



International Journal of Social Sciences

ISSN:2587-2591

DOI Number:<http://dx.doi.org/10.30830/tobider.sayi.25.5>

Volume 10/1

2026 p. 81-95

TEDAVİ SÜRECİNDE MEKANIN ROLÜ: NAZİLLİ DEVLET HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZİ İÇ MEKAN TASARIMI

THE ROLE OF SPACE IN THE HEALING PROCESS: INTERIOR DESIGN OF THE NAZİLLİ STATE HOSPITAL PHYSICAL THERAPY AND REHABILITATION CENTER

Esra ÇELİK*

ÖZ

Sağlık yapıları, yalnızca işlevsel ihtiyaçları karşılayan yapılar değil, aynı zamanda kullanıcıların psikolojik ve fizyolojik iyileşme süreçlerine doğrudan etki eden mekânlardır. Bu çalışma, Nazilli Devlet Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi için geliştirilen iç mekân tasarımını ele almakta ve mekânın tedavi sürecine olan katkısını incelemektedir. Çalışmada, healing environment (iyileştirici çevre) ve kullanıcı odaklı tasarım yaklaşımlarından hareketle, biyofilik öğeler, renk psikolojisi ve evrensel tasarım ilkeleri temel alınmıştır. Araştırma, uygulamalı tasarım araştırması yöntemiyle yürütülmüş olup; fizik tedavi merkezlerindeki ihtiyaç şeması, konsept geliştirme, mekânsal organizasyon ve görselleştirme aşamaları sistematik biçimde değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, iç mekân düzenlemesinde renk, form ve doğal öğelerin, kullanıcı motivasyonunu artırarak tedavi sürecine destek sağladığını göstermektedir. Sonuç olarak çalışma, sağlık yapılarında iç mimarinin iyileştirici bir unsur olarak ele alınması gerektiğini vurgulamakta ve gelecekteki sağlık yapısı tasarımlarına yönelik kavramsal ve uygulamalı öneriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İç Mekân Tasarımı, Sağlık Yapıları, Renk Psikolojisi, Biyofilik Tasarım, İyileştirici Çevre

ABSTRACT

Healthcare buildings are not merely structures that meet functional requirements but are spaces that directly influence users' psychological and physiological recovery processes. This study examines the interior design developed for the Nazilli State Hospital Physical Therapy and Rehabilitation Center and investigates the contribution of spatial design to the treatment process. Based on approaches to healing environments and user-centered design, the study adopts biophilic elements,

* Dr. Öğr. Üyesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Karacasu Memnune İnci Meslek Yüksekokulu, Mimarlık Ve Şehir Planlama Bölümü, Mimari Restorasyon Pr., E-mail: esra.celik@adu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9597-151X, Aydın, Türkiye.

color psychology, and universal design principles as its conceptual foundation. The research was conducted using the applied design research method, systematically evaluating the stages of needs assessment, concept development, spatial organization, and visualization in physical therapy centers. The results show that using color, shape, and natural elements in interior design can boost user motivation and support the healing process. In conclusion, the study emphasizes the necessity of considering interior architecture as a healing component within healthcare buildings and offers conceptual and practical insights for future healthcare facility designs.

Keywords: *Interior Design, Healthcare Buildings, Color Psychology, Biophilic Design, Healing Environment*

