olarak bilinen uçuk pembe rengin insanlar üzerinde sakinleştirici bir etkiye sahip olduğunu belirlemiştir (Yavuz ve Şeker, 2014).

Renk, tasarımda temel bir unsurdur. Sadece insan yapımı ortamların estetik ve teknik yönleri üzerindeki etkisi için değil, aynı zamanda insanların psikolojik, fizyolojik ve sosyal tepkileri üzerindeki etkisi bulunmaktadır. Aşağıdaki grafik, farklı renklerin zihinsel sağlığı etkilediğine inanılan çeşitli yolları göstermektedir (Vivyan, 2022).

**Çizelge 2.2: Renklerin Psikolojik Etkileri**

<b>Renk</b>	<b>Teşvik eder</b>	<b>Tedavi etmeye yardımcı</b>	<b>Şu durumlarda kaçınılmalı</b>
Kırmızı	Enerji, güç, motivasyon, güven, irade gücü, cesaret, inisiyatif, detaylara dikkat etmeye odaklanmak	Depresyon, olumsuzluk, utangaçlık	(öfke, sinirlilikten kaçının)
Turuncu	Beden ve zihni, benlik saygısını, iyimserliği, içsel gücü, yaratıcılığı, kendini ifade etmeyi, mutluluğu uyarır, zihni yeni fikirlere ve bakış açılara açar, canlandırır.	Depresyon, olumsuzluk, travma, stres, yas ve kayıp	
Altın	Coşku, düşünceleri ve duyguları dengelemek, bilgelik.	Depresyon (özellikle menopoz sırasında), stres, anksiyete.	
Sarı	Canlandırıcı, temizleme, kendine saygı, kendine güven, kendini kontrol etme, rasyonelleştirme ve akıl yürütme yeteneği, memnuniyet, zihinsel olarak uyarıcı.	Depresyon, umutsuzluk, yorgunluk, olumsuzluk, eleştiriye duyarlılık, güven eksikliği	(uykusuzluktan kaçının, hiperaktivite)
Yeşil	Denge, uyum, kişisel gelişim, kendini kabul, kendine ve başkalarına şefkat, yenilenme.	Stres, kaygı, kendine acıma, kafa karışıklığı	
Turkuaz	Sakinlik, temizlik, şifa, kişisel ilişkiler, paylaşım, arkadaşlık, esneklik.	Stres, kaygı, öfke.	
Mavi	Sakinlik, huzur, rahatlama, yavaşlama, istikrar, kendini ifade etme, sezgi, dürüstlük, gerçek, yaratıcılık.	Uykusuzluk, stres, kaygı, aşırı heyecan, öfke.	
İndigo	Bilgelik, sezgi, anlayış, maneviyat, huzur, sakinlik, ilham.	Öfke, takıntılar, psikozlar, uykusuzluk, anksiyete	(depresyonda, yalnızlıkta kaçının).
Mor	İlham, hayal gücü, empati, aidiyet duygusu, başkalarına yardım etme, kendine saygı, haysiyet.	Stres, kaygı, takıntılar, güven eksikliği, düşük benlik saygısı, şiddetli depresyon.	
Menekşe	Geçmişini bırakmak veya kaygı uyandıran düşünceler, devam etmek, manevi anlayış.	Saldırganlığı azaltır.	
Pembe	Sakin, düşüncenin açıklığı, şefkat, şefkat, besleyici, nezaket, çözümleyici.	Zor ilişkiler, uykusuzluk, öfke, saldırganlık, aşırı duyarlılık.	

**Kaynak:** (Vivyan, 2022; Erim, 2000)

Renk terapisi (kromoterapi) birçok durum için önerilmiştir. Bununla birlikte, geniş inanca rağmen, rengin ruh halini, duyguları veya psikolojik refahı sistematik bir şekilde etkilediğine dair net bir bilimsel kanıt bulunmamaktadır.

#### **2.4.4 Tedavide renk kullanımı**

Renkler tıpta, psikolojik etkilerinden yola çıkarak hastaların iyileşmesinde bir araç olarak kullanılır. Renkler sinir sisteminde denge oluşturarak bazı hastalıkların önlenmesinde etkilidir. Yedi bin yıllık bir geçmişe sahip olan ve "renk kürü" olarak adlandırılan renk terapisi yönteminin temeli eski Mısır'a dayanmaktadır. O yıllarda renk terapisi uygulayanlar öncelikle hastanın hangi renk ve renklere ihtiyacı olduğunu teşhis eder; daha sonra bu renkle aydınlatılan bir odada yatarak hastayı tedavi ettiği anlaşılmıştır (Aksoy ve Kılıç, 2014).

Modern tıbbın güçlü tanı ve tedavi olanakları ile renk terapisi önemini kaybetmeye başlasa da Edwin D. Babbitt'in 1878 yılında yayınladığı 560 sayfalık "Işık ve Rengin İlkeleri" adlı bildirisi 19. yüzyılın son döneminde küçük bir devrim yaratmıştır. Babbitt'in renk terapisi kitapları dini ve mistik bir yaklaşım benimsemesine rağmen, çağdaş tıp uygulamalarında ışığın fark edilmesini sağlamıştır. Danimarkalı Niels R. Finsen, tüberkülozu tedavi etmek için güneş ışığını kullandığı için 1903 Nobel Ödülü'nü kazanmıştır. Modern tıpta fiziksel hastalıklarda renkle tedavi henüz kabul görmemiş olsa da renklerin psikolojik etkileri ruh sağlığı açısından daha genel bir kullanıma sahiptir. Bu konuda çalışan renk uzmanları ruh ve beden sağlığının auranın renk dengesine bağlı olduğuna inanırlar; dengeyi bozan renk eksikliklerinin giderilebileceğine inanır. Johannes Fisslinger, aura fotoğrafçılığı yöntemiyle vücudun enerji alanlarının renkli olarak görülmesini sağlamıştır (Güller E, 2007)

Dört bin yıllık bir geçmişe sahip olan kromoterapi, helyoterapi (hastalıkların güneş ışığı ile tedavisi), güneş terapisi gibi renk terapisi uygulamalarını içermektedir. Alternatif tıp uygulamalarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Hafif kromoterapi ve moleküler kromoterapi olarak ikiye ayrılır. Işık renk terapisinde, vücudun belirli bölgelerini tedavi etmek için beyaz ışığın filtrelenmesiyle elde edilen belirli renkli ışıklar kullanılır. Moleküler kromoterapi ise ışık kaynağı yardımı ile değil, madde ve nesnelere gelen renklerin krem, sıvı veya granüllerle uygulanması anlamına gelir. Renk terapisi eğitimi için dünya genelinde 100 saat sürekli eğitim verilmektedir (Yavuz ve Şeker, 2014).

Renklerin spesifik hastalık tedavilerinde etkileri modern tıpta yeterince test edilmemiş olsa da birçok gelişmiş ülkede hastanelerde psikolojik rahatsızlıklar için kullanılmıştır. Soğuk renklerin yatıştırıcı/sakinleştirici etkileri (mavi-yeşil grubu) manik-agresif hastaları rahatlatmak için kullanılır. Sıcak renklerin (kırmızı-sarı grubu) heyecan verici canlandırıcı etkileri depresif ve intihara meyilli hastaları neşelendirmek için kullanılır. Zıt tepkilere neden olacak renklerin kullanımı ile hastaların psikolojik durumları dengelenmeye çalışılır.

#### **2.4.5 Bekleme salonlarında renk tercihi**

Bekleme, sağlık hizmeti arayan insanlar arasında olağan bir durumdur ve sağlık hizmeti ortamlarının araştırma ve tasarımında güncel bir konu haline gelmiştir. Bekleme, sağlık hizmeti faaliyetleri sırasında, bir sağlık sorununun tanımlanmasından, teşhis ve tedavisinden bir hastalık sonucunun tahmin edilmesine kadar hemen hemen her yerde gerçekleşir. Gerçek bekleme süresi farklı tesis türlerinde değişiklik gösterse de bekleme deneyimi çoğu hasta ve refakatçileri için genellikle sıkıcı ve hatta streslidir. Bu nedenle, insanların bekleme deneyimini iyileştirmek, bekleme alanlarının çekiciliğini artırarak beklemenin olumsuz etkilerini azaltmak ve nihayetinde iyileşmeyi kolaylaştırmak kritik hale gelmektedir (Fogarty & Cronin, 2008).

Son yıllarda, hasta merkezli bakım ve kanıta dayalı tasarım hareketlerinden etkilenen sağlık tesislerinin planlanması ve tasarımı, odaklarını hastaların ihtiyaçlarına, algılarına ve memnuniyetine kaydırmaktadır. Önceki çalışmalar, sağlık tesislerinin fiziksel çevresinin çekiciliği ile hastaların hizmet kalitesi algıları arasındaki ilişkiyi göstermiştir. Sağlık hizmeti bekleme alanı tasarımları için, yüksek düzeyde çekiciliğe sahip iyi tasarlanmış fiziksel ortamlar, hastaların kaygısını azaltabilir, bakım kalitesine ilişkin algılarını iyileştirebilir, algılanan bekleme süresini azaltabilir ve memnuniyeti artırabilir (Locatelli, Turcios, & LaVela, 2015). Örneğin, Arneill ve Devlin (2002), bir bekleme odasındaki güzel mobilyaların, bol aydınlatmanın, sıcak renk tonlarının ve dekoratif sanat eserlerinin insanların duygularını yatıştırdığını ve algılanan bakımdan memnuniyetlerini artırdığını bulmuşlardır (Arneill & Devlin, 2002).

#### 2.4.6 Hasta odalarında renk tercihi

Renk, hastaların yararlanabileceği sağlık kuruluşlarında iç mekânın ortamını olumlu yönde değiştirmenin en etkili yoludur. Esas olarak renkler bir odadan diğerine farklılık göstermektedir. Çünkü her oda çeşitli işlevler içermektedir. Personel dinlenme odalarında sağlanan tasarım öğeleri, çalışma alanlarının hükümlerinden farklı olabilir. Hastanın tedavileri için özenle tasarlanmış alanların, hastanın refahı açısından olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir. Renk - aydınlatma konusunda bir tasarım araştırması sağlamak ve bir sağlık kuruluşunda renk ve aydınlatma kullanımına ilişkin bir kılavuz oluşturmak amaçlanmaktadır. Renk - aydınlatma sağladıktan sonra, sonuçlar birçok hastanın hastanelerin yüksek kaliteli, rahatlatıcı veya daha çok kendilerini rahat hissettikleri bir otel ortamı gibi olmasını beklediğini göstermiştir. Bu da hastaların rahat bir ortamda tatil yaptığını hatırlatmaktadır. Hastanelerin yalnızca bir hastane, sağlıklı ve profesyonel bir sağlık kuruluşu gibi olmasını çok az hasta beklemektedir. Renk açısından hastalar, mavi ve yeşil gibi soğuk renklerin kullanılmasının, uyku ve daha sakin aktivitelerin yanı sıra rahatlamayı da desteklediğini ifade ederken; kırmızı, turuncu ve sarı gibi sıcak renkler daha çok fiziksel ve sosyal aktiviteyi teşvik etmek için tercih ettiklerini belirtmektedir (Dalke, ve diğerleri, 2006).

Araştırmacılar, ışığın renkli filtreler aracılığıyla gözlere yansıtıldığı, beyin aktivitesini artıran, beyin enerjisini artıran ve nöral yolları açarken aynı zamanda entelektüel kapasiteyi ve fiziksel refahı iyileştirdiği bir tedavi ve ışık terapisi olarak renkli ışığın kullanımından bahsetmektedir. Ayrıca, çevresel koşulların ruh halini iyileştirdiği ve stresten kurtulmayı etkili bir şekilde desteklediği 'olumlu dikkat dağıtıcılardan' bahsetmektedir. Çoğu hasta, kullanıcının doğal ortamın manzarasına tanık olması için bir pencereye sahip olmayı tercih etmektedir (Schweitzer, Gilpin, & Frampton, 2004).

“Doğal ortam” hastalar tarafından tercih edildiğinden, bu durum hastaların doğaya maruz kaldıklarında nasıl olumlu hissettiklerini kesinlikle açıklamaktadır. Doğal ortamlar olumlu deneyimler ve maviler gibi soğuk renklerle katkıda bulunmaktadır. Bunlar yeşiller onlara yeşil çayırları veya mavi gökyüzünü ve kırmızılar gibi daha sıcak renkler - sarılar sonbaharın yapraklarını veya gün batımını hatırlatmaktadır. Hastanın odasını tanımlayan tasarım öğeleri doğanın özelliklerini taklit edebilir. Bu

nedenle hasta odasını doğada bulunan renklere öykünecek şekilde tasarlamak idealdir (Forte 2014, s.34) (Capolongo, Bellini, Nachiero, Rebecchi, & Buffoli, 2014).

Mekânsal özellik açısından çoğu kişinin duvar kağıdı/duvar kaplamalarına kıyasla boyayı tercih ettiğini ve küçük bir grubun duvar kağıdı/duvar örtüsü ve boya kombinasyonunu tercih etmektedirler. İnsanların çoğunun soğuk renkler (maviler ve yeşiller) tanımlarken hijyeni, huzuru ve sakinliği istedikleri izlenimi uyandırmaktadır. Araştırmacılar, soğuk renklerin rahat, sakinleştirici, temiz ve kontrollü bir etkiye sahip olduğu için kliniklerde ve muayenehanelerde uygulanabilecek en çok tercih edilen tonlar olduğundan bahsetmektedir. Ayrıca, bir başka araştırma, bir sağlık hizmeti ortamının 360 Derece fotoğraf simülasyonunu yürütmüş ve kaygı düzeyini azalttığı için mavinin sağlık tesisleri için en verimli renk olduğunu bulmuşlardır (Verhoeven, Pieterse, & Pruyn, 2006).

Dijkstra, Pieterse ve Pruyn (2008), simüle edilmiş sağlık hizmetlerinde uyaran tarama yeteneğinin renge karşı reaksiyonu etkileyen rolünü incelemiştir. Katılımcılara yeşil, turuncu ve beyaz duvarları olan bir hastane odasının fotoğrafı gösterilmiş ve sonuçlarda yeşil duvar renginin stres etkisini beyaz duvara göre daha fazla azalttığını ve turuncu renkli duvarda uyarılma etkisinin daha yüksek olduğunu göstermiştir.

#### **2.4.7 Ameliyathanelerde renk tercihi**

Ameliyathaneler ilaçla tedavisi mümkün olmayan hastaların cerrahi müdahalelerle tedavi edildiği alanlardır. Ameliyathaneler aseptik ve septik (aseptik: mikrop ve enfeksiyonsuz; septik: mikrop ve toksinlerden oluşan) müdahaleler için ayrılmalı ve sterilizasyon şartlarını sağlamalıdır. Bu mekanlarda cerrahi müdahalelerin yapılması, iç mekânların konfor koşullarının standartlarda belirtilen belirli koşullara sabitlenmesini zorunlu kılmaktadır.

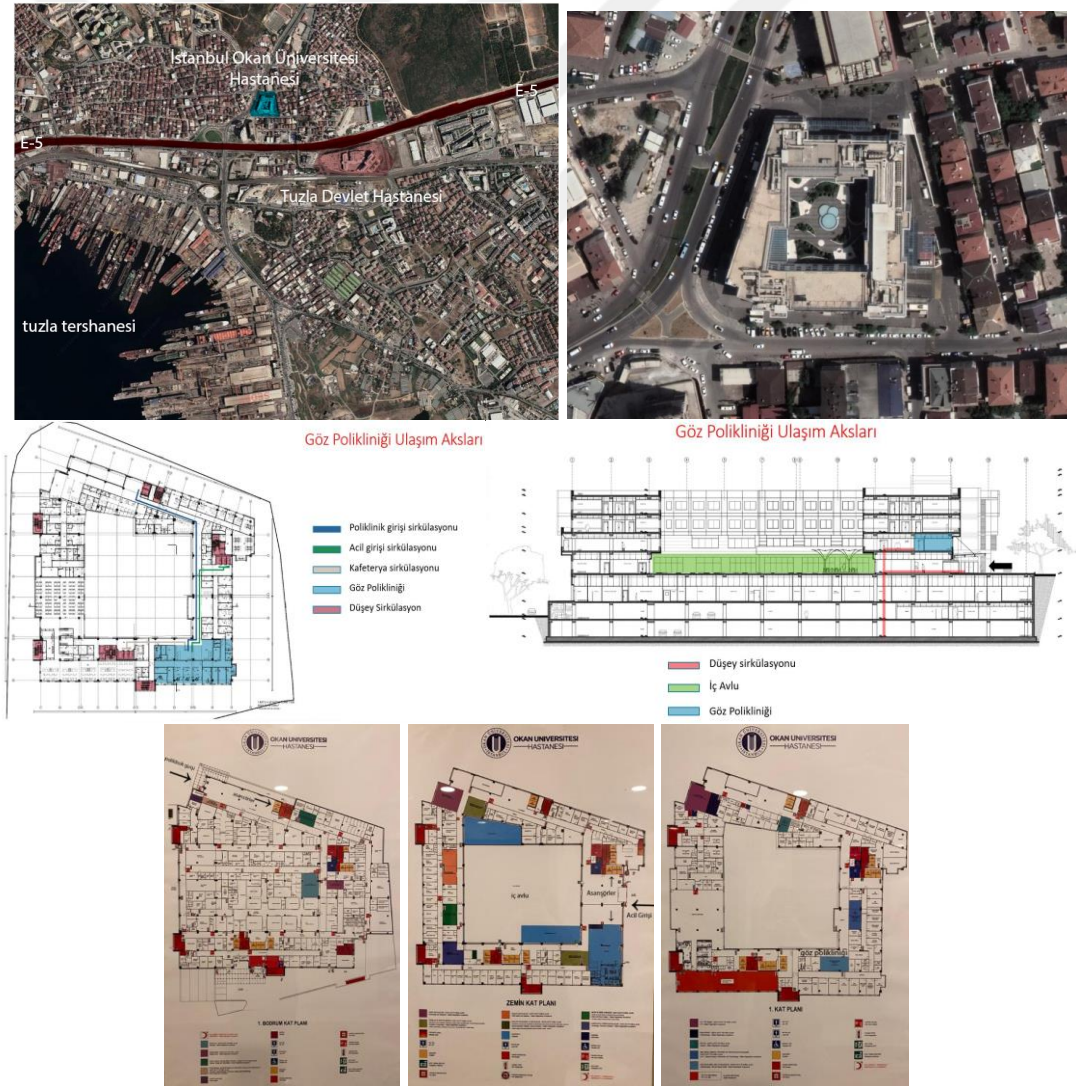
Hastane tesislerinin iç mekânlarında rengin kullanım teorisi ve hastaların iyileşmesi üzerindeki etkisi, hastaların tedavisinde rengin kullanılmasından ve psikolojik ve fiziksel yetenekleri üzerindeki etkilerinden kaynaklanmıştır. 1918'den önce, hastanelerdeki renk şemaları, dado (yatay rayların duvara sabitlendiği yükseklik, duvarı sandalyelerin veya diğer mobilyaların kullanılmasından kaynaklanan hasarlardan korur) yüksekliğinin üzerindeki beyaz badanalı duvarlarla ve aşağıda koyu kahverengi ile sınırlıydı. 1920'lerde yıkanabilir boyaların piyasaya sürülmesi,

hastanelerde gerçek bir renk varyasyonu üretmedi, ancak badana yerine beyaz parlak boya kullanıldı ve dado yüksekliğinin altında koyu yeşil veya kahverengi gibi lekeleri gizleyen bazı koyu renkler kullanıldı. Bu tür bir renk düzeninin ardındaki fikir, duvarın lekeli bölümlerinin görünümünü yansıtmaktadır. Dado yüksekliğinin üzerinde lekeler varsa, bunlar badana ile kolayca kaplanır, aşağıda lekeli görünen kısımlar ise çıkarılabilirler. Ancak çıkarılması da gerekmemektedir. Bu, özellikle ameliyathanelerdeki kahverengi zemin üzerinde çok az görülebilen kan lekeleri için geçerlidir (Nikolic & Nikolic, 2012).

