

Aile Sağlığı Merkezlerinin Analizi ve Tasarım İlkeleri Bağlamında Mekansal Çözüm Önerileri**

Yağmur KOCABIYIK AMASYALI^{1*}, Saadet AYTIS²

Öz

İnsanın hayattaki varlığını koruması ve yaşamını sürdürebilmesi için hem fiziksel hem de ruhsal olarak sağlıklı olması gerekmektedir. Bu durumun korunabilmesi, sağlık hizmetlerine rahat bir şekilde erişim imkanı ve teşhis- tedavi gereksinimlerinin ulaşılabilir olması ile mümkün olmaktadır. Sağlık sunumunda, bakım sağlayan niteliği ve tıbbi teknolojik imkanların yanı sıra fiziksel mekân olanaklarının da planlanması gerekmektedir. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin ilk basamağında aile sağlığı merkezleri yer almaktadır. Aile sağlığı merkezleri, koruyucu ve birinci basamak sağlık hizmeti sunumlarını karşılamaktadır.

Çalışma kapsamında, Türkiye ve farklı ülkelerde kullanılmakta olan mevcut aile sağlığı merkezleri değerlendirilmiştir. Değerlendirmenin örneklem grubu sağlıklı ve detaylı bilgilere ulaşılan, toplumun ekonomik ve sosyal profil anlamında çeşitlilik gösteren kesimlerini kapsayacak bir seçimle oluşturulmuştur. Koruyucu ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda, bakım veren, hasta/sağlıklı kişiler ve yakınlarının oluşturduğu kullanıcılarının ihtiyaçları doğrultusunda incelemeler yapılmıştır. Çalışmada, betimsel analiz yönteminden yararlanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda mevcut aile sağlığı merkezlerinde bulunan tasarım ve planlama sorunları ele alınmıştır. Bu çerçevede elde edilen bulgular değerlendirilerek henüz açılmamış veya hali hazırda hizmet veren aile sağlığı merkezlerinin iç mekanlarının iyileştirilmesi adına kullanıcı gereksinimlerini karşılayan, kimlikli, estetik ve uygulanabilir tasarım modellerinin oluşturulması amaçlanmıştır. Belirlenen amaç doğrultusunda aile sağlığı merkezlerinin nitelikli fiziksel mekân ihtiyacının sağlanmasına yönelik tasarım ilkelerine dayalı yeni iç mekân modelleri oluşturulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile Sağlığı Merkezleri, Sağlık Yapıları, İç Mekân Tasarımı, Tasarım İlkeleri

Analysis of Family Health Centers and Spatial Solution Proposals in the Context of Design Principles

Abstract

In order for people to maintain their existence and sustain their lives, they need to be both physically and mentally healthy. Maintaining this condition is only possible with easy access to health services and accessibility of diagnosis and treatment requirements. In the provision of health care, the quality of care and medical technological facilities as

¹ Maltepe Üniversitesi, İç Mimarlık Bölümü, İstanbul, Türkiye (ORCID: 0000-0001-8831-9478)

*İlgili yazar/Corresponding author: yagmurkocabiyik@maltepe.edu.tr

² Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, İç Mimarlık Bölümü, İstanbul, Türkiye (ORCID: 0000-0001-5454-5936)

** Bu çalışma Doç. Dr. Saadet AYTIS danışmanlığında, “Aile Sağlığı Merkezleri, Tasarım İlkeleri ve İç Mekan Tasarımında Planlamaya Etki Eden Faktörlerin Yeni Modeller Üzerinden Değerlendirilmesi”, başlıklı doktora tezi esas alınarak hazırlanmıştır (Doktora Tezi, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye).

well as physical space facilities should be planned. In Turkey, family health centres are located at the first step of health services. Family health centres provide preventive and primary health care services.

Within the scope of the study, existing family health centres in Turkey and in different countries were evaluated. The sample group of the evaluation was formed with a selection to cover the segments of the society, which are healthy and detailed information is available and which show diversity in terms of economic and social profile. In the provision of preventive and primary health care services, analyses were made in line with the needs of the users consisting of caregivers, patients/healthy people and their relatives. In the study, descriptive analysis method was used. As a result of the analyses, design and planning problems in existing family health centres were discussed. By evaluating the findings obtained in this framework, it is aimed to create identity, aesthetic and applicable design models that meet user needs in order to improve the interior spaces of family health centres that have not yet been opened or are currently serving. In line with the determined purpose, new interior space models based on design principles have been created to meet the qualified physical space needs of family health centres.

Keywords: Family Healthcare Centers, Healthcare Facilities, Interior Design, Design Principles

1. Giriş

İnsan, sağlıklı bir birey olarak yaşamsal varlığını koruyarak, hayattaki varlığını sürdürebilme olanağına sahiptir. Sağlıklı bireyler aynı zamanda sağlıklı toplumları oluşturmaktadır. Buna bağlı olarak bireylerin ve toplumların mevcut sağlık durumlarını koruyabilmesi ve devam ettirebilmesi, ülkelerin sağlık politikaları ile ilişkilidir. Sağlık politikalarının bireyler üzerindeki pozitif katkısı, ülkelerin varlık düzeylerine ve gelişimlerine olumlu etki etmektedir. Bu da ülkelerin toplum üzerinde uyguladığı eşit ve nitelikli sağlık hizmetinin sağlanması ile mümkün olmaktadır.

Türkiye’de uygulanmakta olan mevcut sağlık hizmetleri, koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon olmak üzere üç bölümden meydana gelmektedir (Ateş, 2020a, s.8). Koruyucu sağlık hizmetleri, topluma etki eden, bireysel ve çevresel yönden bir tehdit veya risk oluşturan hastalıklara karşı koruma ve önlem alma ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde ise, bireylerin mevcut sağlık durumlarından dolayı gereksinimi olan teşhis ve tedavinin gerektirdiği tıbbi uygulamaların karşılanmasıdır. Tedavi edici sağlık hizmetleri, üç basamakta değerlendirilmektedir. Birinci basamak, bireylerin ihtiyaç duyduğu teşhis ve tedavi uygulamalarının ayakta karşılandığı uygulamaları kapsamaktadır. İkinci basamak sağlık hizmetleri ise kişilere uygulanan teşhis ve tedavi uygulamalarının yatarak yapıldığı uygulama alanlarıdır. Üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde ise kişiye özgü durum için tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulandığı branşa özgü, tam kapsamlı sağlık hizmetlerinin karşılanmasına olanak tanımaktadır. Aile sağlığı merkezleri, birinci basamak ve koruyucu sağlık hizmetlerinin sağlandığı kuruluşlardır.

Tıp alanında, bilim ve teknoloji unsurlarının oluşturduğu ilerleme ile bireylerin kaliteli sağlık hizmet ihtiyacı artmaktadır. Verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi, eşit ve ulaşılabilir sistem anlayışının yanında, bireysel ve toplumsal ihtiyaçların olabildiğince en üst seviyede karşılanması ile sağlanabilmektedir. Toplum tarafından ihtiyaç duyulan kaliteli sağlık hizmet sunumu, tıbbi uygulamaların niteliği, bakım sağlayan imkânları ve fiziksel ortam olanakları ile belirlenmektedir (Sargutan, 2005, s. 403).

Çalışma kapsamında, birinci basamak ve koruyucu sağlık hizmeti sağlayan aile sağlığı merkezleri, Türkiye’de ve diğer ülkelerde bulunan mevcut örnekler fiziksel mekân olanakları açısından ele alınarak değerlendirilmiştir. Bu merkezler, sağlık sistemi içerisinde yerini bularak, toplum tarafından sıkça kullanılır hale gelmiştir. Ancak hizmet sunumunda gerekli olan nitelikli fiziksel mekân ihtiyacına yeterince cevap verememektedir. Yanlış bina seçimlerinden kaynaklanan problemlerin yanında mekânsal tasarım ve planlama sorunlarını meydana getirmektedir. İç mekânda kullanıcıların ihtiyaç duyduğu gereksinimler yeterince karşılanamadığı gibi var olan temel sorunlarla birlikte bu mekanlar kimliksiz alanlara dönüşmektedir. Bu çerçevede ele alınan en küçük ölçekli sağlık kurumu olan aile sağlığı merkezlerinin (ASM), büyükşehirler, şehirler ve ilçelerden seçilmiş farklı ekonomik ve sosyal profilleri barındıran yerleşim yerlerindeki mevcut kullanım örnekleri üzerinden iç mekân uygulamalarının incelenerek, var olan mekânsal planlama ve tasarım sorunlarının giderilmesinin önünü açacak nitelikli bir iç mekân tasarımına duyduğu ihtiyaca yönelik yeni model önerilerinin tasarlanması amaçlanmıştır.

2. Türkiye ve Diğer Ülkelerde Aile Hekimliği Uygulamaları

Aile hekimliği, kişilere cinsiyet, yaş ve hastalık ayırt etmeksizin sürekli olarak sağlık hizmeti sağlayan uzmanlık alanıdır. Hasta veya sağlıklı kişilerin ihtiyaçlarını fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden değerlendiren, her bireyi bütünsel olarak ele alan bir yaklaşım sağlamaktadır (Ateş, 2020b, s.12). Koruyucu ve birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimleri tarafından karşılanmaktadır.

Aile hekimliği, sağlık hizmetlerinin başlangıç noktasıdır. Birey ve aile özelinde gerekli sağlık bilgilerine ulaşılması ve diğer hizmet basamakları arasında bağlantının sağlanması aile hekimleri tarafından koordine edilmektedir. Bireylerin yalnızca hastalandıklarında değil, mevcut iyi olma halinin korunmasını da kapsayan, koruyucu sağlık hizmetlerinin gereği olan uygulamaları da sağlamaktadır. Aile hekimlerinin, toplumu oluşturan birey ve aileye en yakın sağlık hizmeti verme noktasında, kişilerin sağlık durumları, geçirmiş olduğu hastalıkları, vb. konular ile ilgili bilgileri bulunmaktadır. Bu durum aile hekimi tarafından kişilerin sağlık durumlarının takibini ve hastaların bir üst basamağa sevk gerekliliği halinde yönlendirilmelerini sağlamaktadır (Ateş, 2020b, s. 13-14). Türkiye’de aile hekimine başvuru zorunlu tutulmamaktadır. Kişi, tercihe göre semt polikliniklerinde, tıp merkezlerinde veya hastane polikliniklerinde sevk almadan da uzman hekime başvurabilmektedir. Bu durum diğer ülkelerin kendilerine ait sağlık politikalarına göre farklılıklar gösterebilmektedir. İngiltere, İtalya, Avustralya (URL-1), vb. ülkelerde kişiler ilk olarak birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurmaktadır. İngiltere, Avustralya (URL-1) ve İtalya gibi ülkelerde uzman hekim için sevk zorunluluğu bulunurken Avusturya vb. ülkeler de sevk zorunluluğu bulunmamaktadır (Özdemir, Ocaktan & Akdur, 2003, s.211-212).

Türkiye’de aile hekimleri tarafından birinci basamak sağlık hizmeti verilen en küçük ölçekli sağlık birimleri aile sağlığı merkezleridir. Aile sağlığı merkezleri müstakil bir binada veya bir apartman dairesinde diğer aile hekimleriyle birlikte hizmet verebilmektedir (Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 2013, s.12).

