

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



ÇOCUKLARDAKİ RUHSAL PROBLEMLERİN TEDAVİSİNDE MEKANIN
İÇ MİMARİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: KADIKÖY
BELEDİYESİ ÇOCUK KORUYUCU RUH SAĞLIĞI MERKEZİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Buket ÇETİN

İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Ana Bilim Dalı

İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Tezli Yüksek Lisans Programı

HAZİRAN 2022

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



ÇOCUKLARDAKİ RUHSAL PROBLEMLERİN TEDAVİSİNDE MEKANIN
İÇ MİMARİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: KADIKÖY
BELEDİYESİ ÇOCUK KORUYUCU RUH SAĞLIĞI MERKEZİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Buket ÇETİN
(191223005)

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
Eş Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Osman Ağa ÖNAL

HAZİRAN 2022



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi

Enstitümüz İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Tezli Yüksek Lisans Programı 191223005 numaralı öğrencisi Buket ÇETİN'in "Çocuklardaki Ruhsal Problemlerin Tedavisinde Mekanın İç Mimari Açısından Değerlendirilmesi: Kadıköy Belediyesi Çocuk Koruyucu Ruh Sağlığı Merkezi Örneği" adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 27.06.2022 tarihinde oluşturulan jüri tarafından **oy birliği** ile Yüksek Lisans tezi olarak **kabul** edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

Tez Savunma Tarihi: 27/06/2022

1) Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Cahit Arsal ARISAL

2) Jüri Üyesi: Prof. Dr. Burçin Cem ARABACIOĞLU

3) Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Neslihan YILDIZ

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Çocuklardaki Ruhsal Problemlerin Tedavisinde Mekanın İç Mimari Açısından Değerlendirilmesi: Kadıköy Belediyesi Çocuk Koruyucu Ruh Sağlığı Merkezi Örneği” adlı çalışmanın, hazırlık 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 (27/06/2022).

Buket ÇETİN



ÖNSÖZ

Öncelikle bilgi birikimlerini ve deneyimlerini bizlerle paylaşan değerli hocalarıma ve proje hazırlama süresince beni destekleyen danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Cahit Arsal ARISAL'a ve eş tez danışmanım olan Dr. Öğr. Üyesi Osman Ağa ÖNAL'a desteklerinden dolayı teşekkür ederim. Ayrıca Kadıköy Belediyesi Çocuk Koruyucu Ruh Sağlığı Merkezi çalışanlarına ve manevi olarak desteğini esirgemeyen İnş. Müh. Cem ÖZKAN'a teşekkürlerimi sunarım. İstanbul Gedik Üniversitesi'ne sunduğu imkanlardan ve eğitimimize olan katkılarından dolayı teşekkür ederim. Bana bu fırsatı veren ve bana inanan aileme inançlarından dolayı minnettarım.

Haziran 2022

Buket ÇETİN

İç Mimar

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
1.1 Tezin Amacı	2
1.2 Tezin Yöntemi	3
2. ÇOCUKLARDA ÇEVRE SEÇİMİ VE ÇOCUK RUH SAĞLIĞI	4
2.1 Çocuk ve Çevre	4
2.1.1 Çocuklarda çevre tercihlerini etkileyen unsurlar	7
2.1.1.1 Çocukların çevre tercihlerinde tasarım unsurlarının etkisi	7
2.1.1.2 Çocukların çevre tercihlerinde demografik faktörler	17
2.2 Çocuklarda Ruh Sağlığı.....	21
3. ÇOCUK RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN YAPISAL GEREKSİNİMLERİ	24
3.1 Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi Binalarına Yönelik Mevzuat Verileri	26
3.1.1 Toplum ruh sağlığı merkezi binalarına yönelik yönerge verileri	26
3.2 Sağlık Yapılarında Bulunan Mekanların Tasarım İhtiyaçları	28
3.2.1 Sağlık yapısına yaklaşma ve sağlık yapısının çevresi	28
3.2.2 Sağlık yapısının giriş ve karşılama alanları	30
3.2.3 Sağlık yapısının hasta kabul alanları	32
3.2.4 Sağlık yapısının bekleme alanları	34
3.2.5 Sağlık yapısında bulunan tuvaletler	37
3.2.6 Sağlık yapısında bulunan sosyal tesisler.....	38
3.2.7 Sağlık yapısı kütüphane ve okuma salonları	39
3.3 Sağlık Yapılarında Aydınlatma Gereksinimleri	39
3.4 Sağlık Yapılarında Doğal Işık Gereksinimleri	41
3.5 Sağlık Yapılarında Tavan Sistemleri.....	43
3.6 Sağlık Yapılarında Duvar Sistemleri.....	44
3.7 Sağlık Yapılarında Zemin Sistemleri	46
3.8 Sağlık Yapılarında Akustik Gereksinimler	49
3.9 Sağlık Yapılarında Renk ve Doku Seçimleri.....	50
3.9.1 Renk seçimleri	50
3.9.2 Doku seçimleri.....	52
3.10 Sağlık Yapılarında Genel Aksesuar Seçimleri	53
3.10.1 Malzeme seçimleri.....	54
3.10.2 Çocuk ruh sağlığı merkezlerinin mobilya ve aksesuar seçimi.....	54
4. ARAŞTIRMA ALANI VE YÖNTEM.....	58

4.1 Araştırma Alanı	58
4.2. Yöntem	59
4.2.1 Anket.....	60
4.2.1.1 Araştırmanın örnekleme	60
4.2.1.2 Anket verilerinin analizi.....	61
4.3. Bulgular	61
4.3.1 KBÇKRSM konumu, ulaşımı ve işleyiş şekli	61
4.3.2 Giriş, bekleme alanı, karşılama bankosu ve koridor.....	66
4.3.3 Psikolog odaları	81
4.3.4 Psikiyatr odası.....	85
4.3.5 Toplantı odası	86
4.3.6 Atölye-etkinlik ve grup terapi alanları.....	86
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	96
KAYNAKLAR	100
EKLER.....	104
ÖZGEÇMİŞ.....	124



KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KBÇKRSM	: Kadıköy Belediyesi Çocuk Koruyucu Ruh Sağlığı Merkezi
TRSM	: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



ÇİZELGE LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 2.1: Renkler ile Psikolojik Tesirleri.....	9
Çizelge 2.2: Ankara Beytepe Anaokulunda Bulunan Çocukların Yaşa Göre Renk Seçimleri.....	12
Çizelge 2.3: Ruh Sağlığı Yerinde Olan Çocukların Sahip Olması Gereken Özellikler	22
Çizelge 3.1: TRSM Binalarının Karşılması Gereklı Asgari Mekan Standartları.....	27
Çizelge 4.1: Araştırmaya Katılanların Demografik Verileri	60
Çizelge 4.2: KBÇKRSM'de Verilen Hizmetler	65
Çizelge 4.3: KBÇKRSM Bekleme Alanı Otuma Elamanları Miktar ve Konforu.....	73
Çizelge 4.4: KBÇKRSM Kullanıcı Bekleme Süresi	73
Çizelge 4.5: KBÇKRSM Bekleme Alanı ve Koridor Aydınlatması Anket Verileri .	75
Çizelge 4.6: KBÇKRSM Psikolog Odaları Anket Verileri	84
Çizelge 4.7: KBÇKRSM Atölye-Etkinlik Alanı Odaları Anket Verileri	91
Çizelge 4.8: Mahal Listesi	95
Çizelge A.1: Çocuklarda Görülen Ruhsal Bozukluklar.....	104
Çizelge B.1: Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzu Verileri	108
Çizelge C.1: KBÇKRSM Tasarım Kriterlerini Karşılama Durumu.....	111

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1: Yapılandırılmış İç Mekan.....	5
Şekil 2.2: Doğal Dış Çevrede Çocuklar.....	6
Şekil 2.3: Ankara Beytepe Anaokulunda Bulunan Çocukların Renk Seçimleri	12
Şekil 2.4: Çocuklarda Dokunma Duyusu	14
Şekil 2.5: Çocuklarda Biçim Algısı	15
Şekil 2.6: Hayvan Figürleri ile Donatılmış Çocuk Odası	17
Şekil 2.7: Çizgi Film Karakteri ile Donatılmış Çocuk Odası	17
Şekil 2.8: Parkta Oyun Oynayan Erkek Çocuklar	19
Şekil 2.9: Parkta Oyun Oynayan Kız Çocuklar	20
Şekil 2.10: İç Mekanda Oynayan Erkek Çocuklar	20
Şekil 2.11: İç Mekanda Oynayan Kız Çocuk	21
Şekil 3.1: Philadelphia Çocuk Hastanesi	29
Şekil 3.2: Niswonger Çocuk Hastanesi	29
Şekil 3.3: Medical Park İzmir Hastanesi	31
Şekil 3.4: Seattle Çocuk Hastanesi	31
Şekil 3.5: Minnesota Centra Care-LongPrairie Hastanesi Karşılama Alanı	32
Şekil 3.6: Colorado Çocuk Hastanesi Hasta Kabul Alanı	33
Şekil 3.7: Bursa Şehir Hastanesi Hasta Kabul Alanı.....	33
Şekil 3.8: Boston Çocuk Hastanesi Bekleme Alanı.....	35
Şekil 3.9: Golisano Çocuk Hastanesi Bekleme Alanı	36
Şekil 3.10: Golisano Çocuk Hastanesi Tuvaletleri	37
Şekil 3.11: Nemours Çocuk Hastanesi Kafeteryası.....	38
Şekil 3.12: Golisano Çocuk Hastanesi Kütüphanesi	39
Şekil 3.13: Nemours Çocuk Hastanesi Bekleme Alanı Aydınlatma Tasarımı	40
Şekil 3.14: Golisano Çocuk Hastanesi Poliklinikler Aydınlatma Tasarımı	41
Şekil 3.15: Floransa Meyer Çocuk Hastanesi Bekleme Alanı.....	42
Şekil 3.16: British Columbia Çocuk Hastanesi Bekleme Alanı	42
Şekil 3.17: Golisano Çocuk Hastanesi Tavan Sistemleri	43
Şekil 3.18: Dallas Çocuk Hastanesi Duvar Sistemleri.....	45
Şekil 3.19: Duvar Koruma Malzemesi	46
Şekil 3.20: Lucille Packard Hastanesi Mozaik Zemin Kaplaması	47
Şekil 3.21: Memorial Şişli Hastanesi Çocuk Katı Vinil Zemin Kaplaması	48
Şekil 3.22: Cincinnati Çocuk Hastanesi Epoksi Zemin Kaplaması.....	48
Şekil 3.23: Çocuk Hastanesi Halı Zemin Kaplaması.....	49
Şekil 3.24: Golisano Çocuk Hastanesi Bekleme Alanı	51
Şekil 3.25: Pittsburgh Çocuk Hastanesi Bekleme Alanı	52
Şekil 3.26: Texas Çocuk Hastanesi Bekleme Alanı	53
Şekil 3.27: Şikago Çocuk Terapi Merkezi Psikolog Odası	55
Şekil 3.28: Pittsburgh Çocuk Hastanesi Bekleme Alanı	56
Şekil 3.29: Şikago Çocuk Terapi Merkezi Psikolog Odası	56
Şekil 4.1: KBÇKRSM Giriş	58

Şekil 4.2: KBÇKRSM Harita Konumu	62
Şekil 4.3: KBÇKRSM Vaziyet Planı.....	62
Şekil 4.4: KBÇKRSM Çevresinde Bulunan Bir Kısım Yeşil Alan.....	63
Şekil 4.5: KBÇKRSM Zemin Kat Planı	63
Şekil 4.6:KBÇKRSM Otoparkı	64
Şekil 4.7: KBÇKRSM Güvenlik Kulübesi	65
Şekil 4.8: KBÇKRSM Giriş Alanı	67
Şekil 4.9: KBÇKRSM Otopark Giriş Arası Yürüme Yolu	67
Şekil 4.10: KBÇKRSM Giriş Kapısı	68
Şekil 4.11: KBÇKRSM Bekleme Alanı	68
Şekil 4.12: KBÇKRSM Koridor.....	69
Şekil 4.13: KBÇKRSM Karşılama Bankosu	70
Şekil 4.14: KBÇKRSM Bekleme Alanı Çocuk Oturma Elemanları	71
Şekil 4.15: KBÇKRSM Bekleme Alanı Orta Alan (Pandemi Sonrası).....	71
Şekil 4.16: KBÇKRSM Bekleme Alanı Oturma Elemanları	72
Şekil 4.17: KBÇKRSM Bekleme Alanı Aydınlatma Durumu	74
Şekil 4.18: Koridor Aydınlatma Elemanları.....	75
Şekil 4.19: KBÇKRSM Bekleme Alanı ve Koridor İklimlendirme Durumu.....	76
Şekil 4.20: KBÇKRSM Duvar Sistemleri	77
Şekil 4.21: KBÇKRSM Bekleme Alanı ve Koridor Zemin Kaplaması	78
Şekil 4.22: KBÇKRSM Bekleme Alanı ve Koridor Tavan Sistemleri.....	78
Şekil 4.23: KBÇKRSM Bekleme Alanı ve Koridor Tuvaletleri	79
Şekil 4.24: KBÇKRSM Psikolog Odaları Planı	81
Şekil 4.25: KBÇKRSM Psikolog Odaları Aydınlatma ve Doğal Işık Kullanımı.....	82
Şekil 4.26: KBÇKRSM Psikolog Odaları Oturma Elemanları.....	83
Şekil 4.27: Psikolog Odaları Mobilya Seçimleri	83
Şekil 4.28: Psikolog Odaları Oyuncaklar	84
Şekil 4.29: KBÇKRSM Psikiyatr Odası.....	85
Şekil 4.30: KBÇKRSM Toplantı Odası	86
Şekil 4.31: KBÇKRSM Atölye-Etkinlik Alanı Giriş Kapısı	87
Şekil 4.32: KBÇKRSM Atölye-Etkinlik Alanı Holü	87
Şekil 4.33: KBÇKRSM Atölye-Etkinlik Alanı Holü Duvar Sistemleri	88
Şekil 4.34: KBÇKRSM Atölye-Etkinlik Odası.....	88
Şekil 4.35: KBÇKRSM Atölye-Etkinlik Odası Mobilyaları	89
Şekil 4.36: Mutfak Atölyesi Lavabo Tasarımı	90
Şekil 4.37: Atölye-Etkinlik Alanı Tuvaleti.....	90
Şekil 4.38: Bodrum Kat Planı.....	92
Şekil 4.39: Bodrum Kat Holü	92
Şekil 4.40: Bodrum Kat Holü Duvarı	93
Şekil 4.41: Grup Terapi Odası	93
Şekil 4.42: Konferans Salonu	94
Şekil 4.43: Arşiv Odası.....	94

ÇOCUKLARDAKİ RUHSAL PROBLEMLERİN TEDAVİSİNDE MEKANIN İÇ MİMARİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: KADIKÖY BELEDİYESİ ÇOCUK KORUYUCU RUH SAĞLIĞI MERKEZİ ÖRNEĞİ

ÖZET

Çocuklara yönelik sağlık yapıları; toplumların ve daha geniş anlamıyla insanlığın geleceğine yön verecek temel kitle olan çocuk bireylerin hastalıklarda teşhis ve tedavi, hasta olmadan önce ise koruyucu olarak hizmet veren mekanlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Geçmişten günümüze bu mekanlar, teknolojik ve ekonomik gelişmelere bağlı olarak sürekli yenilenmekte, kullanıcıların değişen isteklerine uyum sağlamaya çalışmaktadır.

Çocuklara yönelik sağlık merkezleri denildiğinde akla ilk olarak çocuk hastaneleri gelmektedir. Genellikle alan yazınında yapılan çalışmalarda da çocuk hastaneleri ya da hastanelerin çocuk bölümleri incelenmiştir. Bu çalışmada, literatürde yapılan çoğu araştırmadan farklı olarak; çocukların ruhsal problemlerine yönelik tanı ve tedavi hizmetleri ile aynı zamanda koruyucu ruh sağlığı hizmetleri veren, butik olarak adlandırabileceğimiz bir yapı olan Kadıköy Belediyesi Çocuk Koruyucu Ruh Sağlığı Merkezi'nin iç mekan mimari yapısı, tesisin hizmet amacı ve yeterliliği, danışan ve danışan yakınlarından alınan geri bildirimler de dikkate alınarak değerlendirilmiş ve çocuklar için bu nitelikteki sağlık yapıları idealize edilmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Çocuk, sağlık yapısı, iç mekan, tasarım, koruyucu ruh sağlığı*

EVALUATION OF SPACE IN TERMS OF INTERIOR ARCHITECTURE IN THE TREATMENT OF MENTAL PROBLEMS IN CHILDREN: THE EXAMPLE OF KADIKÖY MUNICIPALITY CHILD PROTECTIVE MENTAL HEALTH CENTER

ABSTRACT

Health structures for children; It emerges as places that serve as diagnosis and treatment in diseases of children, who are the basic mass that will shape the future of societies and humanity in a wider sense, and as a preventive service before they become ill. From past to present, these places are constantly renewed depending on technological and economic developments and try to adapt to the changing demands of users.

When it comes to health centers for children, the first thing that comes to mind is children's hospitals. Generally, in studies conducted in the literature, children's hospitals or children's departments of hospitals have been examined. In this study, unlike most studies in the literature; The interior architectural structure of the Kadıköy Municipality Child Protective Mental Health Center, which is a boutique structure that provides preventive mental health services as well as diagnosis and treatment services for children's mental problems, the service purpose and adequacy of the facility, feedback received from the client and their relatives It has been evaluated by taking into account also and it has been tried to idealize health structures of this quality for children.

Keywords: *Child, healthstructure, interior, design, preventive mental health*

1. GİRİŞ

Temel hedefi insan sağlığının korunması ve bireylerin yaşam kalitelerinin artırılması olan sağlık yapılarının, mimari açıdan en öncelikli tasarım unsurunu insan oluşturmaktadır. Başka bir deyişle, sağlık yapıları tasarlanırken, kullanıcı bireylerin özellik ve gereksinimlerine odaklanması gerekmektedir. Bireylerin tedavi süreçleri, sağlık yapılarının tasarımından etkilenmekte, bu bağlamda kişilerin psikolojik, fizyolojik, estetik ve sosyal ihtiyaçlarını gözeterek inşa edilen sağlık tesisleri tedavi ve iyileşme aşamalarını pozitif olarak etkilemektedir (Arık, 2019).

Koruyucu sağlık hizmetleri, teşhis, tanı ve tedavi fonksiyonları gibi çeşitli işlevleri bulunan sağlık yapılarının, değişik sosyo-kültürel yapılar, farklı cinsiyet ya da yaş gruplarından oluşan kullanıcı bireylere hizmet verdiği dikkate alındığında, tasarım açısından çeşitli ve karmaşık gereksinimlerin gözetilerek tasarım yapılması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Sağlık durumu bozulmuş ya da bozulmak üzere olan kullanıcıları ya da bunların ebeveynleri ya da refakatçileri; alışık olmadığı, kalabalık bir çalışan ekibinin yer aldığı, ayrıca farklı hastalıkları bulunan diğer kullanıcıların da bulunduğu sağlık yapılarını, psikolojik olarak olumsuz yönde etkileyici ve rahatsızlık verici olarak niteleyebilmektedir. Bu bağlamda, sağlık yapısını deneyimleyen hasta kullanıcılar ve bunların yanındaki diğer bireyler için psikolojik anlamda kendilerini güvende hissedebilecekleri bir ortamın oluşturulduğu sağlık merkezleri, iyileşme ve tedavi sürecini pozitif olarak etkilemektedir (Muslu, 2005).

Yetişkin bireylere yönelik yürütölen sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerin verildiği sağlık merkezlerinin tasarımında dikkate alınan kriterlerin yanında, ocuk kullanıcılar için tasarlanacak sağlık merkezlerinin tasarımında çocukların fiziksel, psikolojik, duygusal gereksinimleri, oyun ihtiyacı gibi kriterleri de göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Henüz hem anatomik hem de duygusal olarak gelişimlerini tamamlayamamış, devamlı olarak büyüme sürecinde bulunan çocuklar, sağlık sorunları nedeniyle yapmış oldukları hastane ziyaretlerinde, yetişkinlerin aksine, sağlık yapısının iç ve diş mekanlarından kolay ve hızlı bir şekilde olumsuz olarak etkilenebilmektedirler. Bu bağlamda, ocuk kullanıcılar ile yetişkin

kullanıcıların gereksinimleri belirlenirken, çocuk kullanıcıların gereksinimleri, yetişkinlerden açık bir şekilde ayrılmaktadır (Biket, 2012).

Teşhis, tedavi, kontrol gibi nedenlerle, evinden ya da okulundan ayrılarak ya da başka bir deyişle alışmış olduğu düzenin dışına çıkarak sağlık yapısını ziyaret etmek zorunda kalacak çocuğun korku ve endişe yaşaması kaçınılmazdır. Bu durum, iyileşme sürecini de şüphesiz olumsuz olarak etkileyecektir. Bu olumsuzlukları gidermek ya da hiç değilse azaltmak adına, çocuklara yönelik sağlık yapıları, çocukların korku ve endişeleri ile yeni bir ortama girerken hissedecekleri yabancılığı azaltacak nitelikte olmalıdır. Bu bağlamda, çocukların sağlık yapısı ile ilk karşılaştıkları anda ilk olarak gözlemledikleri mekan ve alanlar çocukların ilk intibalarını oluşturması açısından ön plana çıkmaktadır. Bu çerçevede, öncelikle, sağlık yapısının dış görünüşü ile sağlık yapısına ilk girdikleri alan olan bekleme alanının, çocukların korku ve endişe duygularını giderecek özellikte tasarlanması gerekmektedir. Bu alanlar dışında kalan diğer alanların, muayene odaları, koridorlar, tuvaletler, grup terapi odalarının da bütüncül bir yaklaşımla tasarlanması gerekmektedir.

Bu çalışmanın konusunu, Kadıköy Belediyesi Çocuk Koruyucu Ruh Sağlığı Merkezinin (KBÇKRSM) iç mimarı açıdan değerlendirilmesi oluşturmaktadır.

1.1 Tezin Amacı

Çocuklara yönelik tasarlanan mekanlarda, çocuk anatomisinin ve özelliklerinin dikkate alınmayarak, sadece yetişkin kişilerin fizyolojik olarak küçültülmüş hali düşünülerek tasarım yapıldığında, sonuç olarak meydana getirilen mekanlarda sorunlarla karşılaşmaktadır. Mimari olarak tasarım yalnızca fizyolojik ihtiyaçlara cevap veren bir disiplin olarak değil, aynı zamanda hedef kitlesi olan kullanıcıların bilişsel, estetik, duygusal ve sosyal gereksinimlerini karşılayacak bir alan olarak düşünülmelidir (Biket, 2012). Bu çalışma içerisinde çocukları yetişkin bireylerden farklı bir kitle olarak farz ederek, ihtiyaç duyulan tasarım kriterlerini ortaya koymaya çalışılmaktadır.

KBÇKRSM’de yapılacak incelemeler sonucunda merkezi kullanan danışan ve danışan yakınlarının mekanın mimari yapısının, özellikle iç mekan tasarımı ve ortamın bir çocuk sağlığı merkezi olması sebebiyle doğru tercihlerle oluşturup

oluşturulmadığı bunun olumlu olumsuz hasta etkilerinin yorumlanması amaçlanmaktadır.

Bu çalışmada, çocuk kullanıcılar için en uygun özelliklerde bir ruh sağlığı merkezinin ihtiyaçlarının neler olduğunun tespit edilmesi ve bu ihtiyaçların çocuk bireyler üzerinde oluşturacağı tesirlerin sosyolojik, kültürel ve fiziksel olarak ele alınması amaçlanmaktadır. Bu bağlamda, bu çalışma neticesinde, çocuk kullanıcılara yönelik olarak uygun sağlık tesislerinin dizaynına ışık tutacak tasarım kriterlerini ortaya koymak hedeflenmektedir.

1.2 Tezin Yöntemi

Tez kapsamında gerçekleştirilen araştırmalar nitel yöntem ile icra edilmiştir. Araştırma yöntemi olarak; merkezde görev yapan yöneticiler ile gerçekleştirilen sözlü mülakatlar, merkezden faydalanan kullanıcıların değerlendirmesine istinaden yapılan anketler (objektif), fiziksel durumun belirlenmesine odaklanan (subjektif) mekansal analiz metodu kullanılmıştır. Performansı ölçmeye yönelik olarak yapılan analizlerde anket kullanılmış, anket içerisinde kapalı ve açık uçlu sorular sorularak, bunlara verilen yanıtlardan elde edilen bilgiler, fiziksel durumun belirlenmesine yönelik yapılan değerlendirmelerle harmanlanarak neticeye varılması hedeflenmiştir.

Çalışmada Türkiye'den ve dünyadan seçilen örnekler sayesinde çocuk ruh sağlığı merkezleri kullanıcılarının çevresel ilişkisi bakımından kıymetlendirilmiş, sağlık yapıları konusunda Türkiye'de ve dünyada mevcut tasarıma ilişkin mevzuat ve asgari standartlardan yararlanılmıştır.

Bu çalışma, çocuk hastaların ruhsal problemlerinin tedavi süreçlerini olumlu olarak etkileyen sağlık merkezi mekanının iç mimari açısından sahip olması gereken kriterlerini tespit etmeyi amaçlamaktadır. Çocuğun, ebeveyni ya da refakatçisi ile beraber içerisinde bulunduğu yer ile aralarındaki etkileşimi ve bu bağlantıya tesir eden çevresel etmenlerin belirlenmesini ve tedavi aşamasına ilişkin etkilerini değerlendirerek ortaya koymak hedeflenmiştir.

2. ÇOCUKLARDA ÇEVRE SEÇİMİ VE ÇOCUK RUH SAĞLIĞI

2.1 Çocuk ve Çevre

Çocuk, Türk Dil Kurumu sözlüğünde “bebeklik ile erginlik arasındaki gelişme sürecinde bulunan kız ya da oğlan” olarak tanımlanmıştır. UNICEF tarafından oluşturulan ve anlaşmaya taraf ülkelerce imzalanan Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’nin 1. Maddesine göre ise; 18 yaşına kadar her birey, çocuk olarak değerlendirilmektedir.

Çocuğun gösterdiği fiziksel büyüme ve gelişim süreci, belirli dönemlere göre değişiklik arz eden ve çocuğun içinde bulunduğu çevre ve ortamla gelişim sağlayan bedensel ve zihinsel özellikler taşımaktadır (Demirarslan, 2019). Sosyal psikoloji gelişimi alanında yaptığı çalışmalarla tanınan psikolog ve psikanalist Erikson tarafından bu nitelikler dünyaya gelişten ergenliğe kadarki dönemde;

- Bebeklik (0-18 ay)
- Erken Çocukluk (2-3 yaş)
- Okul Öncesi Çocukluk (3-5 yaş)
- Okul Çocuğu (6-11 yaş)
- Ergenlik (12-18 yaş) olmak üzere beş ayrı dönem içerisinde incelenmektedir (Erikson, 2014).

Çocuk bireylere ilişkin bu dönemler incelendiğinde, çocuğun özellikle okul çağı öncesinde bulunduğu, 0-6 yaş aralığı dönemi, eğitim ve gelişimlerinin temel yapısını oluşturmaktadır. Bu yaş aralığı içerisinde çocukların, tutum, davranış ve alışkanlıklarının ilk yapıları kurulur. Fiziksel büyüme ve gelişim ile birlikte düşünce, dil, oyun ve ‘psiko-motor gelişim’ olarak adlandırılan hareket gelişimi ile 6 yaşına ulaştığında çocuğun, kişilik temel yapısı ortaya çıkmaktadır (Ertuğrul, 1994). Psiko-motor gelişim, fiziksel olarak gelişim ve merkezi sinir sisteminin gelişimi ile paralellik göstererek, organizmanın isteğe bağlı, hareketlilik kazanması olarak tanımlanmaktadır (Yeşilyaprak, 2018).

Bireylerin barınma, yemek gibi doğal fiziksel ihtiyaçlarının yanında, psikolojik gereksinimleri de bulunmaktadır. Yukarıda belirtilen süreçler içerisinde çocuk, psikolojik evrimini devam ettirebilmesi için bağlanma, aidiyet duyma, güvenlik, değerlilik, kendini ispat etme, estetik ile duygusal tatmin vb. faktörlere de gereksinim duymaktadır (Lang, 1987). Aslında burada değinilen tüm ihtiyaçlar sadece çocuk bireyler için değil; hangi yaş grubunda bulunursa bulunsun tüm insanlar için önemli ve gerekli gereksinimlerdir.

Toplum bilimi çerçevesinde çevre tanımını ele aldığımızda, çevrenin yaşam kurulmasında önemli konumda bulunan doğal, kültürel ve toplumsal dış etmenlerin tamamını kapsayan ve bütüncül yaklaşım sergileyen bir kavram olarak karşımıza çıktığı görülmektedir. Bu tanımdan hareketle, çocukların yaşadıkları çevreyi kabaca, günlük aktivitelerini devam ettiren bağlantı içerisinde buldukları iç mekan ile dış mekanların bütünü olarak tanımlayabiliriz. Ailelerinin sosya-kültürel ve ekonomik durumları ile çocukların yaşlarına bağlı olarak değişmekle birlikte, çocukların etkileşim içinde buldukları iç mekanları, okullar, konutlar, kapalı eğlence alanları, AVM'ler gibi insanoğlu eliyle yapılandırılmış alanlar olarak tanımlayabiliriz (Şekil 2.1).



Şekil 2.1: Yapılandırılmış İç Mekan

Kaynak: (haberglobal.com.tr, 2021).

Çocukların etkileşimde buldukları dış mekanları ise, temel olarak dışarıda bulunan doğal çevre ve insan eliyle meydana getirilmiş yapay dış çevre olarak iki ana başlığa ayırabiliriz (Karabatak, 2015). Yapay dış çevreye parklar, bahçeler, caddeler, açık oyun alanları gibi düzenlenmiş alanları örnek verebiliriz. Doğal dış çevre ise; dağ, göl, deniz, nehir, orman, vadi, höyük gibi her türlü doğal oluşumdur (Şekil 2.2).



Şekil 2.2: Doğal Dış Çevrede Çocuklar

Kaynak: (alternatifokullar.com, 2021)

Çocuklar içinde buldukları iç ve dış çevrelerden etkilenirler. İnsan tarafından yapılandırılmamış doğal çevrelerin özelliği olan, renk, şekil, materyal gibi elemanlar yönetilemezken; yapay olarak teşkil edilen dış alanlar ile iç alanlarda bahse konu unsurları yöneterek, çocuk bireylerin davranış ve hareketlerini tayin etmek imkan dahilindedir. Tasarım alanında son zamanlarda yapılan çalışmalar vesilesiyle iç ve dış alanların çocuk bireyler üstündeki tesirlerini kontrol etmek kolay hale gelmiştir(Karabatak, 2015).

Çevre, çocuğun gelişiminde ölçülebilme özelliğine sahip zihinsel ve fiziksel gelişimde yönlendirici olduğu gibi, ölçülemeyen fakat gözlem yapılabilen psikolojik gelişimde de etkili olur. Yetişkinlerde olduğu gibi çocuk da, beş duyusu ile algılamış olduğu çevreden geri dönüşler alır ve bunları anlamlandırır, çevreyle duygusal bağ kurar.

Çocuk içinde bulunduğu ortamda, oynama, yemek yeme, sosyalleşme, yatma gibi faaliyetlerini sürdürürken ortam ve ortam içerisindeki mobilyaları, psikolojik gelişim kapsamında gereksinimi olan özgüven, kimlik, kontrol, güvenlik ihtiyacı, mahremiyet gibi kavramları geliştirme unsuru olarak kullanır. Çocuğun, ortamdaki bu unsurları psikolojik gelişim aracı olarak kullanması, çocuk tarafından yapılan bilinçli bir tercih sonucunda gerçekleşmemektedir. Bu işlevler, çocuk bireyin içinde bulunduğu ortam ve çevresindeki yapılandırılmış nesnelere ve çevresel unsurlara, o unsurları tasarlayan psikologlar, tasarımcılar, pedagoglar, eğitimciler gibi alanında uzman olan kişiler tarafından yüklenir ve değerlendirme yapılırken bu seçilen nesnelere istinaden yetişkinler tarafından değerlendirme yapılır. Her ne kadar çocuk bireyler çevrelerinde bulunan nesnelere seçimlerini kendileri yapmasalar da,

etraflarındaki ögeleri bazı özelliklerine göre kıymetlendirip, onlara olumlu veya olumsuz anlamlar yükleyebilirler.

2.1.1 Çocuklarda çevre tercihlerini etkileyen unsurlar

Çocukların buldukları çevrelerin, iç ve dış mekanların, mekanlarda bulunacak tasarım unsurlarının seçiminde çok etkin olarak rol oynamasalar da, mevcut seçenekler arasından bazı tercihlerde bulunabileceği değerlendirilmektedir. Çocukların yaptıkları bu tercihlerin, tamamen sübjektif nitelikte olduğu söylenebilirse de, çocukların yaşlarına, cinsiyetlerine, yaşadıkları yerlere, buldukları toplumun bazı özelliklerine göre gruplandırma yapılabileceği ve bu bağlamda çıkarımlarda bulunulabileceği öngörülmektedir. Ayrıca bu alanda çalışma yapan bazı araştırmacılar tarafından, çocukların çevreleri ile ilgili bir değerlendirmede bulunurken, genel olarak kullandıkları parametrelerin birbirlerine benzediği, buna paralel olarak da sınıflandırılabilirdiği iddia edilmektedir. Min ve Lee (2006) tarafından yapılan çalışmada, çocuk bireylerin çevrelerini, “1) önemli olan ya da sevilen, fakat iyi kullanılmayan, 2) iyi kullanılabilen ama önemli olmayan ya da sevilmeyen, 3) iyi kullanılabilen, önemli olan veya sevilen, 4) iyi kullanılmayan ve önemli olmayan veya sevilmeyen” olarak gruplandırdıkları ifade edilir. İçinde bulunan bir çevreyi, bu çevreyi oluşturan unsurları iyi kullanılan, önemli olan ve sevilen ya da tersi olarak nitelendirilmesini sağlayan ögeler, tasarım ögeleridir. İç ve dış mekana ait birimlerde bulunan bu tasarım unsurlarına çocukların yaklaşımı, aynı zamanda çocuğun bulunduğu demografik duruma göre de değişiklik göstermektedir. Çocuk bireyin çevreyi seçim aşamasında mekanda bulunan ürünlerin niteliğinin yanında, çocuğun cinsiyeti, yaşı, sosyal ve ekonomik durumu da etkili olmaktadır.