1930'ların başlarında tamamen beyaz moda oldu ve daha ilerici hastanelerde dado yüksekliğine kadar beyaz kiremitli duvarlar kasvetli renklerin yerini almıştır. Daha sonra, tasarım hastanelerinde renk kullanımı üzerine düşünceler, herhangi bir pislik bakteriyel kontaminasyona neden olacağından, bulaşan kısımların kolayca görülebileceği bir arka plan sağlama yönünde ilerlemiştir. Ayrıca, hastaların konaklaması ve iyileşmesi ve çalışanlara çalışmak için rahat bir ortam sağlamak için iç mekâna renkler eklenmiştir. Yirminci yüzyılın ortalarında, rengin uzaydaki psikolojik etkisi araştırılmıştır. Amerikalı bilim adamı Faber Birren, Jung'un psikolojik tipler kuramından yola çıkarak 1950'de yaptığı araştırmadan, dışadönük bireylerin sıcak renkleri, içe dönüklerin ise soğuk renkleri tercih ettiğini bulmuştur. N. A. Wells daha sonra belirli bir rengi kışkırtan bir ruh hali belirlemeye çalışmıştır. Derin turuncu rengin en yoğun heyecan hissine neden olurken, yeşilin en sakinleştirici olduğu sonucuna varmıştır. Böylece, beyaza ek olarak, yeşil, onlarca yıldır hastanelerin iç mekânlarında en yaygın renktir, bugün bile Sırbistan'daki hastanelerin iç mekânlarında mevcuttur (Nikolić & Milosavljević, 2007).

### 3. OKAN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ GÖZ POLİKLİNİĞİ İÇ MEKANINDA KULLANILAN RENK FAKTÖRÜNÜN HASTA/HASTA YAKINI VE ÇALIŞANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ: OKAN ÜNİVERSİTESİ GÖZ POLİKLİNİĞİ ÖRNEĞİ

Araştırma kapsamında kullanılan “Renk Tutumları” ölçme aracı düzenlenmiş ve Okan Üniversitesi Hastanesi Göz Kliniğinde, sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları üzerinde bu çerçevede veriler toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS istatistik programında analiz edilmişlerdir.



Normallik konusunda müracaat edilen yöntemlerden birisi, çarpıklık ve basıklık katsayısının standart hatasına bölünmesiyle bulunan z-istatistiğinin  $\alpha = .05$  için, +1.96 ve - 1,96 arasında olması dağılımın normallikten aşırı sapma göstermediği şeklinde yorumlanabilmektedir (Büyüköztürk, 2019, s. 42). Bu araştırmada normallik testi için bu yöntem tercih edilmiş ve elde edilen veriler Çizelge 3.1’de gösterilmiştir.

**Çizelge 3.1: Normallik Varsayımı İçin Değerler**

	N	Min	Max	Ort	S.sapma	Skewness	Std. Hata	Kurtosis	Std. Hata
RENK	361	2,65	4,05	3,4616	,23194	-,171	,128	,941	,256

Çarpıklık ve basıklık değeri +2.0 ile -2.0 arasında olduğu görülmektedir. Araştırma ölçeği analizinde, bu anlamda “Renk Tutumları” Ölçeğinin normallik varsayımına göre uygun ve parametrik analizlerin yapılabileceği gerekmektedir.

### 3.1 Demografik Değişkenlere Ait Bulgular

Araştırmanın demografik değişkenlerine ait bulgular aşağıda birlikte verilmiştir.

**Çizelge 3.2: Demografik Değişkenler**

Değişkenler		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikmiş Yüzde
Cinsiyet	Erkek	187	51,8	51,8	51,8
	Kadın	174	48,2	48,2	100,0
	Toplam	361	100,0	100,0	
Eğitim Durumu	Doktora	19	5,3	5,3	5,3
	Yüksek Lisans	45	12,5	12,5	17,7
	Lisans	164	45,4	45,4	63,2
	Lise ve diğer	133	36,8	36,8	100,0
	Toplam	361	100,0	100,0	
Yaş	19-26 yaş arası	54	15,0	15,0	15,0
	27-35 yaş arası	151	41,8	41,8	56,8
	36 yaş ve üstü	156	43,2	43,2	100,0
	Toplam	361	100,0	100,0	
Katılımcı Durumu	Hasta	190	52,6	52,6	52,6
	Hasta Yakını	171	47,4	47,4	100,0
	Toplam	361	100,0	100,0	

Araştırmaya katılanların % 51,8’i erkek, % 48,2’sinin kadın olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %5,3’ü Doktora, % 12,5’i Yüksek lisans, % 45,4’ü Lisans ve % 36,8’i lise ve dengi okul mezun olduğu görülmektedir. Katılımcıların %15 i 19-26 yaş arası, %41,8’i 27-35 yaş arası ve %43,2 si 36 yaş ve üstü olduğu görülmektedir. Katılımcıların %52,6 sı hasta ve %47,4 ü ise hasta yakını olduğu görülmektedir.

### 3.2 Fark Testleri

Katılımcıların renk tutumlarının cinsiyet, hasta veya hasta yakını olma durumu, yaş ve eğitim durumlarına göre incelenmesi yapılmıştır.

#### 3.2.1 Cinsiyete göre renk tutumlarının incelenmesi

Katılımcıların Renk Tutumları ile Cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının tespiti için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır.

**Çizelge 3.3:** Renk Tutumlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Değişken	N	Ortalama	S.S.	t	p
Renk	Erkek	187	3,4586	,23014	-,261	,794
	Kadın	174	3,4649	,23447		

Bağımsız örneklem t testi, Katılımcıların cinsiyetlerine göre Renk tutum farklarını ortaya koymak için kullanılmıştır. Analiz sonucunda, Erkek katılımcıların ( $X=3,45$ ,  $SS=0.23$ ) ve kadın katılımcıların ( $X=3,46$ ,  $SS=0.23$ ) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kadın katılımcıların ortalaması erkek katılımcılara göre yüksek olmasına rağmen istatistiksel kadın ve erkek renk tutumları arasından anlamlılık bulunmamaktadır.

#### 3.2.2 Katılımcı durumuna göre renk tutumlarının incelenmesi

Katılımcıların Renk Tutumları ile hasta veya hasta yakını arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının tespiti için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır.

**Çizelge 3.4:** Renk Tutumlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Değişken	N	Ortalama	S.S.	t	p
Renk	Hasta	190	3,4029	,25157	-5,335	,000
	Hasta Yakını	171	3,5269	,18820		

Bağımsız örneklem t testi, Katılımcıların hasta veya hasta yakınına göre Renk tutumları farklarını ortaya koymak için kullanılmıştır. Analiz sonucunda, hasta katılımcıların ( $X=3,40$ ,  $SS=0.25$ ) ve hasta yakını katılımcıların ( $X=3,52$ ,  $SS=0.18$ ) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t(347.67) = -5,335$ ,  $p = ,000$ ). Bu sonuçlara göre, Hasta Yakını katılımcıların ( $X=3,52$ ) Renk tutum düzeylerinin Hasta katılımcılara ( $X=3,40$ ) göre daha yüksektir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Diğer bir ifade ile Hasta Yakını katılımcıların renk tutumları hasta katılımcılara göre daha iyidir.

### 3.2.3 Yaş durumuna göre renk tutumlarının incelenmesi

Katılımcıların Renk Tutumları ile yaşları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının tespiti için bağımsız örneklem ANOVA testi yapılmıştır.

**Çizelge 3.5:** Renk Tutumlarının Yaş Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Puan	Grup	f, x ss Değerleri			ANOVA Sonuçları					
		N	X	S.S.	Var.K.	KT	Sd	KO	F	p
RENK	19-26 yaş arası	54	3,2315	,24692	Gruplar arası	3,378	2	1,689	37,825	,000
	27-35 yaş arası	151	3,4950	,18473						
	36 yaş ve üstü	156	3,5090	,22198	Toplam	19,366	360			
	Total	361	3,4616	,23194						

Çizelgede görülebileceği üzere, renk tutumları ölçeği aritmetik ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda yaş gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F (2,358); ,000). Diğer bir ifade ile katılımcıların Renk tutumları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için posthoc analizlerinden LSD analizleri yapılmıştır.

**Çizelge 3.6:** Yaş Değişkeni Posthoc LSD Analizi

(I) YAŞ	(J) YAŞ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
19-26 yaş arası	27-35 yaş arası	-,26355*	,03351	,000
	36 yaş ve üstü	-,27749*	,03337	,000
27-35 yaş arası	19-26 yaş arası	,26355*	,03351	,000
	36 yaş ve üstü	-,01394	,02413	,564
36 yaş ve üstü	19-26 yaş arası	,27749*	,03337	,000
	27-35 yaş arası	,01394	,02413	,564

Renk ölçeği LSD analizine göre 27-35 yaş arası yaş grubu 19-26 yaş arası grubundan daha yüksektir. Ayrıca 36 yaş ve üstü grubu 19-26 yaş arası grubundan daha yüksektir. Diğer bir ifade ile genç yaştaki kişilerin renk algıları daha düşük olmaktadır.

### 3.2.4 Eğitim durumu

Katılımcıların Renk Tutumları ile eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının tespiti için bağımsız örneklem ANOVA testi yapılmıştır.

**Çizelge 3.7:** Renk Tutumlarının Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Puan	Grup	<i>f, x ss</i> Değerleri			ANOVA Sonuçları					
		N	X	S.S.	Var.K.	KT	Sd	KO	F	<i>p</i>
RENK	Doktora	19	3,6605	,20654	Gruplar arası	1,259	3	,420	8,271	,000
	Yüksek Lisans	45	3,4311	,23915						
	Lisans	164	3,4884	,22508	Toplam	19,366	360			
	Lise ve diğer	133	3,4105	,22302						
	Total	361	3,4616	,23194						

Çizelgede görülebileceği üzere, Renk tutumları ölçeği aritmetik ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda eğitim durumu gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(3,357); ,000). Diğer bir ifade ile katılımcıların renk tutumları ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için posthoc analizlerinden LSD analizleri yapılır.

**Çizelge 3.8:** Eğitim Durumu Değişkeni Posthoc LSD Analizi

(I) YAŞ	(J) YAŞ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Doktora	Yüksek Lisans	,22942*	,06162	,000
	Lisans	,17211*	,05458	,002
	Lise ve diğer	,25000*	,05524	,000
Yüksek Lisans	Doktora	-,22942*	,06162	,000
	Lisans	-,05730	,03790	,131
	Lise ve diğer	,02058	,03884	,596
Lisans	Doktora	-,17211*	,05458	,002
	Yüksek Lisans	,05730	,03790	,131
	Lise ve diğer	,07789*	,02628	,003
Lise ve diğer	Doktora	-,25000*	,05524	,000
	Yüksek Lisans	-,02058	,03884	,596
	Lisans	-,07789*	,02628	,003

Renk ölçeği LSD analizine göre Doktora grubu Yüksek Lisans, Lisans ve Lise ve diğer gruplarından daha yüksektir. Ayrıca Lisans grubu Lise ve diğer grubundan daha yüksektir. Diğer bir ifade ile eğitim seviyesi arttıkça renk tutumları da artmaktadır.

### 3.3 Nitel Bulgular

Açık kodlamada elde edilen kodlar bir araya getirilerek alt temalar elde edilmiştir. Daha sonra elde edilen alt temalar gruplandırılıp üst düzey soyutlama gerçekleştirilerek ana eksen kodlar geliştirilmiştir. Eksen kodlardan merkezi ağırlığı bulunan temel kod etrafında seçici kodlama gerçekleştirilmiştir. Seçici kodlama ilgili alt kategorilerin bir araya getirilmesiyle oluşturulmuştur. Aşağıdaki Çizelge de alt temalar verilmiştir.

**Çizelge 3.9:** Açık Kodlamada Elde Edilen Alt Temalar

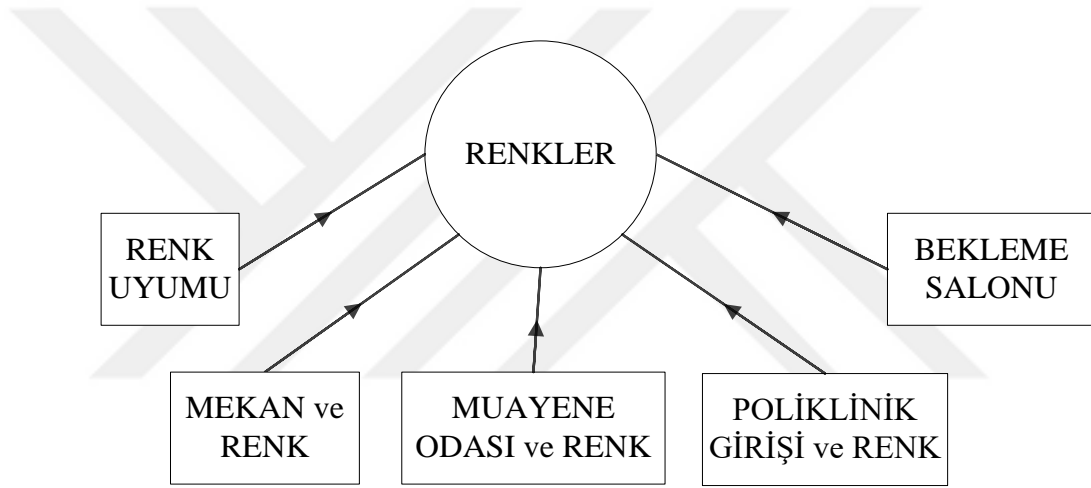
No	Alt Temalar	Alt Temalar
1	Renkler Uyumlu	Bekleme Salonu Loş Olmalı
2	Yeşil Sağlık Rengi	Işıklandırma Uygun
3	Dinlendirici	Loş Ortam Olma Gerekliliği (Göz Polikliniği)
4	Sakinleştirici	Koridor Renkleri Uyumlu
5	Bekleme Salonu Nötr	Gün ışığı Almalı
6	Koltuk renk uyumu	Granit Zemin ve Renk Geçişleri Uygun
7	Zemin Rengi Uyumu	Banko Farklı Renk Olmalı
8	Sade Zemin Rengi	Canlı Renk ve Işık Olmalı
9	Yönlendirme Görevi	Banko ve Arka fon Dikkatimi Çekmedi
10	Canlılık	Banko Kahve veya Gri Ton Olmalı
11	Uyumlu Renk Geçışı	Banko Sıradan Renk (Kahverengi)
12	Hareketli Renkler	Banko Hareketsiz
13	Sade Renkler	Dış koridor granitleri güzel ve dikkat çekici
14	Görme Engelli Hastalara Özel Renk Tasarımı	Dış koridorun hastane bahçesine bakması aydınlatmaya yardımcı
15	Çocuk Kliniği Sade Renk	Hastane bahçesindeki havuz çalışanı dinlendiriyor
16	Aşırı Beyaz Uygun Değil	Muayene odası kapılarındaki lila tonları ve şekilsel özellikler

Seçici kodlama süreci esasında açık kodlama ve eksen kodlamada elde edilen kategorilerin birleştirilmesini ifade etmektedir. Açık kodlamada elde edilen 32 alt tema birbiriyle ilişkilendirilerek eksen kodlar oluşturulmuştur. Çalışmada, aşağıdaki Çizelgede sunulduğu üzere 5 ana tema geliştirilmiştir. Daha sonra gerçekleştirilen üst düzey soyutlama işlemi ve hikayeleştirme ile 5 ana temanın yoğunlaştığı merkezi bir kategori belirlenmiştir.