Aile sağlığı merkezlerinin mekânsal ihtiyaçları planlanırken, verilen sağlık hizmetini karşılayacak nitelikte yeterli alanın ve teknolojik donanımının sağlanması gerekmektedir. Bekleme ve danışma alanı, tıbbi müdahale odası, muayene odaları, aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası, emzirme ve bebek bakım odası üreme sağlığı ve gebe izlemleri odası, vb. hizmet alanları, aile sağlığı merkezlerinin mekânsal organizasyonuna etki eden mekanlar olarak yönetmelikte belirtilmektedir. Mevzuata göre ASM

kullanıcılarını kapsayan mekânsal, işlevsel ve fiziksel ihtiyaçlar hakkında asgari düzeyde koşullar belirlenmiştir. Buna göre seçilen binanın rahat ulaşılabilir olması, erişilebilirlik kapsamında giriş katında konumlanmasının tercih edilmesi belirtilmektedir. Uygun aydınlatma, havalandırma ve ısıtma koşullarının sağlanması beklenmektedir. ASM' de bir aile hekiminin çalışması durumunda kullanılacak olan mekanın 60 m² olması, bir kişiden fazla aile hekiminin birlikte çalışması durumunda her hekim için 20 m² daha ek alan ilave edilerek düşünülmesi gerekmektedir. Muayene odalarının her hekim için en az 10 m² olması gerektiği belirtilmekte olup mekan içinde lavabonun bulundurulması gerekliliği ifade edilmektedir. Yönetmelik, muayene odalarının dışında diğer hizmet alanlarının ASM'de bulunan hekimlerin birlikte kullanılabilmesine olanak verilmektedir. Bekleme alanında oturma elemanlarının kolay temizlenebilir ve ergonomik olmasına bunun yanı sıra genel zemin yüzeylerinde kullanılan malzemenin kolay temizlenebilir olmasına değinilmektedir (Aile hekimliği uygulama yönetmeliği, 2013, s.11-12).

İngiltere'de aile hekimliği hizmeti aile hekimleri (general practise) tarafından sağlanmaktadır. Bu merkezler toplumun sağlık hizmetlerine erişebilmesi ve hastanelere ulaşabilmesi için giriş kapısı görevi görmektedir. İngiltere'de sağlık hizmetleri NHS (National Health Service) tarafından koordine edilmekte olup, fiziksel olanakları hakkında standartlar bu kurum tarafından detaylı bir şekilde ele alınmaktadır (Ateş,2020a, s.85). Avustralya'da ise aile hekimliği hizmeti pratisyen hekimler (general practise) tarafından verilmektedir. Bu merkezler Royal Australian College of General Practitioners (RACGP) Standartlarına göre belirlenmiştir (URL-2). Buna göre bu merkezler sağlık hizmeti vermeye uygun olarak sıfırdan planlanabilmekte ya da mevcut bir binada konumlandırılabilir. Mevzuata göre, aile hekimliğinde bulunan her hekim için en az bir muayene odası olması gerektiği, bu mekanların 12-16 m² ölçülerinde olması, 7 m² ve 16 m² ölçülerinde tedavi ve acil müdahale odalarının planlanması, yüksekliği ayarlanabilen muayene masasının sağlanması, mahremiyet gereksiniminin karşılanması, hastalar için oturma elemanlarının düşünülmesinin gerekliliği ifade edilmektedir. Muayene/görüşme alanlarının bekleme alanına yakın konumlandırılması ve muayene odalarının diğer tıbbi hizmet alanlarına yakın planlanması belirtilmektedir. Doğal aydınlatmanın kullanılması aynı zamanda çevresel mahremiyet gereksiniminin sağlanması, tüm yüzeylerde kolay temizlenebilir malzeme seçiminin planlanması açıklanmaktadır. Danışma bankosunun girişe yakın bir şekilde planlanması, bekleme alanına hakim bir şekilde konumlandırılması, bekleme elemanlarının farklı türlerde seçilmesini, örneğin kol desteği bulunan oturma elemanının bulunması bunun yanında ikili oturma elemanının da düşünülmesi gerekliliği ifade edilmektedir. Bekleme elemanlarının arasında bulaşıcı hastalıklardan korunmak için en az bir metre mesafe bırakılması gerektiği belirtilmektedir. Bekleme alanının planlamasında kullanıcıları rahatlatan bir ortam sağlanması için fon müziği kullanımı, çocuklar için oyun alanının düşünülmesi gibi bu alanın tasarımında hizmet verilecek bölgenin kültürel özelliklerine göre planlama yapılmasına değinilmektedir. Danışma bankosunun yüksekliğinin, kapı kollarının, tuvalet alanında kullanılan lavaboların ve el kurutma cihazlarının engelli bireylerin kullanımına uygun ölçülerde planlanması belirtilmektedir. Tuvaletlerin, bekleme alanından görülmeyecek yönde konumlandırılması, personel ve hastalar için ayrı şekilde planlanması ve en az bir tuvaletin engelli bireylere özel tasarlanması gerektiği açıklanmaktadır. Personel için dinlenme alanının sağlanması ifade edilmektedir (URL-2). Buna göre tüm kullanıcıların ihtiyaçlarının düşünülmesi gerektiği bu yönetmelikte detaylıca belirtilmektedir. Bu çerçevede kullanıcıların sadece mekânsal gereksinimlerinin değil, işlevsel, psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarına da değinilmektedir.

3. Aile Sağlığı Merkezleri Tasarlama Kriterleri

Aile sağlığı merkezleri hakkında düzenlenen tasarlama kriterlerinin asgari koşulları, ilgili yönetmeliğin (25.01.2013 tarihli Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği) fiziki ve teknik şartlar kısmında belirtilmiştir. Çalışma kapsamında aile sağlığı merkezleri, koruyucu ve birinci basamak sağlık hizmetleri içinde kullanıcılarının ihtiyaç duyduğu mekânsal, işlevsel, psikolojik ve fiziksel gereksinimler göz önünde bulundurularak incelenmiştir.

3.1. Kullanıcı Gereksinimleri

Kamusal yapılar, kullanıcı profili çeşitliliği ve sayısı bakımından oldukça farklı gruplara hizmet eden mekânlardır. Kullanıcılarının gereksinimleri de bu sayı ve çeşitliliğe göre farklılıklar göstermektedir. Aile sağlığı merkezleri, kamusal sağlık zincirinin ilk basamağında yer almaktadır. Bu kurumların kullanıcıları, sağlık çalışanları, hasta/sağlıklı kişiler ve yakınları tarafından oluşmaktadır. Bu bakımdan yaş aralığı ve fiziksel durumları geniş bir kullanıcı profiline hitap etmektedir. Sağlık yapılarının, çeşitli fiziksel niteliği bulunan kullanıcıların ihtiyaçlarının belirlenerek bir planlama kapsamında ele alınması gerekmektedir (Özgen, 2020, s. 608-609). Bu kapsamda aile sağlığı merkezlerinin kullanıcı odaklı tasarım anlayışı içerisinde ihtiyaçları, mekânsal, işlevsel, psikolojik ve fiziksel gereksinimler olmak üzere dört başlıkta değerlendirilmiştir.

3.1.1. Mekânsal gereksinimler

İç mekân tasarımında kullanıcıların ihtiyaçlarını karşılayan, kişilerin davranış ve eylemlerine uygun bir planlama yapılması gerekmektedir. Mekânsal planlamada biçim, boyut, oran, ölçek ve mekanlar arasındaki ilişki tasarımda önemli rol oynamaktadır. Bunların yanında nitelikli bir mekân tasarımı için işlevsel bir planlama da sağlanmalıdır (Ching, 2004, s. 26-37).

Sağlık yapılarını ziyaret eden hasta ve refakatçileri için kaliteli bir sunum anlayışının yanı sıra hizmet aldıkları ortam ile ilgili ihtiyaçları ve beklentileri bulunmaktadır. Sağlık kurumlarında mekân planlamasında ihtiyaç duyulanlar arasında, bekleme alanında rahat oturma elemanlarının bulunması, tekerlekli sandalye kullanıcılarının tuvaletlere kolay bir şekilde ulaşabilmesi gibi beklentiler bulunmaktadır. Hastaların bu beklentilerinin karşılanmama olasılığı ve ulaşılabilirliği hakkındaki belirsizlik düşüncesi, kişilerin endişelenmelerine sebep olmaktadır. Hastaların mevcut durumlardan kaynaklanan, hassas bir durum içerisinde oldukları da dikkate alındığında, eylemlerini kolaylaştıran mekânsal planlamalara ihtiyaçları bulunmaktadır (Carpman & Grant, 2016, s.7-8). Bu çerçevede sağlık yapılarının mekân tasarımında tüm kullanıcılarının ihtiyaçlarının karşılanarak nitelikli bir mekânsal planlama yapılması gerekmektedir. Muayene alanlarının büyüklüğü, mekânsal yerleşimi ve diğer bakım alanları ile yakın mesafede olması, sağlık çalışanlarının verimli bir şekilde hizmet vermesini etkileyen unsurların başında yer almaktadır (Carpman & Grant, 2016, s.20).

Aile sağlığı merkezlerinde, danışma alanı, bekleme alanı, muayene odası, erişilebilir muayene odası, aşılama ve bebek/çocuk izlemeleri odası, tıbbi müdahale odası, gebe izlem ve üreme sağlığı odası, bebek bakım ve emzirme odası, hemşire çalışma alanı, hasta-personel-engelli tuvaletleri, personel giyinme ve dinlenme odası, mutfak ve depolama alanlarının mekânsal gereksinimler kapsamında planlanması gerekmektedir.

3.1.2. İşlevsel gereksinimler

Sağlık yapıları, çeşitli özellikte kullanıcıya hizmet etmektedir. Tasarlanan mekanların, kullanıcının eylemlerine uygun işlevsel ihtiyaçlar karşılanmalıdır. İşlevsel gereksinimler kapsamında, aile sağlığı merkezleri erişilebilirlik, yönlendirme ve esneklik unsurları değerlendirilmiştir.

-Erişilebilirlik

Sağlık yapıları, fiziksel durumları, yaş ve beceri gibi farklı özellikte insanların bulunduğu kullanıcılardan oluşmaktadır. Bu çerçevede aile sağlığı merkezlerinin, çeşitli profile sahip kullanıcılarının mekânsal ve işlevsel gereksinimlerinin sağlanması beklenmektedir. Evrensel tasarım ilkelerine bağlı olarak tasarlanması, ulaşılabilir ve algılanabilir olması gerekmektedir (Sungur & Aytuğ, 2007, s. 44-67).