2.1.1.1 Çocukların çevre tercihlerinde tasarım unsurlarının etkisi

Çocuk bireyler, erişkinlere kıyasla daha fazla ve sürekli olarak hareket etmekte, merak duygusu ile etraflarını gözlemlediklerinden içerisinde yer aldıkları çevre ile devamlı surette iletişim halindedirler. Çocukların bulunduğu iç ve dış mekanlarda bulunan tasarım unsurları genel olarak malzeme, renk, biçim, strüktür, illüstratif etkenler olmakla birlikte bu unsurların çocuk bireyler üzerindeki etkisi yetişkinlerle aynı değildir. Elibol ve diğerleri (2006) tarafından yapılan çalışmada, Konrot (1989)'un tespit ettiği 3-6 yaş aralığındaki çocuk bireylerde gözlenen, çevreyi algılamada biçimden önce rengin daha önemli olduğu fikrine yer vermiştir. Çocuk

bireylerde mekan seçiminde biçimden önce rengin önemli olması yalnızca mekana has bir olgu değildir. Bu husus Sharpe (1974) tarafından da açıklandığı üzere bu yaş grubundaki çocuklarda yapılan araştırmalarda gözlemlenen, form-renk arası seçimlerde çocuklarda renk baskınlığının gözlenmesi temeline dayanmaktadır. Bu çalışmalarda Sharpe (1974), çocuk bireylerin aynı formda farklı renkteki objeler ile farklı formdaki aynı renkteki objeler arasında seçimde bulduklarını ve %90 oranında biçime nazaran renklerin ayırt edilmesinde daha başarılı olduklarını, renk seçimlerinin bu yaş grubundaki çocuklar arasında daha baskın olduğunu ifade eder. Sharpe (1974), biçim seçimlerinde beş yaşından sonra baskınlık düzeyinin arttığını ve biçim baskınlığına geçişin dokuz yaşına kadar sürdüğünü ifade eder. Çocuk bireylerin gelişiminin değerlendirilmesinde rengin, oldukça önemli bir ölçüt olduğunu savunan Sharpe (1974), renk baskınlığı ve biçim baskınlığı arasında mevcut bu değişim parametresinin, çocuk bireyde çocukluktan olgunluk seviyesine geçişi, duygusal bir kişilikten düşünsel bir kişiliğe uzanan gelişimi, çevreyi ve mekanları işlevlerine göre tanımlamayı, konuşma ve ifade etme kabiliyetlerinin gelişmesini, yazma ve okuma becerilerinin başlamasını içerdiğini ifade eder. Sözü edilen yaş grubunda rengin biçime olan baskınlığı yapılan deneylerle ispat edilmiş iken, malzemenin karşılaştırmalı olarak bu iki değişkenle etkisini irdeleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak; psikolojik gelişim süreci içerisinde çocukların, sadece görme duyusu tarafından tespit edilen renk ve form gibi unsurların yanında diğer duyularını da harekete geçirecek başka tasarım unsurları da bulunmaktadır. Tasarım unsuru; görme duyusuna ilave olarak dokunma, koklama, tatma, duyma duyularını da harekete geçirebilecek olan malzemedir. Bebeklik döneminden itibaren öncelikle çevresinde bulunan birincil gruptaki renklerle etkileşime geçen ve onları soyutlama becerisine sahip olan çocuk, ilerleyen dönemlerde görsel becerilerini geliştirerek, diğer duyu organlarını da devreye sokar ve ikinci etkileşim olarak da malzemelere dokunma, koklama, ağzına alma ve çıkardıkları sesleri duyma becerilerini geliştirir (Sharpe, 1974). Çocuk bireyin yaşının ilerlemesi ile birlikte renk, biçim ve malzeme unsurlarına ilave olarak, illüstratif etmenler de tercihlerinde etkili olacaktır.

Çocukların renk tercihleri

Işığın yüzeylere çarpıp yansmasıyla, ışınların beynimizde yarattığı algılara ve bu ışık kaynağından kaynaklanan ışınların yeniden beynimizde oluşturduğu algıya, renk

adı verilmektedir. Temel anlamda ele alındığında, renk 3 eleman sayesinde meydana gelir. Bu elemanlar; beyin, ışık ve gözdür. Renkler genel olarak ana renkler ve ara renkler olarak gruplandırılmaktadır. Ana renkler grubunu, 3 saf renk (kırmızı, mavi, sarı) oluşturmaktadır. Ana renkler içerisinde bulunan renklerin çeşitli şekillerde birleştirilmesinden ara renkler meydana gelmektedir. Sıcaklık, soğukluk, doyunluk, tür ve değerlerine bağlı olarak renkler; kişilerin hareket ile ruhsal durumlarına da tesir etmektedir. Martell tarafından 1995'teyapılan araştırmaya göre renklerin psikolojik olarak tesirleri aşağıdaki çizelgede gösterilmiştir (Çizelge 2.1).

Çizelge 2.1:Renkler ile Psikolojik Tesirleri

RENK TÜRÜ	RENK TÜRÜ ETKİSİ
SARI	Neşeli, hareketli ve parlak bir renk olarak bilinen sarı, bolluk, zenginlik, sadakat ve şerefi anımsatır. Sarı rengi; entelektüelliği özgürlüğü, yönetim erkini ve hırsı simgeler. Solgun tonlarda sarı, insanı gevşetir ve dinlendirir. Canlı sarı ise, kişiyi aktif hale geçirir. Renk terapistleri, sarı renginin, genel kas sinirleri kuvvetini yükselten tek renk olduğunu düşünmektedir. Bunlara ilave olarak, sarı renginin açık tonları, içinde bulunulan alanları genişletip büyütür. Zihni uyarıcı etkisi bulunan ve bağlantı kurmayı kolay hale getiren bu renk, abartıya kaçılırsa hastalık, kıskançlık, vandalizm, mantıksızlık, güvensizlik ve şüphe, sorumsuzluk getirdiğine inanılır.
MAVİ	Sakinleştirici ve heyecan azaltıcı etkisi bulunmaktadır. Mavi rengi, gevşeme durumunun istendiği ve sevildiği ortamlarda kullanılmaktadır. Mavi ışığın ağrı giderici ve uyku getirici özelliği bulunmaktadır. Mavi rengin açık tonları pasiflik ve tembelliğe neden olurken, koyu tonları ise ciddiyet hissi uyandırmaktadır.
KIRMIZI	Tutku rengi olarak gösterilen kırmızı, heyecan verici, hareketlilik artırıcı, beyni çalıştırıcı, dikkat artırıcı, ilgi çekici, canlılık, sağlık, zafer duygusu, enerji, aşk, fedakarlık, cömertlik, cesaret, acıma, hayat doluluğu, güç, ısıtıcı özellikler barındırır. Abartıya kaçılması halinde, şiddet ve sertlik zulüm, günah, tehlike ve rahatsız edicilik anlamına gelebilir.
YEŞİL	Genel anlamda çimenlerin rengi, ağaçların yaprak rengi olduğundan sakinlik verici ve rahatlatıcı, serinletici gibi etkileri bulunmaktadır. Hayat, verimlilik, sessizlik, doğa, büyüme, inanç ve bilgeliği anımsatır. Yeşil güven, adalet ve özsaygıyı simgelerken, abartıya kaçılması alaycı, küstah, otoriter bir ifade anlamına gelebilir.
TURUNCU	Isıtıcı, eğlenceli, birlik olmaya yönlendirici, çok kullanılması halinde rahatsızlık verici, ışık, verimlilik ve zenginliği sergileyen bir renktir. Dengeli gücün, saf sevincin, önsezinin, simgesi turuncu, iyimserlik saçar.

Çizelge 2.1: (Devamı) Renkler ile Psikolojik Tesirleri

RENK TÜRÜ	RENK TÜRÜ ETKİSİ
KAHVERENGİ	Ağaçların ve toprağın rengi olan kahverengi, olgunluğu simgeleyen sakinleştirici bir renktir. Kararlı, ayakları yere basan, ciddiye sergiler ve ketum davranışa yönlendirir.
MOR	Mor, hüznün, utancın, mistisizmin, asaletin, aşkın ve aklın bir araya gelmesi, itibar dolu bir renktir. Avrupa'da Ortaçağ döneminde soyluların ve diplomatların rengi olarak kullanıldı ve sarayın yüksek şanını sergileyen bir renk oldu. Büyük yerlerde kullanılması durumunda ürkütücü ve rahatsızlık veren bir renk haline gelebilir. Menekşe tonundaki mor, ilahi aşk, dini otorite, kendini adama, kaos, ölüm gibi duyguları temsil eder. Leylak tonundaki mor ise, melankolik durumu sergiler.
BEYAZ	Saflığın, temizliğin ve birliğin sembolü olan beyaz, tüm renkleri içerisinde barındırır. Şeffaflık ve açıklık durumunu yansıtır.
SİYAH	Beyaz ile zıt renk olan siyah, gece-gündüz, kötü-iyi, yang-yin, ölüm-yaşam benzeri doğal çelişkilerin 'öteki' rengidir. Her bireyin özünde mevcut derin uyumsuzluğun simgesidir. Bu renk, suçluluk, pişmanlık, yası simgeleyebileceği gibi, derin huzur verici sonsuzluk ve sessizlik veya yapısal kuvveti temsil eder.

Kaynak: (Martel,1995).

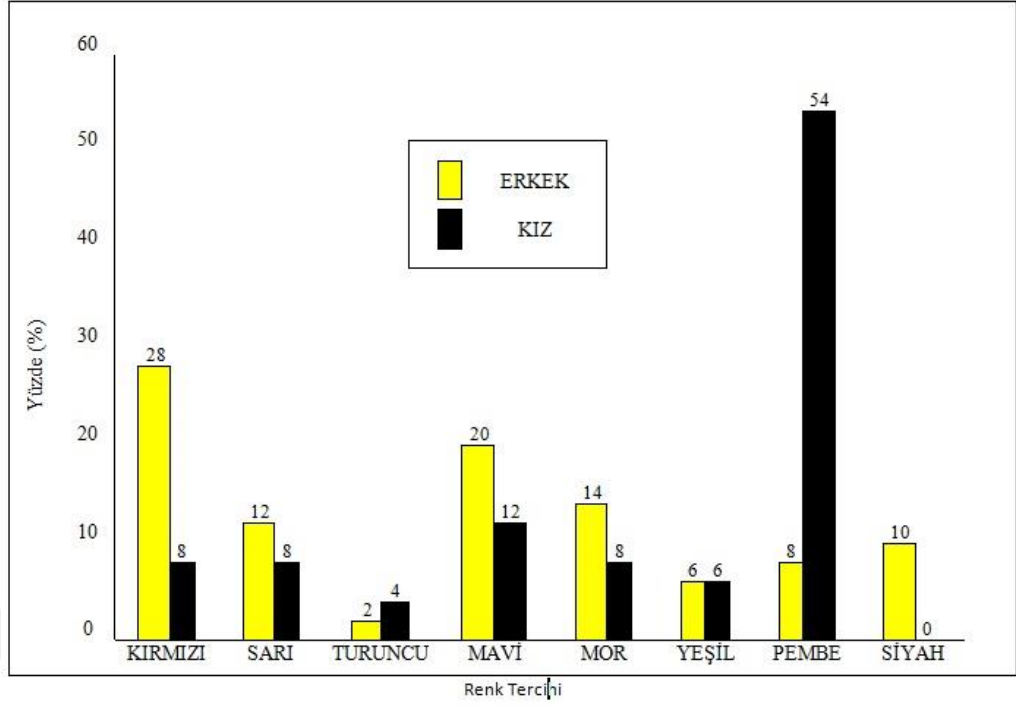
Renkleri ayrıca, renk çarkı içerisinde bulunan bir grup rengin ateşi, güneşi, sıcaklığı çağrıştırmaları ve insanda sıcaklık etkisi hissettirmesi nedeniyle sıcak renkler, insan üzerinde nispeten soğuk bir etki oluşturması nedeniyle soğuk renkler olarak da gruplandırabiliriz. Sıcak renkler, kırmızı, sarı, turuncu ve bu renklerin tonları olarak kabul edilirken, soğuk renkler, mor, mavi, yeşil ve bunların tonları olarak ifade edilir. Sıcak renklerin dalga boyları uzundur ve çabuk görülmeye yarayan canlı renklerdir.

Renklerin seçiminde yaşın önemli bir faktör olduğu unutulmamalıdır. Bireylerin renk seçimleri genellikle buldukları yaş ile olgunluk düzeylerine göre farklılıklara neden olmaktadır. 0-3 yaş arasındaki çocuk bireylerin renk tercihlerinde genel manada bir kararlılık gözlenmemekte, 3 ila 15 yaş aralığında bulunan çocuklarda renk seçimlerinde farklılık yaşanmamaktadır (Curaoğlu, 1994).

Gündelik hayatımız içerisinde ve yapmış olduğumuz gözlemlerde, rengin çocuk bireylerin kendilerini anlatmalarında ve içinde bulunduğu çevreyi algılamalarında yoğunlukla başvurdukları bir yöntem olduğunu ifade edebiliriz. Dalke ve diğerleri (2005) tarafından yapılan çalışmada da ortaya konulduğu üzere, bireylerin içinde buldukları çevreye verdiği reaksiyonlarda ve objeleri algılamalarında ışık ve rengin etkisinin büyük olduğu kanıtlanmıştır. Dalke ve diğerleri (2005) yaptıkları inceleme içerisinde, sağlık yapılarının iç mekan dizaynında ışık ve rengin önem

derecesini sağlık yapısını kullanan tüm kullanıcılar için irdelemişler; çocuk kullanıcılar için tasarım konusu incelenirken Newportve Hamind (1989)'in gri, pembe ve mavi odalarda çocuk bireylerin hareket becerilerinin ölçüldüğü ve pembe oda içerisinde diğerlerine nazaran daha olumlu tavır ve davranış gösterdikleri, nispeten daha fazla hareket becerisi geliştirdikleri bulgularına eriştikleri çalışmadan veriler aktarmışlardır.

Elibol ve diğerleri (2006) tarafından da konu hakkında okul öncesi dönemde bulunan, ya da başka bir tanımlamayla oyun çağında bulunan çocuklarla oyun elemanları özelinde bir araştırma yapılmış ve hemen hemen aynı sonuçlara ulaşılmıştır. Bu çalışmada, okul öncesi dönemde, hayatındaki her şeyi oyun olarak gören ve bunları oyun olarak kurgulayan çocuk bireyler hedef kitlesi olarak belirlenmiş, çalışma kapsamında Ankara'da bulunan Beytepe Anaokulunda eğitime tabi tutulan 4-6 yaş aralığındaki, 50 erkek, 50 kız olmak üzere toplamda 100 çocuğa, farklı bir oda içerisinde, birinci gruptaki renkler (kırmızı, sarı, mavi), ikinci gruptaki renkler (yeşil, turuncu, mor) gösterilmiş, ayrıca çocuk bireyler tarafından sıklıkla seçilebileceği tahmin edilen bir renk olan pembe rengi ve nötr renklerden olan siyah gösterilmiş, çocuklardan seçim yaptıkları renkleri ifade etmeleri istenmiştir. Elibol ve diğerleri (2006) tarafından sürdürülen bu çalışma neticesinde, içerisinde yer aldıkları ortamda bulunan elemanlar ve oynamayı seçtikleri oyuncaklarda, erkek çocukların kırmızı rengi, kızların ise en çok pembe rengi seçtikleri gözlemlenmiştir. Sarı, mor ve mavi erkekler tarafından en fazla seçilen diğer renkler olurken, kızlar sarı, kırmızı ve maviyi pembeden sonra yüksek oranda tercih etmişlerdir. Bu sonuçlara ilave olarak, kızlar tarafından hiç seçilmeyen nötr renklerden olan siyah rengine, erkek çocukların hatırı sayılır oranda ilgi gösterdikleri gözlemlenmiştir (Şekil 2.3), (Çizelge 2.2).



Şekil 2.3: Ankara Beytepe Anaokulunda Bulunan Çocukların Renk Seçimleri

Kaynak: (Elibol ve diğerleri, 2006).

Çizelge 2.2: Ankara Beytepe Anaokulunda Bulunan Çocukların Yaşa Göre Renk Seçimleri

Renk	Kırmızı %		Sarı %		Turuncu %		Mavi %		Mor %		Yeşil %		Pembe %		Siyah %		Toplam %	
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E
Yaş																		
4	-	2,0	-	-	2,0	-	2,0	-	-	2,0	2,0	2,0	6,0	-	-	-	12,0	6,0
5	-	6,0	2,0	2,0	-	-	-	6,0	2,0	2,0	-	2,0	20,0	-	-	4,0	24,0	22,0
6	8,0	20,0	6,0	10,0	2,0	2,0	10,0	14,0	6,0	10,0	4,0	2,0	28,0	8,0	-	6,0	64,0	72,0
Toplam	8,0	28,0	8,0	12,0	4,0	2,0	12,0	20,0	8,0	14,0	6,0	6,0	54,0	8,0	-	10,0	100	100

Kaynak: (Elibol ve diğerleri, 2006).

Elibol ve diğerleri tarafından ortaya koyulan sonuçlar ile Sharpe (1974) tarafından elde edilen verilerin birçok noktada örtüştüğü görülmektedir. Sharpe (1974), yapmış olduğu birçok çalışmanın sonucunda topladığı verilerde, 3-6 yaş aralığında bulunan çocuk bireylerin yaptığı resim çalışmalarında, çoğunlukla seçilen renklerin, turuncu, pembe, kırmızı sıralamasıyla tercih edildiğini, fakat çocuklar tarafından seçimi yapılan herhangi bir rengin her zaman siyah rengin üstünde bulunduğunu da ilave eder. Bu noktada, Sharpe (1974) ile Elibol ve diğerleri ayrılmaktadır. Bu farklılığın nedenlerine ilişkin olarak, deneylerin icra edildiği dönemlerin farklı olması, toplumların benzer dinamiklere sahip olmaması, renklerin objeler üzerinde

çalışılması ve resimdeki ifadesinin çocukta değişik etki oluşturması, cinsiyet farklılıklarının etkili olabileceği değerlendirilmektedir (Karabatak, 2015). Sharpe (1974), erken çocukluk döneminde renk olarak kırmızı ve kırmızının tonları seçilirken, ilerleyen yaşlarda mavi ve mavinin tonları olarak sınıflandırılan soğuk renklerin seçilmesini, dürtü odaklı bulunma halinden, duygu ve neden odaklı olma haline geçme sürecini yansıttığını belirtmektedir. Bu tespitlerden hareketle, çocuk bireylerin çevrelerinde yapmış oldukları renk seçimlerinin, hem zihinsel olarak hem de psikolojik olarak gelişim göstermeleriyle paralellik sergilediğini ifade edebiliriz.

Sharpe (1974) tarafından ifade edilenlere benzer olarak Konrot (1989) tarafından da çocuğun büyüme göstermesi ile birlikte renk seçimlerinde sıcak renklerden (sarı, kırmızı, turuncu ve tonları) soğuk renklere (mor, yeşil, mavi ve tonları) doğru bir değişimin tespit edildiği bildirilmiştir. Tavşan (1995) tarafından yapılan çalışmalarda da örnek olarak; pembe rengin çocuğa iç huzuru, anne sıcaklığını ve güveni aştığı, mavi tonlarında boyanmış duvarları bulunan oda içerisinde çocukların nispeten rahat ve hızlı uykuya daldıkları görülmüş, turuncu ve sarı renklerin çocuklarda dostluk duygusunu ve eğlenceyi artırdığından yola çıkarak, dikkat uyandırıcı olması sebebiyle ışığı yetersiz olan iç alanlar ile bu alanlarda bulunacak eşyalarda uygulanmasının yerinde olacağı değerlendirilmiştir. Pastel tonlarında bulunan yeşil renk ise, çocuklarda dinginlik yaratması ve bulunulan mekanı olduğundan daha geniş gösterebilmesi nedeniyle kullanım açısından uygun bir renk olarak değerlendirilmektedir. Doğayı çağrıştıran kahverengi ise, çevremizde mobilyalarda sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak, çocuk mobilyalarında ahşap malzemelerde kullanılan kahverengi, açık tonlarında kullanılmak şartıyla dikkatli bir biçimde uygulanması gerekmektedir. Doğada pek karşılaşılmayan bir renk olarak mor ise, çocukların odalarının duvarlarında ve mobilyalarında ölçülü biçimde uygulanması yerinde olacaktır. Mor renkte hassas olunmasının nedeni, dalga boyunun en uzun olduğu, göz ile görülmekte zorlanıldığı, insan beyni tarafından algılanmakta en zorluk çekilen renk olduğu gibi hususların sonucu olarak, bu rengin baskın olarak yer aldığı mekanda çocukların psikolojik ve fizyolojik bakımdan etki altında kalmaları kaçınılmazdır. Mor rengin aksine, kırmızı ise dalga boyunun en kısa olduğu, basit bir şekilde, hızlıca algılandığı bir renktir. Renk olarak kırmızının kullanımında, çocukların hareketlerinde artmaya sebep olması yanında metabolizmanın çalışma hızını da artıracığı için mekanlarda ölçülü bir şekilde uygulanmalıdır.

Çocukların malzeme tercihleri

Malzeme, kişinin bir ortam/çevre içerisinde etkileşimde bulunduğu objelerin yapı taşıdır. Malzemeyi diğer tasarım unsurlarından ayıran en önemli özellik, beş duyu organımızla da hissedilebilir olmasıdır. Çocuk bireyin, dünyaya geldiği andan itibaren, eğer fizyolojik olarak bir engeli bulunmuyorsa, çevresini yalnızca görme duyusu ile değil, aynı zamanda, koku alma, dokunma, tatma, işitme duyuları ile de duyumsaması ve etrafındaki objeleri tanımlaması açısından malzemenin çok önemli bir yeri bulunmaktadır. Malzemenin algılanmasında en fazla önem arz eden yöntem olarak dokunma duyusu karşımıza çıkmaktadır. Taylor ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmada dokunma duyusu “gerçeklik duyusu” olarak tanımlanmıştır. Çocuk bireylerin, iç ve dış mekanlarda etraflarında bulunan gerçekliği anlamaya çalışırken, diğer duylara nazaran dokunma duyusuna daha fazla başvurdukları gözlemlenmiştir. Çevresi ile etkileşim halinde bulunan çocukta, özellik malzeme duygusal anlamda tepkiler vermesini sağlar (Şekil 2.3). Örneğin; doğal ortamların psikolojik olarak düzeltici etkisinin, çocuk bireylerin bulunduğu mekanlarda doğal malzemelerden ya da doğal malzemelere yakın ahşap ürünler kullanıldığında da görülmesi veya pürüzsüz, yumuşak olması gibi bazı özelliklerin çocuklarda olumlu reaksiyonlara sebebiyet vermesi gösterilebilir (Karabatak, 2015).



Şekil 2.4: Çocuklarda Dokunma Duyusu

Kaynak: (news24.com, 2021).

Lederman (1982) tarafından yapılan çalışmalarda çocukların içinde buldukları çevreleri algılamasında dokunma duyusunun nasıl kullanıldığına ilişkin açıklamalar yapılırken, Klein'in (1963) yaptığı çalışmalara atıfta bulunarak, 0-8 yaş arasındaki çocukların çevrelerindeki objeleri yüzeylerinin dokusal olarak farklılıklarına göre gruplandırma eğiliminde oldukları, sekiz yaşın üstünde bulunan çocukların ise, bu

gruplamanın dokunsal olarak ortak yönlerine istinaden yapıldığı tespitlerine değinmiştir. Okul çağı öncesinde bulunan çocuk bireylerde, nesnelere ayırt etmede, ağırlıklı olarak dokunma duyusu ile hareket edildiği bilinirken, okul döneminde bulunan çocuklarda, özellikle üçüncü sınıf sonrasında, biçimle ilgili unsurların önem kazanmaya başlaması ile birlikte, yaşların ilerlemesine de bağlı olarak biçimsel değerler ön plana çıkar (Lederman, 1982).

Çocuklarda biçim algısı

Çocuklarda biçim, yukarıda değinilen açıklamalarda da ifade edildiği üzere, okul öncesi dönemde öncelik sıralamasında istinaden rengin arkasında kalmakta, beş yaşından itibaren dokuz yaşına kadar olan periyotta ise çocukların tercihlerinde hakim unsur olmaktadır (Sharpe, 1974) (Şekil 2.4). Çocuk bireylerde biçim algısının renge göre nispeten daha geç gelişme göstermesi, Ghent ve Bernstein (1961) tarafından yapılan deneyler sonucunda ortaya koydukları ve Wohlwill (1964) tarafından aktarılan, okul öncesi çocukluk çağına deneye tabi tutulan çocukların dikey olarak yönünde değişiklik yapılmış formları algılamalarında zorluk yaşadıkları, çocukların biçimleri aşağıdan yani doğal merkezlerinden yukarıya doğru irdeleyerek algılamaya alışkın oldukları sonucundan da elde edilebilir. Bu veriden yola çıkarak, yetişkin bireylerden farklı olarak, nesnelere alt bölümlerinde bulunan elemanların, çocuk bireyler için daha dikkat çekici, uyarıcı etki oluşturduğunu söylemek mümkündür.



Şekil 2.5: Çocuklarda Biçim Algısı

Kaynak: (prek-math-te.stanford.edu, 2021).

Çocuk bireylerin biçim algısına, objenin bulunduğu şekil kadar boyutları da tesir eder. Tasarım yapanlar arasında, çocukların hacimlerinin küçük olmasından ötürü, içinde buldukları çevreyi devasa olarak algıladıkları ve bundan dolayı korku

yaşadıkları düşüncesi yerleşmiş durumdadır. Fakat konu hakkında, Adams ve diğerleri (2009) tarafından çocuk hastaneleri ve bazı hastanelerin çocuk bölümlerinde yaptıkları araştırmalarında, tasarımcıların çocuklar nezdinde düşündükleri geniş, yüksek ve büyük alanların ürktücü olabileceği fikrinin aksine, çocuk bireylerin çoğunluğu geniş hacimli, yüksek alanları olumlu ve daha güvenli bulduklarını ifade etmişlerdir.

Sharpe (1974) tarafından okul çağı öncesinde bulunan çocuklarla yapılan bir çalışmada ise, objelerin büyüklük, form ve renk olarak tercih edilmesi aranmış, çalışma sonucunda çocukların tercihlerinde renk ve biçimin hakim faktör olduğu bulgusuna ulaşılmış, bu bağlamda okul öncesi çağındaki çocuklarda büyüklük faktörünün öncelikli tercih faktörü olmadığı ve çocuğu öncelikli olarak etkilemediği sonucuna varılmıştır. Fakat, çocukların fiziksel ve psikolojik olarak büyümesiyle birlikte büyüklük olgusu da çocukların tercihlerinde önemli faktör olmaya başlar.

Biçim algısı çocukta çevre ile bağlantı kurmasında, nesnelere arasında bağ tesis etmesinde, kendi iç yaşantısını düzenlerken, objelere yeni manalar ve işler yüklemesinde önemli bir konumda bulunmaktadır.

Çocukların tercihlerinde illüstratif unsurlar

İllüstrasyon kelime olarak Latince "lustrare" kelimesinden gelmekte olup, anlamı ise "anlaşılır hale getirmek"tir. Bir hikaye, konu veya metnin içinde bulunan "görsel varlıklar" için kullanılan tanımlamadır. Asıl hedefi bir düşünceyi çok daha verimli ve etkin olarak açıklamak ve aydınlatmaktır. İllüstrasyon farklı ırktan, farklı dilden insanları, başka bir yönteme gerek bırakmadan görmüş oldukları hakkında fikir sahibi olmalarını temin etmeyi amaçlar.

Çocuk içinde bulunduğu gerçek dünya yerine kendi dizayn ettiği dünyada yaşadığı için, objelerin içerisinde barındırdığı sembolik anlamlar çocukların çevre ve mekan tercihlerinde önemli bir faktördür (Karabatak, 2015). Piaget (1988)'nin ortaklık, görüngücülük, yapmacılık, gayecilik, canlılık başlıkları altında beş farklı özellikle belirttiği çocuk ön nedenselliği, çocukların illüstratif unsurlara olumsuz veya olumlu ifadeler yüklemesine neden olur. İllüstratif unsurlar, çocukların hem gerçek dünyalarında, hem de hayal dünyalarında anlam kazandırdıkları görsellerdir. Sharpe (1974) tarafından yapılan araştırmalarda, çocukların hayvan karakterlerini ve hayvan figürlerini çok sevdikleri bulgusuna erişilmiştir. Bu bağlamda, çocuklar için

tasarlanmış mekanlarda, objelerde kullanılmakta olan illüstratif unsurlarda, genellikle yaşamda var olan hayvanlar veya o hayvanlara benzer nitelikte olan karakterler kullanılır (Şekil 2.6).



Şekil 2.6: Hayvan Figürleri ile Donatılmış Çocuk Odası

Kaynak: (mortilki.com, 2021).

Genel anlamda kabul edilen bu durum, sosyal ekonomik koşullar ile yaşa göre değişiklik göstermektedir. Büyüdükçe çocuğun gündelik yaşamından aktardıkları, sosyal çevresinden izler ve görsel medya üzerinden izledikleri çizgi film karakterlerine ilişkin bağlantılar barındıran mobilyalar ya da diğer düzenleme eşyaları seçilebilir (Şekil 2.7).



Şekil 2.7: Çizgi Film Karakteri ile Donatılmış Çocuk Odası

Kaynak: (milliyet.com, 2021)

2.1.1.2 Çocukların çevre tercihlerinde demografik faktörler

Demografi, ya da başka bir tanımlamayla nüfus bilimi; cinsiyet, yaş, meslek, çevre duyarlılığı, ekonomik özellikler, yaşam tarzı, kent ve kırsal gibi konseptlerle bireylerin ilişkisini içermektedir. Yetişkin olan kişilerde, kişinin bulunduğu cinsiyetin, yaşının, yaşam tarzının, sahip olduğu mesleğin ve ekonomik

özelliklerinin, içinde yaşadığı yörenin, çevreye olan duyarlılığının ve kendini gerçekleştirme güdüsünün kişinin hayata bakış açısını, çevresine davranışlarını ve yaşama yönelik önceliklerini farklılaştırdığı gözlemlenmektedir. Erkek-kadın, şehirli-köylü, yaşlı-genç, ergen-çocuk gibi değişik demografik özelliklerde bulunan kişiler arasında, benzer ortam içinde bulunsalar dahi, bireylerin üstünde oluşturduğu sevinç, öfke, korku, üzüntü, şaşkınlık, duygularının şiddeti de değişiktir. Burada değinilen farklılık, özellikle yetişkin bireylerin demografik etmenlere istinaden altyapılarına bağlı olarak sevdikleri ve huzur buldukları mekanlar konusunda birbirinden farklı tercihlere sahip olmalarından kaynaklanır. Her ne kadar tam olarak yetişkinler kadar olgunlaşma göstermemiş, kendi kimliklerini henüz tam olarak oturtamamış olsa da çocuk bireylerin mekan seçimlerinde de, cinsiyetlerine, yaşlarına, buldukları ortama, sosyal ve ekonomik düzeylerine bağlı olarak değişiklikler görülmektedir. Bu çalışmanın içerisinde, burada belirtilen farklılıkları açıklayan verilere yer verilecek ve çıkarımlarda bulunulacaktır.

Çocukların çevre tercihlerinde cinsiyet ve yaş faktörü

Çocuk bireylerin çevre tercihlerinde yaş faktörünü ele aldığımızda, çocuk psikolojisi alanında Wohlwill (1970), çocuk davranışlarında yaşın gözlemlenebilen ve ölçülebilen seviyede farklılıklara neden olduğunu, bu konudaki çalışmalarda sosyal-ekonomik durum, cinsiyet gibi diğer bağımsız parametrelerin yanında yaşın da ayrı bir bağımsız değişken olarak ele alınması gerektiğini ifade eder. Min ve Lee (2006) tarafından yapılan araştırmalarda da, 5-12 yaş aralığında bulunan küçük çocukların, kendilerinden daha büyük çocuklara nazaran evlerine daha yakın mekanları seçtikleri, bu yaş grubunun üstünde yer alan ergen veya genç olarak nitelenebilecek yaş aralığındaki çocukların ise, mekan ve çevre seçimlerinde evlerine uzak, ulaşılması nispeten daha zor alanları seçtiklerini ifade ederek, yaşın önem atfedilmesi gereken bir değişken olduğunu ortaya koymuşlardır.