**Çizelge 3.10:** Eksen Kodlamada Elde Edilen Ana Temalar

No	Ana Temalar	Alt Tema
1	Renk Uyumu	7
2	Mekân ve Renk	5
3	Muayene Odası ve Renk	4
4	Poliklinik Girişi ve Renk	6
5	Bekleme Salonu	6

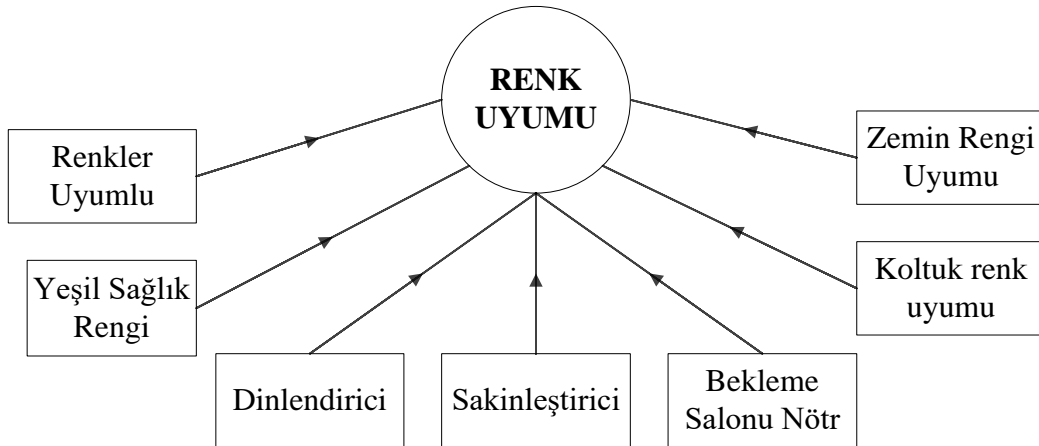
Tüm bu süreç neticesinde elde edilen alt temalar (32 adet) ve ana temalar (5 adet) tespit edilen merkezi kategori etrafında bütünleştirilmiştir. İçerik analizi yöntemiyle oluşturulan merkezi temaya RENKLER kavramı sosyolojik olarak tanımlanmıştır.



**Şekil 3.1:** Seçici Kodlama İle Oluşturulan Merkezi Tema: Renkler

### 3.3.1 Renk uyumu

Renk uyumu teması içerisinde aşağıdaki alt temalar yer almaktadır.



**Şekil 3.2:** Eksen Kodlamada Elde Edilen Birinci Ana Tema: Renk Uyumu

1. Bekleme salonundaki yer döşemesi renkleri ve koltuklarda kullanılan kumaş ve renkleri hakkında neler söylersiniz? Hangi renkler olsaydı kendinizi daha iyi ve mutlu hissederdiniz? **Sorusuna cevap aranmıştır. (Katılımcıların verdiği cevaplara müdahale edilmemiştir)**

**K1:** *Yer döşemelerinin rengi oldukça dinlendirici ve sakinleştirici renkler. Koltuk kumaşlarında kullanılan yeşil ve turuncu renkler de uyumlu. Renklerin karışık renkler değil de bazı koltuklarda yeşil kullanılması (zemine uygun) bazı koltuklarda turuncu olması renklerde uyumu sağlamış. Bana bu renkler bir göz kliniği için en uygun renkler...*

**K2:** *Şöyle şöyleyim yeşil ve turuncu benim aslında birbirine çok yakıştırdığım renk tonları, odaya (bekleme salonu) ilk geldiğim zaman renklerin çok uyumlu ve beni rahatsız etmediğini hatta bi miktar beni rahatlattığını söyleyebilirim. Hasta olarak gelsem oturduğum yerde kendim yani endişemin daha azalacağını söyleyebilirim.*

*Soru: çalışan olarak nasıl düşünüyorsunuz?*

*Çalışan olarak da aynı düşüncelere sahibim yine...rahatlatıcı olduğunu düşünüyorum.*

**K3:** *Bekleme salonun yer döşemesi(yeşil) oldukça dinlendirici, sakinleştirici, turuncu ve yeşil koltuklar uyumlu ve hoş. Ben beğeniyorum.*

**K4:** *Yer döşemelerinin karışık yeşil rengi oldukça dinlendirici ve sakinleştirici. Koltuklarda yeşil ve turuncu renkler de uyumlu. Daha fazla turuncu renk kullanılabilirdi,*

**K5:** *Koltuklarda genelde renkli tonlar kullanıldığı için insana cıvıl cıvıl geliyor. Biraz daha canlı bir ortam yaratılmış. Ben ilk geldiğimde ilk dikkatimi çeken şey oydu. Benim için canlılığı ifade ediyor. Genelde böyle soğuk renkler seçilir. Ama bu renkler insanı cezbediyor.*

*Soru: Yeşil zemin hakkında ne düşünürsünüz?*

*Tekniker: Genelde hastanelerde gri tonlar kullanılır ama yeşil kullanılması dediğim gibi açık alandaymış hissi veriyor.*

**K6:** *Bekleme salonu çok ışıklı değil sade bir yer ama ferah. Yer döşeme*

renkleri kapı ve camlarda yeşil renkler hâkim motifler yapılmış çok beğendim. İnsan sırayı beklerken sıkılmıyor. Hoşumuza gitti eşimle...koltuklar turuncu yeşilli çok hoş daha fazla canlı renkler olabilir, turuncu ağırlıklı koltuk sayısı çok olabilir veya aksesuar olabilir, yeşil renkler sağlıkla bağdaşan renkler ben seviyorum zaten, yeşilin birçok tonu kullanılmış gibi.

**K7:** Bekleme salonunun renkleri biraz nötr renkler, genel olarak bekleme salonu biraz karanlık gözüküyor. Nötr renkler bizim açımızdan önemli, renklerin uyandırdığı şeyleri kullanmak istiyoruz. Yeşil renkler genellikle sağlığı ifade eder. Hastanelerde Yeşil tonları tercih edilir, yeşil ve mavi renkler sakinleştirici, sağlığı ifade ettiği için hastanelerde daha fazla tercih ediyoruz. Ama daha canlılık veren, ortamı sıcak gösteren portakal rengi, turuncu gibi renklerde daha sık kullanılabilirdi. Bizim bekleme salonu karanlık bir fakat bunu bazı özel, farklı gerekçeleri var. Biz hastalarımız muayene öncesinde göze damla koyup, karanlık yani loş ışıkta bekletiyoruz. Çok ışıklı çok aydınlık, aşırı renkli bir yerde olmaması gerekiyor ki göz bebekleri büyüsün ve muayenenin 1. Aşamasına gidebilelim. Onun için biraz daha nötr renkler kullanılıyor ve daha karanlık oluyor. Ben olsam daha fazla sıcak aksesuar kullanırdım yan turuncu renkli sandalyeden daha çok kullanırdım çünkü hem bir enerji veren hem de bir sıcaklık ve samimiyet uyandıran bir renk olurdu. O bağlamda sadece sağlık duygusunu uyandıran renkler kullanılmış.

*Soru: Dikkatimi çaktı yeşil hani hastalarda sağlığı çağrıştırıyor dediniz ya ameliyathanelerde o yüzden mi yeşil renkler kullanılıyor. Yeşil örtü yeşil önlük gibi...*

*Dr: Evet yeşil ve mavidir bizim ağırlıklı renklerimiz. Hem diğer örtülerden ayrılır (beyaz örtüden v.b) hem de verdiği imaj yeşil renk öyle algılanır.*

**K8:** Bekleme salonun yer döşemesi gayet güzel oldukça dinlendirici, sakinleştirici. Daha hareketli renklerde olabilir Turuncu ve yeşil koltuklar uyumlu ve hoş bu renkleri beğeniyorum, uyumlu olmuş.

**K9:** Turuncu ve yeşil koltuklar uyumlu ve hoş bu renkleri beğeniyorum.

*Uyumlu olmuş. Ancak daha fazla turunculu koltuklar ya da aksesuar olabilirdi.*

**K10:** *Yer döşemesi renkleri ve turuncu yeşil koltukları beğendim Uyumlu olmuş.*

**K11:** *Bekleme salonuna ilk geldiğim zaman renklerin çok uyumlu ve beni rahatsız etmediğini hatta bir miktar beni rahatlattığını söyleyebilirim. (Hasta olarak gelsem oturduğum yerde kendim yani endişemin daha azalacağını söyleyebilirim. Hasta açısında endişeyi azaltıyor).*

*Soru: çalışan olarak nasıl düşünüyorsunuz?*

*Çalışan olarak da aynı düşüncelere sahibim yine...rahatlatıcı olduğunu düşünüyorum.*

**K12:** *Bekleme salonunda yer döşemelerinin karışık yeşil rengi oldukça dinlendirici ve sakinleştirici... Koltuklarda yeşil ve turuncu renkler de uyumlu. Daha fazla turuncu renk kullanılabilirdi.*

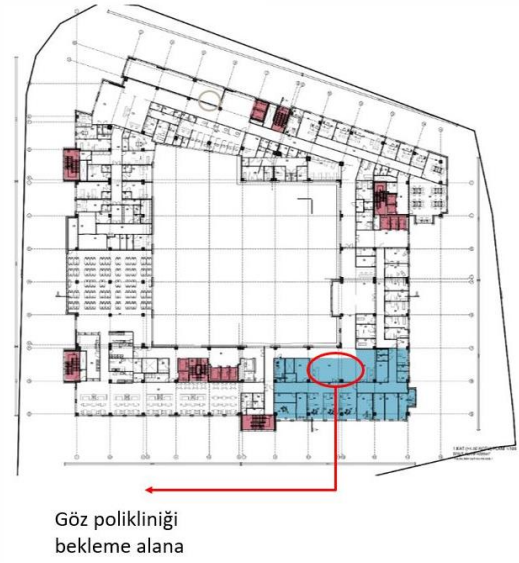
**K13:** *Bekleme salonun yer döşemesi oldukça dinlendirici, sakinleştirici. (Turuncu ve yeşil koltuklar uyumlu ve hoş. Ben beğeniyorum.*

**K14:** *Bekleme salonunun renkleri biraz nötr renkler, genel olarak bekleme salonu biraz karanlık gözüküyor. Nötr renkler bizim açımızdan önemli, renklerin uyandırdığı şeyleri kullanmak istiyoruz. Yeşil renkler genellikle sağlığı ifade eder. Hastanelerde Yeşil tonları tercih edilir, yeşil ve mavi renkler sakinleştirici, sağlığı ifade ettiği için hastanelerde daha fazla tercih ediyoruz. Ama daha canlılık veren, ortamı sıcak gösteren portakal rengi, turuncu gibi renklerde daha sık kullanılabilirdi bizim bekleme salonu karanlık biraz...fakat bunu bazı özel, farklı gerekçeleri var. Biz hastalarımız muayene öncesinde göze damla koyup, karanlık yani loş ışıkta bekletiyoruz. Çok ışıklı çok aydınlık, aşırı renkli bir yerde olmaması gerekiyor. Onun için biraz daha nötr renkler kullanılıyor ve daha karanlık oluyor. Ben olsam daha fazla sıcak aksesuar kullanırdım yani...turuncu renkli sandalyeden daha çok kullanırdım çünkü hem bir enerji veren hem de bir sıcaklık ve samimiyet uyandıran bir renk olurdu. O bağlamda sadece sağlık duygusunu uyandıran renkler kullanılmış.*

*Soru: dikkatimi çektii yeşil hani hastalarda sağlığı çağırıştırıyor dediniz ya ameliyathanelerde o yüzden mi yeşil renkler kullanılıyor. Yeşil örtü yeşil önlük gibi...*

*Dr: evet yeşil ve mavidir bizim ağırlıklı renklerimiz. Hem diğer örtülerden ayrılır (beyaz örtüden v.b) hem de verdiği imaj yeşil renk öyle algılanır.*

**K15:** *Bekleme salonun yer döşemesi oldukça dinlendirici, sakinleştirici. Turuncu ve yeşil koltuklar uyumlu ve hoş. Ben beğeniyorum .*



**Şekil 3.3:** Poliklinik Bekleme Salonu

**Kaynak:** (Araştırmacının kendi arşivinden alınmıştır)

**Çizelge 3.11:** Renk Uyumu Temasına Ait Kategoriler ve Frekanslar

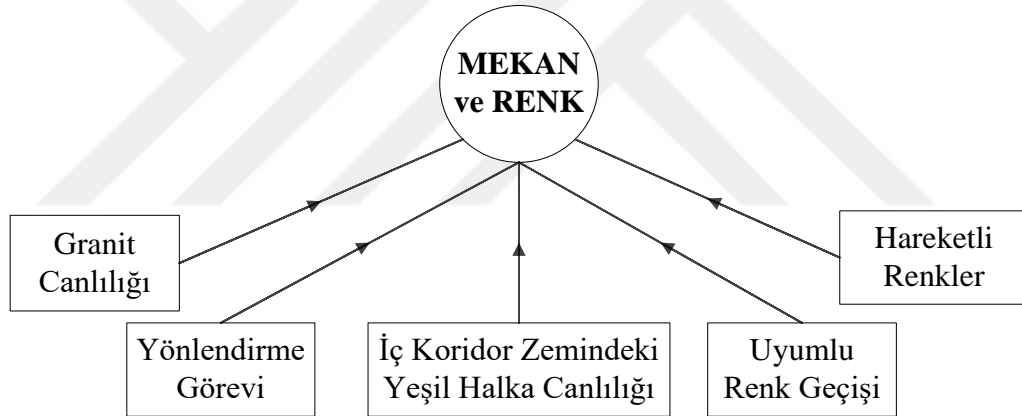
No	Kod	Frekans	Toplam
1	Renkler uyumlu	1+1+1+1+1+1+1+1+1	10
2	Yeşil renkler sağlıkla barışık	1+1+1+1+1+1+1	7
3	Dinlendirici	1+1+1+1+1+1	6
4	Sakinleştirici	1+1+1+1+1+1	6
5	Bekleme salonu biraz karanlık çünkü göz damlası damlatılıyor	1+1+1+1+1	5
6	Hoşumuza gitti	1+1+1+1	4
7	Koltukta yeşil turuncu uyumu	1+1+1+1	4
8	Rahatsız etmedi renk uyumu	1+1+1	3
9	Rahatlatıcı	1+1+1	3

**Çizelge 3.11:** (Devamı) Renk Uyumu Temasına Ait Kategoriler ve Frekanslar

No	Kod	Frekans	Toplam
10	Koltuk rengi uyumlu	1+1+1	3
11	Canlı bir ortam yaratılmış	1+1+1	3
12	Nötr renkler kullanılıyor göz damlası olan yerde	1+1+1	3
13	Zemine uygun renkler	1+1	2
14	Hasta endişesi azalıyor	1+1	2
15	Karışık renkler değilde	1	1
16	Göz kliniği için en uygun renkler	1	1
17	İlk dikkatimi çeken şey renk	1	1
18	Yeşil zemin rengi açık	1	1
19	Renkler cezbediyor	1	1
20	İnsan sırayı beklerken sıkılmıyor	1	1
21	Bir enerji veren	1	1

### 3.3.2 Mekan ve renk

**MEKAN ve RENK** teması içerisinde aşağıdaki alt temalar yer almaktadır.



**Şekil 3.4:** Eksen Kodlamada Elde Edilen Birinci Ana Tema: Mekân ve Renk

2. Polikliniğin iç kısmındaki koridorun zemin renkleri ve granit döşemesi hakkında neler söylersiniz? Bu renkler sizi nasıl hissettiriyor? Olmasını istediğiniz renkler neler olabilirdi? **Sorusuna cevap aranmıştır.** (Katılımcıların verdiği cevaplara müdahale edilmemiştir)

**K1:** *Dış koridordaki kahve tonlarında ve damarlı granit döşemeler canlılık katmaktadır. İç kısımdaki renkler daha stabil daha açık renklerdir. Gri renk sade bir renk ve bizim kliniğe uygun. İç koridordaki gri renklerin üzerindeki yeşil halkalar biraz hareket katmış. Benim tercihim de bu yönde olurdu bir hekim olarak.*

**K2:** *Çift renk çalışılması biraz derinlik kazandırmış ama sanki birazcık daha açık tonlar daha keyifli yapabilirdi diye düşünüyorum.*

*SORU: iç koridorda bulunan yeşil halkalar ile ne yapmak istenilmiş, canlandırılmak mı istenmiş?*

*Hekim: Evet canlandırmak istenmiş o ayrıntılar yeşil daireler bence keyifli, benim demek istediğim bu aslında birazcık daha koyu granit yerine açık gri daha keyifli olabilirdi.*

*Soru: iç koridor için mi?*

*Hekim: evet iç koridor için*

*Soru: dışarıdaki (koridor)o granitler dikkatinizi çekti mi acaba? Dış koridorda bulunan kahve tonlarında damarlı granitler? Nasıl sizce?*

*Hekim: Gayet güzel dış koridor için sıkıntı değil. İçeri girdiği zaman aslında biraz daha koyu renkten açık renge girmek ferahlığı artırabilir diye düşünüyorum.*

**K3:** *Koridordaki zemin rengi gri sıradan gibi olsa da üzerindeki yeşil halka şeklindeki tasarımlar canlılık katmış.*

**K4:** *Dış koridordaki kahve tonlarında ve damarlı granit döşemeler canlılık katmaktadır. Gri renk sade bir renk ve bizim kliniğe uygun. İç koridordaki gri renklerin üzerindeki yeşil halkalar biraz hareket katmış. Ben beğendim.*

**K5:** *Gri ton açık bir gri olduğu için böyle temiz gösteriyor. Yeşille alakalı (iç koridor zemininde gri üzerine yeşil daire şekilleri) ben gözde çalıştığım için o yuvarlak şekiller bende gözü çağrıştırıyor.*

*Soru: peki kapılardaki renk tonları hakkında ne söylersiniz? Bazıları lila'nın farklı tonları ve onlarda daire şeklinde?*

*Tekniker: yine onlar içinde öyle, onlarda dairesel şekiller olduğu için... İlk geldiğimde dikkatimi çekmişti acaba göz polikliniği olduğu için mi bu dairesel şekiller diye ama söyle değilmiş sonra başka polikliniklerde de öyle olduğunu gördüm. Mesela burada göz arkasını bakıyoruz göz arkasının fotoğrafı da hemen hemen ona çok benziyor.*

*Dış koridordaki granit zeminle ilgili ne söylersiniz? (kahvenin farklı tonlarında) belki hastanemizin orta bölümünde bir bahçe olması orayı daha aydınlık gösteriyor. Yani çok böyle aman aman ilgimi çeken bir şey olmadı. Daha çok beni orada bahçeyi gösteren orada komple cam olması aydınlık gösteriyor içeriye, birçok hastanede bu yok. Birkaç adımla bahçeyi görebiliyorsunuz benim dikkatimi çeken o yoksa zemin dikkatimi çekmedi.*

**K6:** *İç kısım daha sakin ve sade gözüküyor ancak iç koridordaki bu kapılarda farklı tasarımların yapılması lila rengi gri zemin üzerinde dairesel yeşil renk motifleri hareketlilik katmış insanı sıkımsıyor. Bekleme zamanı kısılıyor gibi. Güzel hisler uyandırıyor. Hastanenin o soğuk ve boğuk yapısı yok burada çok iyi yani*

**K7:** *Şimdi dış kısımdaki koridor tıbbi alan değil tabii, onun geçiş koridoru ve orada süsleme anlamında her şey kullanılabilir, aksesuarda kullanılabilir. Bence güzel o döşemeler ve çok hoş. Ama iç kısımda biraz daha kısıtlı çünkü tıbbi alanlarda özel bir döşeme kullanılır daima bu elektrostatik denilen döşemeler kullanılıyor. Bunların belli renkler ile sınırlanıyor. Bunları çok parlak renklerle yapamazsınız ve yapmamanız gerekiyor. Daha nötr daha üzerine bir şey döküldüğü zaman belli eden renkler kullanmak zorundasınız. Oralarda işte koltuklar ve aksesuarlarla canlandırılıyorsunuz. Bence uygun yani olması gerektiği izlenimini veriyor.*

*Soru. Dikkatimi çekti iç koridorda gri yer zemininin üzerine halka şeklinde yeşil şekiller var, onlar herhâlde canlandırma amaçlı yapılmış?*

*Doktor: Evet canlandırma dikkati çekme, yürürken hastayı yönlendirme (çünkü bizim hastalarımız görme problemlili hastalar ve onları yönlendirmek gerekiyor, onun için kullanılır. Düz zeminde kontrastı yüksek işaretli renklendirmeler görme hastaları için yönlendiricidir.*

**K8:** *Koridordaki zemin rengi gri sıradan gibi olsa da üzerindeki yeşil halka şeklindeki tasarımlar canlılık katmış zeminde hareket katan şekiller hoş)bu şekiller bende güzel şeyler hatırlattı. Çocukluğumu hatırladım.*

**K9:** Koridordaki zemin rengi gri sıradan gibi olsa da üzerindeki yeşil halka şeklindeki tasarımlar canlılık katmış. İç koridordaki zemin gri tek düze gözükür, düz zeminde hareket katan şekiller hoş)bu şekiller bende güzel şeyler hatırlattı. Çocukluğumu hatırladım.