-Yönlendirme

Sağlık kurumuna giden hasta ve refakatçileri bulundukları durum içinde stresli bir ruhsal durumda olabilmektedirler. Stres altında olan kişiler çevreden gelen sinyalleri doğru değerlendiremezler. Mekân tasarımında kişilerin doğru bir şekilde hizmet alacağı mekâna yönlendirilmeleri stres seviyelerine olumlu yönde etki etmektedir. Hasta ve yakınlarının hizmet noktasında yönlerini bulmakta zorluk çekmesi, kişilerin çaresiz hissetmesine ve güvensizliğe neden olmaktadır (Carpman & Grant, 2016, s.71-72). Kullanıcıların hedeflediği alana ulaşabilmesi, nitelikli bir yönlendirme tasarımı ile mümkün olmaktadır (Arthur & Passini, 1992, s.42). İç mekânda uygulanan alan/mahal isimleri, numaralandırma yöntemleri, dijital sistemler, yer işaretleri, grafikler anlatımlar, zemin yüzeyinde farklı malzeme uygulamaları, yapay veya doğal aydınlatma öğeleri, renk kullanımı gibi unsurlar doğru bir mekân planlaması ile beraber düşünülerek kişilerin doğru bir şekilde yön bulmasını sağlamaktadır (Carpman & Grant, 2016, s. 73). Aile sağlığı merkezleri, küçük ölçekli sağlık yapıları olmasına rağmen nitelikli bir yönlendirme tasarımına ihtiyaç duymaktadırlar. Seçilen bina özelliklerine ve iç mekân planlamasına uygun yön bulma unsurlarının düşünülmesi gerekmektedir.

-Esneklik

Tıp bilimi teknolojisinde yaşanan ilerleme, sağlık politikaları, demografik ve ekonomik alanlardaki değişimler, sağlık yapılarının uyarlanabilir ve esnek planlanmasını gerektirmektedir. Esnek bir şekilde tasarlanmış sağlık kurumları zaman içinde olabilecek gelişmelere bağlı olarak uyarlanabilir olması ile değişimlere adapte olabilmektedir (Purves, 2009, s. 121). Sağlık yapılarında esnek mekanların planlama sürecine kısa, orta ve uzun vadede cevap verecek şekilde planlama yapılması gerekmektedir. Esnek tasarımda amaç, verilen sağlık hizmetinin sürecine uygun, adapte olabilen mekanlar planlamaktır. Teknolojinin getirdiği yenilikleri de kapsayan uyarlanabilir mekanlarda kullanıcı odaklı ve kaliteli hizmet verilmesi amaçlanmalıdır (Vickery, Nyberg & Whiteaker (Ed.), 2015, s. 93).

3.1.3. Psikolojik gereksinimler

Sağlık, ruh ve bedenin bütünüyle iyi olma halidir. Fiziksel rahatsızlıklarından dolayı sağlık hizmeti gereksinimi duyan kişilerin ruhsal olarak da desteklenme ihtiyaçları bulunmaktadır. Sağlık hizmetine ait fiziksel ortamların kullanıcıların psikolojik gereksinimlerini karşılayacak nitelikte tasarlanması kişilerin ruh sağlığı üzerinde olumlu etki yaratacaktır. Bu çerçevede aile sağlığı merkezleri kullanıcılarının mekân

tasarımındaki psikolojik gereksinimleri estetik, renk ve doku faktörleri açısından ele alınmıştır.

-Estetik

İç mekân tasarımında, tasarım ilkeleri ve tasarım öğelerinin senkronize bir şekilde uygulanmasıyla estetik bir görüntü elde edilmektedir (Birren, 2016, s.148-149). Sağlık kurumlarını ziyaret eden hasta ve yakınlarının içinde bulundukları mevcut durum veya soru işaretlerinden kaynaklanan hassasiyeti dikkate alarak, ruhsal dengeyi korumak gerekmektedir. Bu da fiziksel mekân şartlarının kullanıcılara psikolojik yönden iyi gelme halini desteklemek ile mümkün olmaktadır. Aile sağlığı merkezlerinin, kişilerin ilk sağlık durağı olduğu dikkate alındığında, kendisini iyi hissettiren, güven ve huzur veren ortamlarda hizmet almak istemektedirler. Hasta/sağlıklı kişilerin yanı sıra hizmet veren sağlık personeli de daha verimli ve etkin bir motivasyon ile çalışma isteği duymaktadır. Mekân tasarımında düşünülen estetik unsurlar tüm kullanıcıların ruhsal ihtiyaçlarına cevap verme niteliğinde olması amaçlanmalıdır (Cheung, 1997, b.2, s.3).

-Renk

Renk kullanımının, fiziksel, psikolojik ve işlevsel etkileri olduğu bilinmektedir. Sağlık kurumlarında kullanılan rengin etkisi, uygulanan kullanıcı profilinin yaş, durum ve fiziksel farklılıklarına göre değişkenlik göstermektedir (Elliot, Fairchild & Franklin (Ed.), 2015, s. 3-5). Stres düzeyi yüksek hastalar, yaşlılar, kısmi görme engeli olan kişilerin ihtiyaçları ve verilmek istenen etki doğrultusunda renk, farklı şekillerde planlanabilmektedir. Örneğin, yazılı ve görsel yön bulma unsurlarını takip edemeyen kişiler için renk kullanımı ile yönlendirme tasarımında destek sağlanabilmektedir. Zemin, duvar ve tavan yüzeylerinde mekanların birbirlerinden ayırt edilebilmesi sağlanmalıdır. Bunların yanında, yüzeylerde kontrastlıkların uygulanması ile kullanıcıların zihninde mekânsal bir planlama oluşturmaları sağlanmalıdır (Aslanoğlu, Ulusoy & Olguntürk, 2020, s.1-4). Aile sağlık merkezlerinin tasarımında da diğer sağlık kurumlarında olduğu gibi uygulanan renklerin kullanıcıların psikolojik ve duyu durumlarına olumlu yönde etki vermesi sağlanmalıdır. Kişilerin, stres düzeylerine ve iyi olma sürecine destek verecek güven veren, bir atmosferin oluşturulması gerekmektedir (Dalke, Little, Niemann, Camgoz, Steadman, Hill, & Stott, 2006, s. 343-365). Örneğin, California Üniversitesi, San Francisco Tıp Merkezi Hastanesi'nin yoğun bakım ünitelerinde uygulanmış olan turuncu ve sarı rengin, hastalara kendilerini daha iyi hissettirdiği, iyileşme sürecini hızlandırmaya yardımcı olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, mavi rengin sakinleştirici etkisi nedeniyle ameliyat sonrası dinlenme odalarında tercih edildiği ifade edilmiştir (Kubba, 2003, s.141).

-Doku

İç mekân tasarımında kullanılan dokusal ve görsel doku öğelerinin kişilere yansıyan psikolojik etkilerinin yanında işlevsel fonksiyonları bulunmaktadır. Tasarımda kullanılan malzeme dokularının birbiri ile uyumunun ve kullanıcıya verdiği etkinin planlanması gerekmektedir. Sağlık kurumlarında bulunan çeşitli kullanıcıya hitap eden ve stres düzeylerini etkileyen estetik mekân tasarımında dokusal öğelerin yeri de önem taşımaktadır. Seçilen malzemelerin dokusal ve görsel doku özelliklerinin uygun bir şekilde kullanılması, kullanıcının psikolojisini olumlu yönde etkilemektedir. Farklı dokuların kombinasyonu ile sakinleştiren, huzurlu bir mekân tasarımı oluşturulabilmekte ve kaygıyı azaltmakta etkin bir rol almaktadır (Carpman, Grant, 2016, s.9). Doku öğelerinin kullanımında kullanıcıların yön bulmasını da kolaylaştıran işlevsel etkiler de bulunmaktadır. Dokusal farklılıklar doğru bir yönlendirme konusunda katkı sağlarken, kullanıcılara güvenli bir yönlendirme tasarımını sağlamaktadır. Aile sağlığı merkezlerinin,

diğer sağlık kurumlarında olduğu gibi verdiği hizmet gereği temiz ve hijyen standartlarına uygun olmalıdır. Mekân tasarımına kullanılacak malzemelerin kolay temizlenebilir olması, düşme ve gözde parlama riski oluşturan faktörlere dikkat edilerek uygun doku seçiminin yapılması gerekmektedir.

3.1.4. Fiziksel gereksinimler

Sağlık kurumlarında gereksinim duyulan fiziki koşullar, kullanıcıların davranışlarına ve çevresel deneyimlerine etki etmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda, kullanıcılarının bulunduğu ortam gereksinimlerinin optimal düzeyde karşılanması kişilerin fiziksel, işlevsel ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasına destek olurken, hasta bireylerin iyileşme süreçlerinin üzerinde de etkisi bulunmaktadır. Kullanıcıların fiziksel gereksinimleri çerçevesinde aydınlatma ve görsel konfor, iklimlendirme/ısı konfor ve iç hava kalitesi ihtiyaçları yönünden değerlendirilmiştir.

-Aydınlatma ve görsel konfor

Sağlık yapılarında, alacakları hizmet ortamında kullanıcılarının eylemlerine ve davranışlarına uygun aydınlatma düzeyine sahip iç mekanlara ihtiyaç duyulmaktadır (De Boer & Fischer, 1978, s.201). İç mekâna gün ışığının katılması sağlanarak, çevre ile iletişim içinde olması doğal aydınlatma unsurları ile sağlanmaktadır. Gün ışığının, hastaların psikolojik ve iyileşme isteği üzerinde faydalı etkileri olduğu bilinmektedir. Gün ışığı, nitelik ve nicelik yönünden gün içinde farklı nedenlerden dolayı değişim göstermektedir (Gordon, 2015, s.73-74). Sağlık sunumu sırasında yeterli aydınlık düzeyinin sağlanması, yapay aydınlatma elemanları ile desteklenmesi gerekmektedir. Sağlık yapılarının aydınlatma uygulamalarında genel olarak 3500 K ile 4100 K aralığındaki renk sıcaklığında aydınlatma elemanları kullanılmaktadır (McCullough (Ed.), 2010, s. 26). Sağlık uygulamalarında, iyi bir renksel geriverim ve nötr bir aydınlatma sağlanması için doğru renk sıcaklıklarının uygulanması gerekmektedir. Bu durum teşhis ve tedaviler sırasında hasta/sağlıklı kişilerin cilt tonlarında oluşabilecek yanıltıcı renk değişimlerinin önüne geçerken, hastalar için sakinleştirici bir ortam oluşturmaktadır (McCullough (Ed.), 2010, s. 26).

-İklimlendirme/ Isıl konfor ve iç hava kalitesi

Sağlık yapıları, verdikleri çeşitli hizmetler gereği sundukları olanaklara göre küçükten büyüğe geniş bir aralığa sahiptir. Bu durumda kurumların sağladığı sağlık hizmetlerini verdiği alana yönelik farklılıklar göstermesi, hasta yoğunluğu ve hastalık derecesi iç mekânın gereksinim duyduğu temiz hava ihtiyacını belirlemektedir (Geshwiler, Howard & Helms, 2003, s. 27-28). Sağlık yapılarında, kullanıcının temiz hava gereksiniminin yanında termal konfor koşullarının da sağlanması gerekmektedir. Uygun sıcaklığın sağlanamadığı ortamlarda bulunan kullanıcılar termal stresin olumsuz etkisi altında kalmaktadır. Termal stres, vücut ısını düzenlemesini zorlaştırarak, fiziki yorgunluğa ve kişinin ruhsal olarak kendisini iyi hissetmemesine sebep olmaktadır. Bunların yanında iç mekânda bulunan nem ve sıcaklık gibi etkenler, enfeksiyon riski taşıyan hastaların tedavisinde büyük önem taşımaktadır (Geshwiler, Howard & Helms, 2003, s. 31). Aile sağlığı merkezleri, küçük ölçekli yapılar olduğundan, bina boyutları, bulunduğu mevki ve sağladığı hizmet nedeniyle en az donanım ile iklimlendirme ihtiyacına cevap verebilmektedir. Bu kurumların birçoğu çevreleri ile doğrudan etkileşim sağlayabilmektedir. Temiz hava ihtiyacı, pencereler sayesinde doğal havalandırmayla sağlanabilmektedir. Isıtma ihtiyacı ise genel olarak merkezi ısıtma sistemi ve klima sistemleri ile karşılanmaktadır. Aile sağlığı merkezleri uygulama mevzuatına göre, bekleme ve bakım alanlarında önerilen sıcaklığın 18-27 °C arasında olması, muayene

alanlarında ise 20 °C olmasının gerekli olduğu belirtilmektedir (Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 2013, s.12).