Korpela (2002), çocuk bireylerin mekan tercihlerinde yaş gruplarına göre farklılıklar görüldüğünü Chawla (1992)'nin düşüncelerinden esinlenerek açıklamaktadır. Chawla (1992) tarafından ortaya konan çocukların mekan tercihleri yönündeki değişimlerinin kendi öz kimlikleri, mahremiyet gereksinimi ve sosyal olarak kendilerini ait hissetme ile alakalı düşüncelerini temel alarak Korpela (2002), 6 ile 12 yaş aralığında bulunan çocukların, genellikle kendi yerel çevrelerinde merak duygusu ile yaptıkları keşifler ve çok katılımcılı oyunların ağırlıklı olduğu,

belirleyici faktörlerin ise fiziksel kuvvet, yakın alanlarda oyun alanları oluşturma ve beceri ile ilgili aktiviteler olduğunu ifade etmiştir. Yaşın ilerlemesine bağlı olarak hem kız hem de erkek çocuklarda yaşam alanlarının genişletildiği görülmektedir. Mahremiyet gereksinimleri ile ilgili olarak, Lieberg (1994) tarafından aktarılan bilgilere istinaden, 8-12 yaşları arasında bulunan çocuk bireylerde mahrem bölge olgusu ağırlık kazanmakta, 13 ile 17 yaş aralığındaki kız çocuklarda ise mahrem bölge/özel alan olgusunun erkeklere nazaran daha önemli bir hal aldığı gözlemi ifade edilmektedir. Sosyalleşme ve mahremiyet olgularına ilaveten, ergenlerin mekan seçimlerindeki farklılıklar açıklanırken, Korpela (2002), Thurber ve Malinowski (1996) tarafından ifade edilen mekan tercihlerinde çocukluğun erken dönemlerindeki sosyo-ekonomik seçimlerden, ergenlik döneminde doğru mekan kullanımı ve etkinliğe bağlı bilinçli ve estetik gereksinimleri de karşılayan seçimlere doğru bir geçişin görüldüğü düşüncesini destekler.

Çocuk bireylerin çevre tercihlerinde cinsiyet faktörünü ele aldığımızda ise; Sebba (1991), Smith ve Barker (2000) tarafından değişik ülkelerde yapılan araştırmaların sonuçlarının Korpela (2002) tarafından aktarılmasına istinaden, 5-12 yaş aralığında bulunan çocuklarda, kız çocuklara nazaran erkeklerin dış alanları iç alanlardan daha çok tercih ettiği çıkarımı ifade edilmiş; Korpela (2002) bu hususu Wohlwill ve Heft (1987) tarafından da belirtilen kız çocuklara nazaran erkeklerin daha geniş alanlara yayılma ve nispeten daha özgür olarak hareket etme düşüncesine dayandırmıştır. Burada ifade edilenleri, çevremizde yoğunlukla bulunan park alanlarından da gözlemleyerek örneklendirebiliriz. Çocuk parklarında, erkeklerin hoplama, zıplama, koşma, tırmanma gibi hareket odaklı aktif oyunlar ile ekipmanlara yöneldiğini görebiliriz (Şekil 2.8).



Şekil 2.8: Parkta Oyun Oynayan Erkek Çocuklar

Kaynak: (nusaybinarena.com, 2021).

Kız çocuklar ise parklarda, erkeklere nazaran daha hareketsiz, oturur pozisyonda icra ettikleri, küçük güvenli bölgeler meydana getirdikleri daha pasif oyunları ve ekipmanları seçmektedir (Şekil 2.9).



Şekil 2.9: Parkta Oyun Oynayan Kız Çocuklar

Kaynak: (sozcu.com.tr, 2021).

Dış mekanlardaki tercihlerle paralel olarak iç mekanlarda da erkek çocuklar hareket gereksinimlerini karşılayan eşya ve mobilyaları seçtiği gözlenmektedir (Şekil 2.10).



Şekil 2.10: İç Mekanda Oynayan Erkek Çocuklar

Kaynak: (maceraatolyesi.com.tr, 2021).

Kız çocuklar bakımından ise iç mekanlarda; yine güvenli ve özel alanlarını belirleyici ve sınırlayıcı eşya ve mobilyalara yöneldikleri görülmektedir (Şekil 2.11). Özetle, çocukların iç mekan tercihlerinde yöneldikleri oyun ekipmanları ve hareket gereksinimleri, dış mekanlardaki tercihlerine paralellik göstermektedir.



Şekil 2.11: İç Mekanda Oynayan Kız Çocuk

Kaynak: (adanadacocukolmak.com, 2021).

Çocukların çevre tercihlerinde bölge faktörü

Min ve Lee (2006), tarafından yapılan araştırmalarda kırsal kesimlerde doğanın içerisinde yaşamını sürdüren çocuklarla kıyaslandıklarında, kentte yaşayan çocukların çevre tercihlerinin, kentte bulunan her unsurun kendisine ait sınırları bulunmasında ötürü daha belirgin olduğunu, kentlerde nüfusun fazla olduğu alanlarda çocuk bireylerin genellikle sınırlandırılmış oyun parklarını sevdiklerini belirtir. Thurber ve Malinowski (1996)'nin yaptığı araştırmalara sadık kalarak Korpela (2012), çocukların tercih ettikleri mekanların seçim aşamasında kentsel ve kırsal büyüme değişkenlerinin seçime etki ettiği düşüncesini desteklemektedir.

Finlandiya'da Niemistö ve diğerleri (2019) tarafından yapılan 3-7 yaş aralığında yaklaşık bine yakın çocuğun katıldığı araştırmada, şehir merkezi haricinde yetişen çocukların şehir merkezlerde hayatını sürdüren akranlarına kıyasla daha serbest bir çevrede yetişmeleri ile açık mekanlarda uygulayabildikleri faaliyetlerin çeşitliliği sayesinde becerilerini nispeten daha süratli geliştirebildiği ortaya konmuştur. Bu çalışmada, kentlerdeki yapılandırılmış oyun aktivitelerine kıyasla, kırsal kesimde büyüyen çocukların yapılandırılmamış oyunlarının, çocuk bireyleri okula hazırlamasında ve kendilerine olan güven duygusunu artırmalarına destek olmasında faydalı olduğu gözlemlenmiştir.

2.2 Çocuklarda Ruh Sağlığı

Sağlık tanım olarak, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, "sadece hastalık ya da sakatlık durumunun bulunmaması olarak değil; aynı zamanda kişinin ruhsal, fiziksel ve sosyal açıdan iyilik halinde olması" şeklinde ifade edilmiştir.

WHO ruh sağlığını ise, diğer niteliklere ilave olarak, öznel anlamda iyi oluş, algılanmakta olan öz yeterlik, kendine özgürlük, rekabet edebilirlik, kuşaklar arası bağımlılık ve bireyin entelektüel ve duygusal potansiyelini gerçekleştirebilmesi olarak tanımlamaktadır. WHO aynı zamanda, bir kişinin iyilik durumunun, kabiliyetlerini ortaya koyabilmesi, günlük karşılaştığı stres ile başa çıkabilmesi, verimli ve içinde bulunduğu topluma yararlı faaliyetlerde bulunabilmesini içerdğini ifade etmektedir.

Ruh sağlığı, bireyin kendisiyle ve etkileşimde bulunduğu çevresiyle devamlı bir denge ve uyum içerisinde bulunması şeklinde tanımlanmaktadır. Ruhsal denge durumunun muhafaza edilmesi amacıyla ihtiyaç duyulan koruyucu tedbirlerin alınması önemlidir. Ruh sağlığı tıpkı beden sağlığı gibi, bazı şartlara göre (ağır hastalıklar, boşanma, çalışmama vb.) geçici olarak veya daimi olarak bozulabilir (İlgar, 2016).

Çocuklarda ise ruh sağlığını, genel anlamda yetişkin bireyler için tanımlandığı biçimde ifade edilebiliriz. Çocukların dünyaya gelişlerinden itibaren yetişkinliğe geçiş sürecindeki gelişimlerini, fizyolojik ve psikolojik olarak iki farklı boyutta gerçekleştirdikleri, çocukların beyin gelişimlerinin yirmi beş yaşına kadar devam ettiği dikkate alındığında; çocuklarda ruh sağlığını ele alırken birtakım farklı değişkenler de kullanılması gerekmektedir. Örneğin; çocukluk döneminde yoğun bir şekilde karşılaşılan ve çocuklar tarafından başa çıkılması zor olan duygulardan birisi korkudur. Yalnız kalmaktan, ışıksız ortamlardan, hayalet vb. figürlerden korku yaşıyan bir çocuğun bu durumu gariipsenmez iken, bu korkuların erişkinde görülmesi olağan sayılmaz.

Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Birliği (National Mental Health Association), ruh sağlığı iyi durumda bulunan çocuk bireylerin yaşlarına göre aşığıda belirtilen niteliklere sahip olması gerektiğini ifade etmektedir (Çizelge 2.3).

Çizelge 2.3: Ruh Sağlığı Yerinde Olan Çocukların Sahip Olması Gereken Özellikler

- Koşulsuz aile sevgisi
- Kendine güven ve yüksek özgüven
- Başka çocuklarla iletişim kurma ve oynama isteği
- Öğretmenler ve kendisiyle ilgilenen diğer bireyler ile ilişki kurması
- Güven duyabileceği bir ortam içinde bulunması
- Uygun yönlendirme ve disiplin

Kaynak: (mhanational.org, 2021).

2.2.1 Çocuklarda ruh sağlığı bozuklukları

Ruh sağlığı bozukluğu, "genel anlamda duygu, düşünce ve davranışlarında farklı seviyelerde tutarsızlık, aşırılık, uygunsuzluk ve yetersizlik belirtilerini gösterme" şeklinde ifade edilebilir.

Giderilmeyen bir ihtiyaç, bir içgüdü, bireyde bir gerginlik ve buna bağlı olarak bir kırıklık meydana getirir. Bu tarz tıkanmalar, kişinin bütün gelişim safhalarında gözlemlenebilir. Sürekli kırgınlıklarla karşılaşmak, kişilikte ciddi seviyede bozukluklar oluşturur. Çocuğun, ilgi, özen, sevgi, saygı ihtiyaç duyduğu anlarda ilgilenilmez ve önemsenmezse, kendi ile çevresindekilere güven duymasına itina gösterilmezse, ruh gelişmesi olumsuz etkilenebilir.

Ülkemizde, çocuklarda karşılaşılan ruhsal bozuklukları tanımlamada, yetişkinlerde kullanılan DSM-IV tanı kriterleri kullanılmaktadır. Ülkenin genel nüfusuna bakıldığında, çocuklarda ruhsal bozukluk görülme yoğunluğu, kentsel kesimlerde yaşayanlarda %25, kırsal kesimlerde yaşayanlarda ise %12 düzeyinde gözlemlenmiştir (Palut, 2001) Ülkemizde 5-14 yaş aralığında bulunan çocukların %6,6'sında ruhsal bozukluk tanısına rastlanmıştır. Çocuklarda karşılaşılan ruhsal bozukluklar Ek-A'da belirtilmiştir (Çizelge A.1).

3. ÇOCUK RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN YAPISAL GEREKSİNİMLERİ

Sağlık merkezlerinin temel hedefi, bireylerin yaşamları süresince maruz kalacakları her türlü sağlık sorununu hızlı ve kolay bir şekilde giderilmesini sağlamak olmalıdır. Sağlık yapılarının tasarımlarında, hasta kişilerin fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçları öncelikle dikkate alınmalıdır. Sağlık merkezlerinde bulunan süre zarfında, bireylerin psikolojisi de direkt olarak etki altında olduğundan, sağlık merkezlerinin tasarımları yapılırken, tasarım kriterleri içerisinde duygusal ve psikolojik durumlar da dahil edilmelidir. Bu bağlamda, hastaların tüm gereksinimlerini karşılayacak ve hastaları günlük yaşantısından uzaklaştırmayacak sosyal nitelikte sağlık merkezleri dizayn edilmelidir (Özgen, 2014).

Sağlık binalarının mekansal olarak gereksinimleri incelendiğinde, diğer bina tasarımlarına nazaran değişiklikler arz etmektedir. Hem teşhis, tetkik, tedavi ve terapi işlevlerinin yerine getirilmesi için ihtiyaç duyulan teknolojik ve kompleks özellikler, hem de bireylerin büyük çoğunluğunda bulunan hastane fobisi nedeniyle tasarım ilkeleri ve mekansal gereklilikler değişim göstermektedir.

Yetişkinler için dizayn edilen sağlık yapılarına nazaran çocuk bireyler için tasarlanan sağlık tesislerinin ihtiyaçlarını belirlerken daha hassas olunması gerekmektedir. Çocuk kullanıcıların gereksinimleri tespit edilirken, çocukların içinde buldukları yaş dönemine göre sınıflandırılarak değerlendirme yapılmalıdır. Özellikle altı yaşından küçük çocukların, fiziksel ve zihinsel gelişimleri nedeniyle dilek ve şikayetlerini aktarma konusunda yetileri henüz tam olarak gelişemediğinden dolayı, bu yaş aralığında bulunan çocuk bireylerin tasarıma yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi konusunda ebeveynleri ile çalışma yapılarak, bu yaş aralığında bulunan çocukların antropolojik özellikleri ile uyumlu, kendilerini mutlu ve güvende hissedebilecekleri bir mekan tasarlanmalıdır (Muslu, 2005).

Daha önce de tanımlamasını yapmış olduğumuz üzere, 0-18 yaş arasında bulunan bireyler çocuk olarak adlandırılmaktadır. Çocukların 18 yaşına kadar olan bu geniş süreç içerisinde, içinde buldukları zihinsel ve fiziksel gelişim düzeyleri ve bunlara

bağlı ihtiyaçları farklılıklar gösterse de bunların temelinde bulunan güven, ait olma, sevgi ve mahremiyet gereksinimleri aynı kalmaktadır. Herhangi bir sağlık yapısını kullanan çocuklarda sıklıkla gözlemlenen psikolojik durum, kaygı ve bu kaygının etkisiyle görülen çeşitli diğer durumlardır. Hastane deneyimlerinde karşılaştıkları bu kaygı durumunu, yetişkinlere aktarma konusunda yeterli olgunluk seviyesinde bulunmayan çocuklar, hafızalarının bir bölümünde kazanmış olarak bu deneyimi asla unutmayacaklardır. 0-1 yaş arasında bulunan ve tedavi maksadıyla hastanede kalmak zorunda olan çocukların yeme ve uyku bozuklukları gösterdiği, 4-7 yaş aralığında bulunan ve tedavi amacıyla hastanede kalan çocukların ise anksiyete (kaygı) bozukluğu ve bunun neticesinde şiddet eğilimi ve iletişim bozukluğu gösterdikleri izlenmiştir (Silav, 1998).

Çocuklara yönelik sağlık tesisleri tasarlanırken, odak noktası olarak, çocuk birey ile mekan arasında kurulan bağlantı esas alınmalıdır. Hasta olan çocuğun, yaşantısının en sıkıntılı ve stres dolu süreçlerinden birini yaşadığı tedavi ve terapi dönemleri, mekan tasarımı açısından katkı sağlayacak şekilde desteklenmelidir. Çocukların psikolojik ihtiyaçları yanında fizyolojik gereksinimlerinin karşılanması da mekan tasarımında dikkate alınmalıdır. Tasarım aşamasında değer verilmesi gereken en önemli unsur olarak hedef kitle durumunda bulunan çocuklar belirlenmelidir. Tedavi periyodunun olumsuz olarak etkilenmemesi, ya da muhtemel olumsuzlukların oluşumunun en az indirgenmesi maksadıyla, hasta olan çocuk bireylerin psikolojik, fiziksel ve sosyal gereksinimlerinin giderildiği, kendilerini güven içerisinde hissettikleri mekanların tasarlanması önem arz etmektedir (Silavutkan, 2012).

Çocuk kullanıcılar için inşa edilen sağlık yapılarının kullanımları dikkate alındığında, teşhis ve tedavi aşamalarında çocukların devamlı olarak ebeveynleri nezaretinde buldukları görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında, mekanın ihtiyaçları tespit edilirken, hasta kullanıcıların ailelerine yönelik olarak hem psikolojik etmenler hem de fiziksel etmenlerin de dikkate alınması gerekmektedir. Hasta olan çocuğun nezaretinde bulunan aile bireylerinin psikolojisi de tedavi sürecinden olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Çocuk hastaların içinde bulunduğu kaygı durumuna benzer şekilde aile bireyleri de yoğun kaygı yaşamakta, çocuklarına karşı abartılı bir koruma içgüdüsüne bürünebilmektedir. Çocuklara yönelik sağlık merkezlerinin esaslarını ortaya koyacak tasarım prensipleri belirlenirken aile bireylerinin de sürece önemli tesiri olacaktır.

Çocuk sağlık yapılarının tasarımı aşamasında, çocuk kullanıcılar ile çocuklara refakat eden aile bireyleri yanında sağlık personelinin de gereksinimleri dikkate alınmalıdır. Sağlık personeli, hastaların teşhis, tedavi süreçlerinde kilit rol oynamaktadır. Sağlık personeli meşakkatli, stres dolu ve yoğun çalışmalarının sonucunda performans durumlarına tesir edebilecek şekilde problemlerle karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının yoğun çalışmalarına bağlı olarak dinlenmeleri ve tekrardan hazır olmaları için asgari konfor ve mahremiyet gereksinimlerini karşılayan dinlenme ve sosyalleşme bölümleri tesisin tasarımında göz ardı edilmemelidir (Muslu, 2005).

3.1 Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi Binalarına Yönelik Mevzuat Verileri

Çocuk ruh sağlığı merkezlerine yönelik olarak yapılan mevzuat taramasında, spesifik olarak çocuk ruh sağlığı merkezlerine yönelik veri elde edilememiş olmakla birlikte, 2010 yılında yayınlanan “Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzu” ve 2014 yılında yayınlanan “Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri hakkında Yönerge” incelenmiştir. Buna bağlı olarak ilgili mevzuattan elde edilen bilgiler aşağıda sunulmuştur.

3.1.1 Toplum ruh sağlığı merkezi binalarına yönelik yönerge verileri

Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) binalarının standartlarının belirlenmesi amacıyla 2014 yılında yayınlanan yönerge içeriğinde tasarım kriterleri ortaya konulmuştur.

Bu bağlamda; her bir TRSM tesisi özelinde, minimum olarak 300 m² kat büyüklüğü belirlenerek, müstakil yapıların tercih sebebi olacağı, müstakil yapının olanaklar dahilinde bulunmaması durumunda birbirleriyle iştirakli zemin ile 1’inci katlarda oluşturulması şartı belirlenmiştir.

Sağlık merkezinin, halkın kolaylıkla ulaşabileceği ve toplu ulaşım vasıtaları ile intikal edebileceği, merkezi alanlarda yer alan yapılarda açılması yönerge içinde koşul olarak belirtilmiştir.

Yönergede ayrıca, değerlendirme ve incelemelerde bulunacak heyet tarafından fiziksel büyüklüğün işlevsel bulunduğuna ilişkin rapor verilmesi durumunda 300m²koşuluaranmayabileceği, bu alanlarda rehabilitasyon, hobi uğraşı, kütüphane

için ayrılan odaların, istifade edilme zamanları birbirine denk gelmemek koşuluyla ortak olarak kullanılabilceği, spor faaliyetleri için ise alan bulundurmanın isteğe bağı olabileceği ifade edilmiştir.

Bunlara ilave olarak, TRSM binalarının karşılaması gerekli asgari mekan standartları da aşağıdaki gibi belirlenmiştir (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.1: TRSM Binalarının Karşılması Gerekli Asgari Mekan Standartları

ALAN	AÇIKLAMA
1.Karşılama alanı ve Giriş	İçerisinde kayıt ve ilk karşılama için bankonun, güvenlik hizmetinde bulunan personel için ayrı bir alanın, duyuru amaçlı panonun, hasta ve beraberindekiler için oturma elamanlarının yer aldığı, beklemeye uygun alanlardır.
2.Görüşme odası	Asgari olarak bir adet bulunmak koşuluyla doktor ile hastasının görüşebileceği biçimde teşkil edilmiş, içerisinde kilidi bulunan şahsi dolaplar, sandalye, masa, bilgi işlem malzemesi ile klasör dolabı yer alan odalardır.
3.Grup terapi alanı	Grup halinde terapi uygulamalarının yapılmasına, ayrıca eğitim ile toplantıların da düzenlenmesine imkan tanıyacak şekilde büyüklüğe sahip, bu ihtiyaçlara yönelik masa, sandalye, yazı tahtası vb. materyale bulunduran alandır.
4.Kütüphane ve okuma salonu	Kitap, dergi vb. okuma ile birlikte aynı zamanda internet erişimi de sağlayacak şekilde malzemeler (sandalye, masa, bilgi işlem malzemesi, kitaplık vb.) ile donatılmış alandır.
5.Yemek alanı ve beceri eğitimi mutfağı	Hem sağlık merkezinde çalışan personel hem de hastalar ile istekli hasta yakınlarının kullanımı için tasarlanmış, beceri uğraşlarının yapılması ile birlikte özellikle öğlen yemeklerinin hazırlanması ve dağıtılmasına uygun yeterli materyal ile fiziksel açıdan büyüklüğe sahip mekandır.
6.Çok amaçlı salon	Hastalar için tasarlanmış, dinlenme esnasında yararlanabilecekleri nitelikte uygun tefrişat ile donatılmış alanlardır.
7.Spor alanları	Tesis içerisinde yer alması mecburiyeti bulunmayan, fakat imkanlar nispetinde mevcut olması durumunda havalandırması yapılmış, giyinme ile duş için alanları da kapsayan spor icra etmeye uygun yerlerdir.
8.Ekip Çalışma Odası	Sağlık merkezinde işgören personelin kullanımı için klasörleme ve arşiv yapma faaliyetlerine uygun bilgi işlem malzemesi, klasör dolabı vb. tefrişat malzemelerinden oluşan alandır.

Çizelge 3.1: (Devamı) TRSM Binalarının Karşılması Gerekli Asgari Mekan Standartları

ALAN	AÇIKLAMA
9.Tuvalet ve Temizlik Odaları	Sağlık merkezinde, temizlik amaçlı kullanılan malzemelerin istiflendiği ayrı bir oda tahsis edilmelidir. Ayrıca, hem hastalar ile sağlık merkezi çalışanları hem de kadın ve erkek olarak ayrılmış, kapıları dışarıya doğru açılan tuvalet ve lavabo tahsis edilmeli, engelli bireyler için en az bir tuvalet ve lavabo bulunmalıdır.

Kaynak: (acikbilim.yok.gov.tr, 2021).

3.1.2 Türkiye sağlık yapıları asgari tasarım standartları kılavuzu verileri

Türkiye genelinde hem kamu hem de özel sağlık yapılarının minimum oranda tasarım standartlarını belirleyen kılavuz 2010 yılında yayınlanmıştır. Bu kılavuz içerisinde belirlenen bazı asgari standartlar aşağıda sunulmuştur (Çizelge B.1).

3.2 Sağlık Yapılarında Bulunan Mekanların Tasarım İhtiyaçları

Çocuk ruh sağlığı merkezlerini dizayn için kullanılacak yapısal tasarım ihtiyaçları, sağlık yapılarında bulunan mekanlar üzerinden incelenecektir. Öncelikle sağlık yapısına yaklaşma ve sağlık yapısının çevresi, sağlık yapısının girişi, hasta kabul alanları, bekleme alanları, sosyal alanlar ve sağlık yapısında bulunan tuvaletler tasarım ihtiyaçları açısından irdelenecektir.

3.2.1 Sağlık yapısına yaklaşma ve sağlık yapısının çevresi

İlk duygusal tepkimeleri oluşturan sağlık yapısına yaklaşımda, sağlık yapısının cephesi veya yakın çevresi büyük önem taşımaktadır. Sağlık merkezinin cephesi ve dış mekanlarının, daha modern, teknolojik, sağlıklı, daha güvenilir ve emniyet bahşeden bir imaj oluşturması hastalara gerek çocuk olsun gerekse de yetişkin, pozitif olarak yansıtacaktır.

Bu bağlamda tasarım gerçekleştirilirken istenen tesirin elde edilebilmesi maksadıyla; cephe renk ve malzemeleri, ışık-gölge oranları, peyzaj tasarımı, gece aydınlatması gibi unsurlar göz önüne alınmalıdır (Şekil 3.1).



Şekil 3.1: Philadelphia Çocuk Hastanesi

Sağlık tesislerinin etrafındaki alanlar ile sağlık tesisine giriş kısımlarını yeşil ve ağaçlık mekanlar olarak inşa etmek ve ağaçlandırma ile oksijen oranını artırmak, hasta ve ziyaretçilerin daha rahatlamış olarak gelmelerini sağlayan bir yöntem sunar. Ağaçlandırma sayesinde gölge ve korunaklı bir girizgah oluşur, ayrıca bahse konu ağaçlık mekanlar hasta ve yakınları ile personele dış mekanda korunaklı, dinlendirici bir bekleme alanı sunar ve emniyet hissi uyandırır. Bu yapılar, ağaçlık mekanlar sayesinde yüksek sesli trafik bölgelerinden hastaların uzaklaşarak kampüsün iyice özelleşmesine de destek sağlar (Cooper, 2006) (Şekil 3.2).



Şekil 3.2: Niswonger Çocuk Hastanesi

Kaynak: (balladhealth.org, 2021).

Her tesis gibi sağlık merkezi girişleri de ferah ve kolay ulaşılabilir olmalıdır. Sağlık yapısının kolaylıkla tespit edilebilecek davet edici bir nitelikte bir giriş ve karşılama alanını bulundurması, hasta ve beraberindeki refakatçilerinin sağlık yapısı hakkında ilk intiba ve hislerinin pozitif olması bakımından önem taşımaktadır (Ergenoğlu, 2006).

Sağlık yapısına yaklaşma ve sağlık yapısının çevresini düzenlemede nihai amaç; hasta ya da refakatçisi henüz hekim ile görüőeçđi odaya girmeden, sınır hissetmediği ve emniyet ve güven hissettiği bir girizgah ile muayene sürecine başlatabilmektir. Bir sınırlılık ve korku hissetmesinin önüne geçilmesi esastır (Cooper, 2006).

3.2.2 Sağlık yapısının giriş ve karşılama alanları

Sağlık tesislerine dış alanlardan iç alanlara geçiş yapmak üzere binaların giriş kısımlarının fark edilmesinde, özellikle ana giriş alanının, diğer giriş alanlarından algının seçimine hitap edecek derecede ön plana çıkmalıdır. Araçla veya girişlerde asgari aşağdaki standartları sağlayabilecek bir dizayn esas alınmalıdır (Aydın, 2009):

- Olumsuz hava şartlarında arabaların yanaşması için sahanlık,
- Poliklinik girişinin hastaneye ana girişi yönüyle aynı yönde mevkilendirilmesi, hasta tarafından (taşıtle ya da yaya) geliş yönünden aynı yönde algılanması,
- Eğer giriş kısımlarında merdiven veya kaldırım kullanılmış ise yaşlı ve engelli bireylerin kullanımı maksadıyla dikey destek ve rampa yapılması,
- Doğal ışık kullanımından giriş alanlarında da maksimum düzeyde faydalanılmış olması,
- Hasta kabul alanına yakın bir yere kadar hastanın araçlarıyla intikal edebilmesi ve buradan itibaren hasta kabul noktasına kadar uzun bir mesafe kat etmek zorunda kalmaması (şekil 3.3).



Şekil 3.3: Medical Park İzmir Hastanesi

Kaynak: (medicalpark.com.tr, 2021).

Girişten itibaren sert bir kurumsallıktan kaçınılması ile tedirginlik azaltılırken, daha sıcak veya ilgi çekici bir çevre kullanıcılar arasında stresi azaltacaktır. Hastanenin bazı bölümleri sterillik ve tertip bakımından ürkütücü olabilir ama giriş, bu mekanlardan biri olmamalıdır (Kızılcan, 1996).

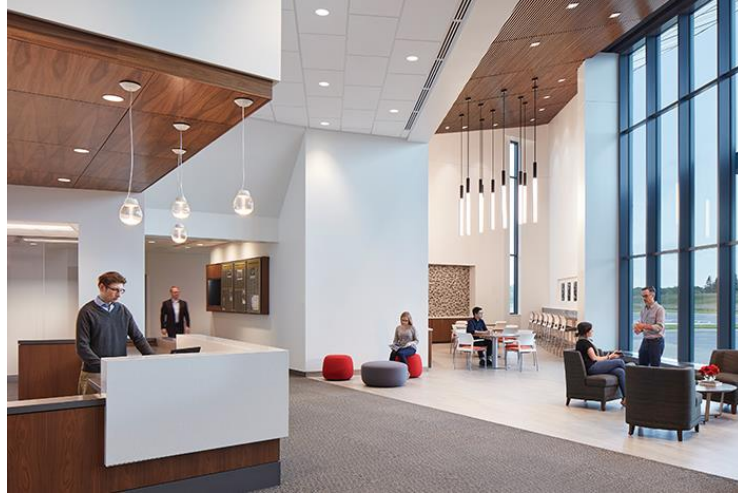
Girişin ferah ve geniş tasarlanması hastalara sıcak bir ortam hazırlayarak kafalarındaki önyargı ve tedirginlikleri izole edebilecektir ve onlara bir kat daha sıcak bir zemin sunacaktır (Şekil 3.4).



Şekil 3.4: Seattle Çocuk Hastanesi

Kaynak: (seattlechildrens.org, 2021).

Hastane iç mekanlarında koridorlaşmış biçimde uzanan ve çok da gerekli bir alan havası oluşturmayan karşılama alanlarından ziyade, bunların yerine daha sıcak bir karşılama sağlayabilecek alanlar yaratılmalıdır (Şekil 3.5).



Şekil 3.5: MinnesotaCentra Care-LongPrairie Hastanesi Karşılama Alanı

Kaynak: (centracare.com, 2021).

Bilgi sistemine ulaşma esnasında oluşan stres ise hastaların yaşadıkları büyük sorunlar başında gelmektedir. Bu ihtiyaç yönlendirme levhaları ve büyük puntolu açıklama veya refakatçilere yön gösterecek sistemlerle sağlanmalıdır (Carpman ve Grant, 1993).

Yukarıda betimlenen girişler sayesinde pozitif bir imaj sağlanacak ve iletişim bağlamında ilk intibayı verecek olan resepsiyon alanları için de açıklanan isterler gerekecektir. Resepsiyon ve hasta kayıt çevresindeki oturmalar, benç ve koltuklar ile iç mekan ışıklandırma ve tasarımı bu olumlu imajın hastanın zihninde devam etmesi gayesiyle çok önemlidir.

3.2.3 Sağlık yapısının hasta kabul alanları

Sağlık yapısına müracaat eden hastaların ilk kayıt ve kabullerinin yapıldıkları alanlar, hasta kabul alanlarıdır. Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzuna istinaden hastaların kabul alanlarında; hastalar ile hastalara eşlik eden yakınları için ayrı bekleme mekanları, insan dolaşımına mani teşkil etmeyecek alanlarda tekerlekli sandalye ve sedye için park alanı ve ayrıca bu alanlarda görevli iş görenlerin kullanımı maksadıyla masa ya da banko konulmalıdır.

Bu bağlamda hasta kabul servisi için daha ferah ve geniş alanlar dizayn edilmeli ve özellikle çocuk ruh sağlığı servislerinin bekleme alanları çocukları bu daha önce yukarıda belirtilen endişelerden uzaklaştıracak tarzda konfora (yeterli miktarda ve rahat koltuklar, geniş bir koridor) sahip olmalıdır (Şekil 3.6).



Şekil 3.6: Colorado Çocuk Hastanesi Hasta Kabul Alanı

Kaynak: (childrenscolorado.org, 2021).

Gerek hasta kabul gerekse de poliklinik işlem merkezlerinde ya da hastanın hekimi beklediği sahalarda rahat ve hastaya nezih bir ortam yaratmalıdır. Yani herhangi bir ofis hizmetinin veya diğer kamusal alanları örneğin mahkemenin beklediği alanları andırmamalıdır. Çünkü buraya başvuran insan hem hasta hem de endişeye kapılmaması gereken çocuktur. Ayrıca birtakım duyu organları zayıflamış hastalar için de pozitif olanaklar barındıran alanlar olmaları ve giriş çıkışta tekerlekli sandalye ve görme engelliler için hastane formları ile zıt bir yüzey renginde olmaları gerekir. Üst yüzeylerinin algılanabilirliğini artırmak için lokal aydınlatmaların düşünüldüğü (Carpman ve Grant, 1993) hasta kabul bankosunun da, tıpkı danışma bankosunda olduğu gibi görsellik bakımından etrafından kolaylıkla ayırt edilebilecek nitelikte olması ideal olacaktır. Tabii ki hasta kabul sahası bunları sağlarken hastane kapasitesi ile orantılı ayarlanmalı ve en önemlisi sade olmalıdır (Şekil 3.7).



Şekil 3.7: Bursa Şehir Hastanesi Hasta Kabul Alanı

Kaynak: (bursasehir.saglik.gov.tr, 2021).

Hasta kabul bankoları hasta ile hastanenin iletişime geçip konuştuğu en önemli ara yüz elemanlarıdır diyebiliriz, bu nedenle karmaşık bir üst yüzey yerine formların kolay bir şekilde okunabileceği bir yüzeyi içeren kayıt kabul bankolarının bulundurulması lazım gelmektedir. Ayrıca personelin özel eşyası masada olmamalı, bu maksatla bol çekmecelere sahip olmalıdır. Hasta veya yakını/refakatçisi ile araya kalın bir cam duvar örmemeli ve ses geçirgenliği yeterli olmalıdır, keskin hat ve köşelerden kaçınılması çocuk hastalar için kaza ve olayların önüne geçmesi için faydalıdır. Özellikle hiperaktif çocuk hastalar için banko seçiminde bu hususlara itina gösterilmelidir.