Birde bu muayene odasındaki kapılar değişik tasarım yapmışlar. Lila tonlarıyla dairesel şekiller çok güzel olmuş. Uzay boşluğu gibi, gelecekte olacak bir şeyler gibi, bilinmezlik gibi farklı hava katmış.

**K10:** Koridordaki zemin rengi gri sıradan gibi olsa da üzerindeki yeşil halka şeklindeki tasarımlar canlılık katmış, bu şekiller yön bulmamızı sağlıyor gibi, gözlerde sorun olunca bu tarz canlı şekiller yönlendirme açısından faydalı hem de güzel).

**K11:** Çift renk çalışılması biraz derinlik kazandırmış (granitlerdeki açık koyu kahve çalışması derinlik kazandırmış, sanki birazcık daha açık tonlar daha keyifli yapabiliirdi diye düşünüyorum.

**SORU:** iç koridorda bulunan yeşil halkalar ile ne yapmak istenilmiş, canlandırılmak mı istenmiş?

**Hekim:** Evet canlandırmak istenmiş o ayrıntılar yeşil daireler bence keyifli, benim demek istediğim bu aslında birazcık daha koyu granit yerine açık gri daha keyifli olabilirdi.

**Soru:** iç koridor için mi?

**Hekim:** evet iç koridor için

**Soru:** dışarıdaki (koridor)o granitler dikkatinizi çekti mi acaba? Dış koridorda bulunan kahve tonlarında damarlı granitler? Nasıl sizce?

**Hekim:** Gayet güzel Dış koridor için sıkıntı değil. İçeri girdiği zaman aslında biraz daha koyu renkten açık renge girmek ferahlığı artırabilir diye düşünüyorum. Dış koridordan iç koridora geçişte koyu renkten açık renge geçiş ferahlığı arttırdığını düşünüyorum.

**K12:** Dış koridordaki kahve tonlarında ve damarlı granit döşemeler canlılık katmaktadır. Gri renk sade bir renk ve bizim kliniğe uygun. İç koridordaki gri renklerin üzerindeki yeşil halkalar biraz hareket katmış. Ben beğendim






**K13:** Koridordaki zemin rengi gri sıradan gibi olsa da üzerindeki yeşil halka şeklindeki tasarımlar canlılık katmış.

**K14:** Şimdi dış kısımdaki koridor tıbbi alan değil tabii ki, onun geçiş koridoru ve orada süsleme anlamında her şey kullanılabilir, aksesuarda kullanılabilir. Bence güzel o döşemeler ve çok hoş. Ama iç kısımda biraz daha kısıtlı çünkü tıbbi alanlarda özel bir döşeme kullanılır daima bu elektrostatik denilen döşemeler kullanılıyor. Bunların belli renklerle sınırlanıyor. Bunları çok parlak renklerle yapamazsınız ve yapmamanız gerekiyor. Daha nötr daha üzerine bir şey döküldüğü zaman belli eden renkleri kullanmak zorundasınız. Oralarda işte koltuklar ve aksesuarlarla canlandırıyor sunuz. Bence uygun yani olması gerektiği izlenimini veriyor.

*Soru.* Dikkatimi çekti iç koridorda gri yer zemininin üzerine halka şeklinde yeşil şekiller var, onlar herhalde canlandırma amaçlı yapılmış?

*Doktor:* Evet canlandırma dikkati çekme yürürken hastayı yönlendirme yapıyor, çünkü bizim hastalarımız görme problemlili hastalar ve onları yönlendirmek gerekiyor, onun için kullanılır. Düz zeminde kontrastı yüksek işaretli renklendirmeler görme hastaları için yönlendiricidir.

**K15:** Koridordaki zemin rengi gri sıradan gibi olsa da üzerindeki yeşil halka şeklindeki tasarımlar canlılık katmış.

<p>a) Dış Koridor</p>		 <p>Göz polikliniği dış koridor</p>
<p>b) İç koridor (bekleme salonu)</p>		 <p>Göz polikliniği iç koridor</p>
<p>c) Göz polikliniği bekleme alanı</p>	 <p>Göz polikliniği bekleme alanı</p>	

**Şekil 3.5:** Koridor kısmı

**Kaynak:** (Araştırmacının kendi arşivinden alınmıştır)



**Şekil 3.6:** Lila Renkli Kapı Tasarımları

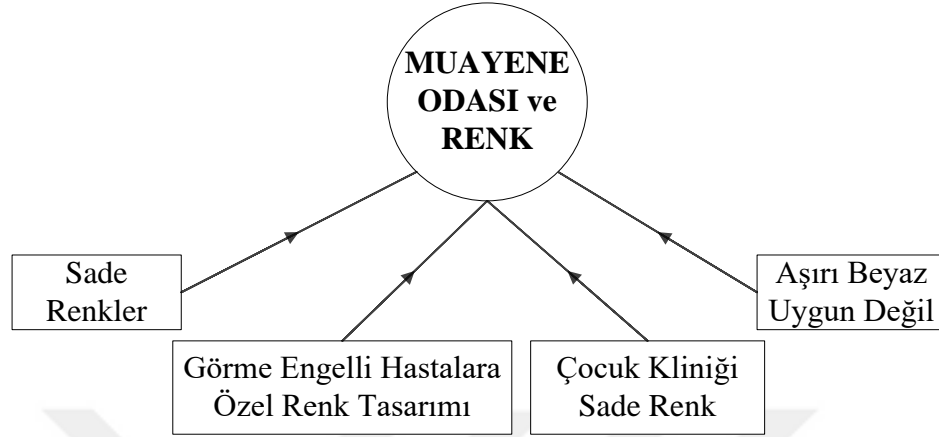
**Kaynak:** (Araştırmacının kendi arşivinden alınmıştır)

**Çizelge 3.12:** Mekân ve Renk Temasına Ait Kategoriler ve Frekanslar

No	Kod	Frekans	Toplam
1	Yeşil halkalar biraz hareket katmış	1+1+1+1+1+1+1+1+1	11
2	Zemin rengi Gri sade bir renk	1+1+1+1+1+1+1+1	8
3	Canlılık renkleri	1+1+1+1+1+1+1	7
4	Zeminde kontrastı yüksek işaretli renklendirmeler görme hastaları için yönlendiricidir	1+1+1+1+1+1	6
5	Granit döşemeler canlılık katmaktadır	1+1+1+1	4
6	Uyumlu renk geçişi	1+1+1+1	4
7	Kahve tonlarında canlılık katmaktadır	1+1+1	3
8	Ferahlığı artırılmış	1+1+1	3
9	Koridordaki zemin rengi gri sıradan	1+1+1	3
10	Derinlik kazandırma	1+1	2
11	İç kısımdaki stabil renk	1	1
12	Çift renk çalışılması biraz derinlik kazandırmış	1	1
13	Renk aydınlatıyor	1	1
14	Sade gözüküyor	1	1
15	İnsanı sıkıyor	1	1
16	Bekleme zamanı kısalıyor	1	1
17	Güzel hisler uyandırıyor	1	1
18	Yürürken hastayı yönlendirme	1	1
19	Farklı hava katmış	1	1

### 3.3.3 Muayene odası ve renk

**MUAYENE ODASI** ve **RENK** teması içerisinde aşağıdaki alt temalar yer almaktadır.



**Şekil 3.7:** Eksen Kodlamada Elde Edilen Birinci Ana Tema: Muayene Odası ve Renk

3. Muayene odalarındaki renkler sizi nasıl (gergin, sakin, yorucu, mutlu) hissettiriyor? Odanın rengi, Perdelerin rengi, oturma sandalyelerinin rengi hakkında neler söylersiniz? **Sorusuna cevap aranmıştır.** (Katılımcıların verdiği cevaplara müdahale edilmemiştir)

**K1:** *Sade renkler ve olması gerektiği gibi. Benim muayene odam gördüğümüz gibi açık tonlar. Özellikle çocuk hastalarda bu önemli. Böyle olması gerekiyor. Çocuk kliniğinde daha kırmızı ve canlı renkler olduğu için çocuklar hastane olduğunu anlıyorlar ve tedirgin oluyorlar. Biz canlı renkler tercih etmiyoruz. Renkli oyuncaklarda çocukları tedirgin ediyor. Buradaki açık (krem ve açık tonlar)renkler onları ev ortamında gibi hissettiriyor o yüzden çocuklar tedirginlik duymuyor. Bizim tercihimiz özellikle çocuk hastalar için bu yönde... Oturma sandalye ve perdelerde olması gerektiği gibi açık renk sade ve sakin hissettiriyor.*

**K2:** *Hayır renkler beni germiyor ama rahatlatmıyor da böyle çok monoton, sıradan o yüzden bir şekilde bende odamı renklendirmeye çalışıyorum bende kendimce...*

*Soru: perdelerde duvarlarda krem renk açık renk hâkim değil mi? Odanızda çiçeklerinizle yeşille böyle renklendirmemi istediniz?*

*Hekim: Evet evet hastane o soğuk duvar hava algısını, o algıyı bir şekilde azaltmaya çalıştım.*

**K3:** *Muayene odaları daha sakin açık renkler... Ama biz çok ışıklı güneşli odalarda çalışamıyoruz göz ekibi olarak. Hastalar damla damlatıp beklettiğimiz yer çok aydınlık olmamalı*

**K4:** *Sade renkler ve olması gerektiği gibi diye düşünüyorum. Fakat biraz canlılık katılabilirdi. Bizim hastalarımız çok canlı renklerden rahatsız olabilir.*

**K5:** *Çok beğenmiyorum. Birçok doktorun kendi dizayn ettirmiş tablolar kullanıyorlar. Bazıları tablo bazıları farklı aksesuar kullanıyor canlandırmak için. Çok böyle aman aman renkler değil.*

*Soru: tek düze renk olduğu için acaba hocalar canlandırmak için mi kullanıyor*

*Evet evet canlandırmak için kullanıyorlar. Yoksa çok soğuk duruyor.*

**K6:** *Muayene odaları tek düze diyebiliriz ama belki çalışma koşulları öyle gerektiriyor olabilir. Yine de renkli aksesuar turuncu renkler kullanılabilirdi. Doktorlarda bunun farkındaki odalarına çiçek ve farklı şekillerde canlılık vermeye çalışıyor.*

**K7:** *Şimdi buralar bizim oturma odalarımız olsaydı daha canlı renkler olmasını isterdik. Ama muayene odalarında biz çok çeşitli gruptaki hastalarla muhatap oluyoruz. Mesela çocuk hastalar geliyor ve bazı hastalar çok karmaşık şekilde göz problemleri oluyor. Çocuk hastalarımızda biz kendi kıyafetlerimizde de tek düze olmak istiyoruz. Çünkü çok renkli olduğunda bakamayan hastalar var. Görme hastalıklar veya göz hastalıkları görme bozukluklarında çok karmaşık desenlerle karşılattıkları zaman şiddetli ağrı hisseden hastalar var. Hele mesela çocuklar çok fazla renk bir arada olduğu zaman bazı görme sorunu olan çocuklar hiçbir şekilde muayene edilemiyor.*

**K8:** *Aşırı beyaz hoş olmuyor soğuk geliyor perdeler duvarlar vesaire... Muayene odaları açık renk ama soğuk hastane havası yaratıyor, sade renkler sıkıcı hastaneye gelince bizi yoruyor ağırlık geliyor beklemek*

*zor oluyor ne bileyim yük geliyor bize... Ama biraz canlı renkler keyif verirdi.*

**K9:** *Aşırı beyaz hoş olmuyor soğuk geliyor perdeler duvarlar vesaire...*

*Muayene odaları açık renk ama soğuk hastane havası yaratıyor, sade renkler sıkıcı hastaneye gelince bizi yoruyor ağırlık geliyor beklemek zor oluyor ne bileyim yük geliyor bize... Ama biraz canlı renkler keyif verirdi*

**K10:** *Muayene odaları açık renk ama soğuk hastane havası yaratıyor, sade renkler sıkıcı ama biraz canlı renkler keyif verebilir ama çok kırmızılar canlı renkler beni rahatsız ediyor görme sorunu olan hastaların bazılarında oluyor bu. Bana yeşil ve mavi sade ve güzelde geliyor esasında dinlendiriyor. Zaten yıllar yormuş bizi. Ben öyle algılıyorum.*

**K11:** *Hayır renkler beni germiyor ama rahatlatmıyor da böyle çok monoton, sıradan o yüzden bir şekilde bende odamı renklendirmeye çalışıyorum bende kendimce...*

*Soru: perdelerde duvarlarda krem renk açık renk hâkim değil mi? Odanızda çiçeklerinizle yeşille böyle renklendirmemi istediniz?*

*Hekim: Evet evet hastanenin o soğuk duvar hava algısını, o algıyı bir şekilde azaltmaya çalıştım.*

**K12:** *Sade renkler ve olması gerektiği gibi diye düşünüyorum (Fakat biraz canlılık katılabilirdi. Bizim hastalarımız çok canlı renklere rahatsız olabilir.*

**K13:** *Muayene odaları daha sakin açık renkler... Ama biz çok ışıklı güneşli odalarda çalışmıyoruz göz ekibi olarak. Hastalar damla damlatıp beklettiğimiz yer çok aydınlık olmamalı*

**K14:** *Şimdi buralar bizim oturma odalarımız olsaydı daha canlı renkler olmasını isterdik. Ama muayene odalarında biz çok çeşitli gruptaki hastalarla muhatap oluyoruz. Mesela çocuk hastalar geliyor ve bazı hastalar çok karmaşık şekilde göz problemleri oluyor. Çocuk hastalarımızda biz kendi kıyafetlerimizde de tek düze olmak istiyoruz. Çünkü çok renkli olduğunda bakamayan hastalar var. Görme*

*hastalıklar veya göz hastalıkları görme bozukluklarında çok karmaşık desenlerle karşılaştıkları zaman şiddetli ağrı hisseden hastalar var. Hele mesela çocuklar çok fazla renk bir arada olduğu zaman bazı görme sorunu olan çocuklar hiçbir şekilde muayene edilemiyor.*

**K15:** *Muayene odaları daha sakın açık renkler... Ama biz çok ışıklı güneşli odalarda çalışmıyoruz göz ekibi olarak. Hastalar damla damlatıp beklettiğimiz yer çok aydınlık olmamalı.*



**Şekil 3.8:** Muayene Odası Tasarımları

**Kaynak:** (Araştırmacının kendi arşivinden alınmıştır)

**Çizelge 3.13:** Muayene Odası ve Renk Temasına Ait Kategoriler ve Frekanslar

No	Kod	Frekans	Toplam
1	Çok fazla renk bir arada olduğu zaman bazı görme sorunu olan çocuklar hiçbir şekilde muayene edilemiyor.	1+1+1+1+1+1	6
2	Görme hastaları karışık/rengli oda olmamalı	1+1+1+1+1	5
3	Sade renkler	1+1+1+1	4
4	Renkli olduğunda bakamayan hastalar var	1+1+1+1	4
5	Sade renkler sıkıcı	1+1+1	3
6	Açık renk ama soğuk hastane havası yaratıyor	1+1+1	3

**Çizelge 3.13:** (Devamı) Muayene Odası ve Renk Temasına Ait Kategoriler ve Frekanslar

No	Kod	Frekans	Toplam
7	Muayene odaları tek düze olmalı	1+1	2
8	Aşırı beyaz hoş olmuyor	1+1	2
9	Canlı renkler keyif verirdi	1+1	2
10	Çocuk hastalar için açık renk	1	1
11	Çocuk kliniğinde daha kırmızı ve canlı renkler olduğu için çocuklar tedirgin	1	1
12	Canlı renkler tercih etmiyoruz.	1	1
13	Açık (krem ve açık tonlar)renkler onları ev ortamında gibi hissettiriyor	1	1
14	Ev ortamı hissi	1	1
15	Açık renk sade ve sakin hissettiriyor	1	1
16	Yeşil renk rahatlatıyor	1	1
17	Muayene odaları daha sakin açık renkler	1	1
18	Renkli aksesuar turuncu renkler	1	1
19	Çiçek ve farklı şekillerde canlılık vermeye çalışıyor	1	1

### 3.3.4 Poliklinik girişi ve renk

Poliklinik girişi ve renk teması içerisinde aşağıdaki alt temalar yer almaktadır.