Aile Hekimliği uygulamaları, günümüzde birçok ülkede, birbirine benzer özellikte veya farklı yönetmelikler çerçevesinde hizmet vermektedir. Bu kapsamda Türkiye ve farklı ülkelerde bulunan aile sağlığı merkezleri arasından toplam sekiz örnek, mekânsal, işlevsel, psikolojik ve fiziksel kullanıcı gereksinimleri açısından incelenmiş olup iç mekâna ait değerlendirilmeler sağlanmıştır (Tablo 1-2). Türkiye dışındaki diğer ülkelerden seçilen örnekler üzerinden yapılan incelemeler, İngiltere’den bir ve Avustralya’dan üç örnek, Türkiye’de ise Balıkesir, Ankara, İstanbul ve Çorum illerinde olmak üzere dört örnek üzerinden yapılmıştır (Tablo 3-4). Değerlendirmeye alınan örnekler farklı nüfus yoğunluklarına sahip yerleşim yerlerinden ve farklı ekonomik, sosyal profilleri barındıran yerleşim yerlerindeki ASM’ler arasından seçilmeye çalışılmış olup, bu örneklerin tasarım ilkelerine uygun olup olmadığı özelinden yargılar içermektedir. Bu örnekler, tasarım ilkeleri bağlamında sembolik fikirler vermek üzere örneklemde yer almakta; tasarım ilkeleri bağlamında neler yapılabileceğine ışık tutmaktadır. Belirtilen ilkelere uymayan ASM tasarımlarında iyileştirmeler gerektiğinde nasıl bir yol izlenmesi gerektiğine dair ipuçları barındırmaktadır. Buradaki örneklerin tasarım ilkelerine uygun olup olmadığı tüm ASM yapıları için bir yargı içermemektedir (Tablo 1-2).

Tablo 1. Türkiye’de uygulanan mevcut ASM örneklerini değerlendirme tablosu (Yazarlar tarafından üretilmiştir).

Seçilen Örnekler	Ülke/Şehir	Kullanıcı Gereksinimleri			
		Mekânsal Gereksinimler	İşlevsel Gereksinimler	Psikolojik Gereksinimler	Fiziksel Gereksinimler
Burhaniye 8 Nolu ASM	Türkiye/Balıkesir	Mekânsal gereksinimlerin karşılanmasında eksiklikler olduğu gözlemlenmiştir. Planlama sorunları vardır ve yerleşim elemanlarının yetersiz olduğu gözlemlenmiştir.	Yönlendirme unsurları asgari düzeyde planlanmış olup erişilebilirlik ve esneklik gibi işlevsel gereksinimlerin karşılanmadığı gözlemlenmiştir.	Renk, doku ve estetik unsurların psikolojik etkilerinin planlanmadığı gözlemlenmiştir.	İç mekânın doğal ve yapay aydınlatma ihtiyacı asgari düzeyde karşılanmış olduğu gözlemlenmiştir. İklimlendirme gereksinimleri doğal havalandırma ve merkezi ısıtma sistemi ile sağlandığı gözlemlenmiştir.
Pursaklar 2 Nolu ASM	Türkiye/Ankara	Mekânsal gereksinimler karşılanmıştır. Ancak planlama sorunları ve mekan içinde yerleşim hatalarının bulunduğu gözlemlenmiştir.	Yönlendirme unsurları asgari düzeyde planlanmış olup erişilebilirlik ve esneklik gibi işlevsel gereksinimlerin karşılanmadığı gözlemlenmiştir.	Sağlık hizmet alanlarında kullanılan mobilya ve diğer yüzeylerde uygulanan çeşitli renk uygulamaları ile tıbbi bakım mekanlarının birbirinden ayırt edilmesi düşünülmüştür. Psikolojik gereksinimlerin karşılanması açısından tasarım kaygısı mevcuttur ancak yeterli olmadığı gözlemlenmiştir.	İç mekânın doğal ve yapay aydınlatma ihtiyacının karşılanmış olduğu gözlemlenmiştir. İklimlendirme gereksinimleri doğal havalandırma ve merkezi ısıtma sistemi ile sağlandığı gözlemlenmiştir.
Ataşehir 14 Nolu ASM	Türkiye/İstanbul	Mekânsal gereksinimler karşılanmıştır. Ancak planlama sorunları ve mekan içinde yerleşim hatalarının bulunduğu gözlemlenmiştir.	Yönlendirme unsurları asgari düzeyde planlanmış olup erişilebilirlik ve esneklik gibi işlevsel gereksinimlerin planlanmadığı olduğu gözlemlenmiştir.	Renk, doku ve estetik unsurların psikolojik etkilerinin planlanmadığı gözlemlenmiştir.	İç mekânda doğal aydınlatmadan yararlanılmış ancak yapay aydınlatma ihtiyacının yeterli düzeyde karşılanmadığı gözlemlenmiştir. İklimlendirme gereksinimleri doğal havalandırma ve merkezi ısıtma sistemi ile sağlanmış olduğu gözlemlenmiştir.

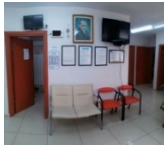
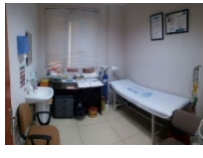
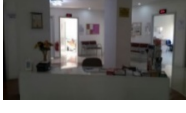
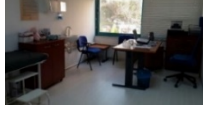
Tablo 1. Türkiye’de uygulanan mevcut ASM örneklerini değerlendirme tablosu (Yazarlar tarafından üretilmiştir).

Seçilen Örnekler	Ülke/Şehir	Kullanıcı Gereksinimleri			
		Mekânsal Gereksinimler	İşlevsel Gereksinimler	Psikolojik Gereksinimler	Fiziksel Gereksinimler
Çorum Bahar ASM	Türkiye/Çorum	Planlama sorunları ve yerleşim sorunları bulunmakta birlikte mekânsal gereksinimlerin karşılanmasında eksikliklerin olduğu gözlemlenmiştir.	Erişilebilirlik ve yönlendirme gibi işlevsel faktörler asgari düzeyde sağlanmış ancak planlama hataları mekânsal sorunlara yol açmış olup kullanıma uygun çözümlere sahip olmadığı gözlemlenmiştir. Mekânsal esneklik unsurları tespit edilmiştir.	Renk, doku ve estetik unsurların psikolojik etkilerinin planlanmadığı gözlemlenmiştir.	İç mekânın doğal ve yapay aydınlatma ihtiyacının karşılanmış olduğu gözlemlenmiştir. İklimlendirme gereksinimleri doğal havalandırma ve genel ısıtma ihtiyacı mevcut merkezi ısıtma sistemi ile sağlanmış olup muayene odalarında tercihe bağlı split klima kullanıldığı da gözlemlenmiştir.

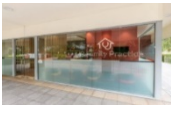
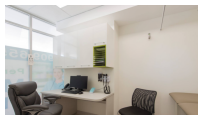
Tablo 2. Diğer ülkelerde uygulanan mevcut ASM örneklerini değerlendirme tablosu (Yazarlar tarafından üretilmiştir).

Seçilen Örnekler	Ülke /Şehir	Kullanıcı Gereksinimleri			
		Mekânsal Gereksinimler	İşlevsel Gereksinimler	Psikolojik Gereksinimler	Fiziksel Gereksinimler
Patterdale Lodge Tıp Merkezi	İngiltere/ Merseyside	Mekânsal gereksinimlerin (Danışma alanı, bekleme alanı, muayene odası ve diğer sağlık hizmet alanları) karşılandığı gözlemlenmiştir.	Erişilebilirlik unsurlarının asgari düzeyde sağlandığı gözlemlenmiştir. Acil durum yönlendirmeleri dışında, mekân içinde yön bulma ve esneklik unsurlarına rastlanmamıştır.	Renk, doku ve estetik unsurların psikolojik gereksinimleri karşılaması adına tasarım kaygısının olduğu gözlemlenmiştir.	İç mekânın doğal ve yapay aydınlatma ihtiyacının karşılanmış olduğu gözlemlenmiştir. İklimlendirme gereksinimleri doğal havalandırma ve merkezi ısıtma sistemi ile sağlanmış olduğu gözlemlenmiştir.
UR Aile Hekimliği	Avustralya/ Mascot	Mekânsal gereksinimlerin (Danışma alanı, bekleme alanı, muayene odası ve diğer sağlık hizmet alanları) karşılandığı gözlemlenmiştir.	Erişilebilirlik unsurlarının asgari düzeyde sağlandığı gözlemlenmiştir. Acil durum yönlendirmeleri dışında, mekân içinde yön bulma ve esneklik unsurlarına rastlanmamıştır.	Renk, doku ve estetik unsurların psikolojik gereksinimleri karşılaması adına tasarım kaygısının olduğu gözlemlenmiştir.	İç mekânın doğal ve yapay aydınlatma ihtiyacının karşılanmış olduğu gözlemlenmiştir. Aktif iklimlendirme sisteminden yararlanılmış olduğu gözlemlenmiştir.
Pendle Hill Aile Hekimliği	Avustralya/ Pendle Hill	Mekânsal gereksinimlerin (Danışma alanı, bekleme alanı, muayene odası ve diğer sağlık hizmet alanları) karşılandığı gözlemlenmiştir.	Erişilebilirlik unsurlarının asgari düzeyde sağlandığı gözlemlenmiştir. Mekân içinde esneklik unsurlarına rastlanmamıştır.	Renk, doku ve estetik unsurların psikolojik gereksinimleri karşılaması adına tasarım kaygısının olduğu gözlemlenmiştir.	İç mekânın doğal ve yapay aydınlatma ihtiyacının karşılanmış olduğu gözlemlenmiştir. Aktif iklimlendirme sisteminden yararlanılmıştır.
Boon Sağlık Merkezi	Avustralya/ Sutherland	Mekânsal gereksinimlerin (Danışma alanı, bekleme alanı, muayene odası ve diğer sağlık hizmet alanları) karşılandığı gözlemlenmiştir.	Erişilebilirlik ve yönlendirme unsurlarının asgari düzeyde sağlandığı gözlemlenmiştir. Mekân içinde esneklik unsurlarına rastlanmamıştır.	Renk, doku ve estetik unsurların psikolojik gereksinimleri karşılaması adına tasarım kaygısının olduğu gözlemlenmiştir.	İç mekânın doğal ve yapay aydınlatma ihtiyacının karşılanmış olduğu gözlemlenmiştir. Aktif iklimlendirme sisteminden yararlanılmıştır.