3.2.4 Sağlık yapısının bekleme alanları

Sağlık yapısının bekleme alanını kullanan hasta ve refakatçilerinin rahat bir bekleme deneyimi yaşamaları için alanın konforu çok önemlidir. Kişilerin mahrem uzam alanları; çok yakın ilişki (intimate) 0-35 cm, - özel yakınlık (personal) 40-80 cm, - sosyal yakınlık (social) 80-200 cm, - yabancı ilişkisi (public) 200-750 cm, olarak üç kademedede tasnif edilmektedir. Özel yakınlık alanına bir başkasının müdahalesi ile stres en üst düzeye varır. Sosyal mesafenin korunmasını sağlaması açısından hekim bekleme alanını dizayn ederken sosyal mesafeye müsaade eden yani en az 1'er metrelik aralı tasarımın donanımda planlamaya dahil edilmesi gerekmektedir (Eceoğlu, 2010).

Görsel olanaklar dahil psikolojik ve fiziksel gereksinimler yaşa göre değişkenlik gösterebilir. Bu bağlamda, hastayı olumlu yönde etkiler nitelikte olmasına önem verilmesi açısından stresin hekim ile görüşme sürecini beklerken artmaması gerekir. Bu maksatla iyi ve konforlu, stresi azaltma ihtiyacına cevap verebilen, sosyal mesafeyi korumak dahil stresi azaltmaya dönük tüm tedbirleri düşünmüş bir hasta bekleme alanları tasarımı gerçekleştirilmelidir (Karaman, 2009). Tabi ki bu konforu hastane ile orantılı olarak tüm tesislere uygulayabilmek mümkün olmasa dahi çocuk hastaların bu ihtiyacına yanıt verebilmek üzere oyun alanı ve mini park vb. olanakları ihtiva eden korunaklı bir çevrim alanı oluşturulması elzemdir (Karakurt, 2003) (Şekil 3.8).



Şekil 3.8: Boston Çocuk Hastanesi Bekleme Alanı

Kaynak: (childrenschospital.org, 2021).

Birey olarak çocuğun rahat edebilmesi böylelikle refakat eden, anne baba ya da yakının rahat etmesi sayesinde hekimle görüşmeye rahat girebilmesi sağlık hizmeti alınan sürecin tamamlayıcı bir parçasıdır. Bu tıpkı beslenme, temizlik veya uyku gibi çocuk ihtiyaçlarından olup lüks olarak algılanmamalıdır.

Çocuğun bilişsel gelişiminde çocukların buldukları odalar, alanların dizaynı aynı yeme içme ve sağlıklı beslenme gibi psikolojik ve fiziksel gelişime tesir eden faktörlerdir. Kötü tasarlanmış ve kaliteli zaman geçirmeyi engelleyen hasta bekleme sahanlıkları çocuğun ruhsal açıdan da olumsuz gelişme riskiyle karşı karşıya bırakmaktadır (Silav, 1998). Çocuk için kötü tasarlanmış mekan elemanları yerine fiziki ve mental ihtiyaçlara hitap eden mobilya ve araçlar ile çocukların kaliteli zaman geçirebileceği bir alan tasarlanması, çocukların algısal ve bilişsel açıdan gelişmesine olumlu katkı sağlar (Carpman ve Grant, 1993).

Küçük çocukların ebeveynleri ile birlikte bulunmaması mecburiyeti göz önüne alındığında sağlık binasında diğer çocuklar ile etkileşim imkanı yaratılmalı, oyun oynama olanağı sağlanmalıdır (Güller, 2007). Sağlık yapılarının bekleme mekanlarında çocuk kullanıcılar oynarken gürültü oluşturmaya yatkın oldukları dikkate alınarak, çocuklar için tefrik edilen mekanlarda ses geçirmez alanların ebeveynlerin görüşünü kısıtlamadan veya kamera sistemiyle gözlenebilecek tarzda ayrılması ve tahsis edilmesi idealdir. Bekleme alanlarında tıpkı alışveriş merkezlerinde velilerin çocukları emanet edebildikleri sahalar gibi çocukların oynayabileceği kısımlar ve TV benzeri destekleyici olanaklar bulunmalıdır (Kuruçelik, 2009) (Şekil 3.9).



Şekil 3.9: Golisano Çocuk Hastanesi Bekleme Alanı

Çocuklara ayrılmış alanların yanında çocukların aileleri ile de vakit geçirebilecekleri alanların yaratılması mühim bir konudur ve bu alanlarda klasik oyuncaklar yerine ayrı ayrı masalarda oynanabilen hafıza kartları, bilişsel oyunlar (puzzle, yap-boz vb.) veya keskin köşeli oyuncak aparat yerine daha sade ve özgün materyal kullanılmalıdır. Bu sayede her aile masada kendi çocuğu ile özel oyunlar oynayabilecektir (Carpman ve Grant, 1993). Bekleme alanları sağlık merkezlerinde ana lobi, tedavi, tetkik vb. amaçlarla tesise intikal etmiş hasta ve yakınları adına ortak kullanılan bir mekan olduğundan takvim ve duvar saati, ortam sıcaklığı gibi ortak ihtiyaçları sergilemesi mantıklı bir hareket olacaktır (Carpman ve Grant, 1993).

Bekleme alanlarında bastonlu hastalar için basamaklar uygun ölçekte dizayn edilmiş olmalıdır (Kuruçelik, 2009). Ziyaretçiler ile hastaların bekleme alanlarına geldiklerinde; levhaların düzgün bir biçimde okunabileceği bir yönlendirme sistemini barındırmalıdır (Carpman ve Grant, 1993). Bekleme alanlarının, bebek bakım odası, karşılama bankosu, genel tuvaletler ile çocuklara özgü ayrı tesis edilmiş bekleme alanına ulaşımı gerekir (Kuruçelik, 2009).

Sağlık tesislerinde yer alan bekleme alanlarında sıklıkla rastlanan sorunlardan diğeri de oturma ekipmanlarının miktar olarak yetersiz oluşudur. Bekleme salonundaki oturma elamanın miktarının hesaplanmasında tavsiye edilen yöntem, 1 saatte tedavi edilen hasta miktarının iki katından muayene odalarının miktarının çıkarılmasıyla kalan sandalye miktarıdır (Miller ve Swensson, 1995). Her ne kadar bu formül ile standart bir hesap sağlanmaya çalışılmışsa da bu hesabın genel geçer veya kesin olduğunu söylemek mümkün değildir. Çünkü, gerçek koşullarda, hastalar sağlık yapılarına yalnız başlarına gelmemekte, çoğu hastanın refakatçisi bulunmaktadır. Özellikle ülkemizin kültür yapısı dikkate alındığında, bu miktar hatırı sayılır

seviyede yükselmektedir. Bu bağlamda; bu sayı hesaplanırken ülkelerin kültürel yapıları da dikkate alınmalıdır.

Sonuç olarak, bekleme alanlarını can sıkıcı ve boğucu bir çevresellikten kurtararak özellikle rahatlanması istenen ve ekran veya panoroma gösterimi ya da müzik/tv gibi ek aktivitelerle daha az sıkılğan bir formata sokmak hastayı rahatlatacaktır. Bu amaçla bekleme salonlarında çiçek, afiş, tablo, gazete ve dergi vb. bulundurulması hastanın rahatlamasına katkıda bulunacaktır (Carpman ve Grant, 1993).

3.2.5 Sağlık yapısında bulunan tuvaletler

Sağlık yapılarında bulunan tuvaletlerin, hasta olan kullanıcılarını, evlerindeki gibi hissetmelerini sağlayabilecek nitelikte kaliteli, hijyenik ve temiz olmaları gerekmektedir. Sağlık yapısının tuvalet alanları planlanırken, buraları kullanan bireylerin aynı zamanda kıyafetlerini değiştirmeye ihtiyaç duyabilecekleri, ayrıca bebek bakımlarının yapılabileceği dikkate alınmalıdır (Carpman ve Grant, 1993). Sağlık yapısından bulunan tuvaletlerin koridorlar ile hollere ulaşımının sağlanması yerine bekleme alanları ile erişimi tercih edilmelidir. Tuvaletler tasarlanırken tali alan olarak değil, sağlık yapısının asıl bir parçası olarak değerlendirilmeli, kullanıcıların ihtiyaçlarını karşılamalıdır. Ayrıca, engelli kullanıcı ve iş görenler de gözetilmeli, uygun sayıda tuvalet bulunmalıdır. Tuvaletlerde, çanta, mont vb. kıyafetlerin asılabileceği kancalar da yer almalıdır (Carpman ve Grant, 1993).

Çocuklara yönelik sağlık yapılarında tuvaletler; çocuklara özel klozetler ve donanım, onlara göre tasarlanmış renklendirme, yerlerde yön yapışkanları ve gerginliği azaltacak konfor alanına sahip olmalıdır (Şekil 3.10).



Şekil 3.10: Golisano Çocuk Hastanesi Tuvaletleri

Kaynak: (urmc.roshester.edu, 2021).

Aksi takdirde çocuk hastanelerinde tuvalete tek başına gitmekten çekinen çocuk veya endişe ve çekince duyan hastalar olabileceği öngörülmelidir. Çocuğun tedirgin olmaması ve kendi başına tuvalete gitmekten çekinmemesi için bu tedbirler kontrol edilmeli ve gerektiğinde artırılmalıdır.

3.2.6 Sağlık yapısında bulunan sosyal tesisler

Sağlık yapıları içerisinde yer alan kantin, yemek alanları vb. sosyal alanlar bireylerin öteki bireyler ile iletişime geçebileceği yegane alanlar olarak çok önem verilmesi gereken alanlardan birisidir. Hasta, hasta yakını ve sağlık merkezi personeli için oluşturulacak bu alanlar, doğal ışıktan faydalanabilecek şekilde ve serbest planlı, daha açık ifadeyle sosyal bir tesiste ya da alışveriş merkezinde dolaşıyormuş duygusu yaratacak mekanlar olarak tasarlanmalıdır (Ergenoğlu, 2006) (Şekil 3.11).



Şekil 3.11: Nemours Çocuk Hastanesi Kafeteryası

Kaynak: (nemours.org, 2021).

Sosyal alanlar tasarlanırken, sadece yemek veya içecek ihtiyaçlarını karşılamakla kalmamalı, farklı ve çeşitli aktivitelerin de bulunacağı alanlar oluşturularak tesisin sosyal etkileşimi desteklemesi, ibadethane gibi mekanların da sosyal tesis tasarımlarının kapsamına alınması gerekmektedir.

Sosyal tesisler, sağlık yapısını deneyimleyen hasta ve hasta yakını için, farklı bir ortama geçişi gerçekleştiren mekanlar olduklarında dolayı, hastaneden uzaklaşmadan kısa mola imkanı sağlar. Hasta yakınlarının diğer ailelerle sosyal etkileşimde bulunduğu, psikolojik olarak daha iyi hissetmelerini sağlayacak, sağlık görevlileriyle de etkileşimin oluşturulduğu bu alanlar uygun özelliklerde dizayn edilmelidir (Özcan, 2004). Bunlara ilave olarak, sosyal alanlar içinde bistro ve kafelerin de

bebek arabası, tekerlekli sandalye vb. araçların ilerleyebilmesinde uygun planlanması önem arz etmektedir (Uzunay, 2011).

3.2.7 Sağlık yapısı kütüphane ve okuma salonları

Hastalar ve personel için kütüphanelerden istifade etmek ve okuma faaliyeti yoğun hastane ortamının içinde insanların iç seslerini dinleyip kendilerine vakit ayırabilecekleri özel ve kaliteli zaman dilimleri oluşturacaktır. Eğer hastalar ve sağlık personeli tarafından rahat ulaşılabilecek iyi bir kütüphane düzeni oluşturulabilirse hasta ve sağlık çalışanı arasında iletişim için de mekan olanağı sağlanmış olacaktır (Ergenoğlu, 2006) (Şekil 3.12).



Şekil 3.12: Golisano Çocuk Hastanesi Kütüphanesi

Kaynak: (urmc.roshester.edu, 2021).

3.3 Sağlık Yapılarında Aydınlatma Gereksinimleri

Sağlık yapılarının aydınlatma dizaynı; belirtilen tüm teknik ihtiyaçların gerektirdiği “en iyi görüşü sağlamak” ilkesine ilave olarak, hastaneyi deneyimleyen kişilerin ruhsal ve duygusal gereksinimlerini karşılayacak özellikte olmalıdır (Haggard, 1999). Geçirilen süre az dahi olsa bekleme alanlarında çocuk hastaların ışık konusunda duyarlı olabilecekleri göz önünde tutulmalıdır. Bu bağlamda; ortama en önemli girdilerden birisinin ışık faktörü olduğu ve aydınlatma tasarımı ile doğal ışığın birlikte kullanılarak dengeli bir aydınlatma sağlanmasının elzem olduğu unutulmamalıdır (Özgen, 2014) (Şekil 3.13).



Şekil 3.13: Nemours Çocuk Hastanesi Bekleme Alanı Aydınlatma Tasarımı

Kaynak: (nemours.org, 2021).

Geniş bir alana yayılması ve sağlık binasının girişiyle arasındaki doğrudan bağlantıyı sağlaması nedeniyle bekleme alanlarının aydınlatma tasarımı, ciddi bir tasarım adımıdır. Aydınlatma tasarımı; genel aydınlatma tasarımı, aydınlatma kalitesi, aydınlatma tasarımının binanın dizaynına yönelik parametreleri ile uyumluluğu, enerji verimliliği ve idamesi/ücretlendirilmesi olarak 6 ana başlık altında ele alınmaktadır.

Genel aydınlatma tasarımı, içinde bulunulan ortamda güvenli bir biçimde hareket edebilmeye ve o ortamda yapılması planlı işleri emniyetle bitirmeye imkan sağlayacak aydınlık düzeyini ifade eder.

Kullanıcılara daha kaliteli bir ışık ahengi sunan aydınlatma kalitesi, görsel açıdan aydınlatma tasarımını tanımlarken, yapının fiziksel ve tasarımsal unsurları ile entegrasyonu altında binanın fiziksel ve yapısal elemanlarının doğal ışık unsurunu da dikkate almasıyla aydınlatma tasarımı ortaya çıkarılmaktadır.

Enerji verimliliği, daha çok mevcut enerji tüketimi ile ulaşılabilecek en üst düzey aydınlatma oranı kastedilmektedir.

Bakım onarım ve ücretlendirme başlıkları altında daha verimli bir işletme mantığı ile (örneğin bazı alanlarda motorlu LED kullanımı) tasarımın, binanın işletim süreçleri üzerinde olumlu etki sağlaması hedeflenmektedir (Dalke, 2004). Bu mantıkla verimlilik ve ücretlendirme optimize edilecektir.

Sağlık yapılarının kullanıcıları olarak sadece hasta kullanıcılar düşünülmemeleri, aynı zamanda sağlık yapılarında çalışan tıp personelinin görevlerini mükemmel bir biçimde ifa edebilmeleri için temel gereksinimlerden birinin de doğru aydınlatma

olduğu unutulmamalıdır (Özgen, 2014). Hastane alanlarını hasta ile sağlık çalışanı ve bakım onarım personeli de kullanmaktadır. Bu iki grup için de ortamların çakıştığı stres alanını arttırmayacak biçimde, görevlerini icra etmelerine mani teşkil etmeyecek değerlerde bir aydınlatma seviyesi sağlanması esastır (Marberry, 1997). (Şekil 3.14).



Şekil 3.14: Golisano Çocuk Hastanesi Poliklinikler Aydınlatma Tasarımı

Kaynak: (urmc.roshester.edu, 2021).

Netice itibariyle sağlık yapılarında bulunan alanlarda, özellikle de bekleme alanlarında aydınlatma tasarımının mimari ve iç mimari tasarım ile bir bütün olarak düşünülmesi tasarımın verimini yükseltecektir. Aydınlatma; sadece içinde bulunulan mekanın aydınlık seviyesini tespit eden bir unsur olarak değil, yol bulma, yönlendirme, karşılama gibi tasarım işlevlerine de destek sağlayabilecek bir özelliğe sahiptir (Dalke, 2004).

3.4 Sağlık Yapılarında Doğal Işık Gereksinimleri

Sağlık tesisleri gibi kullanıcı yükü yoğun yapılarda, gün ışığı içeri ile dışarının bütünleşmesinin ana ögesini oluşturmaktadır. Güneş girmeyen eve doktor girer atasözü bunun veciz ifadesidir. İyi bir şekilde tasarlanmış bir görsel alan ve mimari açıdan bütünlük oluşturmak hedefiyle doğal ışık kullanımı mimari tasarımına dahil edilerek bir bütün olarak düşünülmelidir (Özgen, 2014).

Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzuna göre; sağlık tesislerinde hastaların ve iş görenlerin bulunduğu tüm alanların imkanlar nispetinde doğal ışık alması ve binanın içerisinden dışarıya doğru bakıldığında ferahlatıcı, göze güzel görünen manzaralar bulunması gerekmektedir (Şekil 3.15).



Şekil 3.15: Floransa Meyer Çocuk Hastanesi Bekleme Alanı

Kaynak: (meyer.it, 2021).

Gün ışığı kullanımı alternatifi olan bir kaynak olmakla birlikte yerini hiçbir yapay kaynak tutamaz. Gün ışığı hastanın binayı kullanırken zihinsel ve bilişsel olarak daha iyi hissetmesini sağlamaktadır. Sağlık tesisleri gibi kullanıcılarının stres seviyelerinin son derece yüksek olduğu binalarda gün ışığından yararlanma en üst seviyede olmalıdır. Aynı zamanda doğal ışıktan yararlanma, yalnızca hasta odalarında değil dinlenme odaları, bekleme mahalleri, ofisler, konferans odaları ve çalışan alanlarında da sağlanmalıdır (Özgen, 2014) (Şekil 3.16).



Şekil 3.16: British Columbia Çocuk Hastanesi Bekleme Alanı

Kaynak: (bcchildrens.ca, 2021).

Çocuk hastaneleri için günışığı alan pencereler olmazsa olmaz mimari öğelerden olarak kabul edilmelidir. Araştırmalara göre doğal ışık alamayan çocuklarda mevsimsel duyu durum bozukluğu gibi psikolojik ve fiziksel problemlerin meydana gelmektedir (Yılmaz, 2005).

Hastanelerin dış cephesinde yer alan pencereler ve açıklıklara ilave olarak, iç alanlarda kullanılacak pencerelerin de tasarım kapsamına alınması gerekir. Gün ışığı yukarıda belirtildiği üzere, bu mahallere iç pencereler sayesinde ulaşacak ve dış alanlar ile görsel bir bağlantı oluşturabilecektir. Işıklıklar, ışık havuzları ve benzer çözümler ile çocuk hastanelerinin ortak kullanılan alanlarına doğal ışık sızması sağlanabilir. Pencereler ve ışıklıkların sağlıklı kullanılması neticesinde sağlık yapıları içerisinde yapılacak görsel faaliyetlerin kalitesi artacaktır (Yılmaz, 2005).

3.5 Sağlık Yapılarında Tavan Sistemleri

Yaratıcı şekilde tasarlanmaları durumunda, tavan sistemleri iç mekan tasarımının temel prensiplerinin başarılı şekilde yansıtılma potansiyeline sahip bir yapı unsurudur. Oluşturdukları büyük yüzeyler sebebiyle çok uzun ve geniş tavan sistemleri, boyanarak veya duvar kağıdı ile kaplanarak kolaylıkla korunabilir.

Modern sağlık yapılarında, tavan seçimleri gelişigüzel değil akustik, hijyenik, fonksiyonel, çevreci yönlerden ele alınarak yapılmaktadır (Özgen, 2014).

Günümüz hastane yapılarında sıklıkla tercih edilen akustik tavan sistemleri, hastanelerde gürültüyü yönetebilmek bakımından son derece önemlidir. Akustik tavan uygulamasına alternatif olarak, asma tavan sistemleri, üst kat döşemesi ile arada kalan boşluğa aydınlatma, alarm, hoparlör sistemleri gibi elektrik disiplin gerekliliklerinin ve havalandırma kanalları gibi mekanik sistemlerin gizlenmesi için bir alan meydana getirmektedir (Şekil 3.17). Asma tavan sistemleri sayesinde hijyenik, steril olduğu kadar estetik bir tavan görünümü de sağlanabilmektedir (Özgen, 2014).



Şekil 3.17: Golisano Çocuk Hastanesi Tavan Sistemleri

Kaynak: (urmc.roshester.edu, 2021).

Çocuk hastalar, yaşlarının verdiği özellikler sonucunda gürültülü ortamların oluşmasına neden olmaktadır. Bu kapsamda, büyük bir yüzey meydana getiren tavanlar bir akustik önlem kaynağı olarak ele alınmalı ve ses yutucu niteliği bulunan akustik tavanlardan faydalanılmalıdır. Çocukların deneyimlediği sağlık yapılarında, tavan malzeme seçimleri yapılırken farklı doku ve renk seçimi alternatifleri aranmalı, çocukların ilgisini çekebilmesi yönünden gerekli hijyen ve akustik gereksinimlerin sağlanabildiği durumlarda renkli ve hareketli alternatifler tercih edilmedi (Silav, 1998).

3.6 Sağlık Yapılarında Duvar Sistemleri

Bireylerin tecrübe ettikleri mekanlarda geçirdikleri süre zarfında, mekan deneyimini direkt olarak etkileyen bir unsur da duvar tasarımlarıdır. İç mimari tasarım, uzun süre o mekanda kalacak hastalar için, farklı bileşenlerin bir araya gelmesi ile oluşturulan bir düzendir ve mekanın ana fonksiyonun gerçekleştirilmesinde bir zemin görevi görür. Tasarımda kullanılan farklı bileşenler, mekansal yönden bağlayıcı, ayırıcı, yönlendirici roller oynamaktadır ve mekanı deneyimleyecek kullanıcıya bir yol haritası oluşturmaktadır.

İç mimari tasarım komponentleri yapısal öğelerden oluşmakta, binanın yapısal sistemi, iç mimari tasarım dahilinde mekan bölümlenmelerini oluşturmaya yarayan yatay ve dikey yüzeyler olarak kabul edilmektedir. Yatay ve dikey sirkülasyon unsurları olan merdiven, asansör ve koridorlar, duvarlar, döşemeler, tavanlar ve donatılar iç mekan tasarımında önemlidir (Sümer, 2011).

İç mekan tasarımında duvarlar, su tesisatı, havalandırma kanalları, hoparlörler, güç kabloları gibi birçok mekanın mekanik, elektrik ve yapısal gerekliliklerini taşımaktadır. Bunun yanında yönlendirme elemanları, tabelalar ve uyarılar gibi bir hastane yapısının çok mühim elemanları yine duvarlar üzerinde sergilenmektedir. Hasta sedye üzerinde ilerlerken veya hastane yatağında uzanmış durumda iken en çok gördüğü yüzeyler duvar yüzeyleri olduğundan hastane tasarımındaki önemi artmaktadır (Haggard, 1999). Bu sebepten ötürü malzeme seçimlerinde kullanılacak renkler, dokular, saydamlık ve opaklık (ışık geçirmezlik) kavramları sayesinde bahse konu unsurlar mekanın atmosferini derinden etkileyen elemanlar olarak görev görmektedirler (Sümer, 2011). Kullanıcıların ve sağlık çalışanlarının çok uzun süreler geçirdiği alanlarda tasarlanacak duvar kaplaması, hasta ve çalışan

grubunu estetik ve psikolojik açıdan doyuracak biçimde oluşturulmalıdır (Özgen, 2014) (Şekil 3.18).



Şekil 3.18: Dallas Çocuk Hastanesi Duvar Sistemleri

Kaynak: (childrens.com, 2021).

Sağlık yapılarının koridorlarında numune ve atık transferi maksadıyla yürütülen yük arabaları, sedyeler, tekerlekli sandalye ve bebek arabaları duvarlara sürterek, yüzeylere zarar vermektedir (Haggard, 1999). Duvar koruma bantları, sedye ve diğer tekerlekli araçların neden olabileceği muhtemel zararların önüne geçmek maksadıyla oluşturulmaktadır (Şekil 3.18). Hasta tedavi alanlarında, koridorlarda, bekleme alanlarında yoğunlukla duvar koruma bantları, hastanın yürüyüş alanı içinde kalan mekanlarda ise tutamaklı duvar koruma bandı kullanılmaktadır (Özgen, 2014).

Çarpma ve tutamaklı duvar koruma bantlarının kullanılmadığı duvar alanları ise belirlenen bir yüksekliğe kadar sert yüzeyli koruyucu malzemeler ile kaplanmaktadır (Şekil 3.19). Genellikle bu kaplamalarda PVC veya ahşap malzemeler çarpmalar sonucu oluşabilecek zedelenmelere karşı önlem olarak tercih edilmektedir.



Şekil 3.19: Duvar Koruma Malzemesi

Kaynak: (inprocorp.com, 2021).

Her iki tip duvar koruma yöntemi de iç mimari tasarımın içine entegre edilebilmektedir. Çocuk hastanelerinde duvar koruma önlemlerini artırırken, bu dokular stres dolu zaman esnasında oyalanabileceği bir öge olarak daha canlı ve farklı renkte (sarı, mavi, turuncu kırmızı gibi) seçilerek çocuk hastaların ilgisini çekecek ve hastanede geçirecekleri süreyi olumlu hale dönüştürecektir. Hastanenin steril alanlarında olmasa bile, ortak kullanım alanlarında çocukların resim yapabileceği, temizlenebilir duvar koruma panelleri kullanılabilir.

3.7 Sağlık Yapılarında Zemin Sistemleri

Zemin kaplamasında, seçim yapılacak malzemenin kimyasal ile temizliğe dayanıklılığı yüksek, konfor sağlayacak biçimde tercih edilmiş, yürünürken çıkaracağı ses hastane ortamına uygun olacak şekilde bakım ve tamir süreçlerinin kolay olması gerekmektedir, ev tasarımında yapacağımız bir halı seçimi ile zemin kaplaması arasında tercih gibi düşünülmemelidir. Hastane gibi çok geniş sahalarda, yakıt maliyetini düşürmek maksadıyla, ‘termal yönden ısıyı tutan zemin kaplamaları’ seçilmelidir (Haggard, 1999).

Döşemelerin, yapı içinde bulunan diğer zeminlerden farklı olarak hastaların eylemleri ile hem direkt hem dolaylı şekilde ve daimi olarak devam eden bir ilişkisi bulunmaktadır. Yer çekiminin oluşturduğu etki ile insanın yer ile temasını sağlayan tek ortamın zemin olması nedeniyle bina içinde sürekli yürüyerek bir noktadan başka bir noktaya ilerlememizin neticesi olarak, zemin döşemelerini birçok hareketimize altlık teşkil eder ve iç mekanın kullanımında görsel bir arka plan tesis etmenin

dışında, ortopedi, renk, doku, ışık geçirgenliği gibi faktörler ile tasarımın önemli bir parçasıdır (Sümer, 2011). Sağlık tesislerinde, bina işlevi gereği tekerlekli sandalye, sedye ve temizlik arabaları gibi tekerlekli araçlar için zeminin bu yoğun sirkülasyon neticesinde zedelenmeyecek biçimde tercih edilmesi lazım gelmektedir (Özgen, 2014).

Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzuna göre; ‘zemin malzemelerinin ıslak temizlik yoluyla temizlenen tüm alanlarda mikrop ve bakterileri yok edecek solüsyon ve kimyasal maddelerden etkilenmemesi gerektiği’ ifade edilmektedir. Bu ifadeye göre; ameliyathane, doğumhane, cerrahi prosedür odaları gibi alanlarda ve bağlantılı diğer mahallerde uygulanacak zemin kaplamasının ek parça olmadan, tek parça olacak şekilde uygulanması gerektiği dikte edilmektedir.

Zemin kaplaması olarak mozaik zemin kaplamaları, vinil ve epoksi zemin kaplamaları, halı zemin kaplamaları kullanılmaktadır.

Mozaik zemin kaplamaları; dekoratif, çevreci ve maliyet yönünden uygun olması sayesinde uzun yıllardır aktif şekilde kullanılmaktadır. Çocuk sağlık yapılarında saptanan tasarım kavramına ait renklere uyabilmesi ve amaçlanan desenlerin teşkil edilebilmesi bakımından dökme mozaik zemin kaplaması çoğunlukla seçilmektedir (Şekil 3.20).



Şekil 3.20: Lucille Packard Hastanesi Mozaik Zemin Kaplaması

Kaynak: (archdaily.com, 2021).

Vinil zemin kaplamaları, aynı zamanda PVC zemin kaplama olarak da adlandırılmaktadır. Rulo formunda muhafaza edilen malzeme, döşemeye tabaka

halinde serilmekte olup, kuruyup, sertleşmesi sonucunda uygulama son halini almakta olup, sınırlarını belli etmediğinden tek parça bir kaplama örneği meydana getirmektedir. Renk ve doku çeşitliliği açısından son derece zengin olan vinil zemin kaplaması; maliyetinin yüksek olmaması nedeniyle genellikle seçilmektedir (Sümer, 2011). Dayanıklılık bakımından uzun ömürlü olan vinil, ıslak biçimde silmeye de uygun niteliktedir (Şekil 3.21).



Şekil 3.21: Memorial Şişli Hastanesi Çocuk Katı Vinil Zemin Kaplaması

Kaynak: (memorial.com.tr, 2021).

Epoksi malzeme, kuartz kumu, reçine sertleştiricisi ve ilgili kimyasalların bir araya getirilmesi ile üretilmektedir. Epoksi malzeme, hijyenlik sağlaması, başlangıç ve bitiş noktalarının belli olmaması ve anti statik nitelikleri nedeniyle sağlık yapılarında uygulanmaktadır. Ayrıca geniş bir renk yelpazesinin bulunması nedeniyle çocuk sağlık yapılarında sıklıkla uygulanmaktadır (Yılmaz, 2005) (Şekil 3.22).



Şekil 3.22: Cincinnati Çocuk Hastanesi Epoksi Zemin Kaplaması

Kaynak: (cincinnatichildrens.org, 2021).

Halı döşeme malzemesi olarak, ses emme niteliği, muhtemel darbelere karşı dayanıklılığı ele alındığında sağlam bir malzemedir. Ayrıca yürüme güvenliği açısından da, özellikle çocuk kullanıcılar ve yaşlı bireyler gibi yürüme problemi

olabilecek kullanıcılara güvenli yürüme olanağı sağlamaktadır (Yılmaz, 2005). Halı kullanıldığı alanlarda konfor ile sıcak bir ev ortamı oluşturmaktadır. Ancak çoğunlukla bu ortam, halının yeni ve temiz olduğu zamanlarda sıklıkla yaşanmaktadır. Malzeme eskidiğinde ya da kirlendiğinde tamamen temizlenememekte ve kullanım alanına göre koku barındırabilmektedir (Şekil 3.23).



Şekil 3.23: Çocuk Hastanesi Halı Zemin Kaplaması

Kaynak: (polybett.com, 2021).

3.8 Sağlık Yapılarında Akustik Gereksinimler

Akustik ihtiyaçları giderilmiş alanları kullanırken, çocuk hastalardan meydana gelen kullanıcı grubunun ve ebeveynlerinin stres düzeylerinde azalma olduğu tespit edilmiştir. Herhangi bir binanın aksesuar ve mobilya dahil genel tasarımında aşırı boşluğa meydan verilmemesinin nedeni akustik ortamı ayarlamaktır ve alanın kullanım maksadına uyacak biçimde çalışabilmesi ve kullanıcıların hiç bir rahatsızlık hissetmemesi bakımından önemlidir. Aksi takdirde yapılan konuşmaların yankı yaptığı, kayıtların veya sesli test sonuçlarının dinleyiciler, görevliler ve hastalar tarafından rahatça algılanması ve kıymetlendirilebilmesinin mümkün olmadığı sağlık tesislerinde akustik gereklilikler sağlanmış diyemeyiz (Ergin, 2014).

Çocuklara yönelik sağlık yapılarında gürültülü alanların başında bekleme alanları yer almaktadır. Dolayısıyla çocuk hastaların ilk bekleme esnasında bu stres artırıcı ortama asgari seviyede maruz kalmaları nedeniyle akustik olarak daha yalıtımlı ses emici malzemelerin kullanılması bu mahaller için ayrıca önemlidir. Zaten çocuk hasta ilk adaptasyonu sağladıktan sonra ortam ve ses seviyesine alışacaktır. İdeal ses düzeyi belirlenirken mekanın fonksiyonu önemlidir ve bu doğrultuda öngörülecek yalıtım önlemleri kapsamında standartlar vardır.

Türkiye’de akustik standartları tespit etmek hedefiyle meydana getirilen ve aktif şekilde uygulanan Gürültü Kontrol Yönetmeliği incelendiğinde, sağlık yapılarında sağlanması gereken ideal ses düzeyinin 35 dB olduğu, daha yüksek ses seviyesinin arzu edilmediği bilinmektedir. Bu standardı yakalayabilmek hedefiyle, mekan tasarlanırken yalıtıcı malzeme kararlarına önem verilmelidir.

Ses emici malzemelerin hastane yapılarında sık sık kullanılmasının bir sebebi de ses harmonisinin bozulmamasıdır. Titreşimi engellemek amacıyla hastane yapıları içinde bulunan ve yüksek düzeyde gürültü ve titreşim yayan medikal cihazların yaymış olduğu titreşimlerin yok edilmesine yönelik çözümler üretilmektedir. Sağlık yapılarının duvarları içerisindeki katmanların nasıl olacağı konusunda karar verilirken mineral yün benzeri malzemelere kararlarına yönelmek faydalı olacaktır. Böylelikle dalga iletimi en düşük düzeye indirilebilecektir (Özgen, 2014).

Çevre gürültüsünün de hastanelerin konum seçiminde önemli bir yeri vardır. Otoyol kenarları veya çok fazla şehir merkezlerinin içinde seçim bu açıdan sıkıntılı bir tercih olabilir, bununla birlikte vaziyet planı düzleminde müdahale edilemeyen ve şehir merkezinde bulunan yapıların kent gürültüsünden az etkilenmesi için ağaç grupları, çevre duvarları gibi destek öğeler gerekmekte, ayrıca cephe seçimi ile bir nebze bu sorun tolere edilebilmektedir (Erol, 2006).