Giriş

Günümüzde sağlık yapıları, yalnızca işlevsel gereksinimlere yanıt veren fiziksel mekânlar olmaktan çıkarak bireylerin psikolojik, sosyal ve duygusal iyilik hâllerini destekleyen yaşamsal alanlar hâline gelmiştir. Hastaneler ve rehabilitasyon merkezleri gibi sağlık kurumlarında çevresel özelliklerin iyileşme sürecine doğrudan etki ettiği; bu nedenle mekânsal tasarımın estetik bir unsur olmanın ötesine geçerek terapötik bir işlev üstlendiği kabul edilmektedir. Bu dönüşüm, mekânsal tasarımın hastanın yalnızca fiziksel iyileşmesini değil, aynı zamanda bütüncül iyilik hâlini destekleyen etkin bir araç olarak ele alınmasını zorunlu kılmaktadır. Bu çerçevede literatürde öne çıkan healing environment (iyileştirici çevre) yaklaşımı, mimari düzenlemelerin psikolojik sağlık ve tedavi süreçleri üzerindeki belirleyici etkisini vurgulamaktadır. İyileştirici çevre kavramı, bireyin psikolojik ve ruhsal “iyi oluş” (wellness) durumunu merkeze alan bütüncül bir anlayışa dayanmaktadır. Son yıllarda yapılan araştırmalar, fiziksel çevre unsurları ile bireylerin iyilik hâli arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu ortaya koymaktadır (Monti ve ark., 2012). Hastaların bakım aldığı mekânın niteliği, tedavi sonuçlarını belirleyen önemli bir faktör olarak öne çıkmakta; ağrı, kaygı ve stres düzeylerini azaltarak konfor ve güvenlik hissini artırmaktadır (Douglas ve ark., 2005; Laursen ve ark., 2014). Dolayısıyla fiziksel çevrenin tedavi deneyimi üzerindeki etkilerini anlamak, sağlık yapılarının tasarımında temel bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir. Ulrich (1991), fiziksel ve sosyal çevrenin stres faktörlerini azaltması ölçüsünde iyileşmeyi teşvik ettiğini belirtmekte; kontrol hissi, sosyal destek, doğayla temas ve olumlu dikkat dağıtıcı uyarıcıları bu etkinin temel bileşenleri olarak tanımlamaktadır. Her ne kadar healing environment kavramı güncel bir araştırma alanı gibi görünse de, hastaların iyilik hâlini artırmaya yönelik mekânsal düzenlemelere ilişkin çalışmaların tarihsel olarak çok daha eskiye dayandığı bilinmektedir (Condinhoto ve ark., 2009). Bu tarihsel arka plan, iyileştirici çevre yaklaşımının köklerinin insan-mekân ilişkisini merkeze alan bütüncül bir iyilik anlayışına dayandığını göstermektedir. Erken dönem uygulamaların büyük ölçüde holistik ve spiritüel yaklaşımlardan beslendiği ifade edilmektedir (Huelat, 2003). 1970’li yıllardan itibaren hastane tasarımında önemli bir dönüşüm yaşanmış; sağlık hizmeti kullanıcıları hastaneleri yalnızca tıbbi donanım açısından değil, estetik ve duygusal çekicilik bakımından da değerlendirmeye başlamıştır. Bu değişim, hastane ortamının artık yalnızca klinik işleviyle değil, kullanıcı deneyimiyle de tanımlandığını

göstermektedir. Bu süreçte sanat eserleri, heykeller, renk uyumu ve estetik detaylar hastane kimliğinin önemli bileşenleri hâline gelmiş; görsel çevre zamanla bir pazarlama ve algı yönetimi aracı olarak kullanılmaya başlanmıştır (Altimier, 2004).