Tablo 3. Türkiye’de uygulanan ASM örneklerinin mevcut mekânlar üzerinden görsel değerlendirme tablosu (Yazarlar tarafından üretilmiştir).

Seçilen Örnekler	Ülke /Şehir	Mekansal Gereksinimler			
		Giriş Bölümü	Danışma- Bekleme Alanı	Muayene Odası ve Diğer Tıbbi Hizmet Alanları	
Burhaniye 8 Nolu ASM (URL-3)	Türkiye/ Balıkesir				
Pursaklar 2 Nolu ASM (URL-4)	Türkiye/ Ankara				
Ataşehir 14 Nolu ASM (URL-5)	Türkiye/ İstanbul				
Çorum Bahar ASM (URL-6)	Türkiye/ Çorum				

Tablo 4. Diğer ülkelerde uygulanan ASM örneklerinin mevcut mekânlar üzerinden görsel değerlendirme tablosu (Yazarlar tarafından üretilmiştir).

Seçilen Örnekler	Ülke /Şehir	Mekansal Gereksinimler			
		Giriş Bölümü	Danışma- Bekleme Alanı	Muayene Odası ve Diğer Tıbbi Hizmet Alanları	
Patterdale Lodge Tıp Merkezi (URL-7)	İngiltere/ Merseyside				
UR Aile Hekimliği (URL-8)	Avustralya/ Mascot				
Pendle Hill Aile Hekimliği (URL-9, URL-10, URL-11, URL-9)	Avustralya/ Pendle Hill				
Boon Sağlık Merkezi (URL-12, URL-13, URL-14, URL-14)	Avustralya/ Sutherland				

4. Aile Sağlığı Merkezlerinin İç Mekân Tasarımında Planlamayı Etkileyen Faktörlerin Yeni Modeller Üzerinden İncelenmesi

Çalışma kapsamında ele alınan mevcut aile sağlığı merkezleri uygulamaları üzerinden yapılan tasarım ilkelerine dayalı değerlendirmeler sonucunda belirlenen problemler, eksiklikler ve ihtiyaçlar doğrultusunda yeni modeller geliştirilmiştir.

4.1. Kullanıcı Gereksinimlerine Göre

Aile sağlık merkezlerinin kullanıcıları, hasta/sağlıklı kişiler, hasta yakınları ve sağlık personelinin oluşmaktadır. Kullanıcıların sağlık hizmeti sunumunda, mekânsal, işlevsel, psikolojik ve fiziksel ihtiyaçları bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar sonucunda edinilen bulgular doğrultusunda, kullanıcı gereksinimlerine dayalı iç mekân modelleri önerilmiştir (Tablo 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12).

4.1.1. Mekansâl gereksinimlerine göre

Aile sağlığı merkezleri kullanıcılarının sağlık hizmeti alma ve verme gereksinimlerinin karşılanması için fiziksel ortam ihtiyaçları bulunmaktadır. Aile sağlık merkezlerinin uygulamakta olan mevzuat şartları ve ihtiyaçları göz önünde bulundurularak mekânsal gereksinimleri belirlenmiştir. Bu doğrultuda danışma alanı, bekleme alanı, muayene odası, aşılama ve bebek-çocuk sağlığı izlemeleri odası, tıbbi müdahale odası, üreme sağlığı ve gebe izlemeleri odası, hemşire izlem istasyonu, emzirme ve bebek bakım odası için mekânsal yerleşim ve tasarım önerileri geliştirilmiştir. Aile sağlık merkezlerinde planlanması gereken muayene odası tasarımına bir alternatif olarak erişilebilir muayene odası modeli de önerilmiştir (Tablo 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12).

4.1.2. İşlevsel gereksinimlerine göre

Aile sağlığı merkezleri kullanıcılarının davranış ortamları içinde eylemlerini rahat bir şekilde gerçekleştirebilmesi işlevsel gereksinimlerinin karşılanması ile mümkün olmaktadır. Farklı fiziksel özelliğe sahip kullanıcılar, kişilerin davranışları ve zaman içinde değişen ihtiyaçlar doğrultusunda işlevsel gereksinimler belirlenmiştir. Bu çerçevede aile sağlığı merkezi kullanıcılarının erişilebilirlik, yönlendirme ve esneklik gereksinimlerinin karşılandığı işlevsel unsurlar planlanmıştır (Tablo 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12).

4.1.3. Psikolojik gereksinimlerine göre

Aile sağlığı merkezi kullanıcılarının fiziksel olarak iyi olma halinin yanında ruhsal olarak da kendilerini iyi hissetmeleri gerekmektedir. Hasta kişilerin sağlık durumları ile ilgili endişeleri olabilmektedir. Fiziksel ortamda kullanıcıların duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarına cevap veren, onları rahatlatan ve güven veren psikolojik gereksinimler belirlenmiştir. Aile sağlığı merkezleri kullanıcılarının psikolojik gereksinimleri kapsamında estetik, renk ve doku unsurlarının olumlu bir şekilde etkilediği ruhsal ihtiyaçlara göre planlama yapılmıştır (Tablo 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12).

4.1.4. Fiziksel gereksinimlerine göre

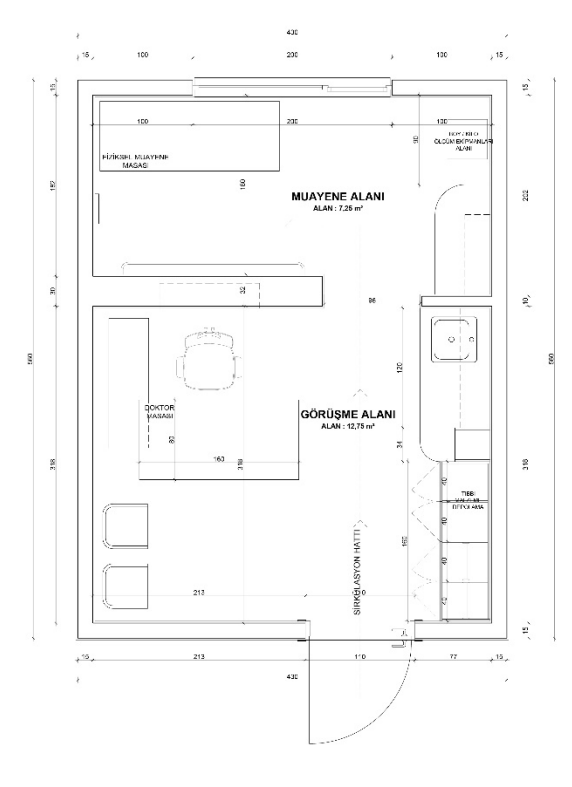
Kullanıcıların, aile sağlığı merkezlerinde bulundukları süre içinde fiziksel konfor koşullarının sağlandığı, eylem ve davranışlarını kolaylıkla gerçekleştirebildiği iç mekân tasarımının sağlanması gerekmektedir. Mekân içinde planlanan fiziksel faktörler, sağlık personeli için verimli bir çalışma ortamı sunarken, hasta kişiler için iyileşme sürecini

desteklemektedir. Fiziksel ihtiyaçların karşılanması, kullanıcı üzerindeki fiziki etkilerinin yanında psikolojik ve işlevsel olarak da olumlu etkileri bulunmaktadır. Bu çerçevede, aile sağlığı merkezleri için tasarlanan yeni iç mekân modellerinde aydınlatma ve görsel konfor, iklimlendirme/ ısı konfor ve iç hava kalitesi gereksinimlerinin karşılandığı fiziki konfor ihtiyaçları planlanmıştır (Tablo 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12).

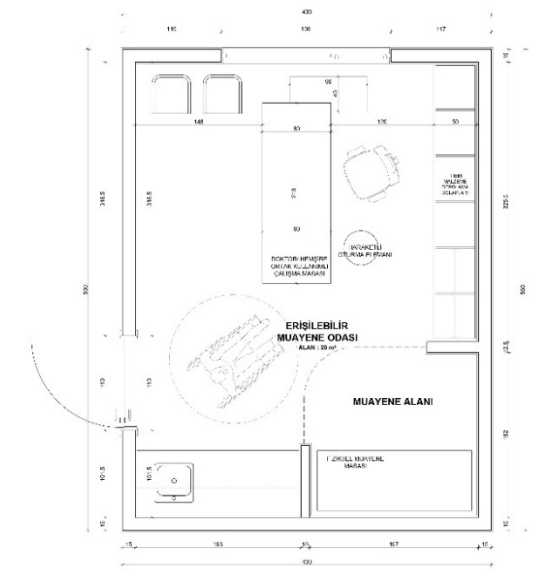
Tablo 5. Danışma ve bekleme alanına ait plan ve model önerilerinin bulunduğu tablo (Yazarlar tarafından üretilmiştir).

ASM Mekanlarına Yönelik Model Önerileri	
Danışma ve Bekleme Alanı	
Mekansal Gereksinimler	Aile sağlığı merkezleri örneğinde danışma ve bekleme alanı oluşturulmuştur. Danışma ve bekleme alanı için olması gereken asgari ölçüler ve hekim başına gerekli olan oturma elemanı sayısı ASM Yönetmeliğine göre belirlenmiştir. Buna göre, danışma alanı 10 m², bekleme alanı 26 m², toplam 36 m² olarak planlanmıştır. Su dispenseri, evsel atık alanı oluşturulmuştur.
İşlevsel Gereksinimler	Model önerisine göre aile sağlığı merkezine giriş sensörlü, çift kanatlı kayar kapı sayesinde sağlanmıştır. Danışma alanı, kolayca algılanabilir, erişilebilir ve mekan içindeki sirkülasyona herhangi bir engel oluşturmayacak biçimde planlanmıştır. Tasarlanan danışma bankosu, tekerlekli sandalye kullanıcılarının kolay bir şekilde ulaşabilmesi için iki kademedan oluşmaktadır. Banko yüzeylerinde, farklı fiziksel özellikleri bulunan kullanıcıların çarpma riskine karşı, köşeleri yuvarlatılmış formlar kullanılmıştır. Sırt kısmı bulunan, kolay temizlenebilir oturma elemanları seçilmiştir. Oturma elemanları, hizmet almak isteyen kişilerin farklı fiziksel durumlara sahip olabileceği dikkate alınarak, kol destekli ve kol desteksiz olmak üzere iki şekilde düşünülmüştür.
Psikolojik Gereksinimler	Danışma bankosunda başlayarak, sıramatik alanı, dijital ekranlar, sirkülasyon alanlarında lineer aydınlatma elemanlarının kullanımı, bölgesel renk kullanımı, duvar yüzeylerinde yazı ve işaretler ile kapılara yakın bir şekilde konumlandırılan mahal etiketleri ile yönlendirme tasarımı planlanmıştır.
Fiziksel Gereksinimler	Giriş bölümünün demonte bir kabin planlanmıştır. Bu kabin, pandemi gibi beklenmeyen bir durum halinde iç mekana giriş yapılmadan, hasta kişinin vücudundan alınması gereken ağız, burun, vb. belirli numune örneklerinin alınması için tasarlanmıştır. Zorunlu koşullar dışında kaldırılabilen bu kabin bekleme alanına dahil edilmek üzere tasarlanmıştır.
	Danışma ve bekleme alanının duvar ve zemin yüzeylerinde açık sarı tonu ve nötr renkler kullanılmıştır. Kişilerin bekleme süresince stresini azaltacak, rahatlatıcı ve sıcak bir ortam planlanmıştır.
	Mobilya ve zemin yüzeylerinde kolay temizlenebilir, yansıma yapmayan ve kayma riski oluşturmeyen doku özelliğinde olan malzemeler kullanılmıştır. Bunun yanı sıra danışma bankosunda, form veya bilgi evraklarının rengi ile kontrast oluşturarak, gözlerde oluşabilecek olan karmaşanın önüne geçilmesi hedeflenmiştir.
	İç mekânın doğal ve yapay aydınlatma ihtiyacı karşılanmış olup, ortamın genel aydınlatması siva altı lineer ve spot aydınlatma elemanları ile sağlanmıştır. Danışma bankosu üzerinde bölgesel aydınlatmayı sağlayan lineer aydınlatma armatürü sarkıt şeklinde kullanılmıştır. İklimlendirme gereksinimi doğal havalandırma ve kaset tipi klima kullanımı ile sağlanmıştır.