3.9 Sağlık Yapılarında Renk ve Doku Seçimleri

Küçük yaş grubundaki çocuklar soyut değil somut düşünceye sahiptirler. Çevrelerindeki cisim ve objeleri salt gördükleri şekil ve renklerde algılar, bunlardan edindikleri tecrübelerle büyürler. Gözlem yapma, tatma ve koklama başta olmak üzere tüm duyarlarını kullanırlar. Erken yaşlarda parlak ve sıcak renkler dikkatlerini çekerken, ilerleyen yaşlarda ise daha soğuk ve dingin renklere ilgi duymaktadırlar. Çocuğun, evinin konforundan uzakta yabancı bir ortamda ilk kez bulunuyor olmasının yanı sıra mekanın bir sağlık yapısı olması çocuğu duygusal açıdan panik ve endişeye sevk edebilecektir. Özellikle bekleme mekanlarında yumuşak dokulu malzeme ve cisimlerin tercih edilmesi gerekmektedir.

3.9.1 Renk seçimleri

Çocuk hastanelerinde uygulanacak renk tercihleri sonucunda, çocuk hastaların hastane ile alakalı sahip oldukları önyargının seviyesini azaltmak hatta yok etmek

imkan dahilindedir. Kullanıcı grubunun yaş grubuna ve ilgi alanlarına göre seçilecek canlı ve sıcak renkler vasıtasıyla çocukların sağlık yapısında karşılaştığı stres ve endişe hissini yerini merak hissi alacaktır. Kullanılacak yatıştırıcı ve sakinleştirici tonlar sonucunda ise, çocuk rahatlayarak etrafını gözlemlemeye odaklanacaktır.

Çocuk hasta, 0-18 yaş aralığında geniş bir yelpazeyi ifade eder. Amaç çocuk hastanelerinde, çocuk kullanıcıların estetik gereksinimlerinin karşılanması için bu yaş aralığını kavrayan çocuk bireylerin estetik algılarına hitap edebilecek sağlık yapıları tasarlamaktır (Şekil 3.24).



Şekil 3.24: Golisano Çocuk Hastanesi Bekleme Alanı

Kaynak: (urmc.roshester.edu, 2021).

Çocuk hastaneleri, toplumun farklı sosyo-ekonomik tabakalarına ait ailelerin çocukların ortak bir alanda tedavi edildiği mekanlar bütünlüğüdür. Bu sebeple, yerel kültürün yansıtılması, çocuklara aşına oldukları çevreyi hatırlatarak estetik duygularının desteklenmesine sebep olur. Konut ölçeğine paralel tasarımlar yapılması ve bu tasarımlarda ev kavramına atıflar yapılması sayesinde çocuğun hastanede kendini yabancı bir ortamda hissetmemesi sağlanarak stres seviyesi düşürülebilecektir (Özgen,2014). Çocukların içinde buldukları mekanlarda estetik algılarının temelini oluşturan renk ve doku kavramlarına karşı gösterdikleri reaksiyonların ölçülemediği beklenmedik haller oluşabilir. Yakın çevrelerinde bulunan öğelerin estetik yönden güçlendirilmesi sayesinde çocukların yabancılik çekmeden ortama aidiyet hissi artabilir (Silav, 1998).

Bekleme alanlarına yönelik olarak; çocuklar tarafından, geçirilen sürenin uzunluğu ve hastane yapısına girildiğinde ilk karşılaşılan hacimlerden birisi olduğu

düşünüldüğünde estetik gereksinimlerin karşılanması için sanat eserlerinin iç mimari tasarımda kullanılması, renk seçimlerinin kullanıcı yaş grubuna göre seçilmesi ve farklı dokuların tasarımla ilişkilendirilmesi gibi farklı yöntemler kullanılabilir (Özgen, 2014) (Şekil 3.25).



Şekil 3.25: Pittsburgh Çocuk Hastanesi Bekleme Alanı

Kaynak: (chp.edu, 2021).

Renk, yapının formu ve ışık gibi diğer tasarım öğeleri ile birleşerek mekânın mimarisinde kullanılabilecek en etkili faktörlerden birisi olup, simetri yaratılabilir veya yok edilebilir (Özgen, 2014).

Renk kavramı fiziksel bir cisim olmayıp psikolojik etkileri itibarıyla özelliklerine ve farklılıklarına göre ışığa yanıt verirken tasarımda bu psikolojik etkilerin düşünüldüğü bir donanıma sahip olmak gerekmektedir (Kürkçü,2017).

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

3.9.2 Doku seçimleri

Doku algılamasında nesnelere, dış yapılarının tarafımızca görsel yönden seçilimi ile oluşturmaktadırlar. Tüm nesnelere fonksiyonlarını ve yapılarını dışarıya yansıtan bir yüzey vardır ve bu yüzeysel etkiler “doku” olarak tanımlanmaktadır. Doku, nesnelere dokunulduğunda hissedilen ve gözle görülebilen kısımdır. Maddelere dokunulduğunda fark edilen pürüzlülük hissi dokuyu ifade eder (Onur, 2007).

Sert dokulu maddeler kullanıcıyı diri tutar, dinamik ve enerji dolu duyguların harekete geçmesine neden olurken yumuşak olan objeler, tasarım içinde kullanıcıya konfor ve rahatlık hissini verir (Silav, 1998).

Çocuk hastanelerinde endişe ve kaygı düzeyi oldukça yüksek olan hasta grubunun, rahat etmelerini sağlamak üzere yumuşak dokulu malzemelerin kullanıldığı bir hacim içinde zaman geçirmesi psikolojileri üzerinde olumlu bir etki yaratacaktır. Kaygı seviyelerinde, uzaklaşmış oldukları ev ortamını andıracak materyal dokusu bulmaları sebebiyle düşüş gözlemlenebilecektir. Çocukların, içinde buldukları stresli ortam neticesinde hastanelerde agresif tepkiler gösterebilmeleri nedeniyle de yumuşak dokulu nesnelerin çıkabilecek kaza ve yaralanma riskleri de azaltılabileceği hesaba katılmalıdır. Özellikle stres seviyesinin yüksek olduğu bekleme alanlarında kullanıcılar, rahat hissedebilecekleri koltuk modüllerinde oturarak geçirmeyi tercih ederler (Şekil 3.26). Bu sebeple, bekleme alanlarında mobilya tercihlerinin hacim fonksiyonunu etkileyen bir karar olduğu söylenebilir.



Şekil 3.26: Texas Çocuk Hastanesi Bekleme Alanı

Kaynak: (cannondesign.com, 2021).

Aksesuarlar konusunda değinileceği üzere, mobilyalar ve obje grupları da görsel ve dokusal algıya hitap ederler.

3.10 Sağlık Yapılarında Genel Aksesuar Seçimleri

Çocuklara yönelik sağlık tesislerinde, çocukların vücutlarının bir yetişkine nazaran daha kolay hastalık ve enfeksiyon kapması riski söz konusudur. Bağışıklık sistemleri zayıf ya da gelişim sürecinde olduğundan iç mimari tasarımında, malzeme ve

aksesuarlarda da bu hususa göre ürünler tercih edilmelidir. Uzun süreli dayanıma sahip, antibakteriyel ve kolay temizlenebilir zemin ve duvar kaplamaları kullanılmalıdır. Mobilyalar, eşyalar çocuk danışanların yaşlarına ve boylarına uygun olmalı, rahat uyum sağlayabilecekleri şekilde tasarlanmalıdır.

3.10.1 Malzeme seçimleri

Sağlık yapılarında iç mekan dizaynı ve malzeme tercihleri yapılırken, enfeksiyonların yayılması riski dolayısıyla özel kriterler doğrultusunda doktorlar, hastalar, hasta yakınları ve diğer sağlık çalışanlarını bulaşıcı hastalıklardan korumak tasarımın ana prensibi olmalıdır. Tercih edilmesi gereken malzemeler, uzun süreler kullanılmaya dayanıklı, sağlam, bakımı, yenilenmesi ve temizliği kolay, kimyasal maddeler ile temizlenmesi durumunda dayanım gösterebilecek, leke tutmayan, yangın dayanım sınıfı yönetmelik gerekliliklerini karşılayacak ve kaydırmak nitelikte olmalıdır (Özgen, 2014).

Sağlık tesislerinin yapısal ölçeği ve içerisinde barındırdığı departmanların çeşitliliği dikkate alınarak malzeme seçimleri yapısal sınıfları kapsamında incelenmeli ve sağlık tesisinin fiziksel koşullarının oluşturmakta olduğu atmosferin ehemmiyeti hafife alınmamalıdır (Haggard, 1999).

Sonuç olarak çocuklara yönelik sağlık yapıları temel hastalarını oluşturan çocuklar sebebiyle malzeme tercihleri bakımından diğer sağlık tesislerinden farklılıklar gösterebilmektedir. Hem sakinleştirici hem de dikkat çekici renklerin uygulanması, malzemelerin dayanıklı olması, kolay temizlenebilmesi gibi gereksinimler çocuk sağlık tesislerinde daha baskın biçimde ortaya çıkabilmektedir. Çocuk sağlık tesislerinde kullanıcı yükünün en fazla vakit geçirdiği bölümlerden biri olan bekleme alanları, bakım ve onarım gibi sebeplerle rahatlıkla kısa süreli dahi olsa kapatılamayacağı için, malzeme tercihlerinin dayanıklı olmasını gerektirmektedir.

3.10.2 Çocuk ruh sağlığı merkezlerinin mobilya ve aksesuar seçimi

Mobilyalar bir fabrika-sanayi ürünüdür ve içinde bulunduğu mekanın işlevine göre doğru şekilde tercih edilmiş mobilyaların içerisinde yer aldığı ortamın zaman ve mekan, kurallar, değerler ve sosyal-kültürel özelliklere yanıt veren niteliklere sahip olması beklenir. Bu sayede mobilya kullanıldığı hacim içinde bir artı değer yaratır (Tütüncü, 2011). Tasarımın bir parçası olan iç mekan ürünlerin konsepti yapılırken

yaratılmak istenen atmosfer içinde kullanılacak materyalin hassasiyetle seçilmesi gerekmekte, boyutu, dokusu, rengin algıyı şekillendirmekte olduğu anımsanmalıdır (Şekil 3.27).



Şekil 3.27: Şikago Çocuk Terapi Merkezi Psikolog Odası

Kaynak: (childtherapychicago.com, 2021).

Çocuk hastanelerinin bekleme alanlarında kullanılacak aksesuar ve mobilyaların tasarımının kullanıcı tarafından kolaylıkla anlaşılmaya uygun bir dizayn dilinde olması için bekleme alanı içinde geçirilen süreç içinde hastanın davranış analizi yapılmalı yani bir mobilya, görevini tam anlamıyla yerine getirecek ihtiyaca binaen tasarlanmalı ve yerine konmalıdır (Salvendy, 2012). Bu doğrultuda kullanılan mobilyaların malzeme seçimleri ve yüzey kaplamaları, ürünün tasarımını ortaya çıkarır nitelikte olmalıdır (Örneğin sırt dayama açısı veya ergonomisi, kolçaklı mı kolçaksız mı vb.). Özellikle bekleme mahallerinde kullanılan mobilyaların konumlandırılması, iç mekan tasarımını direkt etkileyen bir konudur. Çocuk hastaların yaşlıları ile sosyalleşmesi gibi zihinsel gelişimi destekleyecek unsurlar oluşturmakla birlikte, bekleme alanları gibi büyük hacimler içinde yönlendirme ve yol bulma için de bir vasıta olarak kullanılabilirler (Şekil 3.28).



Şekil 3.28: Pittsburgh Çocuk Hastanesi Bekleme Alanı

Kaynak: (chp.edu, 2021).

Zaten stresli bir an yaşayan çocuk bir hasta olarak geldiği bu mekanı tanımaya çalışarak etrafı süzerek inceleyecek ve kaçınılmaz olarak kendi ergonomik özelliklerine uygun, rahat, konforlu bir alan istemiyle hareket edecektir. İç mimari tasarımlarda tasarımcının odaklanması gereken en önemli unsur bu yerler için hasta ve yakınları olmalı, ayrıca mimar tasarımda fonksiyona ve estetik kriterlere bağlı olarak şekillenen mobilyaları mekanı deneyimleyecek şekilde tanımalı ve analiz etmelidir (Şişmanoğlu, 2013). Bekleme alanları gibi kullanıcının gergin hissettiği ve medikal gerekliliklerin nispeten esnetilebildiği hacimlerde mobilya tercihleri kullanıcıyı evinde hissettirir nitelikte olmalıdır (AnnSloan Devlin, 2018).

Çocuk sağlık yapılarında kullanılacak çocuk ölçeğine uygun, hafif, hareket ettirmesi kolay mobilyaların gruplamalar halinde kullanılması neticesinde, kullanıcılar mobilya yerleşimini ihtiyaçları doğrultusunda ayarlayabilecek ve daha konforlu bir deneyim yaşayabilecektir (Dikmen, 2012) (Şekil 3.29).



Şekil 3.29: Şikago Çocuk Terapi Merkezi Psikolog Odası

Kaynak: (childtherapychicago.com, 2021).

Sağlık yapılarında hasta sirkulasyonunun ve yoğunluğunun fazla olduğu alan olması nedeniyle bekleme alanı içerisinde bulunan mobilyaların, kullanım ömürleri uzun (long-lasting) ve yoğun kullanıma dayanıklı olması gerekmektedir. Ana oturma grubunu oluşturan hasta çocukların sağlık durumlarını olumsuz yönde etkilemeyecek yönde, ısı gördüğünde zararlı gaz emisyonu olmayan malzemelerden imal edilmiş materyalden seçimi ana nceliklerdendir. ocuk hastanelerinin bekleme alanlarında kullanılan mobilyalarında tercih edilen kumaş türü de büyük önem taşımaktadır. Seçilen kumaş dokusu mobilyanın döşemesinin hijyen süreçlerini doğrudan etkilemektedir. Bu sebeple çocuklar tarafınca kullanılacak hastane bekleme alanı mobilyalarının kolay dezenfekte edilebilecek tekstil türleri seçilmesi ayrıca kullanılacak mobilyaların malzemelerinin ve yüzey kaplamalarının kolay temizlenmeye imkan verecek şekilde olması gerekmektedir (Tütüncü, 2011).

4. ARAŞTIRMA ALANI VE YÖNTEM

4.1 Araştırma Alanı

Araştırma alanı olarak seçilen Kadıköy Belediyesi Çocuk Koruyucu Ruh Sağlığı Merkezi (KBÇKRSM); içinde eğitim, seminer ve danışmanlık hizmeti verilen, çocukların ruhsal/zihinsel gelişimlerini desteklemek ve ailelere bu kapsamda ücretsiz olarak hizmet vermek maksadıyla 2011 yılında bu amaçla özel olarak inşa edilmiş bir merkezdır (Şekil 4.1).



Şekil 4.1: KBÇKRSM Giriş

Kaynak: (Kişisel arşiv, 2021).

Yıllık yaklaşık olarak 7500 çocuk, genç ve yetişkinin istifadesine sunulan merkezde, bireysel danışmanlık, grup terapisi, anne-baba eğitim semineri hizmetleri yanında okul tarama ve danışmanlık uygulamaları, çeşitli atölyeler yapılmakta, ayrıca toplum bilincini arttırmaya yönelik olarak yazılı ve görsel çalışmalar da icra edilmektedir. Nihai hedefi, “birincil koruyucu ruh sağlığı” hizmetiyle “daha mutlu ve yaratıcı çocuklar” yetişmesine yardımcı olarak toplum ruh sağlığına katkıda bulunmak olan

merkezde, ağır ruhsal ve zihinsel problemi olduğu değerlendirilen çocuklar özel eğitim merkezlerine veya hastanelere yönlendirilmektedir.

4.2. Yöntem

Araştırma aşamasında, çocuk ruh sağlığı ve psikolojisi, mimarlık, tasarım konularında literatür taraması yapılmış, konu ile ilgili daha önceden yapılmış araştırmalar, süreli yayınlar, basılı ve görsel kaynaklardan yararlanılmıştır. Çalışma kapsamında gerçekleştirilen araştırmalar nitel yöntem ile icra edilmiştir. Araştırma yöntemi olarak; merkezde görev yapan yöneticiler ile gerçekleştirilen sözlü mülakatlar, merkezden faydalanan kullanıcıların değerlendirmesine istinaden yapılan anketler (objektif), fiziksel durumun belirlenmesine odaklanan (sübjektif) mekansal analiz metodu kullanılmıştır. Performansı ölçmeye yönelik olarak yapılan analizlerde anket kullanılmış, anket içerisinde kapalı ve açık uçlu sorular sorularak, bunlara verilen yanıtlardan elde edilen bilgiler, fiziksel durumun belirlenmesine yönelik yapılan değerlendirmelerle harmanlanarak neticeye varılması hedeflenmiştir.

Çalışmada Türkiye'den ve dünyadan seçilen örnekler sayesinde çocuk ruh sağlığı merkezleri kullanıcılarının çevresel ilişkisi bakımından kıymetlendirilmiş, sağlık yapıları konusunda Türkiye'de ve dünyada mevcut tasarıma ilişkin mevzuat ve asgari standartlardan yararlanılmıştır.

Bu çalışma, çocuk hastaların ruhsal problemlerinin tedavi süreçlerini olumlu olarak etkileyen sağlık merkezi mekanının iç mimari açısından sahip olması gereken kriterlerini tespit etmeyi amaçlamaktadır. Çocuğun, ebeveyni ya da refakatçisi ile beraber içerisinde bulunduğu yer ile aralarındaki etkileşimi ve bu bağlantıya tesir eden çevresel etmenlerin belirlenmesini ve tedavi aşamasına ilişkin etkilerini değerlendirerek ortaya koymak hedeflenmiştir.

Bu çalışmada, çocuk kullanıcılar için en uygun özelliklerde bir ruh sağlığı merkezinin ihtiyaçlarının neler olduğunun tespit edilmesi ve bu ihtiyaçların çocuk bireyler üzerinde oluşturacağı tesirlerin sosyolojik, kültürel ve fiziksel olarak ele alınması amaçlanmaktadır. Bu bağlamda, bu çalışma neticesinde, çocuk kullanıcılara yönelik olarak uygun sağlık tesislerinin dizaynına ışık tutacak tasarım kriterlerini ortaya koymak hedeflenmektedir.

4.2.1 Anket

Kadıköy Belediyesi Çocuk Koruyucu Ruh Sağlığı Merkezinden hizmet alan ailelere yönelik olarak hazırlanan anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, ankete katılım sağlayan kullanıcıların, yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi demografik verilerine yönelik sorular yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde; binanın fonksiyonelliği, mekansal oluşumu ile iç mekanda bulunan tasarım öğelerinin değerlendirilmesi, ulaşım imkanları ve tesisin otopark alanının değerlendirilmesi, merkezin içinde bulunduğu alanın yeşil alanlara yakınlığı, çocukların vakit geçirebileceği park vb. yerlerin bulunması, randevu saatini bekleyen ebeveyn ve velilerin yararlanabileceği kafe vb. imkanların bulunması, merkezin işleyiş şekli ile alınan hizmetin değerlendirilmesine yönelik sorular yer almaktadır. Katılımcılardan, 5’li likert tipi ölçeğe uygun olarak sorulara “Tamamen Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Kesinlikle Katılmıyorum” biçiminde yanıt vermeleri beklenmiştir. Bu bağlamda hazırlanan anket çocuk ebeveynlerinden oluşan kullanıcı grubuna (309 kişi) çevrimiçi imkanlardan yararlanılarak uygulanmıştır. Katılımcılara uygulanan anket örneği Ek D’de sunulmuştur.

4.2.1.1 Araştırmanın örneklemi

Kadıköy Belediyesi Çocuk Koruyucu Ruh Sağlığı Merkezinden hizmet alan ve bu bağlamda Şubat-Mayıs 2021 tarihleri arasında merkeze başvuran, araştırmaya katılmaya istekli olan kullanıcı ebeveynleri ve velileri dahil edilmiştir. Örneklemde yer alan kullanıcı ebeveynlerinin demografik özellikleri Çizelge 4.1’de verilmiştir.

Çizelge 4.1: Araştırmaya Katılanların Demografik Verileri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	215	69,6
	Erkek	94	30,4
Yaş aralığı	16-30	24	7,8
	31-45	148	47,9
	46-65	128	41,4
	66+	9	2,9
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	12	3,9
	Lise	185	59,9
	Üniversite	104	33,7
	Yüksek Lisans	8	2,6

4.2.1.2 Anket verilerinin analizi

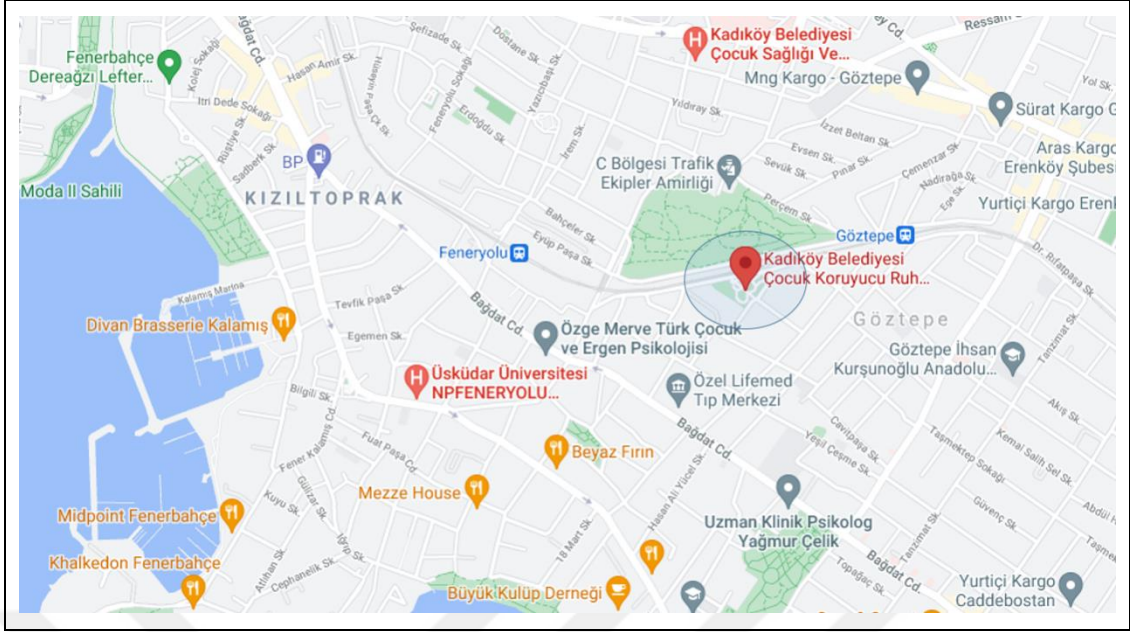
Anket çevrimiçi uygulamalardan istifade edilerek uygulanmış ve anketten elde edilen veriler analiz maksadıyla IBM SPSS versiyon 22.0 programına aktarılmıştır. Anketin güvenilirlik analizi için demografik verilerini oluşturan birinci bölüm dışarda tutularak, mekan-bina etkileşimi ile memnuniyet ve hizmet kalitesini ölçmeye yönelik ikinci bölümün güvenilirlik analizi yapılmıştır. Anketin çevrimiçi olarak doldurulması nedeniyle elde edilen verilerin sağlıklı olduğunun değerlendirilebilmesi amacıyla anket içerisinde bir adet sorunun kontrol amaçlı boş bırakılması istenmiş, verilerin analiz edilmesinde bu hususa dikkat edilmiştir. Anketin güvenilirliği için ölçeğin Cronbach α güvenilirliği ölçüldü. İncelenen Cronbach α güvenilirlik analizi sonucunda ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,809 olarak belirlendi. Ölçeğin yapı geçerliliği maksadıyla faktör analizi uygulandı. Faktör analizi öncesinde Kaiser Meyer Olkin (KMO) testi ve Barlett's test sphericity (küresellik testi) analizi yapıldı. KMO testi sonucu 0,803; Barlett's Test Sphericity analizi sonucu 2602,281 olarak belirlendi ve her iki değer istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,01$). Bu sonuçlara istinaden, örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğu tespit edildi.

4.3. Bulgular

4.3.1 KBÇKRSM konumu, ulaşımı ve işleyiş şekli

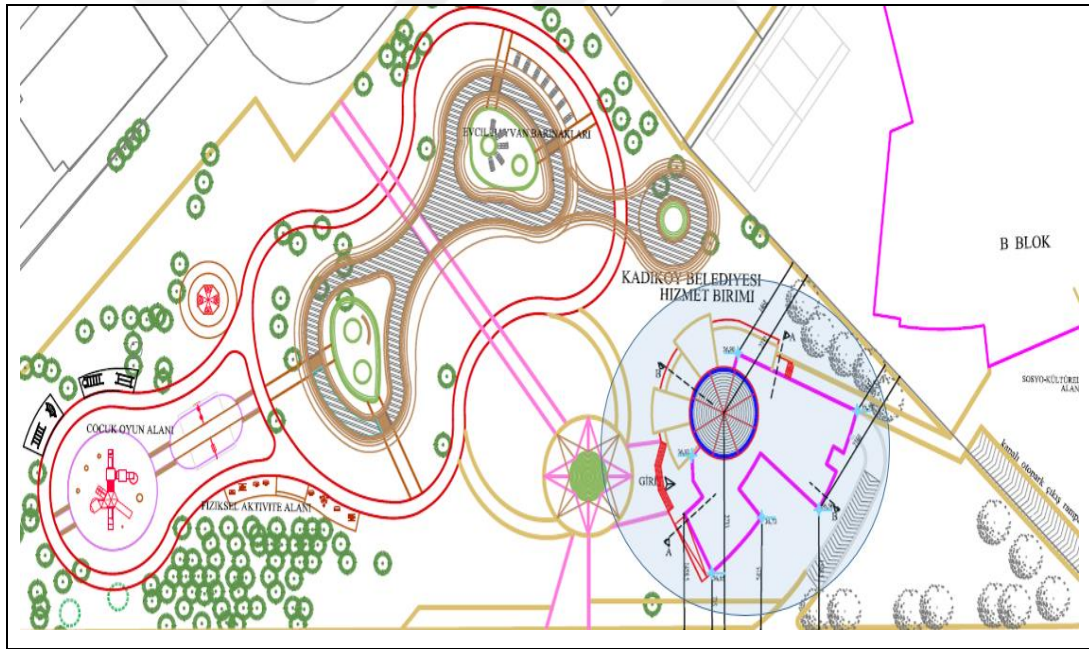
Türkiye'deki koruyucu ruh sağlığı çalışmaları alanında belediye bünyesinde kurulan ilk ruh sağlığı merkezi olma özelliğini taşıyan kurum; İstanbul ili Kadıköy ilçesi Göztepe mahallesinde 10.501m²'lik bir arsa üzerine kurulu Çetin Emeç ve Demokrasi Parkı sınırları içerisinde bulunmaktadır (Şekil 4.2).

Park içerisinde merkezin çevresinde, çocuk oyun alanı, evcil hayvan barınak alanı, fiziksel aktivite alanı, sosyal-kültürel etkinlik alanı ve yeşil alan bulunmaktadır. Merkez, park dahilinde 570 m²'lik bir arsa üzerinde yer almaktadır (Şekil 4.3).



Şekil 4.2: KBÇKRSM Harita Konumu

Kaynak: (Google.com, 2021).



Şekil 4.3: KBÇKRSM Vaziyet Planı

Kaynak: (Kişisel arşiv, 2021).

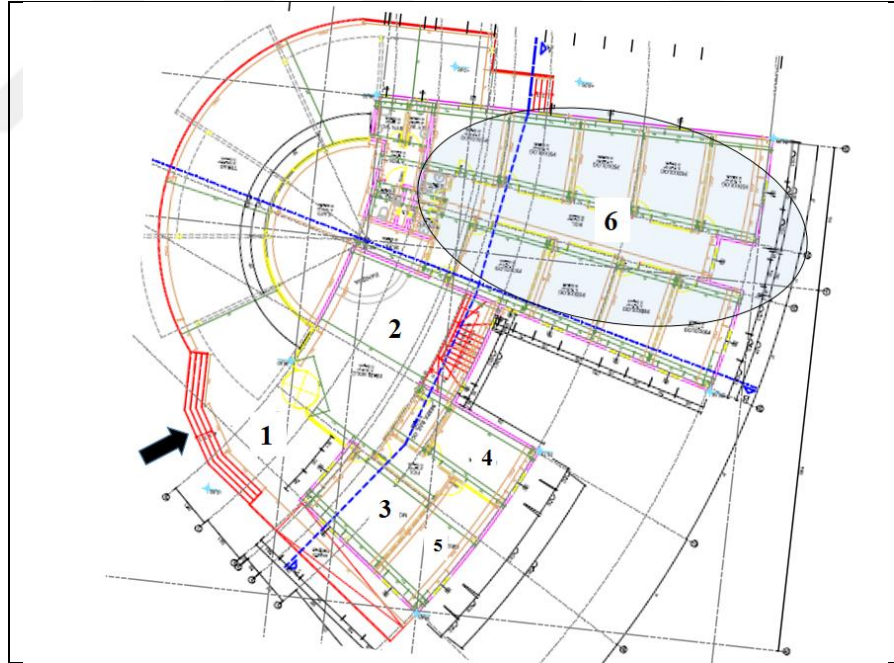
Sağlık yapılarında yeşil alan standardı bağlamında; KBÇKRSM, Çetin Emeç ve Demokrasi Parkı sınırları dahilinde bulunduğundan, bu park içerisinde yer alan yeşil alan, merkez ihtiyacını karşılamaktadır (Şekil 4.4). Anket değerlendirmesi kapsamında; “KBÇKRSM’nin park içinde olmasını ve çevresini beğenirim” ifadesine, katılımcılardan 193 kişinin (% 62,5) “tamamen katılıyorum”, 116 kişinin (% 37,5) ise “katılıyorum” yanıtı verdiği görülmüştür.



Şekil 4.4: KBÇKRSM Çevresinde Bulunan Bir Kısım Yeşil Alan

Kaynak: (Kişisel arşiv, 2021).

Merkez; sath üzerinde tek katlı bir yapıdan oluşmakta olup, sath altında bodrum katı bulunmaktadır. Tek bloktan oluşan binada; bir çocuk ve ergen psikiyatristi, bir yetişkin psikiyatristi, iki yetişkin psikoloğu, altı çocuk ve ergen psikoloğu hizmet vermektedir. Merkezin zemin kat planı aşağıda gösterilmiştir (Şekil 4.5).



- | | |
|----------------|------------------------------|
| 1. Giriş | 4. Psikiyatri Odası |
| 2. Danışma | 5. Toplantı Odası |
| 3. Müdür Odası | 6. Psikolog Odaları (9 adet) |

Şekil 4.5: KBÇKRSM Zemin Kat Planı

Kaynak: (Kişisel arşiv, 2021)

KBÇKRSM konum itibariyle şehir merkezinde yer aldığından otobüs, metro, tren, minibüs gibi çeşitli toplu taşıma vasıtaları ile ulaşım sağlanabilmektedir. Ayrıca,

şahsi araçlarıyla ulaşımında bulunacak kullanıcılar için merkezin güvenlik kulübesinin yan kısmında 20 araç kapasiteli otopark bulunmaktadır (Şekil 4.6). KBÇKRSM binasının bodrum katında kapalı bir otopark bulunmakta olup, açık alanda bulunan otoparkın ihtiyacı karşılaması nedeniyle halihazırda kapalı otopark kullanılmamaktadır.



Şekil 4.6:KBÇKRSMOtoparkı

Kaynak: (Kişisel arşiv, 2021).

Ulaşım konusunda anket verileri değerlendirildiğinde; katılımcıların 205 adedinin (% 66,3) kendi araçları ile ulaşım sağladıkları, 104 adedinin (% 33,7) ise toplu taşıma vasıtaları ile merkeze ulaştıkları bulgusu edinilmiştir. Ayrıca, “KBÇKRSM’ye konumundan dolayı kolay ulaşırım.” ifadesine, katılımcılardan 101 kişinin (% 32,7) “tamamen katılıyorum”, 206 kişinin (% 66,7) “katılıyorum”, 2 kişinin (% 0,6) ise “kararsızım” yanıtı verdiği görülmüştür. Anket verilerinden hareketle; kullanıcıların ulaşımalarını ağırlıklı olarak kendi araçlarıyla yaptıkları, konum itibariyle merkeze ulaşmanın kolay olduğu söylenebilir.

KBÇKRSM güvenliği kapsamında, 08.00-17.00 saatleri arasında güvenlik personeli bulunmaktadır. KBÇKRSM ve çevresini kontrol etmek amacıyla yerleştirilen güvenlik kameralarına ait görüntüler, güvenlik personeli tarafından güvenlik kulübesinden izlenebilmektedir. Güvenlik kulübesi, merkeze girişleri kontrol edebilecek şekilde merkez dışına konumlandırılmıştır (Şekil 4.7).



Şekil 4.7: KBÇKRSM Güvenlik Kulübesi

Kaynak: (Kişisel arşiv, 2021).

KBÇRSM’de icra edilen koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin işleyişi kapsamında merkez tarafından verilen hizmetler Çizelge 4.2’de verilmiştir. Ağır ruhsal sorunu olan çocuklar ve zihinsel olarak problemi olan çocuklar, hastaneye veya özel eğitim merkezlerine yönlendirilmektedir.