**Şekil 3.9:** Eksen Kodlamada Elde Edilen Birinci Ana Tema: Poliklinik Girişi ve Renk

4. Polikliniğin dışındaki koridorda bulunan renkler ve ışıklandırma hakkında neler söylersiniz? Aynı zamanda size göre polikliniğin giriş kısmına ait iç mekân tasarımı nasıl olsa kendinizi iyi hissederdiniz? **Sorusuna cevap aranmıştır. (Katılımcıların verdiği cevaplara müdahale edilmemiştir)**

**K1:** *Işıklandırma ve koridordaki renklerde bana göre uygun ve uyumlu, ışıklandırma gayet uygun*

**K2:** *Işıklandırmanın bence yeterli olduğunu düşünüyorum. Ne çok parlak*

*ne çok loş, ışıklandırmanın kıvamında olduğunu söyleyebilirim. Kendim beyaz ışığı çok sevmesem de hastane koridoru için kötü değil. Yani beni rahatsız eden bir şey olmadı o şekilde ifade edebilirim.*

*Soru: odalarınıza gün ışığı giriyor değil mi?*

*Hekim: giriyor ama bizim mesleğimizden dolayı karartarak çalışıyoruz. Yani bizim loş ortamda olmamız gerekiyor hastayı muayene ederken.*

*Soru: dikkatimi çekti çocuk hastalarınızda geliyor, çocuk hastalar için çocuk kliniğinde kırmızı canlı renkler kullanılıyor muayenelerde, ya da canlı renklere oyuncaklar oluyor. Sizde böyle bir şey söz konusu değil. Sizin branşınız gereği mi acaba?*

*Hayır, şöyle branşımız gereği değil biz çocukları bir şekilde eğlendirecek metotlar buluyoruz. İşte oyuncaklarımız oluyor veya geldikleri zaman bir şekilde karşılamamızla, reveranslarımızla rahatlatıyoruz çocukları... Buranın rengârenk olmasını gerektirecek şekilde çocuklar bize endişeyle, anksiyeteye gelmiyorlar. Muayenesi diğer polikliniklerde gibi değil, soyunmuyor çocuk, ışıklar var, ilgisini çeken olaylar var. Şekiller gösteriyoruz, ilgisini tutma şansımız daha yüksek ve gelirken de buraya çocuk muayenesine gidiyormuş gibi değil.*

*Soru: bir hocamızda aynı şekilde söylemişti, burada gergin olmuyorlar hatta şöyle bir şey dedi normalde çocuk polikliniğine gittiklerinde çok renkli olunca çocuk hastaneye geldiğini anlıyormuş...*

*Hekim: çocuklar sonuçta hastane ortamına geldikleri zaman tabii ki işte orada da öğrenilen bir şey var, geliyor renkli güzel ama sonunda aşılması gerekiyor veya iğne oluyor. Sonuçta canını acıtan bir şey var ama burası öyle değil yani göz muayenesine geldiği zaman çocuk canının yanmadığını biliyor o yüzden daha relaks oluyor.*

**K3:** *Bekleme salonu biraz gün ışığı alıyor, ama ışıklandırma olması gerektiği gibi hafif loş. Bana hoş geliyor. Ben uzun zamandır göz hemşiresiyim daha önce çalıştığım yerde de aydınlatma bu şekilde idi ve gri ağırlıklı idi.*

**K4:** *Işıklandırma ve koridordaki renklere bana göre uygun ve uyumlu,*

*ışıklandırma gayet uygun*

**K5:** *Orta bahçe olmasaydı yetersiz gelirdi ama orta bahçedeki ışık yani dışarı ışığını aldığı için yeterli bence. Çoğu hastanede olmayan bir özellik bence bu. Dış koridorun direk dışarı bakıyor olması, bahçeye bakan her yerin cam olması güzel bir özellik bence*

**K6:** *Granitler ve renk tonları çok hoş Dış koridor kısmı havuza ve hastane bahçesine bakıyor. Oradan gün ışığı alıyor. Hafif loş yine de. ˆmˆ ben beğendim. Olması gerektiği gibi diyebilirim.*

**K7:** *ışıklandırma ve renkler insanlar için çok etkili çalıştığımız yer, tabi ki gün ışığı olması, sıcak ışık olmasını tercih ederdik fakat **görme muayeneleri buna uygun değil.** Biz biraz yarasalar gibi karanlıkta çalışmamız gerek grubuz. Bu tabi kişisel anlamda baktığımızda çok keyif verici değil. Çünkü devamlı karanlıkta çalışınca bir süre sonra yoruluyorsunuz ve gün ışığı arıyorsunuz. Ama bizim işimizin gereği bu çünkü hastalarımızın göz bebeklerini büyütüyoruz ışık az olmalı, biz göz dibine bakıyoruz. Çevreden ışık fazla olursa net göremeyiz onun için ışık az olmalı. Gün ışığını odalarımız alıyor tabi pencereler var koridor gün ışığı almıyor. Onun dışında odalarda pencerelerden gün ışığı geliyor ama biz onu da bloka ediyoruz. Çünkü dediğim gibi karanlık ta çalışmamız gerekiyor. Bunlara uygu olarak düzenlenmiş durumda bizim göz kliniğimiz. Bizim alışma ortamımıza uyuyor, çalışma şartlarımıza uyuyor. Ama biz tabi karanlıkta çalışması gereken kişiler olmasaydık hakikaten sıkıntı verici olurdu. Çok tek düze olurdu, çok enerji düşürücü olurdu ama bizim branşımıza özel olarak bu gerekli.*

**K8:** *Dış koridordaki zemin döşemeleri ve duvar rengini beğendim. Granitler canlılık katmış yaşam sevinci veriyor. Ayrıca renk geçişleri çok hoş olmuş.*

**K9:** *Dış koridordaki zemin döşemeleri ve duvar rengini beğendim. Granitler canlılık katmış yaşam sevinci veriyor.*

*Ayrıca renk geçişleri çok hoş olmuş.*

**K10:** *Dış koridordaki zemin döşemeleri ve duvar rengini beğendim. Granitler de yine yönlendirici gibi beğendim.*

**K11:** Işıklandırmanın bence yeterli olduğunu düşünüyorum. Ne çok parlak ne çok loş, ışıklandırmanın kıvamında olduğunu söyleyebilirim. Kendim beyaz ışığı çok sevmesem de hastane koridoru için kötü değil. Yani beni rahatsız eden bir şey olmadı o şekilde ifade edebilirim.

*Soru: odalarınıza gün ışığı giriyor değil mi?*

*Hekim: giriyor ama bizim mesleğimizden dolayı karartarak çalışıyoruz. Yani bizim loş ortamda olmamız gerekiyor hastayı muayene ederken.*

*Soru: dikkatimi çaktı çocuk hastalarınızda geliyor, çocuk hastalar için çocuk kliniğinde kırmızı canlı renkler kullanılıyor muayenelerde, ya da canlı renklere oyuncaklar oluyor. Sizde böyle bir şey söz konusu değil. Sizin branşınız gereği mi acaba?*

*Hayır, şöyle branşımız gereği değil biz çocukları bir şekilde eğlendirecek metotlar buluyoruz. İşte oyuncaklarımız oluyor veya geldikleri zaman bir şekilde karşılamamızla, reveranslarımızla rahatlatıyoruz çocukları... Buranın rengârenk olmasını gerektirecek şekilde çocuklar bize endişeyle, anksiyeteye gelmiyorlar. Muayenesi diğer polikliniklerde gibi değil, soyunmuyor çocuk, ışıklar var, ilgisini çeken olaylar var. Şekiller gösteriyoruz, ilgisini tutma şansımız daha yüksek ve gelirken de buraya çocuk muayenesine gidiyormuş gibi değiller.*

*Soru: bir hocamız da aynı şekilde söylemişti, arada gergin olmuyorlar hatta şöyle bir şey dedi normalde çocuk polikliniğine gittiklerinde çok renkli olunca çocuk hastaneye geldiğini anlıyormuş...*

*Hekim: çocuklar sonuçta hastane ortamına geldikleri zaman tabii ki işte orada da öğrenilen bir şey var, geliyor renkli güzel ama sonunda aşırı olması gerekiyor veya iğne oluyor. Sonuçta canını acıtan bir şey var ama burası öyle değil yani göz muayenesine geldiği zaman çocuk canının yanmadığını biliyor o yüzden daha relaks oluyor.*

**K12:** Işıklandırma ve koridordaki renklere bana göre uygun ve uyumlu, ışıklandırma gayet uygun.

**K13:** Bekleme salonu biraz gün ışığı alıyor, ama ışıklandırma olması gerektiği gibi hafif loş. Bana hoş geliyor. Ben uzun zamandır göz

hemşiresiyim daha önce çalıştığım yerlerde aydınlatma bu şekilde idi ve gri ağırlıklı idi.

**K14:** Işıklandırma ve renkler insanlar için çok etkili çalıştığımız yer, tabi ki gün ışığı olması, sıcak ışık olmasını tercih ederdik fakat **görme muayeneleri buna uygun değil**. Biz biraz yarasalar gibi karanlıkta çalışmamız gerek grubuz. Bu tabi kişisel anlamda baktığımızda çok keyif verici değil. Çünkü devamlı karanlıkta çalışınca bir süre sonra yoruluyorsunuz ve gün ışığı arıyorsunuz. Ama bizim işimizin gereği bu çünkü hastalarımızın göz bebeklerini büyütüyoruz ışık az olmalı, biz göz dibine bakıyoruz. Çevreden ışık fazla olursa net göremeyiz onun için ışık az olmalı. Gün ışığını odalarımız alıyor tabi pencereler var koridor gün ışığı almıyor. Onun dışında odalarda pencerelerden gün ışığı geliyor ama biz onu da bloka ediyoruz. Çünkü dediğim gibi karanlık ta çalışmamız gerekiyor. Bunlara uygu olarak düzenlenmiş durumda bizim göz kliniğimiz. Bizim çalışma ortamımıza uyuyor, çalışma şartlarımıza uyuyor. Ama biz tabi karanlıkta çalışması gereken kişiler olmasaydık hakikaten sıkıntı verici olurdu. Çok tek düze olurdu, çok enerji düşürücü olurdu ama bizim branşımıza özel olarak bu gerekli.

**K15:** Bekleme salonu biraz gün ışığı alıyor, ama ışıklandırma olması gerektiği gibi hafif loş. Bana hoş geliyor. Ben uzun zamandır göz hemşiresiyim daha önce çalıştığım yerlerde aydınlatma bu şekilde idi ve gri ağırlıklı idi.



**Şekil 3.10:** Koridordan Hastane Bahçe Görünümü

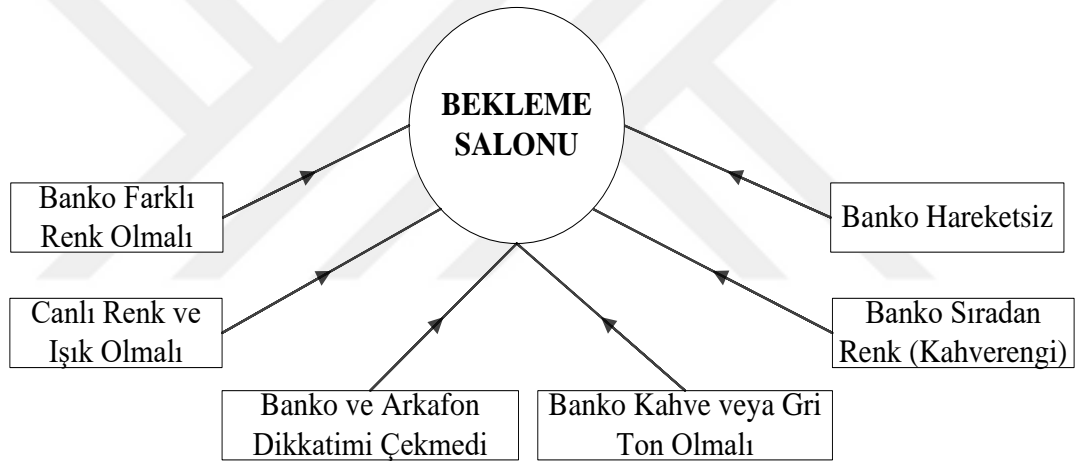
**Kaynak:** (Araştırmacının kendi arşivinden alınmıştır)

**Çizelge 3.14:** Poliklinik Girişi ve Renk Temasına Ait Kategoriler ve Frekanslar

No	Kod	Frekans	Toplam
1	Işıklandırma gayet uygun	1+1+1+1+1+1+1	7
2	Gün ışığı alıyor	1+1+1+1+1+1+1	7
3	Koridordaki renkler uyumlu	1+1+1+1+1	5
4	Loş ortamda olma gerekliliği (göz polikliniğinde)	1+1+1+1	4
5	Bekleme salonu hafif loş olmalı	1+1+1+1	4
6	Granitler ve renk tonları çok hoş	1+1+1+1	4
7	Renk geçişleri çok hoş	1+1+1	3
8	Granitler canlılık katmış	1+1+1	3
9	Koridor kısmı havuza ve hastane bahçesine bakıyor	1	1
10	Yaşama sevinci veriyor	1	1

### 3.3.5 Bekleme salonu

**BEKLEME SALONU** teması içerisinde aşağıdaki alt temalar yer almaktadır.



**Şekil 3.11:** Eksen Kodlamada Elde Edilen Birinci Ana Tema: Bekleme Salonu

5. Karşılama bankosu ve arka planda kullanılan renkler hakkında ne söylersiniz?

**Sorusuna cevap aranmıştır.** (Katılımcıların verdiği cevaplara müdahale edilmemiştir)

**K1:** Genelde hastanelerde olması gereken kahve ya da gri tonlar, uygun tonlar...

**K2:** Hiçbir fikrim yok. Çalışma bankosunu arkasında ne renk olduğunu bilmiyorum. Dolap olduğunu biliyorum herhâlde kahverengi tonlarında, açık kahve tonları gibidir diye düşünüyorum ama pek gözümde canlanmadı açıkça söyleyeyim.

*Soru:* böyle olunca da şu akla geliyor, biraz dikkat çekici renk olsaydı mutlaka dikkatinizi çekerdi.

*Hekim:* evet evet çok iddialı değilim o konuda ama çok sıradan bir renkli dikkatimi çekmedi. Gözüme ilişmedi...

*Sizin odanızın kapısı farklı yan taraftaki kapıda aynı. Lila tonları kullanılmış ve yine açık koyulu halkalar var ama diğer kapılar açık kahve ne düşünüyorsunuz?*

*Bence çok uygun çünkü kapım kapalı hasta tıklıyor orda bir bilmediği boşluğa giriyormuş gibi imaj oluşturduğunu düşünüyorum. Bu karışık halkalar şeklindeki kapının. Uzayda bilmediği bir yere geliyor. Neyle karşılaşacağını emin değil, bence merak uyandırıyor ve ben olumlu olduğunu düşünüyorum.*

*Diğer kapılar çok standart monoton bence ama bu bir merak uyandırıyor.*

**K3:** *Kahverengi tonlar banko çoğu yerde olduğu gibi ama farklı renklerde olabilirdi.*

**K4:** *Standart bir banko ve arka planı var daha farklıda olabilirdi*

**K5:** *İnanın hiç dikkatimi çekmedi. Sorsanız arka planda hangi renk bilmiyorum sadece dolapları hatırlıyorum renklerini..*

*Soru: ne renk*

*Tekniker: herhalde açık kahverengi*

**K6:** *Banko çok farklı değil kahverengi sıradan.*

**K7:** *Banko ve arkasında ki renklerin biraz daha canlı biraz daha ışıklı olması iyi olurdu. Çünkü çok karanlıkta ve çok köşede kalıyor buralar... Çok tek düze gerçekten oradaki renklerde... Ama genele uyum sağlamak için öyle yapılmış ama biraz ışığı artırılabilir.*

**K8:** *Banko çok hareketsiz kalmış standart olmuş daha canlı renk kullanılabilirdi.*

**K9:** *Banko çok hareketsiz kalmış standart olmuş daha canlı renk kullanılabilirdi.*

**K10:** *Sade güzel bence çok canlıda olmazdı yani.*

**K11:** *Hiçbir fikrim yok. Çalışma bankosunu arkasında ne renk olduğunu bilmiyorum. Dolap olduğunu biliyorum herhalde kahverengi tonlarında, açık kahve tonları gibidir diye düşünüyorum ama pek gözümde canlanmadı açıkça söyleyeyim.*

*Soru: böyle olunca da şu akla geliyor, biraz dikkat çekici renk olsaydı mutlaka dikkatinizi çekerdi.*

*Hekim: evet evet çok iddialı değilim o konuda ama çok sıradan bir renkli dikkatimi çekmedi. Gözüme ilişmedi...*

*Sizin odanızın kapısı farklı yan taraftaki kapıda aynı. Lila tonları kullanılmış ve yine açık koyulu halkalar var ama Diğer kapılar açık kahve ne düşünüyorsunuz?*

*Bence çok uygun çünkü kapım kapalı hasta tıklıyor orda bir bilmediği boşluğa giriyormuş gibi imaj oluşturduğunu düşünüyorum. Bu karışık halkalar şeklindeki kapının. Uzayda bilmediği bir yere geliyor. Neyle karşılaşacağını emin değil, bence merak uyandırıyor ve ben olumlu olduğunu düşünüyorum.*