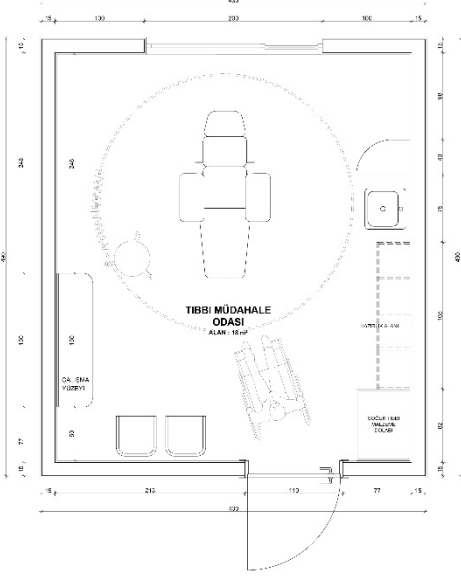
Tablo 6. Muayene odasına ait plan ve model önerilerinin bulunduğu tablo (Yazarlar tarafından üretilmiştir).

ASM Mekanlarına Yönelik Model Önerileri	
Muayene Odası	
	
	
	
Mekansal Gereksinimler	Muayene odası, bakım alanı, hasta alanı ve bakımdaki ortakların bulunduğu muayene odası tasarımı mekan üç ayrı şekilde düşünülmüş olup 20m² olarak planlanmıştır. Fiziksel muayene alanı planlanarak kullanıcıların mahremiyet gereksinimi sağlanmıştır. Depolama elemanları ve hijyen alanı bir arada, aynı aks üzerinde konumlandırılmıştır.
İşlevsel Gereksinimler	Bebek arabası veya tekerlekli sandalye kullanıcılarının hareket edebileceği uygun manevra sağlamıştır. Hastaların farklı fiziksel özelliklerine uygun biri kol destekli diğeri kol desteksiz olmak üzere iki farklı oturma elemanı kullanılmıştır. Kullanılan mobilyaların sivri köşelerinin bulunmamasına dikkat edilmiştir. Mekan için de yönlendirme lineer aydınlatma armatürleri ve zemin döşemesindeki renk farklılıkları ile sağlanmıştır.
Psikolojik Gereksinimler	İç mekanda kullanılan mobilya ve diğer yüzeylerde genel olarak nötr renkler tercih edilmiş olup bölgesel olarak hastalara kendilerini daha iyi hissetmeleri için açık turuncu renk tonundan yararlanılmıştır. Bölgesel olarak kullanılan ahşap kaplama malzeme ile doku farklılıkları planlanmıştır. Mobilya ve zemin yüzeylerinde kolay temizlenebilir, yansıma yapmayan ve kayma riski oluşturmeyen doku özelliğinde olan malzemeler kullanılmıştır.
Fiziksel Gereksinimler	İç mekânın doğal ve yapay aydınlatma ihtiyacı siva altı lineer ve spot aydınlatma elemanları ile karşılanmıştır. Bakım sağlayıcının çalışma masası üzerinde bölgesel aydınlatmayı sağlayan lineer aydınlatma armatürü sarkıt şeklinde kullanılmıştır. Fiziksel muayene sırasında daha yoğun ışığa ihtiyaç duyulması halinde mobil ışık kaynağı kullanılması önerilmektedir. İklimlendirme gereksinimi doğal havalandırma ve kaset tipi klima kullanımı ile sağlanmıştır.

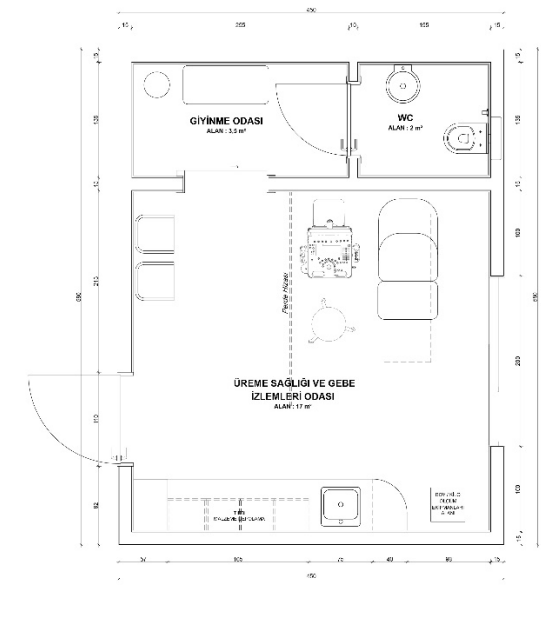
Tablo 7. Erişilebilir muayene odasına ait plan ve model önerilerinin bulunduğu tablo (Yazarlar tarafından üretilmiştir).

ASM Mekanlarına Yönelik Model Önerileri	
Erişilebilir Muayene Odası	
	
	
Mekansal Gereksinimler	Fiziksel kısıtlılıkları bulunan kullanıcıların erişilebilirlik gereksinimlerini karşılayan 20 m ² ölçülerinde alternatif muayene odası planlanmıştır. Fiziksel muayene sırasında hastaların ihtiyaç duyduğu mahremiyet gereksinimi kumaş perde ile sağlanmıştır. Depolama elemanları ve hijyen alanı planlanmıştır.
İşlevsel Gereksinimler	Muayene alanında yüksekliği ayarlanabilen muayene masası kullanılmıştır. Duvar yüzeylerine paralel olarak tutunma destek elemanları konumlandırılmıştır. Hastaların farklı fiziksel özelliklerine uygun biri kol destekli diğeri kol desteksiz olmak üzere iki farklı oturma elemanı kullanılmıştır. Bebek arabası veya tekerlekli sandalye kullanıcılarının hareket edebileceği uygun manevra sağlamıştır. Kullanılan mobilyaların sivri köşelerinin bulunmamasına dikkat edilmiştir. Mekan için de yönlendirme zemin döşemesindeki renk farklılıkları ile sağlanmıştır.
Psikolojik Gereksinimler	İç mekanda kullanılan mobilya ve diğer yüzeylerde genel olarak nötr renkler tercih edilmiş olup bölgesel olarak hastalara kendilerini daha iyi hissetmeleri için açık turuncu renk tonundan yararlanılmıştır. Bölgesel olarak kullanılan ahşap kaplama malzeme ile doku farklılıkları planlanmıştır. Mobilya ve zemin yüzeylerinde kolay temizlenebilir, yansıma yapmayan ve kayma riski oluşturmeyen doku özelliğinde olan malzemeler kullanılmıştır.
Fiziksel Gereksinimler	İç mekânın doğal ve yapay aydınlatma ihtiyacı sıva altı lineer ve spot aydınlatma elemanları ile karşılanmıştır. Doktorun çalışma masası üzerinde bölgesel aydınlatmayı sağlayan lineer aydınlatma armatürü sarkıt şeklinde kullanılmıştır. Fiziksel muayene sırasında daha yoğun ışığa ihtiyaç duyulması halinde mobil ışık kaynağı kullanılması önerilmektedir. İklimlendirme gereksinimi doğal havalandırma ve kaset tipi klima kullanımı ile sağlanmıştır.

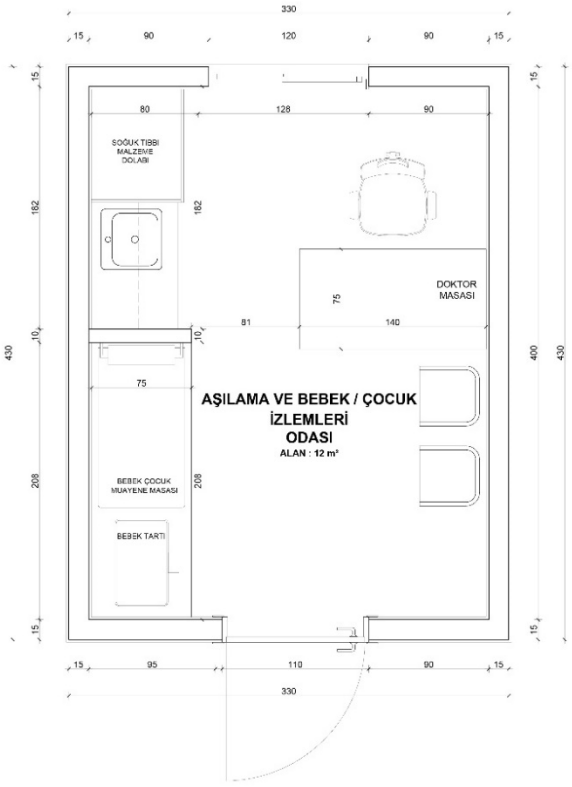
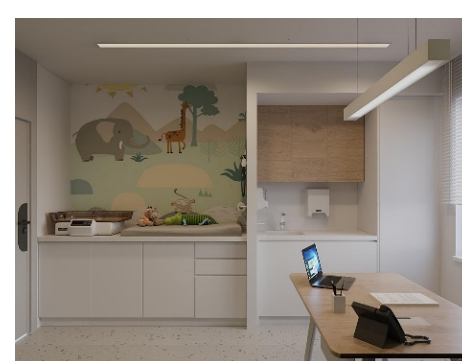
Tablo 8. Tıbbi müdahale odasına ait plan ve model önerilerinin bulunduğu tablo (Yazarlar tarafından üretilmiştir).