Çizelge 4.2: KBÇRSM’de Verilen Hizmetler

Hizmet Çeşidi	Açıklama	
1. Bireysel danışmanlık	<p>Merkeze başvuruda bulunan her çocuk için asgari üç seans düzenlenmektedir:</p> <p>1. Seans: Tanışma seansı (çocuk ve aile hakkında detaylı bilgilerin edinilmesi),</p> <p>2. Seans: Test seansı (çocuğun duygusal ve zihinsel gelişiminin belirlenmesi için uygun testlerin uygulanması),</p> <p>3. Seans: Ebeveyn danışmanlığı seansı (çocukla ilgili değerlendirme sonuçlarının aile ile paylaşılarak danışmanlık verilmesi)</p> <p>Terapist 3’üncü seanstan sonra, danışanın tedavi ve takip edilmesi gerektiğini düşünüyorsa, tedavi planını aile ile paylaşmaktadır. Seanslar 45 dakika sürmektedir.</p>	
2. Grup terapileri	Anne çocuk oyun grupları (4-6 yaş)	Anne ile çocuk arasındaki ilişkiyi geliştirmek amacıyla yürütülmektedir.
	Yaşantısal gruplar	Annelere psiko-sosyal destek vermek amacıyla yapılmaktadır.

Çizelge 4.2:(Devamı) KBÇRSM’de Verilen Hizmetler

Hizmet Çeşidi	Açıklama	
3.Eğitim grupları	Ebeveynlere yönelik olarak, katılımcıların farklı ebeveyn tarzlarını tanımaları ve kendilerinin hangi gruba ait olduklarını fark etmeleridir.	
4.Anne baba eğitim seminerleri	Merkezde ve Kadıköy ilçesinde bulunan okullarda, ebeveynleri bilgilendirici seminerler verilmektedir.	
5.Okul tarama ve danışmanlık uygulamaları	Kadıköy ilçesinde bulunan devlet anaokullarındaki çocukların ruhsal problemlerinin tespitine yönelik tarama işlemidir.	
6.Atölyeler	Mutfak Sanatları Atölyesi (5-10 yaş)	Çocukların mutfak malzemelerini tanımaları ve kullanmaları, yeni tatlar keşfetmeleri için Kadıköy ilçesinde bulunan okulların sınıflar halinde katıldığı atölye çalışmasıdır.
	Sanat Atölyesi	Çocukların sanatla tanışmaları için gruplar olarak yürütülen atölye çalışmasıdır.
	Dekoratif Tasarım Atölyesi (9-11 yaş)	Çocukların estetik ve motor becerilerini geliştirmek için gruplar olarak yürütülen atölye çalışmasıdır.
7.Toplum bilincini artırmaya yönelik yazılı ve görsel çalışmalar	Merkez tarafından düzenli olarak broşür ve afiş çalışmaları yapılarak basımı yapılmaktadır.	

Kaynak: (koruyucuruhsagligi.org, 2021).

“KBÇRSM’nin başvuru, randevu ve işleyiş şeklinden memnunum” ifadesine, katılımcılardan 109 kişinin (% 35,3) “tamamen katılıyorum”, 197 kişinin (% 63,8) “katılıyorum”, 3 kişinin (% 1) ise “kararsızım” yanıtı verdiği görülmüştür. Bu bağlamda; kullanıcıların KBÇRSM’nin işleyiş şeklinden memnun oldukları söylenebilir.

4.3.2 Giriş, bekleme alanı, karşılama bankosu ve koridor

KBÇRSM giriş kapısı dış duvarında çocukların dikkatini çekebilmek maksadıyla yapılan bir boyama çalışması yer almaktadır. Boyama çalışmasında gökyüzü, gökkuşağı, çiçekler gibi çocuklara doğayı anımsatacak unsurlar kullanılmıştır (Şekil 4.8).



Şekil 4.8: KBÇKRSM Giriş Alanı

Kaynak: (Kişisel arşiv, 2021).

Ayrıca, bu alanda merkez tarafından hazırlanan ve ücretsiz olarak sunulan bilgilendirici bültenlerin bulunduğu bir dağıtım panosu bulunmaktadır.

KBÇKRSM otoparkından bina girişine kadar olan kısımda, engelli kullanıcılar için herhangi bir önlem alınmadığı gözlenmiştir. Merkezin girişi ile açık otopark arasındaki yürüme güzergahını oluşturan yol eğimsiz olmasına rağmen granit küp taş döşemesi yapıldığından tekerlekli sandalye ile hareket edilmesini güçleştirmektedir (Şekil 4.9). Ayrıca, görme engelli bireylerin merkeze girişleri için de herhangi bir önlem alınmamıştır.



Şekil 4.9: KBÇKRSM Otopark Giriş Arası Yürüme Yolu

Kaynak: (Kişisel arşiv, 2021).

KBÇKRSM giriş kapısı, otomatik kayar kapı niteliğinde olup doğrudan bekleme alanına açılmaktadır (Şekil 4.10). Merkez girişinde rüzgarlık bulunmamakta olup, girişin yan kısımlarında bulunan duvarlar, girişi nispeten korunaklı hale getirmektedir.



Şekil 4.10: KBÇKRSM Giriş Kapısı

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Bekleme alanı; müdür odası, psikiyatr odası, toplantı odası, koridor, psikolog odaları ve bodrum kata iniş merdivenlerine geçiş sağlanabilecek şekilde 58m² olarak imar edilmiştir (Şekil 4.11).



Şekil 4.11: KBÇKRSM Bekleme Alanı

Kaynak: (koruyucuruhsagligi.org, 2021).

Bekleme alanının büyüklüğü konusunda anket içerisinde “Bekleme alanının büyüklüğünün yeterli olduğunu düşünürüm” maddesine, katılımcılardan 115 kişinin (% 37,2) “tamamen katılıyorum”, 192 kişinin (% 62,1) “katılıyorum”, 2 kişinin (% 0,6) ise “kararsızım” yanıtı verdiği görülmüştür.

Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzunda belirtilen standartlara göre; bekleme alanında mevcut olması gereken; tekerlekli sandalyeli ve bebek arabası bulunan kullanıcılar için belirlenmiş bölümler, bebek bakım odası, ibadethane, su sebili KBÇKRSM bekleme alanında bulunmamaktadır. Ayrıca, alan içerisinde hasta çocukların ve hasta yakınlarının geçici süreliğine kullanabileceği dolaplar da mevcut değildir. Genel tuvaletler, bekleme alanından psikolog odalarına uzanan koridor içerisinde bulunmakta olup, bir kadın ve bir erkek tuvaleti bulunmaktadır. Engelli bireyler için ayrıca tuvalet bulunmamakta olup, genel tuvaletler, engelli bireylerin de kullanımına uygun olarak tasarlanmıştır.

Bekleme alanı ile psikolog odaları arasında bağlantıyı sağlayan koridor 35 m² olup, 9 psikolog odası ve 2 genel tuvalete geçiş imkanı sağlamaktadır (Şekil 4.12). Koridor ile bekleme alanını izole edebilmek amacıyla bekleme alanından koridora geçiş için bir kapı bulunmakta olup, bu kapının açık olarak muhafaza edildiği görülmüştür.



Şekil 4.12: KBÇKRSM Koridor

Kaynak: (koruyucuruhsagligi.org, 2021).

Koridorun büyüklük ve ferahlık açısından değerlendirilmesi amacıyla, ölçek içerisinde “koridor ve hollerin ferah ve rahat olduğunu düşünürüm” maddesinin katılımcılar tarafından değerlendirilmesi istenmiş, katılımcılardan 97 kişinin (% 31,4) “tamamen katılıyorum”, 208 kişinin (% 67,3) “katılıyorum”, 4 kişinin (% 1,3) ise “kararsızım” yanıtı verdiği görülmüştür.

Giriş kapısının karşısında karşılama bankosu yer almaktadır. Aynı zamanda danışma görevi de gören karşılama bankosunun yüksekliği 106 cm. olup, yetişkin kullanıcıların fiziksel ölçülerine göre tasarlanmıştır. Çocuk kullanıcılar ve engelli kullanıcılar için esnek bir tasarım yapılmamıştır (Şekil 4.13).



Şekil 4.13: KBÇKRSM Karşılama Bankosu

Kaynak: (koruyucuruhsagligi.org, 2021).

Karşılama bankosunun, yeterli olup olmadığına ilişkin anket içerisinde kullanıcı değerlendirmesi alınmış olup, katılımcılardan 155 kişinin (% 50,2) “tamamen katılıyorum”, 154 kişinin (% 49,8) ise “katılıyorum” yanıtı vererek yeterli olarak değerlendirdiği görülmüştür.

Bekleme alanında yer alan oturma elemanları, hem yetişkin hem de çocuk kullanıcıların fiziksel ölçülerine uygun olarak ayrı ayrı tasarlanmıştır. Bekleme alanını deneyimlemekte olan çocuk kullanıcıların deneyimleri esnasında, oyun ihtiyacına yönelik küçük bir alan tasarlanmıştır. Ayrıca yetişkin kullanıcılar için de bekleme esnasında, vakit geçirebilmeleri amacıyla, kurum tarafından hazırlanan bilgilendirici bültenlere erişim imkanı sağlanmıştır (Şekil 4.14).



Şekil 4.14: KBÇKRSM Bekleme Alanı Çocuk Oturma Elemanları

Kaynak: (koruyucuruhsagligi.org, 2021).

Bekleme alanı, 2020 yılı Mart ayından itibaren dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgını nedeniyle alınan önlemler kapsamında, sosyal mesafeyi artıracak şekilde yeniden düzenlenmiş ve çocuk kullanıcılarına yönelik oturma ve oyun ekipmanları kaldırılmış olup, halihazırda çocuk kullanıcılar yetişkin oturma grubunu kullanmaktadır (Şekil 4.15).



Şekil 4.15: KBÇKRSM Bekleme Alanı Orta Alan (Pandemi Sonrası)

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Bekleme alanında bulunan yetişkin oturma elemanları bekleme alanının tasarımına uygun olarak duvar önlerine paralel şekilde yerleştirilmiştir. Oturma grubunun sabit mobilya olarak tasarlanmaması kullanıcının taleplerine göre konumu değiştirilmesine olanak sağlamaktadır (Şekil 4.16).



Şekil 4.16: KBÇKRSM Bekleme Alanı Oturma Elemanları

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Bekleme mahallinde yerleştirilen yetişkin oturma gruplarının malzeme tercihleri paslanmaz çelik iskelet ile suni deri döşeme kumaşından oluşmaktadır. Paslanmaz çelik ve suni deri malzemelerinin birlikte kullanılması ile teşkil edilen oturma elemanları sağlık merkezi içerisinde temizlik kolaylığı sağlamaktadır. Suni deri ile paslanmaz çelik tercihlerinin aynı oturma grubunda birlikte kullanılması mekan içerisinde çoğunlukla sıcak bir ortam oluşmasına engel olmasına rağmen, siyah ve mor renklerin kullanılması, oturma gruplarının ergonomik olarak dizayn edilmesi bu zafiyeti ortadan kaldırmıştır. Bekleme alanında bulunan yetişkin oturma elemanları iskelet yapısı yönünden incelendiğinde oval köşeleri bulunduğu fark edilmektedir. Şartlara bağlı olarak, çocuk kullanıcılar tarafından da kullanabileceği değerlendirilen bu mobilyaların köşelerinin sivri olmasından ziyade oval olması muhtemel oluşabilecek kaza ve yaralanmaların önüne geçilmesini sağlamaktadır.

Bekleme alanında bulunan çocuk oyun alanının memnuniyetinin ölçülmesine ilişkin olarak ölçek içerisinde kullanıcı değerlendirmesi alınmış olup, “çocuk oyun alanından memnunum” ifadesine, katılımcılardan 3 kişinin (%1) “tamamen katılıyorum”, 19 kişinin (%6,1) “katılıyorum”, 123 kişinin (%39,8) “kararsızım”, 119 kişinin (%38,5) “katılmıyorum”, 45 kişinin (%14,6) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtı verdiği görülmüştür. Bekleme alanı çocuk oyun alanında memnuniyetsizliğe neden olan faktörün, pandemi nedeniyle çocuklara yönelik ekipmanların kaldırılmasından kaynaklandığı şeklinde değerlendirilmektedir.

Bekleme alanında yer alan oturma elemanlarının miktarı ve konforuna ilişkin kullanıcılardan elde edilen anket verileri aşağıdadır (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3: KBÇKRSM Bekleme Alanı Oturma Elamanları Miktar ve Konforu

Soru	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bekleme salonu oturma alanlarının sayısı yeterlidir.	31	10	113	36,6	141	45,6	24	7,8	-	-
Bekleme salonu oturma alanları konforludur.	24	7,8	109	35,3	158	51,1	18	5,8	-	-

Oturma alanlarının miktarı konusunda olumsuz yanıtların, pandemi kapsamında alınan tedbirlerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Merkezin randevu usulü ile çalışması, merkezin çocuk oyun alanı, evcil hayvan barınağı, kafeterya vb. imkanları bulunan geniş bir park alanı içerisinde bulunması, randevularına erken gelenlerin buralardan istifade etmeleri, bekleme alanında kuyruk oluşumunu önlemektedir. Kullanıcıların merkeze geliş ile muayene başlangıç arasındaki bekleme süresinin belirlenmesine yönelik olarak anket bulgusu Çizelge 4.4’de sunulmuştur.

Çizelge 4.4: KBÇKRSM Kullanıcı Bekleme Süresi

Bekleme süresi	n	%
0-15 dakika	187	60,5
15-30 dakika	119	38,5
30 dakika-1 saat	3	1
1 saat ve daha fazla	-	-

Bekleme süresi anket verileri incelendiğinde, çoğunlukla 30 dakika içerisinde kullanıcıların psikologlardan hizmet aldığı görülmektedir. Bekleme esnasında, ebeveynlerin ve çocukların stres ve endişe düzeylerinin azaltılması amacıyla müzik KBÇKRSM içerisinde müzik yayını yapılmasına yönelik anket içerisinde kullanıcı fikirleri alınmış olup, “müzik yayını isterim” ifadesine, katılımcılardan 66 kişinin (%21,4) “tamamen katılıyorum”, 155 kişinin (% 50,2) “katılıyorum”, 75 kişinin (% 24,3) “kararsızım”, 13 kişinin (% 4,2) “katılmıyorum yanıtı verdiği görülmüştür.

Karşılama bankosu üzerinde alanı tanımlayacak bir aydınlatma tasarımı bulunmamaktadır. Bekleme alanının tamamında kullanılan asma tavan sistemi

karşılama bankosunun üzerinde de devam etmektedir. Karşılama bankosunun konumu itibariyle giriş kapısının karşısına alınmış olması sebebiyle, banko içinde çalışan merkez personeli doğrudan güneş ışığına maruz kalmamaktadır.

Bekleme alanında kullanılan renk seçimleri incelendiğinde, zemin ve duvar kaplamalarında beyaza yakın açık renklerin tercih edildiği görülmektedir. Bekleme alanında bulunan giriş kapısına ilave olarak bekleme alanında doğal ışıktan faydalanabilecek şekilde pencere de bulunmaktadır. Giriş kapısı camdan imal edilmiştir. Ayrıca ışık kontrolünü sağlayabilmek amacıyla giriş kapı camının bir bölümünde stor perde kullanılmıştır. Kullanılan perdede zemin ve duvar kaplamaları ile benzer şekilde beyaz renk tercih edilmiştir. Yetişkin kullanıcı oturma elemanlarında mor ve siyah renk, çocuk kullanıcı oyun alanı ve oturma elemanlarında çocukların ilgisini çekecek nitelikte çeşitli renkler kullanılmıştır.

Bekleme alanı incelendiğinde tavanda kullanılan alçıpan sistemin parçası olarak kafes şeklinde yerleştirilmiş aydınlatma elemanları görülmektedir. Beyaz renkli aydınlatma modülleri, çalışanlarda ve kullanıcılarda ferahlatıcı ve enerjik bir ruh hali oluşturmaktadır.

Aydınlatma elemanları iz düşünüm olarak incelendiğinde herhangi bir mimari tasarım ögesine referans vermemekle birlikte aydınlatma elemanları ve giriş kapısı ile pencereler sayesinde bekleme alanı içerisinde dengeli bir aydınlatma sağlanabilmektedir (Şekil 4.17).



Şekil 4.17: KBÇKRSM Bekleme Alanı Aydınlatma Durumu

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Bekleme alanının devamında bulunan koridorun aydınlatması incelendiğinde; bekleme alanında kullanılan asma tavana gömülü kafes şeklindeki aydınlatma elemanlarının, bekleme alanı devamı niteliğinde koridorda da kullanıldığı, ışık rengi olarak bekleme alanına paralel şekilde beyaz ışığın kullanıldığı tespit edilmiştir (Şekil 4.18). Koridorda doğal ışık girişini sağlayacak pencereler bulunmamakta olup, doğal ışığın bekleme alanı ile koridor arasında bulunan kapının açık muhafaza edildiği sürece bekleme alanından koridora ulaştığı ve kısıtlı bir alana nüfuz ettiği, ayrıca psikolog odalarında bulunan pencerelerden kaynaklanan doğal ışığın oda kapılarının açık olması durumunda koridora ulaştığı görülmüştür.



Şekil 4.18: Koridor Aydınlatma Elemanları

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Bekleme alanının ve koridorun aydınlatmasının yeterli olup olmadığına ilişkin olarak ölçek içerisinde kullanıcı değerlendirmesi alınmış olup, elde edilen anket verileri aşağıdadır (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.5: KBÇKRSM Bekleme Alanı ve Koridor Aydınlatması Anket Verileri

Soru	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bekleme alanı aydınlatması yeterlidir.	73	23,6	217	70,2	19	6,1	-	-	-	-
Koridor aydınlatması yeterlidir.	107	34,6	199	64,4	3	1	-	-	-	-

Anket verileri incelendiğinde, bekleme alanı ve koridorun, genel olarak aydınlatmasının yeterli olduğu değerlendirilmiştir.

Bekleme alanının havalandırma ve iklimlendirme ihtiyaçları kapı, pencere gibi doğal havalandırma elemanları ile salonun tavan alçıpan sistemine yerleştirilen bir adet tavan tipi kutu klima ile sağlanmaktadır. Ayrıca, bekleme alanından psikolog odalarına ulaşan koridorun iklimlendirmesi için bir adet duvar tipi klima bulunmaktadır (Şekil 4.19).Koridorun havalandırması için pencere bulunmamaktadır.



Şekil 4.19: KBÇKRSM Bekleme Alanı ve Koridor İklimlendirme Durumu

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Bekleme alanının havalandırmasının yeterli olup olmadığına ilişkin olarak ölçek içerisinde kullanıcı değerlendirmesi alınmış olup, “havalandırmanın yeterli olduğunu düşünüyorum” ifadesine, katılımcılardan 89 kişinin (%28,8) “tamamen katılıyorum”, 203 kişinin (%65,7) “katılıyorum”, 17 kişinin (% 5,5) “kararsızım” yanıtı verdiği görülmüş olup, genel olarak havalandırmanın yeterli olduğu değerlendirilmiştir.

Bekleme alanının ve koridorun duvar sistemleri incelendiğinde, duvarların aynı renk ile boyandığı, duvarlarda kullanılan boyanın temizliğe ve bakıma kolaylık sağladığı ve kullanılan temizlik malzemesinin zamanla meydana getireceği aşınmaya karşı boyanın dayanıklı olduğu gözlenmiştir. Bekleme alanı ve koridor duvarlarında, sanat eseri, tablo veya çocuk kullanıcılara hitap edecek şekilde motifli resimlerin kullanılmadığı, bilgilendirici ve uyarıcı nitelikte metinlerin asılı olduğu görülmüştür. Çocuk kullanıcıların hareketliliği, oyun ihtiyaçları ve yetişkinlere nazaran daha fazla temas gereksinimleri, tekerlekli sandalyeli kullanıcılar ile bebek arabası bulunan kullanıcıların duvarlara temas etmeleri gibi nedenlerle duvarlara verilecek zararlara

ilişkin önlem niteliğinde, ayrıca duvarlara çarparak yaşanabilecek olası kazalarda yaralanma durumunu azaltıcı nitelikte, merkezde duvar kaplaması ya da duvar koruma bantlarının kullanılmadığı tespit edilmiştir (Şekil 4.20).

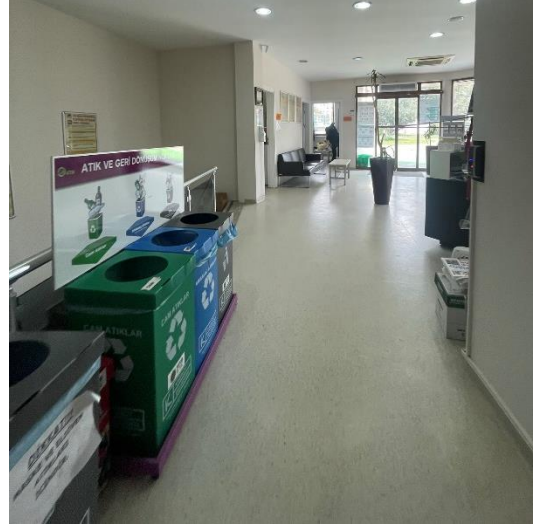


Şekil 4.20: KBÇKRSM Duvar Sistemleri

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021)

Bekleme alanının ve koridorun duvarlarında resim tablosu, aksesuar vb. bulunmasına ilişkin ölçek içerisinde kullanıcı değerlendirmesi alınmış olup, “duvarlarda tablo, aksesuar bulunmasını isterim” ifadesine, katılımcılardan 9 kişinin (%2,9) “tamamen katılıyorum”, 141 kişinin (% 45,6) “katılıyorum”, 142 kişinin (%46) “kararsızım”, 16 kişinin (%5,2) “katılmıyorum” ve” 1 kişinin (%0,3) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtı verdiği görülmüştür.

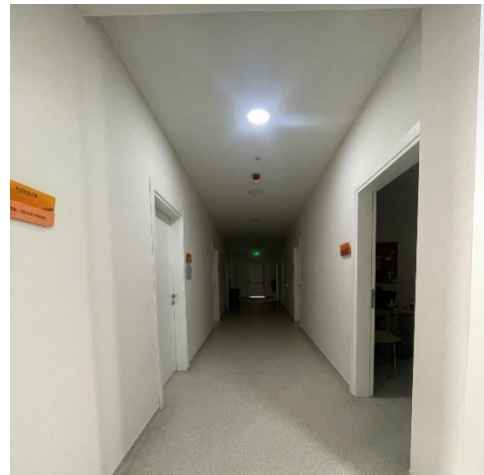
Bekleme alanının ve koridorun yer kaplamaları incelendiğinde, malzeme olarak epoksi malzeme kullanıldığı, renk olarak açık gri renginin tercih edildiği görülmektedir (Şekil 4.21). Renk olarak açık tonlarda bir rengin tercih edilmesinin, bekleme alanını daha ferah ve aydınlık hale getirdiği söylenebilir. Sağlık yapılarında son dönemde kullanılmaya başlanan epoksi döşeme malzemesi, hijyenik, anti statik ve anti bakteriyel olması ile ön plana çıkmaktadır. Ayrıca epoksi malzemenin uzun ömürlü ve dayanıklı malzemenin yapılmış olması bakım masraflarını da azaltmaktadır.



Şekil 4.21: KBÇKRSM Bekleme Alanı ve Koridor Zemin Kaplaması

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Bekleme alanının ve koridorun tavan sistemleri incelendiğinde, tavanın asma tavan olarak tasarlandığı, asma tavanın çelik kutu profil konstrüksiyon üzerine alçıpan panel kullanılarak oluşturulduğu görülmüştür (Şekil 4.22). Tavanda kullanılan asma tavan sistemin yüksekliği 50-60 cm. aralığında olup, bu alanın; içerisinde aktarım yapılan elektrik, bilgi işlem vb. donanım altyapılarının bakım ve onarım çalışmaları için yeterli olduğu değerlendirilmektedir. Tavanda kullanılan boya renginin, duvar ve zeminde kullanılan renklerle uyumlu olacak nitelikte açık renk (beyaz) olarak kullanıldığı, bu bağlamda bekleme alanı ve koridorları aydınlık ve ferah bir görünüme kavuşturduğu gözlenmiştir.



Şekil 4.22: KBÇKRSM Bekleme Alanı ve Koridor Tavan Sistemleri

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021)

Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzuna göre sağlık yapılarında; çalışma odaları, hasta odaları, koridor, mutfak, toplantı salonu, yemekhane gibi ortamların tavan yüksekliklerinin ince işleri bitmiş durumda iken en az 270 cm olması gerekmektedir. KBÇKRSM bekleme alanı ve koridorun zemin-tavan yüksekliği 280 cm. olup, mevzuat kriterlerini karşılamaktadır.

KBÇKRSM’de genel tuvaletler, bekleme alanından psikolog odalarına uzanan koridor içerisinde yer almakta olup, bir erkek ve bir kadın tuvaleti bulunmaktadır. Merkez’de görev yapan personel için ayrı bir tuvalet bulunmamakta, personel de hasta ve hasta yakınları ile aynı tuvaleti kullanmaktadır. Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzuna göre tuvaletlerin, personel ile hastaların kullanımına göre ayrı ayrı planlanması, tuvalet sayısının kadın-erkek için ayrı olacak şekilde; toplam insan sayısı / 12 = kabin sayısı olacak şekilde hesaplanması ve hizmet verilen kullanıcı grubuna (çocuk kullanıcılar) uygun olması gerekmektedir. Çalışan sayısı ve aynı anda muayene olan ve bekleyen hastaların sayısı dikkate alındığında; tuvalet sayısının yeterli olduğu değerlendirilmektedir. Sağlık merkezinin çocuk bireylere yönelik bir tesis olması göz önüne alındığında, tuvaletlerin yetişkin bireylerin antropometrik ölçülerine göre tasarlanmış olması ve çocuk kullanıcılar için uygun ekipmanların yer almaması nedeniyle mevzuata uygun olmadığı düşünülmektedir (Şekil 4.23).



Şekil 4.23: KBÇKRSM Bekleme Alanı ve Koridor Tuvaletleri

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Bekleme alanının ve koridorun akustik gereksinimleri kapsamında; hasta sirkülasyonu ve çocuk kullanıcıların bulunduğu dikkate alındığında, gürültü düzeyinin en yüksek olduğu alan bekleme alanı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Merkezin bina yapısında kullanılan ses yalıtım malzemelerinin özelliklerine ilişkin bilgi edinilememiş olmasına rağmen, merkez içerisinde ses yalıtımına en fazla gereksinim duyulduğu tespit edilen alan olarak psikolog odalarının; fiziksel olarak bekleme alanından uzakta olması, bekleme alanının çevresel olarak koridor, giriş-çıkış kapısı ve bodrum kata iniş merdiven boşluğu ile bağlantılı olması göz önüne alındığında, bekleme alanında oluşan gürültü dalgasının psikolog odalarına ulaşana kadar zayıfladığı ve hatta sönümlendiği değerlendirilmektedir. Ayrıca, pandemi nedeniyle alınan önlemler kapsamında, bekleme alanında bulunan kişi sayısının azaltılması, gürültü seviyesinin azaltılmasını da olumlu olarak etkilemektedir. Bekleme alanının gürültü seviyesine ilişkin olarak ölçek içerisinde kullanıcı değerlendirmesi alınmış olup, “bekleme salonunda gürültü olmadığını düşünürüm” ifadesine, katılımcılardan 110 kişinin (%35,6) “tamamen katılıyorum”, 192 kişinin (%62,1) “katılıyorum”, 4 kişinin (%1,3) “kararsızım”, 3 kişinin (%1) “katılmıyorum” yanıtı verdiği görülmüş olup, genel olarak bekleme alanının gürültülü olmadığı değerlendirilmiştir.

Bekleme alanı ve koridor içerisinde, duvarlarda, tavanda veya zemin kaplaması üzerinde, yol bulma amaçlı tabela, uyarı veya yönlendirme işaretlerinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Yönlendirme işaretleri ve tabelaların bulunmamasının; KBÇKRSM'nin diğer sağlık yapılarına nazaran küçük boyutlarda olması, merkeze giriş yapılması ile doğrudan ve kolaylıkla karşılama bankosundaki görevli çalışanlarla diyaloga geçilmesi, psikolog odalarının bekleme alanının devamında tek bir koridor içinde bulunması, psikolog oda giriş kapısı yan duvarlarında psikolog isimlerinin tabela ile asılmış olması ve psikolog odalarının karşılıklı ve kolay bulunabilir olmasından kaynaklanmış olabileceği değerlendirilmektedir. Yön bulma ve yönlendirmeye yönelik olarak ölçek içerisinde kullanıcı değerlendirmesi alınmış olup, “KBÇKRSM içerisinde aradığım bir yeri rahatlıkla bulurum” ifadesine, katılımcılardan 47 kişinin (%15,2) “tamamen katılıyorum”, 251 kişinin (%81,2) “katılıyorum”, 10 kişinin (%3,2) “kararsızım”, 1 kişinin (%0,3) “katılmıyorum” yanıtı verdiği görülmüş olup, genel olarak tesis içerisinde istenilen yere kolaylıkla ulaşılabilirdiği değerlendirilmiştir.



Şekil 4.25: KBÇKRSM Psikolog Odaları Aydınlatma ve Doğal Işık Kullanımı

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Psikolog odalarının duvar, tavan ve yer sistemleri incelendiğinde, bekleme alanı ve koridorda kullanılan malzemelerin devamı niteliğinde oldukları, evsaf ve renk olarak da aynı malzemelerin kullanıldığı gözlenmiş, bekleme salonundan farklı olarak bazı psikolog odalarında duvarlarda sanat eseri ve tablo asılı olduğu görülmüştür (Şekil 4.25).

Psikolog odalarının havalandırma ve iklimlendirme ihtiyaçları, odalarda bulunan pencere ve bir adet duvar tipi split klima ile karşılanmaktadır.

Psikolog odalarında kullanılan oturma elemanları yetişkin bireylerin ölçülerine uygun olarak tasarlanmış ve duvar önlerine paralel olarak yerleştirilmiştir. Oturma grubu olarak, odalara standart bir şekilde 1'er çift kişilik ve 2'şer tek kişilik koltuk yerleştirildiği ve bu koltukların sabit mobilya olarak tasarlanmaması sayesinde kullanıcının ihtiyacına göre konumunun değiştirilmesine olanak sağladığı görülmüştür.

Psikolog odalarında kullanılan oturma elemanlarının malzeme seçimleri ahşap mobilya ve suni deri döşeme kumaşından oluşmaktadır. Temizlik bakımından kolaylık sağlayan suni deri kaplama, koltukların tüm köşelerini kapatacak şekilde kullanılmıştır. Böylelikle çarpma ve yaralanmalara karşı da önlem alınmıştır. Ahşap mobilya ve suni deri malzemelerinin bir arada kullanılması mekan içerisinde sıcak bir ortam oluşturmaktadır. Özellikle kendi ev ortamlarında da görmeye alışık oldukları ahşap mobilya elemanları, çocukların yeni girdikleri ortamda yabancılaşma hissini azaltıcı nitelikte etki gösterecektir. Bahse konu oturma elemanlarının renk seçimlerinde çeşitlilik yaratıldığı; açık bordo, gri ve krem renklerinin kullanıldığı

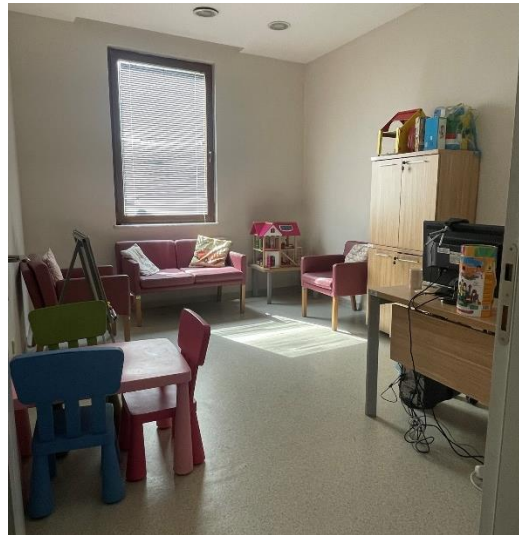
görülmüştür. Ayrıca bazı psikolog odalarında, çocuk kullanıcı antropometrik ölçülerine uygun ve çeşitli renklerde seyyar nitelikte plastik masa ve sandalye bulunduğu gözlenmiştir (Şekil 4.26).



Şekil 4.26: KBÇKRSM Psikolog Odaları Oturma Elemanları

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Psikolog odalarında, tefrişat malzemesi olarak kullanılan diğer mobilyaların (masa, dolap, sehpa vb.) ahşap malzemeden yapıldığı ve bu mobilyalarda açık renklerin kullanıldığı tespit edilmiştir. Oturma elemanları ile uyumlu olacak şekilde ahşap olarak donatılan tefrişat malzemeleri, oda içerisinde sıcak bir ortam oluşmasını sağlamaktadır (Şekil 4.27).



Şekil 4.27: Psikolog Odaları Mobilya Seçimleri

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Psikolog odalarında, çocuklarla terapi esnasında kullanmak ve çocuk oyun ihtiyaçları için kutu oyunları ve bazı oyuncaklar bulunmaktadır (Şekil 4.28).



Şekil 4.28: Psikolog Odaları Oyuncaklar

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzuna göre sağlık yapılarında; poliklinik odalarının bekleme salonuna açılması durumunda çalışan ve hasta memnuniyeti ve güvenliği bakımından dışarıdan ses almayacak nitelikte ses yalıtımına haiz olması gerekmektedir. KBÇKRSM’de bulunan psikolog odaları bekleme salonuna koridor ile bağlandığından bekleme alanındaki gürültü psikolog odalarına ulaşmamaktadır.