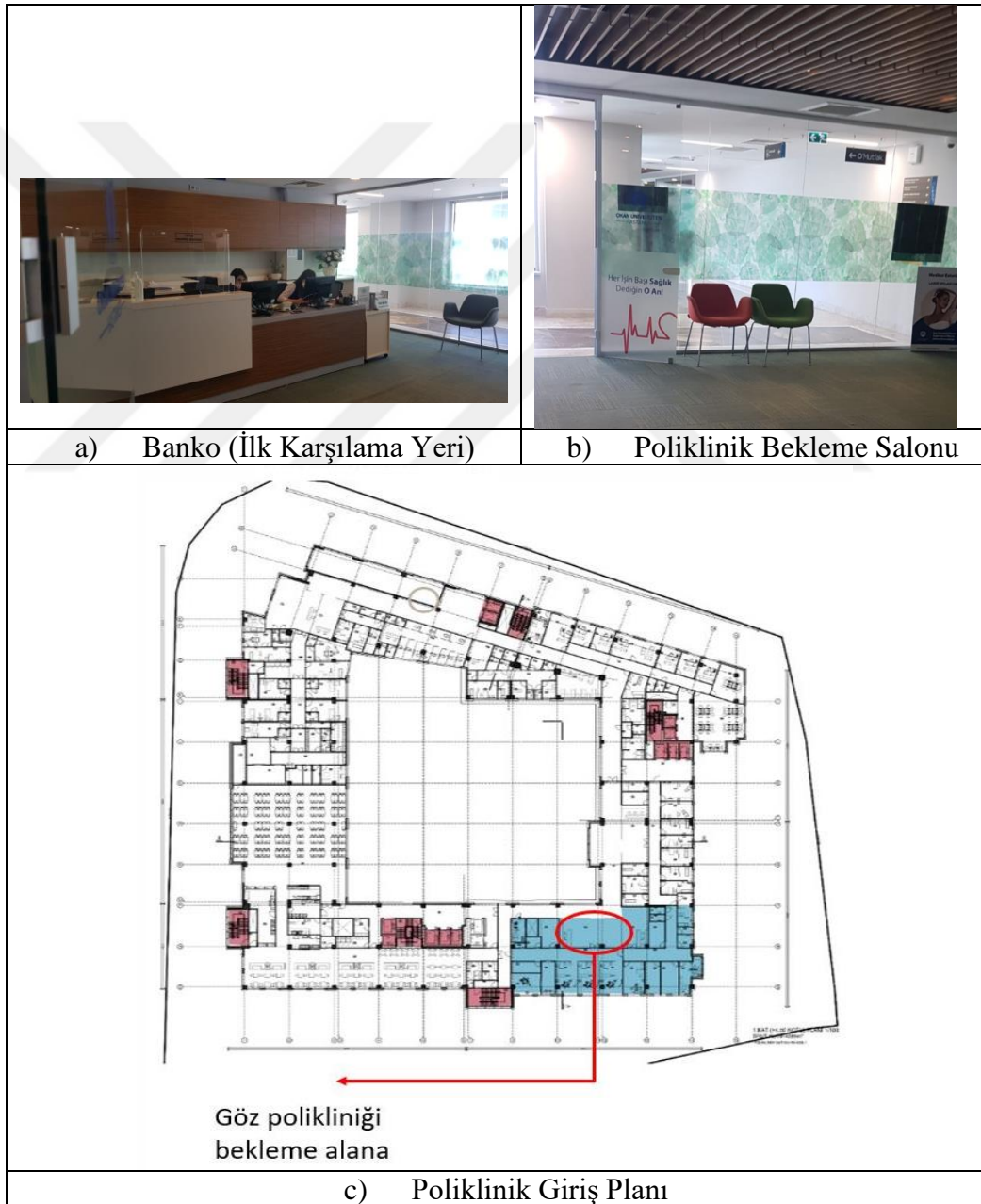
*Diğer kapılar çok standart monoton bence ama bu bir merak uyandırıyor.*

**K12:** Standart bir banko ve arka planı var daha farklıda olabilirdi.

**K13:** Kahverengi tonlar banko çoğu yerde olduğu gibi ama farklı renklerde olabilirdi.

**K14:** Banko ve arkasındaki renklerin biraz daha canlı biraz daha ışıklı olması iyi olurdu. Çünkü çok karanlıkta ve çok köşede kalıyor buralar... Çok tek düze gerçekten oradaki renklerde... Ama genele uyum sağlamak için öyle yapılmış ama biraz ışığı artırılabilir.

**K15:** Kahverengi tonlar banko çoğu yerde olduğu gibi ama farklı renklerde olabilirdi.



**Şekil 3.12:** Poliklinik Karşılama Bankosu ve Bekleme Salonu

**Kaynak:** (Araştırmacının Kendi Arşivinden Alınmıştır)

**Çizelge 3.15:** Bekleme Salonu Temasına Ait Kategoriler ve Frekanslar

No	Kod	Frekans	Toplam
1	Farklı renklerde olabilirdi	1+1+1+1	4
2	Banko ve arkasındaki renklerin biraz daha canlı biraz daha ışıklı olmalı	1+1+1+1	4
3	Banko ve ark fon dikkatimi çekmedi	1+1+1+1	4
4	Banko kahverengi sıradan	1+1+1	3
5	Canlı renk kullanılabilir	1+1+1	3
6	Hastanelerde kahve ya da gri tonlar	1+1	2
7	Banko çok hareketsiz	1+1	2
8	Sade güzel bence	1	1

### 3.4 Hipotezlerin Değerlendirilmesi

Aşağıdaki Çizelge 3.16'd araştırma hipotezleri test edilmiştir.

**Çizelge 3.16:** Araştırma Hipotezlerinin Kabul/Ret Durum Çizelgesi

No	Hipotezler	Araştırma sonuçları	Hipotez Durumu
1	Alt Hipotez 1: İç mekândaki renk algıları sağlık çalışanı veya hasta/hasta yakınlarının demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, hasta/hasta yakını) göre farklılaşmaktadır.	Cinsiyet farklılık çıkmadı. Ancak yaş, eğitim durumu, hasta/hasta yakını arasında fark çıktı.	KISMI KABUL
2	Alt Hipotez 2: İç mekândaki yeşil ve dekoratif tasarımlar sağlık çalışanı veya hasta/hasta yakınları tarafından olumlu karşılanmıştır.	Uyumlu renk geçişi, hareketli renkleri yönlendirme görevi, iç koridor zemindeki yeşil halka canlılığı, granit canlılığı temaları ortaya çıkmıştır.	KABUL
3	Alt Hipotez 3: Koridor ve Bekleme Salonundaki yer döşemesi renkleri ve koltuk tasarımları sağlık çalışanı veya hasta/hasta yakınları tarafından olumlu karşılanmıştır.	Renkler uyumlu, yeşil sağlık rengi, dinlendirici, sakinleştirici, koltuk rengi ve zemin rengi uyumlu temaları ortaya çıkmıştır.	KABUL
4	Alt Hipotez 4: Muayene odasındaki renkler sağlık çalışanı veya hasta/hasta yakınlarını sakinleştiriyor.	Sade renkler, görme engellilere özel renk tasarımı ve çocuk kliniği sade renk temaları ortaya çıkmıştır.	KABUL
5	Alt Hipotez 5: Karşılama bankosu sağlık çalışanı veya hasta/hasta yakınlarını cana yakın/mutlu hissettiriyor.	Banko farklı renk olmalı, canlı renk ve ışık olmalı, banko hareketsiz, banko sıradan renk ve banko dikkat çekici değil temaları ortaya çıkmıştır.	RET

**Çizelge 3.16:** (Devamı) Araştırma Hipotezlerinin Kabul/Ret Durum Çizelgesi

No	Hipotezler	Araştırma sonuçları	Hipotez Durumu
6	Alt Hipotez 6: Poliklinik dışı renk ve ışıklandırma sağlık çalışanı veya hasta/hasta yakınlarını cana yakın/mutlu hissettiriyor Ana hipotez: Mevcut Renkler Hasta/hasta yakını ve sağlık çalışanları için sakinleştiricidir.	Işıklandırma uygun, koridor renkleri uyumlu, granit zemin ve renk geçişleri uygun, koridor renkleri uyumlu temaları ortaya çıkmıştır. İç mekânda, koridorda poliklinik dışında ve muayene odalarında kullanılan renkler, koltuklar ve yer döşemeleri katılımcılar tarafından olumlu karşılanmıştır.	KABUL KABUL

#### 4. TARTIŞMA

Araştırma sonucunda cinsiyete göre fark çıkmamıştır. Diğer yandan katılımcılara göre incelendiğinde hasta ve hasta yakınına göre farklılığa bakıldığında; hasta yakınına göre çıkmıştır. Katılımcıların yaşlarına göre 27-35 yaş arası 19-26 yaş arası grubundan daha yüksektir. Ayrıca 36 yaş ve üstü grubu 19-26 yaş arası grubundan daha yüksektir. Diğer bir ifade ile genç yaştaki kişilerin renk algıları daha düşük olmaktadır. Eğitim durumuna göre doktora grubu Yüksek Lisans, Lisans ve Lise ve diğer gruplarından daha yüksektir. Ayrıca Lisans grubu Lise ve diğer grubundan daha yüksektir. Diğer bir ifade ile eğitim seviyesi arttıkça renk tutumları da artmaktadır.

Bu bulgulardan hareketle; konu ile ilgili alanda yapılan diğer çalışmalar karşılaştırıldığında benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Benzer sonuçlar, psikiyatri kliniklerinin duvar renklerinde beyaz % 12.3 ve krem % 43.6 renklerinin tercih edildiği saptanmıştır (Ergün, Işık, & Dikeç, 2016). Ayrıca beyaz badanalı odalar iyileşme sürecine yardımcı olmakta olduğunu ve bunun nedenin ise dış dünyadan ayrılma hissini azalttığını ortaya çıkarmıştır (Behrman, 1997). Bu görüşleri destekleyen bir diğer çalışmada Ergün ve diğerleri (2016), psikiyatri kliniklerinin tedavi edici ortamı yönüyle bazı kriterleri sağlaması gerektiği ve bunlar arasındaki bir kriter de duvar renklerinin pastel tonları ya da beyaz olması gerektiği sonucu bulunmuştur. Ayrıca Salderay ve Çalimli'nin (2019) araştırmaları sonucunda benzer şekilde bir bulgu ortaya çıkmıştır. Buna göre sağlık personellerinin genel olarak çalıştıkları birimlerin boyandığı beyaz ve bej renklerinden memnun oldukları verisine ulaşmıştır.

Rengin iç mekânlardaki etkisi konusunda cezaevlerinde yapılan bir araştırmada beyaz boya ile boyanmış iç mekânlarda bulunan mahkûmların daktilo kullanımı sırasında farklı renkli iç mekânlardaki mahkûmlara kıyasla daha fazla hata yaptığı, ayrıca beyaz boyalı hücrelerde kalan mahkûmların bazı şiddetli tepkileri olduğu da tespit edilmiştir (Dalke vd., 2006). Ayrıca farklı coğrafi bölge ve toplumlardaki değişen renk anlamlarının olduğunu çalışmalarda bulunmaktadır. Örneğin, batı

toplumunda siyah renk, ölümü hatırlatırken cenaze törenlerinde tercih edilmektedir. Oysa Japonya başta olmak üzere doğu toplumunda siyah rengin tam tersi olan beyaz renk cenaze merasimlerinde kullanılmaktadır (Özdemir, 2005). Bu noktada, renkler ve olaylarda topluma ait nasıl bir anlamlar yüklendiği daha önemli olabilmektedir.

Diğer yandan uzun vadede tek bir rengin insan bedenini ve duygusunu etkileyecek bir duruma gelmediği fakat kısa vadede fiziksel etkileri bulunduğu sonucuna varılmıştır (Dalke vd., 2006). Diğer yandan yapılan bir başka çalışmada, hasta odasındaki duvar renginin etkisini ölçen çalışma sonuçlarında; duvar renklerinin sağlıkla ilgili sonuçlar üzerinde yalnızca küçük bir etkiye sahip olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Dijkstra, 2008).

İnsan algısına uyumlu bir ortam oluşturulmasında renk teorisinin önemi yüksektir. Rengin ustaca kullanımı sayesinde bireylerin duyuşsal yoksunluğu giderilebilir. Ayrıca belirli bir duyuşsal etki oluştururken renklerden yararlanılarak insanda sinerji oluşturulabilir. Bundan dolayı renklerin güçlü ve etkili bir şekilde sağlığa olumlu veya olumsuz katkısı olabilir (Caspari, Eriksson, & Näden, 2006). Bu noktada; rengin etkisi tek başına olarak kullanımından ziyade iç mekânın zemin ve duvar tasarımları gibi diğer estetik öğelerin kullanılması daha etkili olabilir.

Sağlık çalışanları üzerinde yapılan diğer bir çalışmada; hastane ortamlarının sanat eserleri ve görsel estetiği sayesinde; hastaların, hasta yakınlarının ve hastane çalışanlarının yaşam kalitelerinin yükseltilmesinden, stresin azaltılmasından, iyileşme duygusunun desteklenmesinden, hastane ve toplum arasında güçlü bağlar geliştirilmesinden faydalanmanın mümkün olabileceğini belirtilmektedir. Bu konu doğrultusunda yapılan çalışmalar, fiziksel sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamın hastaların sağlığını ve iyilik halini etkilediği fikrini desteklemektedir (Çobanoğlu, 2009). Ancak tercih edilecek sanat eserinin yapısı stresi artırma ihtimali de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu konuda araştırmalar yapılarak tercih edilecek renk ve sanat eseri kombinasyonu belirlenebilir.

Estetik açıdan hoş bir ortam, kişinin duyuşsal durumunu iyileştirmekte ve esenlik duygusuna katkıda bulunmaktadır. Ortamdaki stres faktörleri; bağışıklık sistemi üzerinde olumsuz etki yapabilir bu nedenle, belki de tahmin edilenden daha fazla estetik önem taşımaktadır (Caspari vd., 2006). Bununla birlikte; sanat ise estetik açıdan hoş bir ortam sağlar, hastanın ruh hâlini olumlu yönde desteklerken hastalar

ve danışanların arasındaki etkileşimi kolaylaştırdığı kabul gören bir görüş olduğu söylenebilir (Suter ve Baylin, 2007, s.33-34).

Estetik açıdan hoş bir ortam, kişinin duygusal durumunu iyileştirir ve iyi olma duygusuna katkıda bulunur. Çevredeki stres faktörleri; bağışıklık sistemi üzerinde olumsuz bir etkisi olabilir, bu nedenle estetik açıdan belki de beklenenden daha önemlidir (Caspari ve ark. 2006). Öte yandan sanatın estetik açıdan hoş bir ortam sağladığı, hastanın ruh halini olumlu yönde desteklediği ve hasta ile sağlık çalışanları arasındaki etkileşimi kolaylaştırdığı söylenebilir (Suter & Baylin, 2007).

Bir diğer araştırmada, katılımcıların, resmin mekâna sıcaklık ve konfor hissi kattığı ve bulunduğu ortamı diğer hastane ortamından ayırt ettiğini belirtmektedir. Daha sıcak ve daha kişiselleştirilmiş bir ortam, sıkıntılı hastalıklar veya tedavisi zor olan hastalıklarla başa çıkmak zorunda kalan hastalar için yararlı olduğunu vurgulanmaktadır. Ayrıca hastaneler, bireylerin zorunlu olarak bulunduğu ve kendi çevresinden uzaklaştığı mekânlardır. Bundan dolayı, hastanedeki çevreyle ilgili stresleri azaltılması en iyi stratejilerden biri olarak olumlu dikkat dağıtıcı unsurları oluşturmak ve mekânları mümkün olduğu kadar ev ortamına yakın yerler haline getirilmesini ileri sürmektedirler (Suter ve Baylin, 2007).

Bir başka araştırmada, sağlık hizmeti verilen mekânlardaki (hastaneler, sağlık merkezleri vb.) gerçekleştirilecek fiziki düzenlemelerle (iç-dış mekânlarda kullanılan renk, sanatsal öge vb.) hastanın, hasta yakınının ve sağlık çalışanının pozitif duygularına ilişkin katkısı olabileceğini ileri sürülmektedir (Salderay, 2018). Bu bağlamda Dalke ve Matheson'a (2007) göre sağlık hizmeti verilen ortamda renk ve tasarım uygulamalarında meydana gelen psikolojik ve duygusal faktörlerin, kişinin iyi olma hissini etkileyebileceği dile getirilmektedirler.

Sağlık tesislerinde sanatsal fiziksel uygulamaların ve sanat eserlerinin insan psikolojisi üzerinde birincil etkiye sahip olduğu düşünülebilir. Bu noktada hastanelerde fiziki çevre düzenlemeleri ve sanat kullanımının oldukça önemli olduğu ifade edilebilir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 5.1 Sonuç

Teşhis ve tedavi için modern ekipmanların uygulanması, hastaların ameliyat sonrası iyileşmelerini hızlandıran modern cerrahi müdahale yöntemleri, sağlık hizmetlerinin sunumunda kuşkusuz en önemlileridir. Ancak süreç, hastalarda birçok psiko-fiziksel reaksiyona neden olan çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Hastanın acı çektiği, endişeli ve yalnız hissettiği bir dönemde, tıbbi cihazlarla çevrili karanlık ve soğuk odalarda kalmak yerine, olumlu iç ortam ve dış çevre ile olan ilişki olumsuz duyguları hafifletebilir. Renk, olumlu bir ortam yaratmanın yönlerinden biridir.

Hastanelerdeki fiziksel çevre faktörlerinin geliştirilmesi hasta semptomlarında iyileşmeyi teşvik eder ve ayrıca hasta memnuniyeti ve hastanın bakım tecrübesini etkiler. Hasta sonuçlarındaki fiziksel ve psikososyal gelişmeler ile arzu edilen fiziksel çevre faktörleri arasındaki ilişkiyi destekleyen kanıtlar arttıkça, hastaların bu konudaki algılarının ölçülmesi önem kazanmıştır. Fiziksel çevre faktörlerinin, hastaneler tarafından benimsenmesi hasta deneyimini ve sağlık kuruluşlarının genel hasta kalitesinin arttırmasında kullandıkları önemli bir yaklaşımdır.

Bu amaçla araştırmada; “Hastanede göz polikliniğinde kullanılan renkler hasta, hasta yakını ve çalışanlar üzerinde etkisi nedir? Demografik değişkenlerine değişkenlik gösterir mi?” Sorusuna cevap aramak için ana hipotez “mevcut renkler hasta/hasta yakını ve sağlık çalışanları için sakinleştiricidir” ifadesi incelenmiştir.