ASM Mekanlarına Yönelik Model Önerileri	
Tıbbi Müdahale Odası	
	
	
Mekansal Gereksinimler	Tıbbi müdahale odası, burada verilecek sağlık hizmetlerine ek olarak kan alma ve aşı prosedürlerinin de bu mekan içinde uygulanması düşünüldükçe 18 m² olarak planlanmıştır. Muayene masası doktorun hastaya rahat bir şekilde müdahale edebilmesi adına mekanın orta kısmında konumlandırılmıştır. Hastanın mahremiyet gereksinimi muayene masasının çevresinde 360° dönerek kapanabilen kumaş perde ile sağlanmıştır. Sağlık hizmeti prosedürlerinin rahat ve kesintisiz bir şekilde yapılması için hazırlama yüzeyi düşünülmüş olup aynı aks üzerinde depolama elemanları ve hijyen alanı birlikte planlanmıştır. Bakım sağlayıcılar için çalışma yüzeyi oluşturulmuştur.
İşlevsel Gereksinimler	Kullanılan muayene masası çeşitli fiziksel özelliklere ve verilecek sağlık hizmeti seçeneğine göre yüksekliğinin ve oturma şeklinin ayarlanabilir olmasına uygun olarak seçilmiştir. Hastaların farklı fiziksel özelliklerine uygun biri kol destekli diğeri kol desteksiz olmak üzere iki farklı oturma elemanı kullanılmıştır. Bebek arabası veya tekerlekli sandalye kullanıcılarının hareket edebileceği uygun manevra sağlamıştır. Kullanılan mobilyaların sivri köşelerinin bulunmamasına dikkat edilmiştir. Muayene masasının bulunduğu alan, daire formunda kullanılan aydınlatma armatürü ve zemin döşemesindeki renk farklılıkları ile odak noktası oluşturularak, mekan içinde yönlendirmeyi sağlamıştır.
Psikolojik Gereksinimler	İç mekanda kullanılan mobilya ve diğer yüzeylerde genel olarak nötr renkler tercih edilmiş olup bölgesel olarak kullanılan mavi renk tonunun hastalar üzerindeki stres düzeyini azaltan etkisi göz önünde bulundurulmuştur. Bölgesel olarak kullanılan ahşap kaplama malzeme ile doku farklılıkları planlanmıştır. Mobilya ve zemin yüzeylerinde kolay temizlenebilir, yansıma yapmayan ve kayma riski oluşturmeyen doku özelliğinde olan malzemeler kullanılmıştır.
Fiziksel Gereksinimler	İç mekânın doğal ve yapay aydınlatma ihtiyacı karşılanmış olup, ortamın genel aydınlatması sıva üstü daire formunda kullanılan aydınlatma elemanı ile sağlanmıştır. Verilen sağlık hizmeti türüne göre daha yoğun ışığa ihtiyaç duyulması halinde mobil ışık kaynağı kullanılması önerilmektedir. İklimlendirme gereksinimi doğal havalandırma ve kaset tipi klima kullanımı ile sağlanmıştır.

Tablo 9. Üreme sağlığı ve gebe izlemleri odasına ait plan ve model önerilerinin bulunduğu tablo (Yazarlar tarafından üretilmiştir).

ASM Mekanlarına Yönelik Model Önerileri	
Üreme Sağlığı ve Gebe İzlemleri Odası	
	
	
	
Mekansal Gereksinimler	Üreme Sağlığı ve Gebe İzlemleri Odası, bakım alanı ve hazırlık alanı olarak verilen sağlık hizmet türüne uygun olacak şekilde 17 m² olarak tasarlanmıştır. Sağlıklı/Hasta kullanıcılar için muayeneye hazırlık alanında giyinme odası ve tuvalet alanı planlanmıştır. Muayene esnasında kullanıcılar için gerekli olan mahremiyet ihtiyacı kumaş perde kullanımı sağlanmıştır. Sağlık hizmeti prosedürlerinin rahat ve kesintisiz bir şekilde yapılması için hazırlama yüzeyi düşünülmüş olup aynı aks üzerinde depolama elemanları ve hijyen alanı birlikte planlanmıştır.
İşlevsel Gereksinimler	Muayene alanında yüksekliği ve gerekli pozisyona göre ayarlanabilen muayene masası kullanılmıştır. Hastaların farklı fiziksel özelliklerine uygun bir kol destekli diğeri kol desteksiz olmak üzere iki farklı oturma elemanı kullanılmıştır. Bebek arabası veya tekerlekli sandalye kullanıcılarının hareket edebileceği uygun manevra sağlamıştır. Kullanılan mobilyaların sivri köşelerinin bulunmamasına dikkat edilmiştir.
Psikolojik Gereksinimler	İç mekanda kullanılan mobilya ve diğer yüzeylerde genel olarak nötr renkler tercih edilmiş olup bölgesel olarak hastalara kendilerini daha iyi hissetmeleri için açık turuncu renk tonundan yararlanılmıştır. Bölgesel olarak kullanılan ahşap kaplama malzeme ile doku farklılıkları planlanmıştır. Mobilya ve zemin yüzeylerinde kolay temizlenebilir, yansıma yapmayan ve kayma riski oluşturmeyen doku özelliğinde olan malzemeler kullanılmıştır.
Fiziksel Gereksinimler	İç mekânın doğal ve yapay aydınlatma ihtiyacı karşılanmış olup, ortamın genel aydınlatması sıva üstü daire formunda kullanılan aydınlatma elemanı ile sağlanmıştır. Verilen sağlık hizmeti türüne göre daha yoğun ışığa ihtiyaç duyulması halinde mobil ışık kaynağı kullanılması önerilmektedir. İklimlendirme gereksinimi doğal havalandırma ve kaset tipi klima kullanımı ile sağlanmıştır.

Tablo 10. Aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odasına ait plan ve model önerilerinin bulunduğu tablo (Yazarlar tarafından üretilmiştir).

ASM Mekanlarına Yönelik Model Önerileri	
Aşılama ve Bebek/Çocuk İzlemleri Odası	
	
	
	Mekansal Gereksinimler Aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası, doktor ve ebeveynlerin görüşme alanı, bebek/çocuk için gerekli fiziksel muayene alanı ile birlikte ele alınarak 12 m2 olarak planlanmıştır. Muayene masası bebeklerin düşme riskine karşı duvara paralel olarak konumlandırılmıştır. Bebekler ile ilgili verilecek hizmetin rahat ve hızlı bir şekilde verilebilmesi için, kilo ve boy ölçümü için gereken cihazlar muayene alanında bir arada aynı aks üzerinde birbirlerine yakın olarak planlanmıştır. Depolama elemanları ve hijyen alanı bu aksta konumlandırılmıştır.
	İşlevsel Gereksinimler Ebeveynlerin farklı fiziksel özelliklerine uygun biri kol destekli diğeri kol desteksiz olmak üzere iki farklı oturma elemanı kullanılmıştır. Bebek arabası veya tekerlekli sandalye kullanıcılarının hareket edebileceği uygun manevra sağlamıştır. Kullanılan mobilyaların sivri köşelerinin bulunmamasına dikkat edilmiştir. Mekan için de yönlendirme, lineer aydınlatma armatürleri ile sağlanmıştır.
	Psikolojik Gereksinimler İç mekanda kullanılan mobilya ve diğer yüzeylerde genel olarak nötr renkler tercih edilmiş olup bölgesel olarak kullanılan yeşil renk tonunun sakinleştirici etkisi göz önünde bulundurulmuştur. Muayene masasına paralel konumda bulunan duvar yüzeyinde, bebeklerin/çocukların dikkatini bu yöne çekecek, dijital baskı uygulaması yapılmıştır. Bölgesel olarak kullanılan ahşap kaplama malzeme ile doku farklılıkları planlanmıştır. Mobilya ve zemin yüzeylerinde kolay temizlenebilir, yansıma yapmayan ve kayma riski oluşturmeyen doku özelliklerinde olan malzemeler kullanılmıştır.
	Fiziksel Gereksinimler İç mekânın doğal ve yapay aydınlatma ihtiyacı karşılanmış olup, ortamın genel aydınlatması sıra altı lineer aydınlatma elemanları ile sağlanmıştır. Bakım sağlayıcının çalışma masası üzerinde bölgesel aydınlatmayı sağlayan lineer aydınlatma armatürü sarkıt şeklinde kullanılmıştır. Fiziksel muayene sırasında daha yoğun ışığı ihtiyaç duyulması halinde mobil ışık kaynağı kullanılması önerilmektedir. İklimlendirme gereksinimi doğal havalandırma ve kaset tipi klima kullanımı ile sağlanmıştır.

Tablo 11. Emzirme ve bebek bakım odasına ait plan ve model önerilerinin bulunduğu tablo (Yazarlar tarafından üretilmiştir).

ASM Mekanlarına Yönelik Model Önerileri	
Emzirme ve Bebek Bakım Odası	
EMZİRME VE BEBEK BAKIM ODASI ALAN : 9 m²	
Mekansal Gereksinimler	Bebek bakım odası, aile sağlığı merkezlerinde bulunması gerekli mekanlar arasında olup, ailelerin bebekleri için emzirme, alt değiştirme ve hijyen ihtiyaçlarını karşılayabilmesi adına gerekli yerleşim sağlanarak, 9m² olarak planlanmıştır.
İşlevsel Gereksinimler	Bebek arabası veya tekerlekli sandalye kullanıcılarının hareket edebileceği uygun manevra sağlamıştır. Kullanılan mobilyaların sivri köşelerinin bulunmamasına dikkat edilmiştir.
Psikolojik Gereksinimler	İç mekanda kullanılan mobilya ve diğer yüzeylerde genel olarak nötr renkler kullanılmıştır. Bebeklerin alt değiştirme sırasında dikkatini çekecek görseller duvar yüzeyinde planlanmıştır. Bölgesel olarak kullanılan ahşap kaplama malzeme ile doku farklılıkları planlanmıştır. Mobilya ve zemin yüzeylerinde kolay temizlenebilir, yansıma yapmayan ve kayma riski oluşturmeyen doku özelliğinde olan malzemeler kullanılmıştır.
Fiziksel Gereksinimler	İç mekânın doğal ve yapay aydınlatma ihtiyacı karşılanmış olup, ortamın genel aydınlatması sıva altı lineer aydınlatma elemanları ile sağlanmıştır. İklimlendirme gereksinimi doğal havalandırma ve kaset tipi klima kullanımı ile sağlanmıştır.

Tablo 12. Hemşire izlem istasyonuna ait plan ve model önerilerinin bulunduğu tablo (Yazarlar tarafından üretilmiştir).

ASM Mekanlarına Yönelik Model Önerileri	
Hemşire İzlem İstasyonu	
Mekansal Gereksinimler	Hemşire izlem istasyonu, sağlık hizmeti verilen mekanlar ile yakın iletişim halinde olacak şekilde, sirkülasyon hattı üzerinde ve personel dinlenme odasının önünde olacak şekilde, 7 m ² 'lik bir alan olarak planlanmıştır. Burada hemşirelerin, sağlık hizmeti almaya gelen ziyaretçiler ile ilgili prosedürlerin sağlanması için bir çalışma alanı planlanmıştır.
İşlevsel Gereksinimler	Mekan, kolay algılanabilir, erişilebilir sirkülasyon hattı boyunca herhangi bir engel oluşturmayacak biçimde planlanmıştır. Tasarlanan banko, tekerlekli sandalye kullanıcılarının kolay bir şekilde ulaşabilmesi için iki kademedan oluşmaktadır. Banko yüzeylerinde, farklı fiziksel özellikleri bulunan kullanıcıların çarpma riskine karşı, radyal köşeli formlar kullanılmıştır. Sirkülasyon hattı boyunca duvar yüzeylerinde tutunmaya destek elemanlar kullanılmıştır.
	Mekana yönlendirme, sirkülasyon hattı üzerinde genel renk kullanımından farklı bir renk uygulanması ve mahal etiketi kullanımı ile sağlanmıştır.
Psikolojik Gereksinimler	Mekanın, duvar ve zemin yüzeylerinde açık sarı tonu ve nötr renkler kullanılmıştır. Kişilerin buradaki işlemleri bekleme süresince stresini azaltacak renk kullanımı planlanmıştır.
	Mobilya ve zemin yüzeylerinde kolay temizlenebilir, yansıma yapmayan ve kayma riski oluşturmayan doku özelliğinde olan malzemeler kullanılmıştır. Bunun yanı sıra danışma bankosunda, form veya bilgi evraklarının rengi ile kontrast oluşturarak, gözlerde oluşabilecek olan karmaşanın önüne geçilmesi hedeflenmiştir.
Fiziksel Gereksinimler	İç mekânın yapay aydınlatma ihtiyacı sıva altı aydınlatma elemanları ile karşılanmıştır. Banko üzerinde bölgesel olarak lineer aydınlatma armatürü sarkıt şeklinde kullanılmıştır. İklimlendirme gereksinimi sirkülasyon alanında bulunan kaset tipi klima kullanımı ile sağlanmıştır.