Psikolog odalarına yönelik olarak ölçek içerisinde kullanıcı değerlendirmesi alınmış olup, elde edilen anket verileri aşağıdadır (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.6: KBÇKRSM Psikolog Odaları Anket Verileri

Soru	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Odaların büyüklüğü yeterlidir.	62	20,1	239	77,3	8	2,6	-	-	-	-
Odaların aydınlatması yeterlidir.	79	25,6	222	71,8	8	2,6	-	-	-	-
Odalarda bulunan mobilyalar çocuk kullanımına uygundur.	6	1,9	136	44	144	46,6	21	6,8	2	0,6
Görüşme esnasında yan oda ve koridorlardan çok ses gelir.	-	-	9	2,9	8	2,6	134	43,4	158	51,1

Anket verileri incelendiğinde, odaların büyüklüğü ve aydınlatması konusunda kullanıcıların genel olarak memnun olduğu, akustik gereklilikler bağlamında psikolog odalarına görüşmenin ahengini bozacak şekilde dışarıdan ses gelmediği verileri elde edilmiştir. Psikolog odalarında bulunan mobilyaların çocuk kullanımına uygunluğu konusunda olumsuz ve nötr cevapların fazla olması, bu konuda iyileştirme ihtiyacını ortaya koymaktadır.

4.3.4 Psikiyatr odası

KBÇKRSM bünyesinde bir adet psikiyatr odası bulunmakta olup, doğrudan bekleme alanına açılmaktadır. Psikiyatr odası, psikolog odaları ile aynı şekilde donatılmış olup, tavan, aydınlatma, duvar ve yer sistemleri ile havalandırma ve iklimlendirme sistemleri de aynıdır (Şekil 4.29).



Şekil 4.29: KBÇKRSM Psikiyatr Odası

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzuna göre, psikiyatri odalarının en az 18m² olması gerekmekte olup, KBÇKRSM psikiyatr odası 17 m²'dir.

Ses yalıtımı kapsamında, psikolog odalarından farklı olarak psikiyatri odasının bekleme alanına açıldığı ve odalarda kullanılan ses yalıtım malzemesi hakkında veri elde edilemediği dikkate alındığında; bekleme alanındaki gürültünün psikiyatr odasına ulaşabileceği değerlendirilmektedir. Konu hakkında merkezde görevli

psikiyatrist ile yapılan görüşmede; bekleme alanında oluşan gürültünün psikiyatrist seanslarını olumsuz olarak etkilemediği ifade edilmiştir.

4.3.5 Toplantı odası

KBÇKRSM bünyesinde bulunan toplantı odası doğrudan bekleme alanına açılmaktadır. Merkezde görevli ekibin kullanımına sunulan toplantı odası, psikolog odaları ile aynı nitelikte tavan, aydınlatma, duvar ve yer sistemleri ile havalandırma ve iklimlendirme sistemlerine sahiptir (Şekil 4.30).



Şekil 4.30: KBÇKRSM Toplantı Odası

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Toplantı odası, 21 m² büyüklüğünde olup, toplantı amacına uygun masa ve sandalyeler ile donatılmıştır.

4.3.6 Atölye-etkinlik ve grup terapi alanları

KBÇKRSM’de psikolog odalarında yürütülen bireysel danışmanlık hizmetleri yanında; anne-çocuk, sınıf gibi gruplar halinde katılım sağlanabilecek atölye ve grup terapileri de icra edilmektedir. Bu çalışmalar için KBÇKRSM’nin atölye-etkinlik alanı kullanılmakta olup, zemin katta bulunan bu alana merkez ana giriş paralelinde bulunan farklı bir kapıdan giriş yapılmaktadır (Şekil 4.31).



Şekil 4.31: KBÇKRSM Atölye-Etkinlik Alanı Giriş Kapısı

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Atölye-etkinlik alanı giriş kapısı doğrudan koridora açılmakta olup, bu koridor atölye odalarının bulunduğu hole bağlantı sağlamaktadır (Şekil 4.32).



Şekil 4.32: KBÇKRSM Atölye-Etkinlik Alanı Holü

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Atölye-etkinlik alanı holünün, duvar, tavan, yer ve aydınlatma sistemleri incelendiğinde; merkezin bekleme alanında kullanılan malzemelerin devamı niteliğinde oldukları ve aynı evsafa malzemelerin kullanıldığı gözlenmiş, bekleme salonundan farklı olarak duvarlarda çocuk kullanıcılara uygun farklı renk tonlarında boya kullanıldığı ve duvarlarda sanat eseri, tablo, çocukların yaptıkları çalışmalar vb. asılı olduğu görülmüştür (Şekil 4.33). Holün penceresi bulunmadığından, aydınlatma tavanda bulunan ankastre tavan spotları ile sağlanmakta, bu maksatla beyaz ışık

kullanılmasına rağmen duvar renklerinin tonları ve çeşitliliği sayesinde hol içerisinde sıcak bir ortam oluşmaktadır.



Şekil 4.33: KBÇKRSM Atölye-Etkinlik Alanı Holü Duvar Sistemleri

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Atölye-etkinlik alanında, 3 atölye odası (bir oda mutfak atölyesi için) ve 2 çocuk tuvaleti bulunmaktadır. Atölye odalarının, tavan, yer ve aydınlatma sistemleri merkezin diğer alanları ile aynı olacak şekilde tasarlanmıştır. Aydınlatmada pencereler vasıtasıyla alınan doğal ışık ile tavan aydınlatması beraber kullanılarak dengeli bir aydınlatma sağlanmıştır. Duvarların, çocuk kullanıcılarına uygun olacak ve sıcak bir ortam oluşturacak şekilde sarı, yeşil, pembe tonlarda boyandığı, ayrıca 2 atölye odasının birer duvarında şirinler çizgi filmde kullanılan ev resimlerine benzer motifli boyama çalışmasının yapıldığı görülmüştür (Şekil 4.34).



Şekil 4.34: KBÇKRSM Atölye-Etkinlik Odası

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Atölye odalarının havalandırma ve iklimlendirme ihtiyaçları, odalarda bulunan pencere ve tavan/duvar tipi klimalar ile karşılanmaktadır.

Atölye odalarında kullanılan oturma elemanları çocuk bireylerin ölçülerine uygun olarak tasarlanmıştır. Oturma elemanları olarak masaların ahşap mobilyadan, sandalyelerin ise çoğunluğunun ahşap mobilya, bir kısmının ise plastik malzemeden yapıldığı, odalardan birinde suni deri döşemeli oturma grubunun bulunduğu görülmüştür. Oturma ve etkinlik amaçlı kullanılan masa ve sandalyeler, sabit mobilya olarak tasarlanmayarak ihtiyaca göre konumunun değiştirilmesine olanak sağlanmıştır. Oturma elemanlarının renk seçimlerinde çeşitlilik yaratıldığı; genellikle sıcak renklerin kullanıldığı görülmüştür. Odalarda kullanılan mobilyaların çarpma ve kazaları önleyecek şekilde bitiriş yerlerinin kaplandığı ve bu mobilyalarda sivri uçlar yerine oval uçlar kullanıldığı gözlenmiştir (Şekil 4.35). Oturma elemanları dışında kalan diğer mobilyaların (dolap, kitaplık vb.) da ahşap malzemeden yapıldığı ve oturma elemanları ile benzer özellikleri taşıdığı görülmüştür.



Şekil 4.35: KBÇKRSM Atölye-Etkinlik Odası Mobilyaları

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Mutfak atölyesi olarak kullanılan odanın; tavan, zemin, aydınlatma, duvar sistemleri ve mobilyalar olarak diğer odalarla benzer özellikleri taşıdığı, bunlara ilave olarak burada çocukların ölçülerine uygun lavabo tasarımı yapıldığı görülmüştür (Şekil 4.36).



Şekil 4.36: Mutfak Atölyesi Lavabo Tasarımı

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Atölye-etkinlik odalarının ses yalıtımı konusunda veri elde edilememiştir. Atölye odalarının doğrudan bekleme salonuna açılmadığı, atölye-etkinlik alanı holünde bekleme yapılmadığı dikkate alındığında; atölye uygulamalarını olumsuz etkileyecek bir gürültü oluşmadığı değerlendirilmektedir.

Atölye-etkinlik alanında çocuk kullanıcılara yönelik birer kız/erkek tuvaleti bulunmakta, bu tuvaletler aynı zamanda engelli birey kullanımına da uygundur. Tuvaletlerde kullanılan malzemelerden klozetin çocuk bireylerin ölçülerine uygun olarak tasarlandığı, ancak lavabonun yetişkin bireylerin ölçüsüne göre yerleştirildiği tespit edilmiştir. Tuvalet sayısı, Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzu verilerine uygun olarak belirlenmiştir (Şekil 4.37).



Şekil 4.37: Atölye-Etkinlik Alanı Tuvaleti

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Atölye-etkinlik alanı odalarına yönelik olarak ölçek içerisinde kullanıcı değerlendirmesi alınmış olup, elde edilen anket verileri aşağıdadır (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.7: KBÇKRSM Atölye-Etkinlik Alanı Odaları Anket Verileri

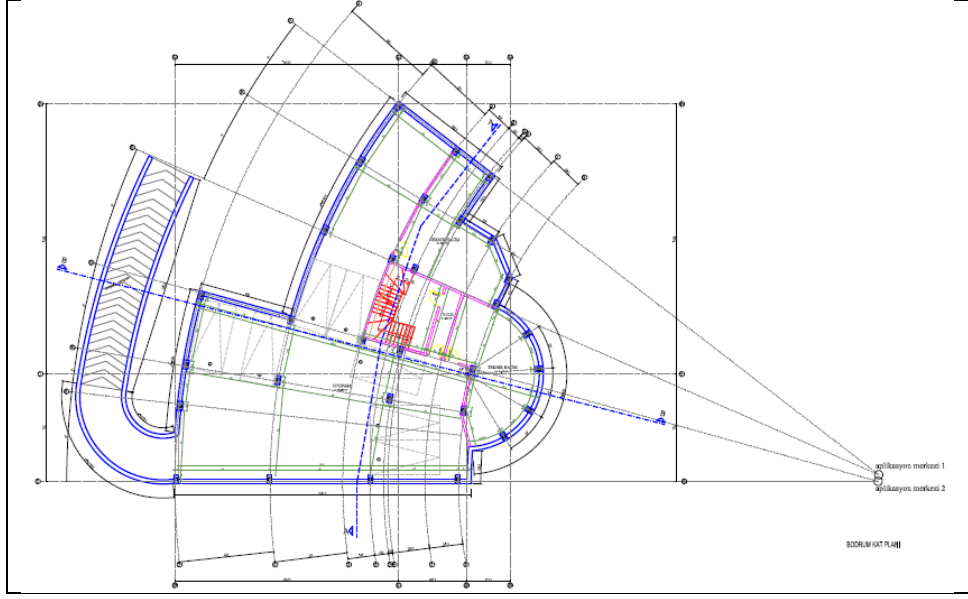
Soru	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Odaların büyüklüğü yeterlidir.	51	16,5	237	76,7	21	6,8	-	-	-	-
Odaların aydınlatması yeterlidir.	65	21	225	72,8	19	6,1	-	-	-	-
Odalarda bulunan mobilyalar çocuk kullanımına uygundur.	5	1,6	233	75,4	68	22	3	1	-	-

Anket verileri incelendiğinde, odaların büyüklüğü, aydınlatması ve mobilyalar konusunda kullanıcıların genel olarak memnun olduğu söylenebilir.

4.3.7 Bodrum katta bulunan alanlar

Bodrum kata, bekleme alanında bulunan merdivenlerden iniş yapılmakta olup, merkez içerisinde asansör bulunmamaktadır. Ayrıca araç ile kapalı otoparka iniş yapılarak bodrum kata giriş yapılabilir. Engelli bireylerin, zemin kattan bodrum kata inmeleri için herhangi bir ekipman bulunmamaktadır.

Bodrum katta; kapalı otopark, konferans salonu, grup terapi odası ve arşiv odası bulunmaktadır (Şekil 4.38). Kapalı otopark ve grup terapi odası halihazırda ihtiyaç duyulmaması nedeniyle kullanılmamaktadır. Grup terapi ihtiyaçları için halen atölye-etkinlik alanında bulunan odalar kullanılmaktadır. Otopark için de açık alanda bulunan park alanı kullanılmaktadır.



Şekil 4.38: Bodrum Kat Planı

Kaynak: (Kişisel Arşiv, 2021).

Bekleme alanından bodrum katına inildiğinde bodrum katında bulunan odaları birbirine bağlayan hol karşımıza çıkmaktadır. Holün, duvar, tavan ve aydınlatma sistemleri incelendiğinde; merkezin bekleme alanında kullanılan malzemelerin devamı niteliğinde oldukları ve aynı evsafa malzemelerin kullanıldığı gözlenmiş, bekleme salonundan farklı olarak yer kaplamasında karo mozaik kullanıldığı görülmüştür (Şekil 4.39). Holün penceresi bulunmadığından, aydınlatma tavanda bulunan kafes tipi aydınlatmalarla sağlanmış, bu maksatla beyaz ışık kullanılarak ferah bir ortam yaratılmaya çalışılmıştır. Holün iklimlendirme ve havalandırması için tavan tipi klima kullanılmaktadır.



Şekil 4.39: Bodrum Kat Holü

Kaynak: (kişisel arşiv, 2021).

Holün bir duvarına sanat eseri asılarak, ortamda ferahlık ve tazelik yaratılmaya çalışılmıştır (Şekil 4.40).



Şekil 4.40: Bodrum Kat Holü Duvarı

Kaynak: (Kişisel Arşiv, 2021).

Bodrum katta bulunan konferans salonunun ve grup terapi odasının; duvar, tavan, aydınlatma ve yer sistemlerinin holde kullanılan malzemelerin devamı niteliğinde olduğu ve aynı evsafa malzemelerin kullanıldığı gözlenmiştir (Şekil 4.41). Bu odaların havalandırma ve iklimlendirmesi için duvar tipi klima kullanılmakta, ayrıca temiz hava girişi maksadıyla 2'şer adet küçük pencere bulunmaktadır.



Şekil 4.41: Grup Terapi Odası

Kaynak: (Kişisel Arşiv, 2021).

Konferans salonunda, salonun niteliğine uygun olarak yetişkin ölçülerine göre tasarlanmış sandalye, yansı cihazı ve yansı perdesi bulunmaktadır (Şekil 4.42).



Şekil 4.42: Konferans Salonu

Kaynak: (Kişisel Arşiv, 2021).

Bodrum katta bulunan arşiv odasında kullanılan sistemler, diğer alanlarda kullanılan malzemelerin devamı niteliğinde ve aynı evsafa olup, odanın niteliğine uygun olarak dolap vb. ofis malzemeleri bulunmaktadır (Şekil 4.43).



Şekil 4.43: Arşiv Odası

Kaynak: (Kişisel Arşiv, 2021).

Zemin katta bulunan; bekleme alanı, psikiyatr odası, toplantı odası, psikolog odaları, atölye-etkinlik ve grup terapi odaları, tuvaletlerde kullanılan zemin kaplaması, duvar kaplaması, tavan kaplaması, aydınlatma, doğal aydınlatma veya pencere, havalandırma ve mobilyalarına dair bütün malzeme seçimleri; bodrum katta bulunan: hol, grup terapi odası, konferans salonunun zemin kaplaması, duvar kaplaması, tavan kaplaması, aydınlatma, doğal aydınlatma veya pencere, havalandırma ve

mobilyalarına dair bütün malzeme seçimleri Çizelge 4.8’de Mahal Listesi olarak sunulmuştur.

Çizelge 4.8: Mahal Listesi

	Zemin Kaplaması	Duvar Kaplaması	Tavan Kaplaması	Aydınlatma	Doğal Aydınlatma veya Pencere	Havalandırma	Mobilyalar	
Zemin Kat	Bekleme Alanı	Epoksi (Açık Beyaz)	Silikon İç Cephe Boyası (Beyaz)	Alçıpan Asma Tavan	Led Ankastr e Tavan Spot	Temperli ve Film Kaplı Alüminyum Doğrama Cam	Kaset Tavan Tipi Klima	Oturma Grubu (Paslanmaz Çelik İskelet ve Suni Deri Döşeme Kumaşı; Siyah ve Mor Renk)
	Psikiyatr Odası	Epoksi (Açık Beyaz)	Silikon İç Cephe Boyası (Bej)	Alçıpan Asma Tavan	Led Ankastr e Tavan Spot	Tek Kanat ve Alüminyum Doğrama Cam	Split Klima	Oturma Grubu (Ahşap Mobilya ve Suni Deri Döşeme Kumaşı; Gri Renk)
	Toplantı Odası	Epoksi (Açık Beyaz)	Silikon İç Cephe Boyası (Bej)	Alçıpan Asma Tavan	Led Ankastr e Tavan Spot	Tek Kanat ve Alüminyum Doğrama Cam	Split Klima	Toplantı Masası Ahşap Mobilya ve Suni Deri Döşeme Kumaşı; Turuncu ve Yeşil Renk)
	Psikolog Odaları	Epoksi (Açık Beyaz)	Silikon İç Cephe Boyası (Bej)	Alçıpan Asma Tavan	Led Ankastr e Tavan Spot	Tek Kanat ve Alüminyum Doğrama Cam	Split Klima	Oturma Grubu (Ahşap Mobilya ve Suni Deri Döşeme Kumaşı; Bordo ve Gri Renk)
	Atölye-Etkinlik Ve Grup Terapi Odaları	Epoksi (Açık Beyaz)	Silikon İç Cephe Boyası (Turkuaz, Yeşil, Sarı, Pembe, Gri Renk)	Alçıpan Asma Tavan	Led Ankastr e Tavan Spot	Kanatlı Bant Pencere ve Alüminyum Doğrama Cam	Etkinlik Odalarında; Kaset Tipi Tavan Klima, Holde ise; Split Klima	Oturma Grubu (Ahşap Mobilya, Modüler Plastik ve Suni Deri Döşeme Kumaşı; Turuncu, Yeşil ve Pembe Renk)
	Tuvaletler	Karo Seramik (Bej)	Seramik Fayans (Bej)	Alçıpan Asma Tavan	Yuvarlak Tavan Aplik	Yok	Menfez Kapaklı Doğal Havalandırma	Vitrifiye Malzemesi (Beyaz Renk)

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuklara yönelik sağlık yapıları; toplumların ve daha geniş anlamıyla insanlığın geleceğine yön verecek temel kitle olan çocuk bireylerin hastalıklarda teşhis ve tedavi, hasta olmadan önce ise hastalıklardan koruyucu olarak hizmet veren mekanlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Geçmişten günümüze bu mekanlar, teknolojik ve ekonomik gelişmelere bağlı olarak sürekli yenilenmekte, kullanıcıların ya da hedef kitlenin değişen isteklerine uyum sağlamaya çalışmaktadır. Çocuklara yönelik sağlık merkezlerinin asıl kullanıcı grubunu çocuklar oluşturmakla birlikte, çocukların tek başlarına bu yapılara gitme yetisinin bulunmadığı dikkate alındığında, çocuklarla birlikte yetişkin refakatçilerin de bu yapıların kullanıcı grubunu oluşturduğu, bu bağlamda bahse konu çocuk sağlık yapılarının tasarlanırken hem çocuk hem de yetişkin bireylerin gereksinimleri dikkate alınmalıdır.

Çocuklara yönelik sağlık merkezleri denildiğinde akla ilk olarak çocuk hastaneleri gelmektedir. Genellikle alan yazınında yapılan çalışmalarda da çocuk hastaneleri ya da hastanelerin çocuk bölümleri incelenmiştir. Bu çalışmada, literatürde yapılan çoğu araştırmadan farklı olarak; çocukların ruhsal problemlerine yönelik tanı ve tedavi hizmetleri ile aynı zamanda koruyucu ruh sağlığı hizmetleri veren, butik olarak adlandırabileceğimiz bir yapı olan Kadıköy Belediyesi Çocuk Koruyucu Ruh Sağlığı Merkezi'nin iç mekan mimari yapısı, tesisin hizmet amacı ve yeterliliği, danışan ve danışan yakınlarından alınan geri bildirimler de dikkate alınarak değerlendirilmiş ve çocuklar için bu nitelikteki sağlık yapıları idealize edilmeye çalışılmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara istinaden; öncelikle Kadıköy Belediyesi Çocuk Koruyucu Ruh Sağlığı Merkezi'nin tasarım kriterlerini sağlayıp sağlamadığı belirtilecek, müteakiben çocuklara yönelik bir sağlık merkezinin tasarım kriterlerinin neler olması gerektiği açıklanacaktır.

Kadıköy Belediyesi Çocuk Koruyucu Ruh Sağlığı Merkezi tasarım kriterlerini karşılama durumunun tespiti ve öneriler (Ek-C.1) belirtilmiştir.

Literatürde yapılan diğer çalışmalar, çocuk bireylerin gerek psikolojik gerekse de fiziksel gelişimleri, yürürlükteki mevzuat hükümleri, Türkiye’de ve yurtdışında çocuklar için yapılan örnek niteliğindeki diğer sağlık merkezleri dikkate alındığında; çocuklara yönelik bir sağlık merkezinin tasarım kriterleri aşağıdaki maddelerde sıralanmıştır.

- Çocuk sağlık merkezleri, şehir merkezlerinde bulunmalı ve hemen her kesim tarafından kolay bir şekilde ulaşılabilir olmalı, toplu taşıma ile merkeze erişim sağlanmalıdır. Şahsi araçları ile merkeze intikal edecek kullanıcılar için yeterli miktarda otopark imkanı sağlanmalı, otopark sayısı hesaplanırken merkezin çalışanları da hesaba katılmalıdır.
- Çocuklara yönelik sağlık merkezleri planlanırken, sağlık yapısının çevresi de planlamalara dahil edilmeli, bu bağlamda yeşil alan, çocuk oyun alanları, sosyal tesisler de gözetilmelidir.
- Sağlık yapısının girişi, tesis genelinde kolay fark edilebilecek nitelikte ayırt edici olmalı, tesis genelinde bu amaçla yönlendirme ve tabelalar kullanılmalıdır. Sağlık yapısına giriş yapacak engelli bireylerin gereksinimleri de dikkate alınmalıdır. Özellikle şahsi araçla ulaşım sağlayacak engelli bireyler için, araç iniş noktaları ile sağlık yapısı girişi arasında fazla mesafenin bulunmaması unutulmamalıdır.
- Çocuk kullanıcılara yönelik olarak; sağlık yapısının dış duvarlarında, özellikle girişi tanımlayan alan duvarlarında, stres seviyesini düşürücü nitelikte resim, hayvan, doğa temalı figürler kullanılmalıdır. Giriş alanlarında, tekerlekli sandalyeli bireyler ve bebek arabaları için rampa bulunmalıdır.
- Sağlık yapısının deneyimlendiği ilk alan olması itibarıyla bekleme alanı tasarımına öncelik verilmelidir. Bekleme alanlarında, çocuk kullanıcıların stres ve endişe seviyelerini azaltacak önlemler alınmalı, renk, malzeme, mobilya, doku, aydınlatma vb. diğer tasarım öğelerinin seçiminde çocuklar için sıcak bir ortam oluşturulmalıdır. Bekleme alanlarında çocukların oyun oynayabilecekleri alanlar tasarlanmalı, oturma elamanları hem yetişkin kullanıcılar hem de çocuk kullanıcıların ölçülerine göre ayrı ayrı seçilmelidir.

- Bekleme alanlarında, sağlık yapısının diğer kısımlarına kolay ulaşmayı sağlayacak yönlendirme ve tabelalar bulunmalı ve bunlar bekleme alanının her yerinden kolay bir şekilde görülebilmelidir.
- Bekleme alanında işleyiş açısından bekleme süreleri kabul edilebilir seviyede olmalı ve bekleme süresince kullanıcılara yeteri kadar oturma elemanı sağlanmalıdır.
- Bekleme alanında; genel tuvaletler, engelli bireyler için tuvaletler ve bebek bakım odası bulunmalı, çocuk kullanıcılar için de çocuklara uygun ölçülerde tuvalet bulunmalıdır.
- Bekleme alanında bulunan karşılama bankosu, kolay fark edilebilir şekilde olmalı ve aydınlatma tasarımı ile banko ön plana çıkarılmalıdır. Karşılama bankosunun yüksekliği, hem yetişkin hem de çocuk kullanıcılar gözetilerek düzenlenmelidir.
- Bekleme alanı ve muayene odaları (psikolog odaları) öncelikli olmak üzere sağlık yapısının aydınlatması tasarlanırken doğal ışıktan yüksek düzeyde faydalanacak şekilde tasarım yapılmalıdır.
- Sağlık yapısı içerisinde en fazla gürültünün olduğu alan olması itibariyle bekleme alanının ses yalıtımının iyi yapılması, gürültünün muayene odalarına ulaşmasının önüne geçilmesini destekler mahiyette bekleme alanı ile muayene odalarının fiziksel olarak birbirinden ayrı alanlarda tasarlanması, muayene odalarının bitişik olduğu sağlık yapılarında muayene odalarında da ses yalıtımının iyi yapılması gerekmektedir.
- Bekleme alanı ve koridorlarda bulunan duvarlarda; tekerlekli sandalye, bebek arabası vb. diğer araçların kullanımı nedeniyle zarar görmemesi ve kullanıcıların çarpma, düşme gibi nedenlerle yaralanmaması maksadıyla duvar koruma sistemleri kullanılmalıdır.
- Sağlık yapısında, özellikle de bekleme alanlarında duvar yüzeyleri çocuklara sıcak bir ortam sağlayacak şekilde renk ve dokuya sahip olmalıdır.
- Sağlık yapısında bulunan zemin sistemlerinin, tekerlekli sandalye, bebek arabası vb. diğer araçların kullanımı nedeniyle zedelenmeyecek, kolay temizlenebilir ve kaydırmaz nitelikte dayanıklı malzemedен yapılmış, iç

mekan tasarımına ve özellikle çocuk kullanıcıların tercihlerine uygun motiflerle süslü zemin kaplamaları kullanılmalıdır.

- Bekleme alanlarında ve muayene odalarında kullanılan malzemeler, kolay temizlenebilir ve dayanıklı olmalı, çocuklara zarar verecek şekilde sivri uçlu malzeme kullanılmamalı, ayrıca çocukların yutabileceği nitelikte küçük malzemeler çocukların erişebileceği alanlarda bulunmamalıdır.
- Bekleme alanlarında ve muayene odalarında kullanılan mobilyalar, iç mimarı tasarıma uygun renk, biçim ve dokuda olmalı, kolay temizlenebilir ve dayanıklı olmalı, sivri uçlu köşeler yerine oval köşelere sahip olmalıdır. Mobilyalar renk ve dokuları ile çocuklara, evlerinde hissettikleri sıcak ortamı sağlayacak nitelikte olmalıdır.

KAYNAKLAR

- Adams, A. , D. Theodore, E. Goldenberg, C. McLaren, P. McKeever** (2009). Kids In The Atrium: Comparing Architectural Intentions and Children's Experiences in A Pediatric Hospital Lobby. *Social Science and Medicine*, 70, 658-667. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.10.049
- Ann Sloan Devlin, K. T.-D.** (2018). *Environmental Psychology and Human Well-Being*. New London: Academic Press.
- Arık, E. S.** (2019). Çocuk Hastanelerinin Bekleme Alanlarında İç Mekan Değerleri Üzerine Bir İnceleme.
- Aydın, D.** (2009). *Hastane Mimarisi İlkeler ve Ölçütler*. Konya: Mimarlar Odası Konya Şubesi.
- Biket, A. P.,& Tönük, S.** (2012). Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinin Tarihçesi ve Günümüzde Türkiye'deki Durumunun Örneklerle İncelenmesi. *Sigma*, 4, 64-76.
- Carpman J. R., ve Grant M. A.** (1993). *Design That Cares: Planning Health Facilities for Patients and Visitors*, 2nd.ed, American Hospital Publishing, Chicago.
- Chawla, L.** (1992). Childhood Place Attachments. I. Altman ve M. Low (Ed.) *Human Behavior and Environment: Advances In Theory and Research*,12. Place Attachment. New York: Plenum
- Cooper, G.** (2006). *Art and Nature: Healing Design for Health in the UK and Japan*. England: Book Art and Architecture.
- Curaoğlu, F.** (1994). "3-6 Yaş Grubunda Çocuk Odası Mobilyasına ve Tasarım Ölçütlerine Bir Yaklaşım", Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Dalke, H., Little, J., Niemann, E., Camgoz, N., Steadman, G., Hill, S., &Stott, L.** (2006). Colour and lighting in hospital design. *Optics & Laser Technology*, 38(4-6), 343-365.
- Dalke, P. J.** (2004). *Lighting and Colour for Hospital Design - A Report on An NHS Estates Funded Research Project*. London: TSO.
- Demirarslan, D.** (2019). 0-6 yaş grubu çocuğun dünyasında mobilya tasarımı. *Researcher*, 7(2), 64-76.
- Dikmen, O.** (2012). Children's Hospital Schools As Social Environments and Their Effects on Healing and Well-Being: Case Study in İzmir Behçet Uz Children's Hospital School, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Doğramacı, F.** (1994). 3-6 Yaş Grubunda Çocuk Odası Mobilyasına ve Tasarım Ölçütlerine Bir Yaklaşım. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.

- Eceoğlu, A.** (2010). Değişen Kullanım İhtiyaçları Karşısında Hastane Yapılarında Giriş Mekanlarının Şekillenmesi. Mimar Sinan Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Elibol, A. G. G. C., Kılıç, A. G. Y., & Burdurlu, E.** (2006). Okul öncesi çocuk oyuncaklarında malzeme kullanımı ve 4-6 yaş çocuklarının renk tercihleri. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 9(9), 35-44.
- Ergenoğlu, S.** (2006). Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı ve Değerlendirilmesi. Yıldız Teknik Üniversitesi, Doktora Tezi.
- Erikson, E. H.** (2014). İnsanın sekiz evresi: Genişletilmiş baskı (G. Akkaya, Çev., 1. Baskı). Okuyan Yayinevi.
- Erol, H. B.** (2006). İç Mekanda Malzeme Kullanımında Akustik Performans Kriteri. Mimar Sinan Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Gardner, H.** (1979). Developmental psychology after Piaget. An approach in terms of symbolization. Human Development, 22(2), 73-88.
- Ghent, L. ve L. Bernstein** (1961). Influence of the Orientation of Geometric Forms on their Recognition By Children. Perceptual and Motor Skills, 12, 95-101.
- Güller, A.** (2007). Sağlık Yapılarında Renk Olgusunun Özel Dal Hastaneleri Hasta Yatak Odası Örneklerinde Araştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Haggard, S. H.** (1999). Healing the Hospital Environment Design, Management and Maintenance of Healthcare Premises. London and New York: E & FN SPON.
- Hamid, P. N., & Newport, A. G.** (1989). Effect of colour on physical strength and mood in children. Perceptual and Motor skills, 69(1), 179-185.
- Karabatak, İ.** (2015). Mobilya tasarımı ve çocuk psikolojisi etkileşimi. Marmara Üniversitesi, Güzel Sanatlar Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Karakurt, A. S.** (2003). Critical analysis and evaluation of hospital main entrances according to design and performance criteria in the case of Turkey. Ankara: ODTÜ.
- Karaman, S.** (2009). Sağlık Yapılarında Konfor Koşullarının Sağlanması Üzerine Bir Araştırma. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Kızılcan, S.** (1996). Critical design issues in ambulatory care settings, Master Thesis, METU, Ankara.
- Konrot, M.** (1989). Okul Öncesi Çocukların Oyun Odası Duvarları İçin Seçtikleri Renkler. Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Korpela, K., M. Kytta ve T. Hartig.** (2002). Restoring Experience, Self-Regulation and Children's Place Preferences. Journal of Environmental Psychology, 22.4, 387-398. doi: 10.1006/jevp.2002.0277

- Kuruçelik, G.** (2009). Hastanelerin Acil Servis Tasarımında Bir Kalite Değerlendirme Modeli. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Kürkçü, E.** (2017). The Effects of Color Temperature on Performance and Mood of Users: A Color Task Implementation Model. Bilkent Üniversitesi, Doktora Tezi.
- Lang, J.** (1987). Creating architectural theory. The role of the behavioral sciences in environmental. Design
- Lederman, S.J.** (1982). The Perception of Texture By Touch. W. Schiff ve E. Foulke (Ed.) Tactual Perception a Source Book. New York: Cambridge University Press, 130–167.
- Lieberg, M.** (1994). Appropriating the city: Teenagers' use of public space. The urban experience. A people-environment perspective, 321-333.
- Malinoski, J. C. ve C. A. Thurber** (1996). Developmental shifts in the place preferences of boys (aged 8–16 years). Journal of environmental psychology, 16(1), 45-54.
- Marberry, S. O.** (1997). Innovations in health care design: selected presentation sfrom the first five symposia on health care design. John Wiley & Sons.
- Martel C.** (1995). Ben Enerjiyim, Arion Yayınevi, İstanbul
- Miller, R.L. ve Swenson, E. S.** (1995). New Directions in Hospital and Healthcare Facility Design, McGraw-Hill, New York.
- Muslu, M. S.** (2005). İç Mekan Tasarımında Fiziksel Çevre Faktörlerinin Kullanıcı Memnuniyetine Etkisi; Gazi Hastanesi Çocuk Polikliniği Bekleme Holü Örneği
- Niemistö D, Finni T, Haapala EA, Cantell M, Korhonen E, Sääkslahti A.** (2019). Environmental Correlates of Motor Competence in Children-The Skilled Kids Study. International Journal of Environmental Research and Public Health.; 16(11):1989.
- Onur, D.** (2007). Hastane Yapılarının İç Mekanlarının Görsel Algı Açısından Değerlendirilmesi: Acıbadem Hastaneleri Örneği. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Özdemir, A. G. T.** (2005). Tasarımda Renk Seçimini Etkileyen Kriterler. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14(2), 391-401.
- Özgen, E.** (2014). Sağlık Yapılarının Genel Mekan Tasarımlarının Kullanıcılar Üzerindeki Etkisi ile Hacettepe Tıp Fakültesi Hastanesi 7 No.'lu Kapı Girişinin Düzenlenmesine Bir Öneri. Hacettepe Üniversitesi, Güzel Sanatlar Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Palut, B.** (2001). Çocuk Ruh Sağlığı ve Rehberlik. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1(2).
- Piaget, J.** (1988). Çocukta Dünya Tasarımı. R. Uğurel-Şemin (çev.), İstanbul: Marmara Üniversitesi Yayınları. (orijinal baskı tarihi 1926)
- Salvendy, G.** (2012). Handbook of Human Factors and Ergonomics. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. Hoboken.