Hasta memnuniyeti, sağlık sorunlarının çözümü, kişilerarası ilişkiler ve çevresel rahatlık açısından, hastaların beklentilerini karşılamak için sağlık hizmetinin algılanması anlamına gelir. Bu araştırma sonuçları incelendiğinde, katılımcıların erkek veya kadın olmasına göre renk tutumlarına göre değişmediği ortaya çıkmıştır. Ancak katılımcılardan hasta yakınlarının tutumları hastalara göre daha yüksek çıkmıştır. Diğer yandan yaşlarına ve eğitim durumlarına göre farklılıklar çıkmıştır. Buna göre 27-35 yaş arası ile 36 yaş ve üstü katılımcıların 19-26 yaş arasındaki katılımcılara göre renk tutumları daha yüksek çıkmıştır. Diğer bir ifade ile genç

yaştaki kişilerin renk algıları daha düşük olmaktadır. Ayrıca doktora mezunu olanların yüksek lisans, lisans ve lise ve diğer gruplarına göre renk algıları daha yüksek çıkarken lisans mezunu olanlarında lise ve diğer dengi okul mezunlarına göre daha yüksek çıkmıştır. Diğer bir ifade ile eğitim seviyesi arttıkça renk tutumları da arttığı ortaya çıkmıştır.

Nitel çalışmada ise katılımcılar, bekleme salonundaki yer döşemesi renkleri ve koltuklarda kullanılan kumaş ve renkleri konusundaki görüşlerinde renklerin uyumlu olduğunu, yeşilin sağlık rengi olarak vurguladıkları, dinlendirici ve sakinleştirici olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca zemin rengi ile koltuk renklerinin uyumu dikkatlerini çekmiş ve hoşlarına gittiğini ifade etmişlerdir.

Polikliniğin iç kısmındaki koridorun zemin renkleri ve granit döşemesi hakkındaki görüşlerinde ise granitin canlılığı ve yönlendirme görevinin güzel olduğu, iç koridor zeminindeki yeşil halkaların canlılığı ve uyumlu renk geçişlerinin fark edildiği ve ortama hareketlilik getirdiğini belirtmişlerdir.

Muayene odalarındaki renklerin nasıl (gergin, sakin, yorucu, mutlu) hissettirdiği sorulduğunda ise görme engelliler için özel renk tasarımı olduğunu belirtirken sade renklerin kullanıldığı ve bunların huzur verdiğini belirtmişlerdir. Çocuk kliniğinde de aynı sade renk uyumu dikkatlerini çektiği görülmektedir. Ayrıca katılımcılar aşırı beyaz rengin uygun olmadığı ifade etmişlerdir.

Polikliniğin dışındaki koridorun tasarımı ile birlikte kullanılan renkler ve ışıklandırma hakkındaki görüşlerinde ise koridor salonun renk uyumunun insanlarda güzel duygular uyandırdığı ve yerinde olduğu yine granit zemin ve renk geçişlerinin çok güzel tasarmlandığını, ışıklandırmanın bu kısımlarda da çok güzel düşünüldüğünü belirtmişlerdir. Göz polikliniğinde görme testleri için damla verildiğini ve bekleme sırasında çok aydınlık olması istenmedi kuralını hatırlatan hastalar göz polikliniğinin bekleme salonun gerektiği gibi loş ortam olduğunu belirtmişlerdir.

Son olarak karşılama bankosu ve arka planda kullanılan renkler hakkındaki görüşlerinde genel olarak tasarımını beğendikleri ancak koyu renkler yerine canlı renk ve ışık olması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Çalışanlar ile hasta ve hasta yakınlarının neredeyse tamamı göz poliklinik duvarları, yerleri, koltuk döşemeleri, muayene odası ve poliklinik girişleri, poliklinik

bahçesinin tasarımının uygun olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca bu durumun çocuklar içinde uygun olduğunu ifade etmişlerdir. Poliklinik içerisinde pastel renklerin kullanılması hasta ve hasta yakınları ile çalışanların renk konusundaki tercihini olumlu yönde etkilemiştir. Kullanılan renklerin insanları rahatlattığı ve sıcak renklere yakın olduğu için beğenildiği ortaya çıkmıştır.

Araştırma sorusuna cevap aramak için “Alt Hipotez 1: İç mekânda ki renk algıları sağlık çalışanı veya hasta/hasta yakınlarının demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, hasta/hasta yakını) göre farklılaşmaktadır.” Kısmi kabul edilirken “Alt Hipotez 5: Karşılama bankosu sağlık çalışanı veya hasta/hasta yakınlarını cana yakın/mutlu hissettiriyor.” Reddedilmiştir. Onun haricinde “Alt Hipotez 2: İç mekânda ki yeşil ve dekoratif tasarımlar sağlık çalışanı veya hasta/hasta yakınları tarafından olumlu karşılanmıştır.”, “Alt Hipotez 3: Koridor ve Bekleme Salonundaki yer döşemesi renkleri ve koltuk tasarımları sağlık çalışanı veya hasta/hasta yakınları tarafından olumlu karşılanmıştır.”, “Alt Hipotez 4: Muayene odasındaki renkler sağlık çalışanı veya hasta/hasta yakınlarını sakinleştiriyor.”, “Alt Hipotez 6: Poliklinik dışı renk ve ışıklandırma sağlık çalışanı veya hasta/hasta yakınlarını cana yakın/mutlu hissettiriyor” ve son olarak ana hipotez “Mevcut Renkler Hasta/hasta yakını ve sağlık çalışanları için sakinleştiricidir.” kabul edilmiştir.

## 5.2 Öneriler

Pek çok sağlık biriminde, iç tasarım ihmal edilmiş ve uyumsuz iç mekânlar bulunmaktadır. Renk, başarılı bir iç hastane odasının yönlerinden yalnızca biridir. Ancak duvar ve zemin renginin değiştirilmesiyle, olumlu bir etkiye sahip olabilecek en hızlı ve en uygun maliyetli sonuçlar elde edilebilir.

- Sağlık birimlerinin tasarımında hizmet vericiler ve hizmet alıcılara göre odaklanmış iç mekan tasarımları öne çıkarılabilir.
- Sağlık birimlerinin tasarımında, bir bütün halinde (koridor, karşılama, muayene odası, bekleme salonu vb.) aydınlatma ve renk geçişlerinin uyumu dikkate alınmalıdır.
- Sağlık birimlerinin tasarımında, yeşil, kahve ve beyaz tonları dinlendirici ve sakinleştirici renk tonlarının kullanımına özen gösterilmelidir.
- Sağlık birimlerinde aydınlatma ve iç mekânda kullanılan renkler başta yeşil

rengin tonları olmak üzere branşa/hizmet dalına göre tasarlanmalıdır.

- Kullanılan renklerin ve tasarımların aynı zamanda hasta/hasta yakınlarına yönlendirici görevinin olması planlanabilir.
- İç mekanda kullanılan renkler bulunduğu mekana kimlik kazandırması ve kullanıcıları etkilemesi nedeniyle sağlık yapılarında da kullanılacak renkler başta yeşil rengin tonları olmak üzere branşa/hizmet dalına göre seçilmelidir.



## KAYNAKÇA

- Acıbadem.** (2022). Acıbadem Bakırköy Hastanesi (acıbadem.com.tr) adresinden alındı
- Acıbadem.** (2022). *Hastane Bankosu Tasarımı*. <https://architizer.com/idea/142875/> adresinden alındı
- Agri.** (2022). *Ankara Üniversitesi. (, Şubat). Sağlık Kuruluşlarında Peyzaj Tasarımı*. <http://www.agri.ankara.edu.tr/> adresinden alındı
- Akram, J.** (2013). Toward a Psychological Design Process for Interior Architecture. *Arch. & Planning*, 21-38.
- Aksoy, Ş.** (2010). *Tıp Tarihi Ders Notları*. Ş.Urfa: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Aksoy, Y., & Kılıç, E.** (2014). *Renkle gelen sağlık*. Maison: Française Colorium.
- Albayrak, K.** (2008). Yazısız Halklarda ve Anik İnanışlarda Renk Fenomeni. *Dini araştırmalar*, 99-123.
- Allison, D.** (2009). Single Bed Hospital Rooms in the US: Design issues and trends. *Journal of Japan Institute of Healthcare Architecture*, 4-7.
- Alnasser, H. M.** (2013). *Importance of Color in Interior Architectural Space on the Creation of Brand Identity*. Gazimağusa: Eastern Mediterranean University.
- Annabal, A. B.** (1993). *The Question of change in Design: The Influence of Doctors and Medical Knowledge on the Design of the Modern Hospital*. Pennsylvania: Graduate Faculties of the University of Pennsylvania.
- Arneill, A. B., & Devlin, A. S.** (2002). Perceived quality of care: The influence of the waiting room environment. *Journal of Environmental Psychology*, 345-360.
- Aydın, D.** (2009). *Hastane Mimarisi İlkeler ve Ölçütler*. Konya: Mimarlar Odası 220 Konya Şubesi.
- Ayhan, A., & Birol, M.** (2016 ). Düşüncelerin Dışavurumu Olarak Moda Dünyası: İletişimsel Kodlara Yansıyan Örnekler Üzerinden Karşılaştırmalı Bir Analiz . *Intermedia International e-Journal*, 242-262.
- Balıklıgöl.** (2022). <https://www.modofiss.com/proje/balikligol-hastanesi-poliklinik-girisi/24#images-6> adresinden alındı
- Behrman, P.** (1997). Art in hospitals: why is it there and what is it for? *The Lancet*, 584-585.
- Bolak, O.** (1950). *Hastanelerimiz: Eski Zamanlardan Bugüne Kadar Yapılan Hastanelerimiz Tarihi ve Mimari Etüdü*. İstanbul: İstanbul Matbaacılık.
- Bolak, O.** (1950). *Hastanelerimiz: Eski Zamanlardan Bugüne Kadar Yapılan Hastanelerimiz Tarihi ve Mimari Etüdü*. İstanbul: İstanbul Matbaacılık.

- Briggs, D.** (2022, Eylül). *The Dimensions of colour*. <http://www.huevaluechroma.com/112.php> adresinden alındı
- Budak, E. E.** (2012). *Analysis Of A Hospital Call Center*. Ankara: Bilkent University .
- Büyüköztürk, Ş.** (2019). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem.
- Byrne, D.** (2003). *Colors/Pink. Cabinet* , 1-11.
- Cajochen, C., Münch, M., Kobialka, S., Kräuchi, K., Steiner, R., & Oelhafen, P.** (2005). High sensitivity of human melatonin, alertness, thermoregulation, and heart rate to short wavelength light. *J. Clin. Endocr. Metab.*, 1311–1316.
- Callcenter.** (2022). *Ses yalıtımlı iletişim merkezi*. <https://www.teknikakustik.net/call-center-ses-yalitimi.html> adresinden alındı
- Can, A., & İbicioğlu, H.** (2008). Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 253-275.
- Capolongo, S., Bellini, E., Nachiero, D., Rebecchi, A., & Buffoli, M.** (2014). Soft qualities in healthcare. Method and tools for soft qualities design in hospitals' built environments. *Ann Ig*, 391- 399.
- Carpman, J. R., & Grant, M. A.** (1993). *Design That Cares: Planning Health Facilities for Patients and Visitors*. Chicago: American Hospital Publishing.
- Carthey, A., Chow, B., Jung, C., & Mills, D.** (2011). Flexibility: Beyond the Buzzword-Practical Findings From a Systematic Literature Review. *Health Environments Research & Design Journal*, 89-108.
- Caspari, S., Eriksson, K., & Nåden, D.** (2006). The aesthetic dimension in hospitals: An investigation into strategic plans. *International Journal of Nursing Studies*, 851-859.
- Changizi, M. A., Zhang, Q., & Shimojo, S.** (2006). Bare skin, blood and the evolution of primate colour vision. *Biol. Lett.* , 217–221 .
- Ching, F., & Binggeli, C.** (2004). *Interior Design Illustrated*. New Jersey: John Wiley & Sons .
- Cooper, G.** (2006). *Art and Nature: Healing Design for Health in the UK and Japan*. England: Book Art and Architecture.
- Ćurčić, A., Kekovic, A., Randelović, D., & Momcilovic-Petronijevic, A.** (2019). Effects of color in interior design. *Zbornik radova Građevinskog fakulteta*, 867-877.
- Çobanoğlu, N.** (2009). Görsel estetik öğelerin iyileştirici etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 501-507.
- Dalke, H., & Matheson, M.** (2007). *Colour design schemes for long-term healthcare environments*. London: Design Research Centre.
- Dalke, H., Little, J., Niemann, E., Camgoz, N., Steadman, G., & Hill, S.** (2006). Colour and lighting in hospital design. *Optics & Laser Technology*, 343-365.

- Dalke, H., Little, J., Niemann, E., Camgoz, N., Steadman, G., Hill, S., & Stott, L.** (2006). Colour and lighting in hospital design. *Optics & Laser Technology*, 343-365.
- Decker, K.** (2022, Eylül). *Renk teorisini anlamının temelleri*. <https://99designs.com/blog/tips/the-7-step-guide-to-understanding-color-theory/#:~:text=Color%20theory%20is%20both%20the,methods%20used%20to%20replicate%20color>. adresinden alındı
- Dijkstra, K., Pieterse, M. E., & Pruyn, A. T.** (2008). Individual differences in reactions towards color in simulated healthcare environments: The role of stimulus screening ability. *Journal of Environmental Psychology*, 268-277.
- Dijkstra, K., Pieterse, M., & Pruyn, A.** (2008). Stress-reducing effects of indoor plants in the built healthcare environment: the mediating role of perceived attractiveness. *Prev Med.*, 279-283.
- Dominique.** (2022). *Dominique Coulon & Associés, Eugeni Pons*. <https://divisare.com/projects/324950-dominique-coulon-associés-eugeni-pons-david-romero-uzeda-home-for-dependent-elderly-people-and-nursing-home-in-orbec> adresinden alındı
- Döğücü, Ş., & Sayım, F.** (2009). Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı: Kocaeli Örneği. *Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresi*, (s. 19-21). Antalya.
- Drummond, P. D., & Quay, S. H.** (2001). The effect of expressing anger on cardiovascular reactivity and facial blood flow in Chinese and Caucasians. *Psychophysiology*, 190–196.
- Düzgüner, S.** (2013). Ruh-Beden ve İnsan-Aşkın Varlık İlişisine Yönelik Psikolojik Yaklaşımının Tarihi Serüveni. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 253-284.
- Edwards, B.** (2004). *Color: A Course in Mastering the Art of Mixing Colors*. Michigan: Michigan University.
- Elliot, A. J.** (2015). Color and psychological functioning: a review of theoretical and empirical work. *Front Psychol.*, 368-375.
- Elliot, A. J., & Maier, M. A.** (2012). Color-in-context theory. *Adv. Exp. Soc. Psychol.*, 61–12.
- Ergenoğlu, A., & Aytuğ, A.** (2007). Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar Ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi. *YTÜ Mimarlık Fak. E – Dergisi*.
- Ergenoğlu, S.** (2006). *Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı ve Değerlendirilmesi, Doktora Tezi*. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi.
- Ergün, G., Işık, I., & Dikeç, G.** (2016). *Ülkemizdeki psikiyatri kliniklerinin tedavi edici ortam yönünden incelenmesi*. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu .
- Erim, G.** (2000). Rengin,Psikolojik Etkileri. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1).

- Fink, B., Grammer, K., & Matts, P. J.** (2006). Visible skin color distribution plays a role in the perception of age, attractiveness, and health in female faces. *Evol. Hum. Behav.* , 433–442 .
- Fogarty, C., & Cronin, P.** (2008). Waiting for health care: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 463–471.
- Gharaveis, A., Hamilton, B., & Pati, C.** (2018). The Impact of Environmental Design on Teamwork and Communication in Healthcare Facilities: A Systematic Literature Review. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 119-137.
- Gökçakan Çicek, N., & Gökçakan, K.** (2016). Characteristics Of Colors, Interior Design And Their Psychological And Physiological Effects. TOJET: The Turkish Online Journal of Educational Technology. *Special Issue for INTE* , 425-430.
- Granshaw, L., & Porter, R.** (1989). *The Hospital in History*. Routledge.
- Great.** (2022). *Great Ormond Street Çocuk Hastanesi - Londra*. <https://www.gosh.nhs.uk/>:  
[https://yandex.com.tr/gorsel/search?cbir\\_id=1527120%2FVB6u7Kqhw4f2aVz0RE3XXQ562&text=hospital%20child&pos=19&rpt=imageview&img\\_url=https%3A%2F%2Fpbs.twimg.com%2Fmedia%2FEVM2ufRU4AAAXgOZ.jpg&cbir\\_page=similar&url=https%3A%2F%2Favatars.mds.yandex.net%2Fget-i adresinden alındı](https://yandex.com.tr/gorsel/search?cbir_id=1527120%2FVB6u7Kqhw4f2aVz0RE3XXQ562&text=hospital%20child&pos=19&rpt=imageview&img_url=https%3A%2F%2Fpbs.twimg.com%2Fmedia%2FEVM2ufRU4AAAXgOZ.jpg&cbir_page=similar&url=https%3A%2F%2Favatars.mds.yandex.net%2Fget-i adresinden alındı)
- Güller, A.** (2007). *Sağlık Yapılarında Renk Olgusunun Özel Dal Hastaneleri Hasta Yatak Odası Örneklerinde Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Güller, E.** (2007). *Sağlık Yapılarında Renk Olgusunun Özel Dal Hastaneleri Hasta Yatak Odası Örneklerinde İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Gürkaş, T. E., & Barkul, Ö.** (2012). *Yer Üzerine Kavramsal Bir Okuma Denemesi, Sigma 4*. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Handprint.** (2022, Eylül). *Color temperature*. <http://www.handprint.com/HP/WCL/color12.html> adresinden alındı
- Harputlugil, T.** (2005). *Yapı Elde Etme Sürecinde Tasarım Yöntemi – Hastane Yapılarının Ön Tasarımında Karar Alma Modeli ve Örneklenmesi. Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Harris, A., McBride, B., Ross, c., & Curtis, D.** (2002). A Place to Heal: Environmental Sources of Satisfaction Among Hospital Patients. *Journal of Applied Social Psychology*, 1276-1299.
- Hill, R. A., & Barton, R. A.** (2005). Red enhances human performance in contests. *Nature* , 435-455.
- Hosking, S., & Haggard, L.** (2002). *Healing the Hospital Environment*. E & FN Spon.
- Ihaka, R.** (2022). *Color Spaces: S4 Sınıfları ve Yardımcı Programları. R Projesi: renk alanı paketi*. Color Spaces: S4 Classes and Utilities: [https://colorspace.r-forge.r-project.org/articles/color\\_spaces.html](https://colorspace.r-forge.r-project.org/articles/color_spaces.html)