5. Değerlendirme ve Sonuç

Sağlıklı olmak insan doğasının en temel ihtiyaçlarının başında gelmektedir. İnsanın, fiziksel ve ruhsal olarak her bakımdan sağlıklı olması ve iyi olma halinin korunması gerekmektedir. Ancak sağlıklı yerinde olan bir birey varoluşunu koruyarak, çoğalabilmekte ve yaşamını sürdürebilmektedir. İnsanın mevcut sağlık durumlarının korunmasının, sağlıklı bir toplum ve ülkelerin her türlü gelişimi ile refah düzeyleri üzerinde etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle bireyler ve toplum özelinde sağlığın

korunmasını ve hastalıkların önlenmesini sağlayan ülkelere ait sağlık politikaları bulunmaktadır.

İnsanın mevcut sağlık durumunu koruması veya hastalıkların teşhis ve tedavisi için yapılan tıbbi uygulamalar sağlık hizmetlerinin faaliyetlerini içermektedir. Aile sağlığı merkezleri bu sağlık faaliyetlerinin, koruyucu ve birinci basamak sağlık uygulamalarının ayakta karşılandığı kurumlar olup, Türkiye’de sağlık zincirinin ilk halkasını oluşturmaktadır. Aile hekimleri tarafından yaş, cinsiyet, vb. ayırım gözetmeksizin tüm hastalıklara yönelik teşhis ve tedavi prosedürleri uygulanmaktadır. Toplumun en küçük yapı taşı olan ailelere ve özelde bireylere özgü sağlığın korunması, geçmiş veya süregelen rahatsızlıkların izlenmesi ve olası hastalıkların önlenmesi adına yapılan erken teşhis faaliyetleri de karşılanmaktadır.

Sağlık alanı, tıp bilimi ve teknolojinin hızlı bir şekilde gelişim gösterdiği, sağlık hizmet hakkının ve gereksiniminin en fazla olduğu sektörlerin başında gelmektedir. Sağlık sektöründe yaşanan gelişimin izlenmesi ve kaliteli bakım gereksinimlerinin sağlanması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin niteliği, kurumlara kolay bir şekilde erişilebilmesi ve hasta ihtiyaçlarının en yüksek ölçüde karşılanması ile sağlanmaktadır. Kaliteli bir hizmeti, başta doktorlar olmak üzere bakım sağlayan personel, tıbbi teknolojik olanaklar ve hizmetin sağlandığı fiziksel mekân imkanlarını kapsamaktadır.

Sağlık hizmeti verilen mekân tasarımı, hasta bireylerin fiziksel olarak iyi olma isteğine destek olmak, psikolojik olarak da kendilerini rahat ve güvende hissetmelerini sağlamak gerekmektedir. İç mekân tasarımı kullanıcıların fiziki ve ruhsal ihtiyaçları karşılanmalı ve iyi olma halleri bütünsel bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Sağlık yapılarında hastaların iyileşme süreçleriyle ilgili yapılan akademik çalışmalar genel olarak hastanelerin mekânsal tasarım-planlama problemlerini ve çözümlerini incelemektedir. Oysaki sağlık yapıları çok geniş bir kullanıcı kitlesine sahip ve çeşitli sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurumlardan oluşmaktadır. Bunun gereği olarak da her bir sağlık yapısının kendi hizmet çeşitliğine ve olanaklarına uygun tasarım ve mekân çözümlerine ihtiyacı bulunmaktadır.

Çalışma kapsamında, ayakta sağlık hizmeti sağlayan aile sağlığı merkezlerinin iç mekân tasarımı ile ilgili bilimsel çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Aile sağlığı merkezlerinin verdiği hizmetin gerekliliklerini, kullanıcı gereksinimlerini karşılayan, hastaların iyi olma haline katkı sağlayan, sağlık personelinin verimli bir şekilde çalışmasına imkân veren, nitelikli ve estetik bir iç mekân tasarımı için yeni modellerin önerilmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda, mevcut kullanım halinde olan örnek aile sağlığı merkezlerinin mekânsal, işlevsel, psikolojik ve fiziksel gereksinimlerinin yeterli düzeyde sağlanamadığı tespit edilmiştir. İç mekânda var olan mekânsal problemlerin, kullanıcı gereksinimlerinin karşılanamaması üzerine meydana geldiği belirlenmiştir. Literatür incelemesi ve kullanımı dahilinde olan aile sağlığı merkezlerinin mekânsal gözlemler neticesinde ulaşılan bulgular değerlendirilerek, belirlenen mekânsal, işlevsel, psikolojik ve fiziksel gereksinimler, tasarım ilkeleri ışığında gerçekleştirilen tasarım ve planlamalar doğrultusunda yeni iç mekân modelleri oluşturulmuştur. İki ve üç boyutlu modelleme yazılım programları kullanılarak hazırlanan görsel çıktıların, aile sağlığı merkezlerinin mekânsal tasarım ve planlamasına rehberlik etmesi hedeflenmiştir.

Katkı Oranı

Yazarlar çalışmaya eşit katkıda bulunduklarını beyan etmektedirler.

Çıkar Çatışması Beyanı

Çalışmanın tüm yazarları bu çalışmada, sonuçları veya yorumları etkileyebilecek herhangi bir maddi veya diğer asli çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedirler.

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Yapılan çalışmada araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur, Etik Kurul izni gerekmemiştir.

Kaynaklar

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. (2013) Resmî Gazete, 28539, 25.01.2013. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>, (s.11-12), Erişim tarihi : 10.09.2020.

Arthur, P., & Passini, R. (1992). Wayfinding: people, signs, and architecture (s.42).

Aslanoğlu, R., Ulusoy, B. & Olguntürk, N. (2020). Color in Hospitals. Luo,M.N(Ed.), Journal: Encyclopedia of Color Science and Technology, Springer reference, 1-4. https://www.researchgate.net/publication/345895904_Color_in_Hospitals adresinden alındı.

Ateş, M. (2020a). Sağlık Sistemleri (s.8-85). İstanbul: Beta.

Ateş, M. (2020b). Sağlık Hizmetleri Yönetimi (s.12-14). İstanbul: Beta.

Birren, F. (2016). Color psychology and color therapy; a factual study of the influence of color on human life (s.148-149). Pickle Partners Publishing.

Carpman, J. R., & Grant, M. A. (2016). Design that cares: Planning health facilities for patients and visitors (s.7-73). John Wiley & Sons.

Cheung, K. (1997). Design guide for interiors (b.2, s.3). Corps of Engineers Washington DC.

Ching, F. D. (2004). İç mekân tasarımı (s.26-37). Yapı Yayınları.

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. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0030399205001283> adresinden alınmıştır.

De Boer, J. B., & Fischer, D. (1978). Interior lighting (s.201). Kluwer.

Elliot, A. J., Fairchild, M. D., & Franklin, A. (Eds.). (2015). Handbook of color psychology (s.3-5). Cambridge University Press.

Geshwiler, M., Howard, E., & Helms, C. (2003). HVAC design manual for hospitals and clinics (s.27-31). American Society of Heating, Refrigerating, and Air-Conditioning Engineers, Atlanta, GA, USA.

Gordon, G. (2015). Interior lighting for designers (s.73-74). John Wiley & Sons.

Kubba, S. (2003). Space planning for commercial and residential interiors (s.141). McGraw Hill Professional.

McCullough, C. S. (Ed.). (2010). Evidence-based design for healthcare facilities (s.26). Sigma Theta Tau.

Özdemir, O., Ocaktan, E., & Akdur, R. (2003). Sağlık Reformu Sürecinde Türkiye ve Avrupada Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 56(4), 211-212.

Özgen, E. (2020). Sağlık Yapıları İç Mekân Tasarımı: Kuram ve Uygulama Pratikleri Bağlamında Tartışma. Mimarlık ve Yaşam, 5 (2), 603-614 DOI:10.26835/my.751732 <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1147399> adresinden alındı.

Purves, G. (2009). Primary Care Centres (s.121). Routledge.

Sargutan, A. E. (2005). Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8(3), 400-428.

Sungur Ergenoğlu, A., & Aytuğ, A. (2007). Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar Ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi. Megaron, 2(1), 44-63.

Vickery, C. G., Nyberg, G., & Whiteaker, D. (Eds.). (2015). Modern clinic design: Strategies for an era of change (s.93). John Wiley & Sons.

İnternet Kaynakları

URL 1: <https://edumag.net/gunluk/avustralyada-saglik-sistemi/> Erişim tarihi:01.02.2025, 21:30.

URL-2: <https://www.racgp.org.au/running-a-practice/practice-resources/practice-tools/general-practice-business-toolkit/general-practice-tool-kit/module-2/layout> Erişim tarihi: 01.02.2025, 21:00.

URL-3: <https://burhaniye8noluasm.wordpress.com/> Erişim tarihi: 27.01.2025. 20:30.

URL-4: <http://www.pursaklar2noluasm.net/galeri.html> Erişim tarihi: 27.01.2025, 20:30.

URL-5: <http://www.atasehir14asm.net/galeri.html> Erişim tarihi: 27.01.2025, 20:30.

URL-6: <http://www.corumbaharasm.com/galeri.html> Erişim tarihi: 27.01.2025, 20:30.

URL-7: https://www.msaarchitects.co.uk/uploads/601_007.jpg. Erişim tarihi: 18.10.2020, 17:00.

URL-8: <https://www.perfectpractice.com.au/projects/project-gallery/ur-family-practice-mascot/> Erişim tarihi: 27.01.2025, 20:00.

URL-9: <https://www.perfectpractice.com.au/projects/project-gallery/pendle-hill-family-medical-practice-nsw/> Erişim tarihi: 20.10.2020, 19:00.

URL-10: <https://www.pendlehillfamilymedical.com.au/home> Erişim tarihi: 20.10.2020, 19:00.

URL-11: <https://healthengine.com.au/medical-centre/nsw/pendle-hill/pendle-hill-family-medical-practice/s69591?icid=unp:pro:unp:prp:paa::slp:::AO> Erişim tarihi: 27.01.2025, 20:00.

URL-12: <https://healthengine.com.au/medical-centre/nsw/sutherland/boon-health-centre/s69827?icid=unp:pro:unp:prp:paa::slp:::AO> Erişim tarihi: 27.01.2025, 20:00.

URL-14: <https://www.perfectpractice.com.au/projects/project-gallery/boon-health-centre-sutherland/> Erişim tarihi: 20.10.2020, 19:30.

URL-13: <https://boonhealthcentre.com.au/about-us/> Erişim tarihi: 20.10.2020, 19:30.