- Sebba, R.** (1991). The Land scapes of Childhood: the Reflection of Childhood's Environment In Adult Memories and In Children's Attitudes. *Environment & Behavior*, 23, 395-422.
- Sharpe, D. T.** (1974). *Thepsychology of colorand design*. Nelson-Hall.
- Silav, M.** (1998). Çocuk Hastanelerinde Hasta Çocuk Yatak Odalarının Tüm Gereksinmelere Uygun İç Mekanın Biçimlenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Silavutkan, M.** (2012). Children hospital design in children picture. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 51, 110-114.
- Smith, F. ve J. Barker** (2000).Contested Spaces: Children's Experiences of Out of School Care In Englandand Wales. *Childhood*, 7, 315-333
- Sümer, H.** (2011). İç Mekan Tasarımında İşlev-Eylem İlişkisi Kapsamında Zemin Döşeme Malzemeleri ve Seçim Ölçütleri. Anadolu Üniversitesi, Doktora Tezi.
- Şişmanoğlu, E.** (2013). Kullanıcı Odaklı Tasarım; Türkiye'de Çocuk Mobilya Sektörü Üzerine Bir İnceleme. Mimar Sinan Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Tavşan, F.** (1995). Trabzon konutları üzerinde çocuk odaları mekan ve donatı özellikleri üzerine bir araştırma. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Taylor, M. M. ve S. J., Lederman, R. H., Gibson.**(2012). Tactual Perception Of Texture. E. Carterette (Ed.) *Biology of Perceptual Systems*. NewYork:Academic Press Inc. , 251–271.
- Tütüncü, D.** (2011). Mobilya Tasarımını Değerlendirmede Kullanılan TemelKriterlerin Kullanıcı Algısı Açısından Önceliklerinin Belirlenmesi. Anadolu Üniversitesi, Doktora Tezi.
- Uzunay, S.** (2011). Hastane Yapılarının Planlanması ve Hastanelerde Sirkülasyon. Haliç Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Wohlwill, F. J. ve M. Wiener.** (1964). Discrimination of Form Orientation in Young Children. *Child Development*. 35(4):1113-1125. doi:10.2307/1126858
- Wohlwill, J. F. ve H. Heft.** (1987). The Physical Environment and the Development of the Child. D. Stokols ve I. Altman (Ed.) *Handbook of Environmental Psychology içinde*, 1. New York: John Wiley, 281-328.
- Yeşilyaprak, B.** (2018). Eğitim psikolojisi. Pagema Yayıncılık, 376s, Ankara.
- Yılmaz, A.** (2005). Epoksinin Döşeme Kaplama Malzemesi Olarak Kullanılması ve Hastane Yapılarındaki Kullanımının Değerlendirilmesi. İstanbul Kültür Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.
- Yiğit, E.** (2017). Hastanelerin İç Mekan Kurgusu ve Hasta Odalarının İncelenmesi. Haliç Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

EKLER

Ek-A: Çocuklarda Görülen Ruhsal Bozukluklar Listesi

Çizelge A.1: Çocuklarda Görülen Ruhsal Bozukluklar

RUHSAL BOZUKLUK		AÇIKLAMA
Zeka Geriliği		Entellektüel işlevselliğin ortalamasının önemli ölçüde altında olması ve uygulanan zeka testinde 70 veya altında IQ puanının olması durumudur.
Gelişimsel Öğrenme Bozuklukları		Çocuğun yazma, okuma ve matematiksel becerilerinin beklentinin önemli derecede altında olması durumudur.
Motor Beceri Bozuklukları		Çocuğun motor koordinasyonu gerektiren işlerde beklenenden önemli derecede yetersizlik göstermesidir.
İletişim Bozuklukları	Kekemelik	Ses ile hece yinlemeleri, gereksiz durmalar, konuşmada zorlanma vb. göstergeler ile konuşmanın akışında bozukluk oluşmasıdır.
	Sözel Anlatım Bozuklukları	Kullanılan kelime miktarının yetersiz olması, dilbilgisi ile ahenkli biçimde anlatmada zorluk çekilmesi, bazı kelimeleri hatırlayamama ya da zor hatırlama, yaşından beklenen karmaşıklık seviyesinde konuşamam şeklinde emareler ile görülmektedir.
	Karışık Dili Algılama Bozukluğu	Kelimeleri, cümleleri veya bazı ifadeleri kavramada zorluklar görülmesi, seslerin ayırılmasına varılması, hızlı olan ses geçişlerinin farkına varma, seslerin sıralamasını anımsama gibi duyumsal becerilerinde de yetersizlikler bulunması ile karakterize olmaktadır
	Fonolojik Bozukluk	Çocuğun gelişimsel olarak beklenen konuşma seslerini çıkarmasında görülen bozukluktur.
Yaygın Gelişimsel Bozukluklar	Otistik Bozukluk	Toplumsal etkileşimde, hem sözel olmayan hem de sözel iletişimde yetersizlikler/bozukluklar olması, sınırlı, yineleyici ve basmakalıp davranışlar sergilenme şeklinde tanımlanmaktadır.
	Rett Bozukluğu	Yalnızca kızlarda görülen bir bozukluktur. Doğumdan sonraki 5 ay içerisinde normal psiko-motor gelişimi sonrasında bebeğin kafasının büyümesinin giderek durması, önceden edinilmiş el becerilerinin yitilmesi ve basmakalıp el hareketlerinin başlaması, sözel anlatım dil becerilerinin ve toplumsal etkileşimin bozulması ile karakterize olmaktadır.

RUHSAL BOZUKLUK		AÇIKLAMA
	Dezintegratif Bozukluk	2 yaşına kadar normal gelişim gösteren çocuklarda 10 yaşından önce, sözel anlatım ve dili algılamada, toplumsal becerilerde, iletişimde, oyun ve motor becerilerinde bozulma ve motor basmakalıp davranışlar sergileme şekline görülmektedir.
	Asperger Bozukluğu	Sosyal iletişim ve ilişkilerde bozukluk, olağandışı sınırlı ilgi alanı ve basmakalıp motor hareketler ile karakterize olan bu bozukluk otizme oldukça benzemektedir. Ancak bu bozuklukta dil gelişiminde gecikme görülmez.
Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)	DEHB, çok kısa dikkat süresi, konsantrasyon güçlüğü, aşırı hareketlilik, düşünmeden davranma ve bunlara bağlı olarak okul başarısızlığı gibi davranışsal sorunlarla karakterize olmaktadır.
	Davranım Bozukluğu(DB)	Başkalarının temel haklarına saldırı, yaşı ile uyumlu önde gelen toplumsal değer ve kuralları hiçe sayma biçiminde sergilenen, tekrarlayan ve sürekli olarak devam eden bir bozukluktur.
	Karşıt Olma, Karşıt Gelme Bozukluğu (KOKGB)	Çabuk öfkelenme, otoriteyle çatışma, otoritenin koyduğu kurallara uymayı reddetme, büyüklerle tartışma, karşı gelme, başkalarını kızdırma, çabuk alınma/kızma/üzülme, kincilik gibi davranış örüntüleri ile karakterize olmaktadır.
Küçük Çocuklarda veya Bebeklerde Beslenme ve Büyüme Bozuklukları	Pika Bozukluğu	Bir aydan uzun süre ile yenilebilir olmayan maddeleri (kum, saç kılı, boya, kağıt vb.) sürekli bir biçimde yeme davranışı olup, en sık bebeklik ve küçük çocukluk döneminde görülür.
	Ruminasyon Bozukluğu	Bir aydan uzun süre ile yiyeceklerin geri çıkartılarak çiğnenmesidir. Çocukluk çağına başlar.
	Beslenme/Gelişme Bozukluğu	Beslenme ve büyüme bozukluğu, organik bir sebebe bağlanmaksızın çocuklarda ve bebeklerde kilo kaybetme, kilo almama, sosyal ve duygusal olarak ilerleme kaydedememe/gerileme olarak tanımlanmaktadır.
Tik Bozuklukları		Tikler istem dışı olarak belirli kas gruplarında meydana gelen; ani, hızlı, aralıklı, tekrarlayıcı, ritmik olmayan istemsiz hareketlerdir.
Eliminasyon Bozukluğu	Enuresis	Enuresis, beş yaşından küçük olan çocukların idrarını yineleyici nitelikte altına kaçırmaları ve bu bozukluğun organik bir neden ile ilişkilendirilmemesidir. Türkiye’de çocuk psikiyatrisine en sık başvuru nedenlerinden birisidir.
	Enkopresis	Dört yaşından büyük çocukların istemsiz ya da bilinçli olarak yineleyici nitelikte dışkılarını uygunsuz yerlere yapmasıdır.

RUHSAL BOZUKLUK		AÇIKLAMA
Reaktif Bağlanma Bozuklukları		Beş yaşından küçük olan çocuklarda yoğun patolojik bakıma bağlı olarak gelişen, sosyal iletişim bozukluklarıdır. Çocuk uzun süre yetersiz/travmatik duygusal, fiziksel ve psikolojik bakıma maruz kaldığında ortaya çıkabilir.
Yeme Bozuklukları	Anoreksiya Nevroza	Beklentinin altında beden ağırlığına sahip olmasına karşın ergenin kendi kilosunu kabul etmemesi, şişmanlamaktan aşırı derecede korkması ve kendini kilolu olarak algılaması şeklinde kendini gösterir.
	Bulimia Nevroza	Ergenin tekrarlayan biçimde tıknırcasına yeme nöbetleri olması, yeme kontrolünü kaybetmesi, şişmanlama korkusu nedeniyle kusma, ilaç kullanma şeklinde belirtilere sahiptir.
Cinsel Kimlik Bozuklukları		Çocuğun kendi cinsiyetinden memnuniyetsizlik hissetmesi, karşı cinsle yoğun özdeşimde bulunması ve bu cinsiyetin rollerini tercih etmesi şeklinde görülmektedir. Başlangıcı oyun ve okul öncesi dönemdir.
Çocukluk Çağı Şizofrenisi		Çocuğun gerçeği anormal olarak yorumlaması şeklinde tanımlanabilmektedir. Düşünme, davranış veya duygularla ilgili bir takım sorunu kapsar. Çocuklarda becerileri olumsuz etkileyen halüsinasyonlar, hezeyanlar, sanrılar, karışık/anlamsız konuşma, duygulanımda donukluk, sosyal izolasyon belirtileri görülmektedir.
Duygulanım Bozuklukları	Bipolar Bozukluklar	Bipolar bozukluklar, manik ve depresif epizodların değişik kombinasyonlarında olmasıyla karakterize bir rahatsızlıktır.
	Depresif Bozukluklar	Depresif bozukluklar, bipolar bozukluğun depresif epizodunda görülen belirtilere sahiptir. Ayrıca çocuklarda bedensel belirtilerde ağrılar görülebilmektedir.
	Distimik Bozukluklar	Distimik bozukluk, çocuk ve ergenlerde en az bir yıl ve hemen her gün, gün boyu süren depresif bulguların olması durumudur.
Anksiyete Bozuklukları	Ayrılık Anksiyetesi	Çocuğun evden ya da bağlandığı kişilerden ayrıldığında aşırı sıkıntı duyması, bu kişileri yitireceğine ya da başlarına kötü şeyler geleceğine dair aşırı kaygı duyma, bu nedenle ayrılmayı ve bu kişi olmadan uyumayı reddetme, ayrılık söz konusu olduğunda fiziksel semptomlar gösterme gibi belirtilerle kendini gösterir.
	Yaygınlaşmış Anksiyete Bozuklukları	Çocuğun gündelik birçok olay ve etkin hakkında aşırı kaygı ve üzüntü duyması, bu üzüntüyü kontrol edememe, huzursuzluk, uyku bozukluğu, hırçınlık

RUHSAL BOZUKLUK		AÇIKLAMA
		şeklinde ortaya çıkar
	Okul Fobisi	Okula gitmeyi istememe, okulda duramama, yoğun korku, sıkıntı ve kaygı, karın ağrısı, mide bulantısı, kusma gibi şikayetler, uyku/iştah bozukluğu gibi belirtilere sahiptir
	Sosyal Fobi	Tanıdık kişilerle ve yaşlılarıyla karşılaştığı ortamlarda ya da bir eylemi gerçekleştirmekten belirgin ve sürekli korku duyma, ağlama, huysuzluk gösterme ve bu ortamlardan kaçma eğilimi gösterme gibi belirtilere sahiptir.
	Akut Stres Bozukluğu	Dalgınlık, uyuşukluk, farkındalık düzeyinde azalma duygusal olarak tepkisizlik, algıda bozulma, aşırı irkilme, uyku bozukluğu belirtilerine sahiptir.
	Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Travmadan bir ay sonra seyreden ve uzun yıllar sürebilen, travmatik olayın sık sık rüyada yaşanması ve yoğun sıkıntı uyandırması, geleceğe ait umutsuzluk, uyku bozukluğu, öfke patlamaları ve aşırı irkilme gibi belirtilere sahiptir
Obsesif Kompulsif Bozukluklar		İstenmeden akla gelen, belirgin kaygı ve sıkıntıya neden olan, yenileyici düşünceler, dürtüler ve istemlerin olması, bunların engellenememesi, yenileyici davranışlar ya da zihinsel eylemlerin olması şeklinde kendini gösterir.
Somatoform Bozukluklar		Nörolojik ya da genel tıbbi durumla açıklanamayan fiziksel bulgularla seyreden ruhsal bozukluklar grubundandır.
Disosiyatif Bozukluklar ve Disosiyatif Kimlik Bozukluğu		Travmatik olan ya da önemli kişisel bilgileri anımsayamama, farklı yeni kimliğe bürünme, hayalde yaşadığını hissetme gibi bulgulara kendini gösteren bu rahatsızlığın çocuklarda var olmadığı düşünüldüğü halde günümüzde çocuk ve ergenlerde seyrek de olsa görülmektedir
Uyku Bozuklukları		Uykusuzluk, aşırı uyuma, narkolepsi, uykuda yürüme, gece terörü ve kabus bozuklukları belirtilerini içermektedir.

Kaynak: (Palut, 2001).

Ek-B: Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzu

Çizelge B.1: Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzu Verileri

ALAN	AÇIKLAMA
1.Lobi	<p>Lobi içerisinde;</p> <ul style="list-style-type: none">- Danışma işlemleri maksadıyla masa ya da banko yer almalıdır.- Beklemeye uygun alanlar,- Genel maksatlı tuvaletler,- Genel amaçlı telefonlar,- İçilebilir su imkanı ya da sebil bulunmalıdır.- Tekerlekli sandalye kullanan engelli/yaşlı bireyler için ayrı bekleme alanı,- Dini ibadetlerin ifa edilebileceği uygun mekan (ibadethane) planlanmalıdır.
2.Muayene odası	<ul style="list-style-type: none">- Her poliklinik, imkanlar dahilinde doğal ışık alabilmelidir.- Poliklinik odası, ilgili branşın özelliklerine göre donatılmalı, hastanın mahremiyetini hasta yakınlarına karşı da koruyabilme özelliği taşınmalıdır.- Poliklinik odasından doğrudan bekleme alanına çıkılıyorsa hasta ve personel güvenliği ile memnuniyeti bakımından, muayene odası dışarıdan içeriye ses geçirmeyecek nitelikte akustik yalıtımla donatılmalıdır.
3.Psikiyatri Muayene odası	<p>Bu alan, genel poliklinik niteliklerine ilave olarak; odanın fiziksel büyüklüğü amacıyla asgari 18 m² lik bir alandan oluşmalıdır. Bu muayene odalarında hasta ile yapılan muayene ile görüşme ortalama 30-45 dk. sürmektedir. Psikiyatri alanlarının bekleme alanlarını tasarlanırken; başvuran hastaların hareketli, ajite veya depresif gibi davranış durumları dikkate alınarak tasarım yapılması gerekmektedir.</p>
4.Pencereler	<ul style="list-style-type: none">-Pencerelerin açılma yükseklik seviyesi, yerden 90 cm den daha az yükseklikte yapılmamalıdır.-Pencerelerin şeffaf cam bulunan kısmı, odadaki zemin alanının asgari yüzde 10'una denk getirilmelidir.-Odanın dışarıdan görülmesine olanak tanıyan, normal görüş seviyesine konumlandırılan pencereler hasta mahremiyetini göz önünde bulunduracak biçimde tasarlanmalıdır.
5.İşık ve	<ul style="list-style-type: none">-Gün ışığından faydalanma durumu ile aydınlatma ve manzaraların

ALAN	AÇIKLAMA
Manzaralar	<p>durumuna fiziksel çevrenin tasarımında dikkat edilmelidir.</p> <p>-Konumlandırma ve yapının organizasyonu, doğal manzaralara ve diğer doğal arazi niteliklerine uygun olmalıdır.</p> <p>-Gün ışığına ulaşım, özel mekanlara gitmeden sağlanmalıdır. Personel, gün ışığına erişmek amacıyla bir hasta veya hasta yakınının odasına girmek mecburiyetinde bırakılmamalıdır. Örnek olarak, koridor bitiminde bulunan pencereler, kapıların üstünde yer alan pencereler ile kapı yanlarından gelen ışıklardan gün ışığı bağlamında istifade edilebilir.</p> <p>-Yemek yenilen mekanlar, salonlar ve aktivite mekanları gün ışığına kolaylık erişecek biçimde tasarlanmalıdır.</p> <p>-Doğal olmayan (yapay) ışıklandırma için aydınlatma tercihi, renklerin temsil özelliklerine göre yapılmalıdır.</p>
6.Tavanlar	<p>- Tavanlar sağlık en mühim elemanlarından birini oluşturmaktadır. Çağımızda neredeyse tüm donanım alt yapısının iletimi tavan sistemlerinden sağlanmaktadır. Bu da, tavan yüksekliklerinin, mimari projelerin çizim planlarında saptanan yüksekliklerden daha basık olmasına neden olmaktadır. Tavanların gereğinden fazla basık tasarlanması, hesap edilen hava akımlarını, ısı seviye ayarlarını, ışıklandırma güçlerini, enfeksiyon kontrolünü olumsuz etkilemekte, ayrıca iş gören, hasta ve hastaların beraberindekileri de rahatsız etmektedir. Gereğinden yüksek tavanlar ise ısınma masraflarını yükseltmekte, özellikle ameliyathane vb. mekanların havalandırma ve enfeksiyon kontrolünü bozmakta ve ışıklandırma masraflarını yükseltmektedir.</p> <p>- Çalışma odaları, toplantı odası, hasta odaları, kardiyak yoğun bakım, mutfak, yemekhane, koridor gibi alanların tavan yükseklikleri ince işleri bitmiş halde iken asgari 270 cm olmalıdır.</p> <p>- Genel kısım ile, cerrahi, pediatrik yoğun bakımlar, müşahede, doğumhane, ameliyathane, gibi alanların tavan yükseklikleri ince işleri bitmiş durumda en az 300 cm olmalıdır.</p> <p>- Seyrek kullanılan, hasta ya da yakınlarına açık olmayan koridorların tavan yükseklikleri nispeten daha kısa yapılabilir. Fakat bu koridorların uzunluğu 3 metreyi aşamaz.</p>
7.Ulaşım verileri	<p>Sağlık tesisinin konumlandırılacağı alanın, kara, demiryolu, hava, varsa denizyolu vb. ulaşım altyapısı ve bunlara yönelik mevcut ve gelecek yatırımlar göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca, ulaşım imkanlarının vazgeçilmez bir elamanı durumunda olan otopark</p>

ALAN	AÇIKLAMA
	alanının, araç miktarı, otoparkın fiziksel olarak büyüklüğü, ulaşılabilirliği, araç giriş ve çıkış nitelikleri de göz önünde bulundurulmalıdır.
8.Sağlık Yapı Alanlarında Yeşil Alan Standardı	Sağlık tesisleri içerisinde uygun yeterlikte yeşil alan tanzim edilmesi hususunda ilgili belediyelerin mevzuatına uyulması ve sağlık tesisinin proje safhasında yeterli yeşil alan belirlendiğinin ilgili belediyece yazılı olarak belgelenmesi yerinde olacaktır.
9.Sağlık Yapılarında Otopark Standartları	Sağlık tesislerinde başka bir standart ise otopark sayısı, fiziksel olarak büyüklüğü ve miktarıdır. Belediye sorumluluk alanlarında yapılan tesislerde göz önüne alınan “Otopark Yönetmeliği’nde, sağlık tesisleri için; 125m ² lik kapalı alan = 1 otopark alanı düşünülmektedir. Otopark yönetmeliğinde belirtilen hesaplama yöntemlerine rağmen, pratiklik sağlamak adına otopark hesaplamasında dikkat edilmesine ihtiyaç duyulan unsurlar ve hesaplama metodu aşağıdaki biçimde yapılması yerinde olacaktır. Resmi bir park alanı etüdü gerçekleştirilmeli ve etüdün icra edilemediği hallerde yatak başına iki park yeri veya personel başına bir park yeri olarak tasarlanmalıdır. Ayaktan tedavi ve diğer hizmetler maksadıyla da ilave park alanlarının da bulunmasına ihtiyaç vardır.
10.Sağlık Yapılarında Tuvalet Standartları	<p>Tuvalet hesabı; hastaların ayakta tedavi aldığı mekanlarda, her sekiz hasta muayene yeri başına bir adet ya da bunun katları oranında, uygun alanlarda hasta tuvaleti oluşturulmalıdır. Tuvaletlerde kadın/erkek oranı 1/1 olup her iki tip tuvalette çocuk bireyler ve/veya hasta yakınları için tasarım gerçekleştirilmelidir.</p> <p>Her tedavi katında iş görenlerin istifadesine uygun bir alanda en az bir personel tuvaleti yerleştirilmelidir.</p> <p>Poliklinik alanlarında da, hasta ve yakınlarının kullanımı maksadıyla da tuvaletler yerleştirilmelidir. Bu tuvaletlerin nitelikleri ve miktarı hem engellilerin istifadesine uygun, hem de hizmet sunulan hasta grubuna (kadın sağlığı, çocuk gibi) uygun nitelikte olmalıdır. Hasta tuvaletleri, kadın ve erkekler için ayrı olmalıdır. Tuvaletler, sağlık merkezinde çalışan iş gören ve genel kullanım için ayrıca tasarlanmalıdır. Tuvalet sayı hesabı; kadın-erkek için ayrı olacak şekilde; toplam insan sayısı / 12 = kabin sayısı olarak hesaplanır. Erkek tuvaletleri için ayrıca pisuar hesabı; erkek sayısı / 10 = Pisuar sayısı olarak hesaplanır. Eğer tuvaletler engellilerin kullanımına uygun ise ilave engelli tuvaleti aranmaz. Tuvaletlerdeki bütün vitrifiye unsurları, sağlık tesisleri için özel dizayn edilmiş, hijyenik, anti-bakteriyel ve su israfını önleyecek şekilde olmalıdır.</p>

Kaynak: (sbu.saglik.gov.tr, 2021).

Ek-C: KBÇKRSM Tasarım Kriterlerini Karşılama Durumu

Çizelge C.1: KBÇKRSM Tasarım Kriterlerini Karşılama Durumu

S. No	Tasarım Kriteri	KBÇKRSM	Öneri
1	Konumun merkezi ve ulaşımın kolay olması	√	-
2	Şahsi araçlarla gelecek damşanlar için yeterli otopark bulunması	√	-
3	Sağlık yapısının çevresinde yeşil alan, çocuk oyun alanları, sosyal tesis bulunması	√	-
4	Girişin kolay fark edilir olması	√	-
5	Girişte engelli bireylere yönelik rampa vb. düzenlemelerin bulunması	x	Giriş alanı tekerlekli sandalyeli kullanıcılar rampa yapılmalı, ayrıca görme engelliler için uygun önlemler alınmalıdır.
6	Araç park yeri ile giriş arasında fazla mesafe bulunmaması	√	-
7	Sağlık yapısının dış duvarlarının, çocuk kullanıcıların stres seviyesini düşürücü nitelikte olması	√	-
8	Bekleme alanında çocuklara uygun oyun alanı tasarlanması	x	Pandemi nedeniyle kaldırılan çocuk oyun alanının, uygun şekilde yeniden tasarlanarak kurulması gerekmektedir.
9	Bekleme alanı ve koridorun duvar, yer, tavan ve aydınlatma sistemlerinin çocuklar için sıcak bir ortam sağlaması	x	Bekleme alanının, duvar, yer, tavan ve aydınlatma sistemlerinin bütüncül bir yaklaşımla tasarlanarak çocukların stres seviyelerini düşürecek şekilde dizayn edilmesi gerekmektedir.
10	Bekleme alanında bulunan oturma gruplarının çocuk kullanıcı ölçülerine uygun olması	x	Çocuk kullanıcıların refakatçilerine yakın oturabilecekleri şekilde uygun ölçülerde ve iç mimarinin yapısına uygun nitelikte oturma grupları oluşturulmalıdır.
11	Bekleme alanında tabela ve yönlendirmelerin bulunması	x	KBÇKRSM'nin butik bir yapıda olmasına ve psikolog odalarının bir alanda toplanmış olmasına rağmen yine de bekleme alanında tabela ve yönlendirmelerin bulunması gerekmektedir.

S. No	Tasarım Kriteri	KBÇKRSM	Öneri
12	Randevu işleyiş sistemi ve bekleme sürelerinin uygunluğu	√	-
13	Bekleme alanındaki yetişkin oturma elemanlarının miktarının yeterliliği ve konforu	x	Bekleme alanındaki oturma elemanlarının miktarının ve konforunun artırılması gerekmektedir.
14	Bekleme alanında bulunan yetişkin tuvaletlerinin uygunluğu ve sayısı olarak yeterli olması	√	-
15	Bekleme alanında engelli tuvaletlerinin bulunması	x	Bekleme alanında engelli tuvaleti bulunması gerekmektedir.
16	Bekleme alanında çocuk tuvaleti bulunması	x	Çocuk tuvaletleri, atölye etkinlik alanında bulunmakta olup, bireysel danışmanlık için gelen çocuklar için bekleme alanında çocuk tuvaleti bulunması gerekmektedir.
17	Bekleme alanı, psikolog odaları ve grup terapi, etkinlik-atölye odalarının aydınlatmasında doğal ışıktan faydalanılması	√	-
18	Bekleme alanı, psikolog odaları ve grup terapi, etkinlik-atölye odalarında enerji tasarruflu ampüllerin kullanılması	√	-
19	Karşılama bankosunun hem yetişkin hem de çocuk bireyler için uygun ölçülerde olması	x	Karşılama bankosunun çocuk bireyler için de uygun hale getirilmesi gerekmektedir.
20	Bekleme alanı ve psikolog odalarında gürültü azaltıcı önlemlerin alınması	x	Ses yalıtımı konusunda bilgi edinilememiş olup, psikolog odalarının bitişik olması nedeniyle önlem alınması gerekmektedir. Bekleme alanı ile psikolog odaları fiziksel olarak ayrı yerlerde olduğundan, bekleme alanı için özel bir fiziksel önlem almaya gerek duyulmamaktadır.
21	Bekleme alanı ve koridor duvarlarında duvar koruması kullanılması	x	Duvarlarda belirli bir yüksekliğe kadar uygun malzemeden duvar kaplaması yaptırılmalıdır.
22	Bekleme alanı, psikolog odaları ve atölye, etkinlik alanlarının havalandırma ve iklimlendirmesi	√	-
23	Psikolog odalarında bulunan mobilyaların çocuklara uygunluğu	x	Psikolog odalarında bulunan oturma elemanları sayısı ve konfor olarak yeterli olup, bazı odalarda çocuklar için

S. No	Tasarım Kriteri	KBÇKRSM	Öneri
			masa sandalye bulunduğu, bazı odalarda bulunmadığı gözlenmiştir. Tüm psikolog odalarının çocuklara uygun oturma elamanları ile donatılması gerekmektedir.
24	Grup terapi, etkinlik-atölye odalarında bulunan mobilyaların çocuklara uygunluğu	√	-
25	Bodrum katta bulunan ancak halihazırda kullanılmayan grup terapi odasının kullanılması	x	Bodrum katta bulunan ancak kullanılmayan grup terapi odasının; ebeveyn ve çocukların birlikte katılabilecekleri, yoga, dans gibi salon sporları kapsamında kullanılabileceği değerlendirilmektedir.

Ek-D: Anket Örneği

Değerli katılımcımız;

Aşağıda yer alan anket soruları bilimsel bir çalışmada kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Kadıköy Belediyesi Çocuk Ruh Sağlığı Merkezine yönelik fikirlerinizi öğrenmek amacıyla oluşturulan ankette 34 madde bulunmakta ve vereceğiniz yanıtların duygu düşünce ve davranışlarınızı doğru bir şekilde yansıtmayı önem teşkil etmektedir.

Vereceğiniz cevaplar yapılan çalışma çerçevesinde gizli tutulacaktır. **Lütfen soruları boş bırakmayınız ve (X) bu şekilde işaretleyiniz.**

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1. Cinsiyetiniz nedir?

- Kadın
 Erkek

2. Kaç yaşındasınız?

- 16-30 yaş
 31-45 yaş
 46-65 yaş
 66+ yaş

3. Eğitim durumunuz nedir?

- İlköğretim
 Lise
 Üniversite
 Yüksek Lisans

4. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi hakkında nasıl bilgi sahibi oldunuz?

- Doktor yönlendirmesi
 Tanıdık tavsiyesi
 Basın, yayın vb.

5. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezine ulaşım şekliniz nasıldır?

Şahsi aracımız ile

Toplu taşıma ile

6. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezine yeri ve konumundan dolayı kolay ulaşıyorum.

Tamamen Katılıyorum

Katılıyorum

Kararsızım

Katılmıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

7. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi binasının bir park içinde olmasını ve çevresi ile uyumunu beğenirim.

Tamamen Katılıyorum

Katılıyorum

Kararsızım

Katılmıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

8. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi içinde başvuru ve randevularda yönlendirme ve işleyişten memnunum.

Tamamen Katılıyorum

Katılıyorum

Kararsızım

Katılmıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

9. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezindeki bekleme salonunda, bekleme süresi açısından size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

- 0-15 dakika
- 15-30 dakika
- 30 dakika-1 saat
- 1 saatten fazla

10. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi bekleme salonunun büyüklüğünün yeterli olduğunu düşünürüm.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

11. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi bekleme salonunda bulunan danışma bankosu yeterlidir.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

12. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi bekleme salonunda bulunan oturma alanları sayısı yeterlidir.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

13. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi bekleme salonunda bulunan oturma alanları rahat ve konforludur.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

14. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi bekleme salonunda bulunan çocuk oyun alanından memnunum.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

15. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi bekleme salonu aydınlatmasının yeterli olduğunu düşünüyorum.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

16. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi bekleme salonu havalandırmasının yeterli olduğunu düşünüyorum.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

17. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezinde aradığım bir yeri tesis içinde rahat bulabilirim.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

18. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi bekleme salonunda gürültü olmadığını düşünürüm.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

19. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi içinde, mekanlar arası geçiş koridorları ve hollerin ferah ve rahat olduğunu düşünürüm.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

20. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi koridor ve hollerdeki aydınlatmaların yeterli olduğunu düşünürüm.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

21. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezinde yönlendirmelerin (tabela ve duvar ikazi mekan isim tabelaları vs. olarak) yeterli olduğunu düşünürüm.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

22. Bu soruyu işaretlemeyiniz.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

23. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi psikolog odalarının büyüklüğünün yeterli olduğunu düşünürüm.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

24. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi psikolog odalarının aydınlatmasının yeterli olduğunu düşünürüm.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

25. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi psikolog odalarında bulunan mobilyaların çocuk kullanımına uygun tasarlandığını düşünürüm.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

26. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi psikolog odasında görüşme esnasında, yan odalardan ya da koridorlardan çok ses geldiğini düşünürüm.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

27. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi grup terapi ve etkinlik atölye sınıflarının büyüklüğünün yeterli olduğunu düşünürüm.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

28. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi grup terapi ve etkinlik atölye sınıflarının aydınlatması yeterlidir.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

29. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezi grup terapi ve etkinlik atölye sınıflarında bulunan mobilyalar çocuk kullanımına uygun tasarlanmıştır.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

30. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezinde duvarlarda resim tablosu, dekoratif aksesuar vb. olmasını isterim.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

31. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezinde müzik yayını olmasını isterim.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

32. Çocuk Ruh Sağlığı Merkezinde mevcut ekipmanların (oyuncak vb.) yetersiz olduğunu düşünürüm.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

33. Çocuğum, Çocuk Ruh Sağlığı Merkezine gelmekten korkuyor.

- Tamamen Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

34. Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz. Son olarak, sizin eklemek istediğiniz bir husus varsa lütfen aşağıya yazınız.



ÖZGEÇMİŞ

Buket ÇETİN

EĞİTİM DURUMU

- 2014 – 2018 : T.C. İstanbul Gedik Üniversitesi Mimarlık ve Mühendislik Fakültesi İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Bölümü
- 2019 – Devam : T.C. İstanbul Gedik Üniversitesi İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Tezli Yüksek Lisans Programı
- 2021 – 2022 : T.C. İstanbul Gedik Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Tezsiz Yüksek Lisans Programı