Tarihsel ve güncel araştırmalar, yetersiz tasarlanmış sağlık ortamlarının psikolojik ve fizyolojik sorunları artırabildiğini ortaya koymaktadır (Ulrich, 1992). Nightingale (1992), hastane tasarımının temel amacının “hastaya zarar vermemek” olduğunu vurgulayarak; doğal ışık, hijyen, havalandırma, temizlik ve düşük gürültü düzeyinin iyileşme sürecini hızlandırdığını belirtmiştir. Bu bulgular, çevresel faktörlerin yalnızca destekleyici değil, aynı zamanda tedavi edici bir potansiyel taşıdığını göstermektedir. Nitekim doğa manzarasına sahip odalarda kalan hastaların ameliyat sonrası daha kısa süre hastanede kaldıkları, daha az ağrı kesici kullandıkları ve tedavi süreçlerini daha olumlu değerlendirdikleri çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur (Norberg-Schulz, 1980; Ulrich, 1984; Altımier, 2004). Sağlık ortamlarında sanat kullanımı da iyileştirici çevre anlayışının önemli bir bileşeni hâline gelmiştir. Modern hastanelerde sanat eserleri yalnızca dekoratif öğeler olarak değil, aynı zamanda terapötik destek unsurları olarak iç mekâna entegre edilmektedir (Behrman, 1997; Macnaughton, 2007). Özellikle doğalist sanat eserlerinin, dikkat dağıtma kuramı (distraction theory) bağlamında kaygıyı azaltan ve duygu durumunu iyileştiren önemli bir araç olduğu belirtilmektedir (Ulrich ve ark., 2004; Ulrich ve ark., 2008). Bu doğrultuda sanat, sağlık ortamlarında psikolojik dayanıklılığı destekleyen çevresel bir bileşen olarak değerlendirilmektedir. Renk, ışık, doku, malzeme seçimi ve doğaya erişim gibi mekânsal unsurların, bireyin stres düzeyini azalttığı ve motivasyonunu artırarak iyileşme sürecine dolaylı katkı sağladığı bilinmektedir. Doğa ile kurulan ilişkiyi temel alan biyofilik tasarım yaklaşımı, sürdürülebilir tasarım anlayışı içinde doğal çevrenin doğrudan, dolaylı veya sembolik biçimlerde mekâna yansıtılmasını amaçlamaktadır (Kellert, 2005; Aksoy ve Arslan Selçuk, 2021). Bu nedenle biyofilik tasarım ilkeleri, çağdaş sağlık yapılarında iyileştirici çevre oluşturma temel araçlarından biri hâline gelmiştir. Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri, kullanıcıların mekânla uzun süreli ve yoğun etkileşim hâlinde olduğu sağlık yapılarıdır. Bu durum, mekânsal konforun ve psikolojik destekleyiciliğin tedavi sürecinin ayrılmaz bir parçası hâline gelmesine neden olmaktadır. Bu bağlamda Nazilli Devlet Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi için geliştirilen iç mekân tasarımı, renk-enerji-tasarım ekseninde ele alınmıştır. Tasarımın temel amacı, kullanıcı motivasyonunu artırmak, hareket ve iyileşme hissini güçlendirmek ve mekânı aktif bir tedavi aracına dönüştürmektir. Bu süreçte biyofilik unsurlar, doğal ışığın yönlendirici etkisi, sıcak-soğuk renk dengesi ve mekânsal akışın kullanıcı davranışı üzerindeki etkileri dikkate alınmıştır. Sonuç olarak bu çalışma, sağlık yapılarında iç mekân tasarımının tedavi sürecine olan dolaylı katkısını ortaya koymayı; özellikle rehabilitasyon merkezlerinde kullanıcı deneyimi temelli tasarım ilkelerini akademik bir çerçevede tartışmayı amaçlamaktadır. Bu yaklaşım doğrultusunda çalışma, hem iyileştirici çevre literatürüne hem de kullanıcı odaklı iç mekân tasarımı alanına kuramsal ve uygulamalı katkılar sunmaktadır.

Yöntem

Araştırmanın temel amacı, renk–enerji–tasarım ilişkisine dayalı bir mekânsal model geliştirerek sağlık yapılarında iç mekân tasarımının psikolojik ve fiziksel iyileşmeye olan katkısını ortaya koymaktır. Bu amaç doğrultusunda çalışma, uygulamalı tasarım araştırması (applied design research) yöntemiyle yürütülmüştür. Tasarım araştırması, bir problemi çözmek ya da belirli bir ihtiyaca yanıt vermek amacıyla tasarım eyleminin bizzat araştırma sürecinin bir parçası olarak ele alındığı bir yöntemdir (Frayling, 1993; Koskinen ve ark., 2011). Uygulamalı tasarım araştırması yaklaşımı, Christopher Frayling’in (1993) *Research in Art and Design* başlıklı çalışmasında tanımladığı “design into”, “design for” ve “design through” olmak üzere üçlü sınıflandırma içerisinde yer alan “research through design” kategorisiyle doğrudan ilişkilidir. Frayling’e göre bu tür araştırmalarda tasarım, yalnızca bir sonuç ürünü değil; aynı zamanda bilgi üretiminin temel araçlarından biridir. Araştırmacı, kuramsal bilgiyi tasarım pratiğiyle ilişkilendirerek hem somut bir tasarım ürünü hem de yeni bir düşünme biçimi geliştirir. Benzer şekilde Koskinen, Zimmerman, Binder, Redström ve Wensveen (2011) tarafından geliştirilen *Design Research Through Practice* modeli, tasarım araştırmasını laboratuvar, saha ve vitrin (showroom) olmak üzere üç farklı bağlamda ele almaktadır. Bu çalışmada benimsenen yaklaşım, söz konusu modelin “field + practice” bileşimiyle örtüşmektedir. Araştırma süreci, hem saha verilerine (kullanıcı gereksinimleri, alan gözlemleri) hem de tasarım uygulamasına (mekânsal model geliştirme, renk–enerji konsepti) dayalı olarak ilerlemiştir. Bu doğrultuda araştırma, yalnızca ortaya çıkan tasarım ürününe değil; aynı zamanda tasarım sürecindeki düşünsel aşamalara, karar mekanizmalarına ve deneme–yanılma yoluyla elde edilen bilgiye de odaklanmaktadır. Uygulamalı tasarım araştırması, teori ile pratiği bütünleştiren bir yöntem olarak değerlendirilmektedir. Bu yönetime dayanarak çalışmada, sağlık yapılarında iyileştirici çevre tasarımına ilişkin literatürden elde edilen kuramsal bilgiler (biyofilik tasarım, renk psikolojisi, evrensel tasarım, healing environment yaklaşımı vb.), Nazilli Devlet Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi özelinde geliştirilen bir iç mekân tasarımına dönüştürülmüştür. Böylece araştırma süreci, hem bilimsel bilgi üretimi hem de tasarım yoluyla problem çözme ekseninde çift yönlü olarak ele alınmıştır.