adresinden alındı

- İleri, Y. Y.** (2013). *Hastane Yönetim Etkinliğinde Yerleşim Planının Önemi: S.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Bir Model Çalışması*. Konya: Selçuk Üniversitesi.
- Jiang, A., & Verderber, B.** (2017). On the Planning and Design of Hospital Circulation Zones: A Review of the Evidence-Based Literature. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 124-146.
- Kaysılı, B.** (2006). *Tanzimattan Cumhuriyete Türkiye' de Sağlık Eğitimi Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi.
- Kılıç, M., & Öztürk, H.** (2006). Hastanelerde Mesai Saatleri Dışında Yürütülen Yönetim Hizmetleri: Ankara İli Eğitim Hastanelerinde Bir Alan Araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 55-78.
- Kirchner, E.** (2013). Ortaçağ İslam'ında renk teorisi ve renk düzeni: Bir inceleme. *Renk Araştırma ve Uygulama*, 5-16.
- Klett, J.** (2014). Sound on Sound: Situating Interaction in Sonic Object Settings. *Sociological Theory*, 147–161.
- Krstić, H., & Radelović, D.** (2013). Color as a powerful tool in interior design. Proceedings. *Third international science conference Balkan color*, 568-575.
- Kuehni, R.** (2003). *Color and its Divisions*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Kuruçelik, G.** (2009). *Hastanelerin Acil Servis Tasarımında Bir Kalite Değerlendirme Modeli, Yüksek Lisans Tezi*. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi.
- Lavie, N., Hirst, A., Fockert, J., & Viding, E.** (2004). Load theory of selective attention and cognitive control. *J Exp Psychol Gen.*, 339-3 54.
- Levenson, R. W.** (2003). Blood, sweat, and fears: the automatic architecture of emotion. *Ann. N. Y. Acad Sci.* , 348–366.
- Locatelli, S. M., Turcios, S., & LaVela, S. L.** (2015). Optimizing the patient-centered environment results of guided tours with health care providers and employees. *Health Environments Research & Design*, 18–30.
- Lumley, T.** (2006). Color Coding and Color Blindness in Statistical Graphics. *ASA Statistical Computing & Graphics Newsletter*, 17(2), 4–7.
- Mahnke, F.** (1996). *Color, environment and human response*. New York : Van Nostrand Reinhold.
- McMillan, J. H., & Schumacher, S.** (2006). *Research in education: Evidence-based inquiry (6th ed.)*. Boston: Allyn and Bacon.
- Meier, P., & Robinson, M.** (2005). The metaphorical representation of affect. *Metaphor Symbol.*, 239–257.
- Miller, R. L., & S., S. E.** (2002). *Hospital and Healthcare Facility Design*. New York: W. W. Norton &Company.
- Miller, R. L., & Swensson, E. S.** (2002). *Hospital and Healthcare Facility Design*. New York: W. W. Norton &Company.

- Mutlu, A.** (1973). *Sağlık Binaları ve Hastaneler*. Ankara: Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları.
- Naranjo, G., & Hartmann, F.** (2007). How CEOs Use Management Information Systems for Strategy Implementation in Hospitals. *Health Policy*, 29- 41.
- Nevrim, S.** (2020). *Design Evolution Of Healthcare Buildings: City Hospitals As A New Building Typology In Turkey* . Ankara: Middle East Technical University.
- Nikolic, O., & Nikolic, V.** (2012). The application of color in the hospital interior. *researchgate.net*, 1-8.
- Nikolić, V., & Milosavljević, O.** (2007). Prikaz adaptacije i unutrašnjeg uređenja poslovnog prostora Moss-a u Prokuplju. *Nauka + Praksa*, 68-75.
- Ökmen, K., & Satici, B.** (2021). Renk Ve Işığın Kullanıcı Üzerindeki Psikolojik Etkileri Üzerine Örnek Mekan İncelemesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Teknoloji ve Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 33-46.
- Öner, F. K.** (2010 ). *İlköğretim Öğrencilerinin Resimlerinde Renk Ve Duygu İlişkisi Ve Kırmızının Öğrencilerde Yarattığı Kavramsal Ve Simgesel Çağrışımlar Doktora Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Özata, M.** (2004). *Sağlık Bilişim Sistemlerinin Hastane Etkinliğinin Artırılmasında Yeri ve Önemi (Veri Zarflama Analizine Dayalı Bir Uygulama)*. Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özcan, H.** (2004). *Healingdesign: A pheno menologica lapproach to the relation of the physical setting to positive social interaction in pediatric in tensive care units in The United Statesand Turkey. Doctor of philosophy*. Texas: A&M University.
- Özdemir, T.** (2005). Tasarımda renk seçimini etkileyen kriterler. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 391-401.
- Özdemir, T.** (2005). Tasarımda Renk Seçimini Etkileyen Kriterler. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 391-402.
- Özdilek, Ş., & Akgün, N.** (1970). *Hastane İdaresi ve Organizasyonu*. Ankara: Yarıacık Cezaevi Matbaası.
- Özer, D.** (2012). Toplumsal Düzenin Oluşmasında Renk ve İletişimi . *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 268-282.
- Özgen, E.** (2016). İnsan - Mekan Etkileşiminde Sağlık Yapıları Ve Mekanın İyileştirici Rolü. *Sanat ve Tasarım Dergisi*, 184-196.
- Öztürk, M.** (2000). *Hastane İşletmeciliği Yönetim ve Organizasyon*. İstanbul: Dizgi Baskı.
- Paoletti, J. B.** (2012). *Pink and Blue. Telling the Boys from the Girls in America*. Bloomington: Indiana University Press.
- Phillips, T.** (2012). *Design o f Acute Care Patient Rooms for Improved Patient/Family Experience: A Case for Interdisciplinary Collaboration*. Ottawa: Carleton University.
- Pigment, p.** (2022, Eylül). *The History of Color Theory: Must-Know Facts for Creatives*. <https://pigment-pool.com/the-history-of-color-theory-must->

know-facts-for-creatives/ adresinden alındı

- Pile, J.** (2003). *Interior Design*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Purves, G.** (2002). *Healthy Living Centres: A Guide to Primary Health Care Design*. Oxford: Architectural Press-Elsevier Science.
- RiosVelasco, C.** (2010). *Color and Visual Comfort*. Austin: The University of Texas.
- Rose-Greenland, F.** (2016). Color Perception in Sociology: Materiality and Authenticity at the Gods in Color Show. *Sociological Theory*, 81 –105.
- Sadat Behbahani, N.** (2011). *Theoretical Review on Color in Interior Space: An Experimental Assessment of Iranian Houses*. Gazimağusa: Eastern Mediterranean University.
- Salderay, B.** (2018). Hastane ortamında iyileştirme sürecine katkı sağlayan disiplinler arası bir tasarım: Kemali hoca'nın gökyüzü odası projesi. *The Journal of International Lingual Social and Educational Sciences(JILSES)*, 279-292.
- Salderay, B., & Çalımlı, Z.** (2019). Sağlık Çalışanlarının Görüşlerine Göre Hastane Ortamlarında Yer Alan Sanatsal Fiziki Ögelerin Ve Düzenlemelerin İncelenmesi. *Eğitim Ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 233-255.
- Samur, D.** (2019). *Sanat Yapıtında Renklerin Fizyolojik Ve Psikolojik Etkilerinin Sarı Renk Bağlamında İncelenmesi*. Sakarya : Sakarya Üniversitesi.
- Schweitzer, M., Gilpin, L., & Frampton, S.** (2004). Healing Spaces: Elements of Environmental Design That Make an Impact on Health. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 71-83.
- Shuyuan, G., Donglan, Z., & Yanguang, X.** (2000). 27:27?30'a karşı migren baş ağrısının kombine uzak ve lokal akupunktur noktaları ile tedavisi üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. *Manipülatif ve Fizyolojik Terapötikler Dergisi*, 376-377.
- Simonis, R.** (2022). *The Structure of Colour Harmony*. <http://robertsimonis.blogspot.com/2012/08/the-structure-of-colour-in-light.html> adresinden alındı
- Singh, S.** (2006). Impact of color on marketing. *Management Decision*, 25-47.
- Smithson, H., Dinkova-Bruun, G., Gasper, G., Huxtable, M., McLeish, T., & Panti, C.** (2012). 13. yüzyıldan üç boyutlu bir renk uzayı. *J. Opt. Soc. A.*, 346–352.
- Stahre, B., Harleman, M., & Billger, M.** (2004). *Color Emotions in Larger and Smaller Scale. Scientific Research, AIC 2004 Color and Paints, Proceedings Interim Meeting of the International Color Association*. Sweden: Chalmers University of Technology.
- Suter, E., & Baylin, D.** (2007). Choosing art as a complement to healing. *Applied Nursing Research*, 32-38.
- Tema.** (2022). *Hasta odaları*. <https://doctorsofturkey.com/tr/hospitals/217/ozel-istanbul-tema-hastanesi> adresinden alındı
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M.** (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Thompson, D. J., & Goldin, G.** (1975). *The Hospital: A Social and Architectural History*. Yale University Press.
- Tınaztepe.** (2022). *Tınaztepe Galen Hastanesi*. <https://www.homify.com.tr/fotograf/2652814/tinaztepe-galen-hastanesi-hasta-odasi-adresinden-alindi>
- Ulrich, A., Berry, B., Quan, C., & Parish, D.** (2010). A conceptual framework for the domain of evidence-based design. *Health Environments Research and Design Journal*, 95-114.
- Umut.** (2022). *umut-hastanesi*. <http://www.eykagrup.com/proje-umut-hastanesi-kafeterya-1606.html> adresinden alındı
- Ustakara, F.** (2013). Kişilerarası İletişimle Bağlantılı Renk Olgusunun Bireysel Çağrışım Boyutuna Yönelik Bir Alan Araştırması: Gaziantep Örneği. *Selçuk İletişim*, 138-154.
- Uzunay, S.** (2011). *Hastane Yapılarının Planlanması ve Hastanelerde Sirkülasyon*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Ülgen, H., & Mirze, K.** (2007). *İşletmelerde Stratejik Yönetim*. İstanbul: Arıkan Yayınları.
- Vejle.** (2022). *Vejle Psychiatric Hospital Arkitema Architects*. [https://yandex.com.tr/gorsel/search?cbir\\_id=1594283%2Fnbfo2-9oRbGG5OyMLRWGVw411&pos=0&rpt=imageview&img\\_url=https%3A%2F%2Fimage.architonic.com%2Fsto3-2%2F20042170%2Farkitema-architects-vejle-psychiatric-hospital-architonic-vejle-psykiatri-photo-niels-nyga](https://yandex.com.tr/gorsel/search?cbir_id=1594283%2Fnbfo2-9oRbGG5OyMLRWGVw411&pos=0&rpt=imageview&img_url=https%3A%2F%2Fimage.architonic.com%2Fsto3-2%2F20042170%2Farkitema-architects-vejle-psychiatric-hospital-architonic-vejle-psykiatri-photo-niels-nyga) adresinden alındı
- Verderber, S.** (2010). *Innovations in Hospital Architecture*. New York: Routledge.
- Verhoeven, J., Pieterse, M., & Pruyn, A.** (2006). Effects of Interior Color on Health Care Consumers: a 360 Degree Photo Simulation Experiment. *Advances in Consumer Research*, 292-294.
- Vivyan, C.** (2022). *Sağlık için Renk*. <http://www.getselfhelp.co.uk/colour.htm> adresinden alındı
- Widjaja, M.** (2022). *Colour application to food container*. <https://base.binus.ac.id/2017/12/28/colour-application-to-food-container/> adresinden alındı
- Wikipedia.** (2022). *Sağlık yapısı*. [https://en.wikipedia.org/wiki/Health\\_facility](https://en.wikipedia.org/wiki/Health_facility) adresinden alındı
- Yavuz, E., & Şeker, N.** (2014). Sağlık Yapılarında İç Mekanda Renk Kullanımı. *Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Mimarlık Fakültesi*, 1-11.
- Yavuz, E., & Şeker, N.** (2019). Sağlık Yapılarında İç Mekanda Renk Kullanımı. *Sanat ve Mimar*, 1-10.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H.** (2018). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin.
- Zubrzycki, G.** (2011). History and the National Sensorium: Making Sense of Polish Mythology. *Qualitative Sociology*, 21-57.

## **EKLER**

### **Ek-1: Anket Formu**

#### **Değerli Katılımcı**

Bu anket Gedik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Ana Bilim Dalı bünyesindeki Yüksek Lisans Programında “Hastanede Göz Polikliniği İç Mekânında Kullanılan Renk Faktörünün Hasta/Hasta Yakını ve Çalışanların Psikolojik Algıları Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi: Okan Üniversitesi Göz Polikliniği Örneği ” isimli tez çalışmasına veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Ankette doğru/yanlış cevap bulunmamaktadır dolayısıyla anket soruları hakkında samimi görüşleriniz bizim için önem taşımaktadır. Anket sonuçlarından bilimsel veriler elde edileceği için lütfen soruları dikkatle cevaplayınız. TEŞEKKÜR EDERİM.

Berra Seda Sarıhan

<b>Cinsiyet;</b>	<b>Mezuniyet</b>	<b>Katılımcı</b>	<b>Yaş;</b>
( ) E	( ) Doktora	( ) Hasta	( ) 19 - 26
( ) K	( ) Yüksek Lisans	( ) H.Yakını	( ) 27- 35
	( ) Lisans		( ) 36 üzeri
	( ) Lise ve diğer		

SORULAR		1	2	3	4	5
		Katılmıyorum				Katılıyorum
1	Hastanelerde iç mekanda kullanılan renk faktörü hasta ve çalışanlar için Önemlidir	1	2	3	4	5
2	Göz polikliniğinde kullanılan renkleri ve renk kombinasyonlarını başarılı buluyorum	1	2	3	4	5
3	Göz polikliniğinde kullanılan renk çeşitliliği oldukça azdır. Beni fazla etkilememektedir.	1	2	3	4	5
4	Muayene odasında kullanılan renkler dinlendirici ve sakinleştirici	1	2	3	4	5
5	Gözlerimde bozukluk var ve tam göremiyorum ve algılamıyorum	1	2	3	4	5
6	Renk Tercihlerimde oldukça tutucuyum ve hep aynı renkler olsun isterim o yüzden buradaki renkler ilgimi çekmedi	1	2	3	4	5
7	Renkler konusunda az değişkenim (renk tercihlerim bulunduğum ortama göre değişmesine rağmen genelde tercih ettiğim bir iki renk vardır).	1	2	3	4	5
8	Çok değişkenim (renk tercihlerim hangi nesne üzerinde kullanıldığına göre ve ortama göre çok değişken)	1	2	3	4	5
9	Bulduğum ortamdaki renkler hiç dikkatimi çekmez ve ilgilenmem	1	2	3	4	5
10	Bekleme salonundaki Zemin renkleri ve mobilya renklerini başarılı buldum ve beğendim	1	2	3	4	5
11	Bulduğum ortamdaki yeşil renkler ve kombinasyonu beni dinlendirdi ve sakinleştirdi	1	2	3	4	5
12	Bekleme salonunda zeminde bulunan ve camlardaki yeşil renk tonları kombinasyonunu başarılı buldum ve beni dinlendirdi.	1	2	3	4	5
13	Dış koridorda kullanılan kahve tonlarındaki granit döşemeler başarılı ve hoş görünüyor	1	2	3	4	5
14	İç koridorda bulunan yeşil gri zemin döşemeleri dış koridora göre daha dinlendiricidir	1	2	3	4	5
15	Bekleme salonunda ve iç koridorlarda daha canlı renkler kullanılsaydı daha hoş olurdu	1	2	3	4	5
16	Sandalye döşemelerinde kullanılan turuncu yeşil ve gri renkler kombinasyon bakımından oldukça başarılıdır	1	2	3	4	5
17	Hasta Kabulde Bulunan Kahve Tonlarındaki Mobilya Renkleri (masa ve dolaplar) sıradan renklerdir.	1	2	3	4	5
18	Muayene odalarında bulunan açık renkli duvar ve tavan döşemeleri odaları aydınlatmış ve rahat hissettirmektedir.	1	2	3	4	5
19	Muayene odalarında bulunan mobilya (dolap masa) ve perdelerdeki renk tonları dikkat çekici değildir.	1	2	3	4	5
20	Genel olarak poliklinikte kullanılan tüm renkler çok hoşuma gitti.	1	2	3	4	5

## Ek-2: Nitel Araştırma Soruları

1. Bekleme salonundaki yer dõşemesi renkleri ve koltuklarda kullanılan kumaş ve renkleri hakkında neler söylersiniz? Hangi renkler olsaydı kendinizi daha iyi ve mutlu hissederdiniz?
2. Polikliniğın iç kısmındaki koridorun zemin renkleri ve granit dõşemesi hakkında neler söylersiniz? Bu renkler sizi nasıl hissettiriyor? Olmasını istediğınız renkler neler olabilirdi?
3. Muayene odalarındaki renkler sizi nasıl (gergin, sakin, yorucu, mutlu) hissettiriyor? odanın rengi, Perdelerin rengi, oturma sandalyelerinin rengi hakkında neler söylersiniz?
4. Polikliniğın dışındaki koridorda bulunan renkler ve ışıklandırma hakkında neler söylersiniz? Aynı zamanda size göre polikliniğın giriş kısmına ait iç mekân tasarımı nasıl olsa kendinizi iyi hissederdiniz?
5. Karşılama bankosu ve arka planda kullanılan renkler hakkında ne söylersiniz?

## **ÖZGEÇMİŞ**

### **EĞİTİM BİLGİLERİ:**

- Kıraç Koleji - İlköğretim (2003-2004)
- Kartal Doğa Koleji - Orta öğretim (2008-2010)
- Fatın Rüştü Zorlu Anadolu Lisesi - Lise (2011-2012)
- Gökyüzü koleji - Lise (2012-2013)
- Aşama Koleji - Lise (2013-2014)
- İstanbul Okan Üniversitesi - Mimarlık (2015-2019)
- İstanbul Gedik Üniversitesi – İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Yüksek Lisans Programı (2020-2022)

### **MESLEKİ DENEYİMLER:**

- Varyap Meridian – Stajyer Mimar (2017)
- Emaar Square – Stajyer Mimar (2018)