Araştırma Süreci ve Aşamaları

Çalışmada nitel veri toplama yöntemleri benimsenmiştir. Alan gözlemleri yoluyla kullanıcı davranışları ve mekânsal gereksinimler yerinde incelenmiş; belge analizi yöntemiyle mevcut mimari planlar, kullanım senaryoları ve ergonomik ölçütler değerlendirilmiştir. Araştırma süreci dört temel aşamada gerçekleştirilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Araştırma süreci ve çalışmanın yöntemsel aşamaları.

(Yazar tarafından oluşturulmuştur)

Problem Tanımı ve Analiz Aşaması

Bu aşamada sağlık mekânlarında iç mimarinin rolüne ilişkin kapsamlı bir literatür taraması yapılmıştır. Kullanıcı gereksinimleri doğrultusunda hastalar, fizyoterapistler ve bakım personelinin mekân kullanım alışkanlıkları gözlemlenmiştir. Mevcut mekâna ilişkin plan, yönlenme, doğal ışık kullanımı, sirkülasyon ve erişilebilirlik koşulları analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular, işlevsel eksikliklerin ve kullanıcı beklentilerinin belirlenmesine olanak sağlamıştır.

Kavramsal Geliştirme Aşaması

Tasarımın ana teması olarak renk ve enerji kavramları belirlenmiştir. Kavramsal çerçeve, iyileştirici çevre (healing environment) yaklaşımıyla ilişkilendirilmiştir. Renk psikolojisi, biyofilik tasarım öğeleri ve pozitif çevresel etki ilkeleri doğrultusunda bir konsept diyagramı oluşturulmuştur.

Tasarım Geliştirme ve Modelleme Aşaması

Bu aşamada fonksiyonel ilişkiler şeması oluşturulmuş; egzersiz salonu merkezde konumlandırılarak çevresinde bireysel tedavi odaları planlanmıştır. Renk dağılımı, doğal ışık yönü, dolaşım akışı ve ergonomik düzenlemeler tasarım süreci boyunca test edilmiştir. Üç boyutlu modelleme sürecinde 3ds Max yazılımı, görselleştirme aşamasında ise V-Ray kullanılmıştır. Renk geçişleri, malzeme yansımaları ve aydınlatma senaryoları dijital ortamda simüle edilerek mekânsal etkiler değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Aşaması

Oluşturulan mekânsal çözüm, iyileştirici çevre literatürüyle karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Tasarım kararlarının kullanıcı konforu, yön bulma, psikolojik rahatlama ve sosyal etkileşim üzerindeki etkileri tartışılmıştır. Tasarım süreci sonucunda ortaya çıkan model, literatürdeki benzer örneklerle karşılaştırılarak hem örtüşen yönleri hem de yenilikçi özellikleri açısından analiz edilmiştir.

Bulgular

Araştırma Alanı

Nazilli Devlet Hastanesi, Aydın ilinin Nazilli ilçesinde yer almakta olup 1950’li yıllardan itibaren bölge halkına sağlık hizmeti sunan köklü bir sağlık kuruluşudur. Zaman içerisinde artan hasta yoğunluğu, değişen tedavi yaklaşımları ve sağlık hizmetlerinde kullanıcı odaklı tasarım anlayışının önem kazanmasıyla birlikte, hastanenin fiziksel mekânlarının yeniden ele alınması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda hastane, 2013 yılında yaklaşık 73.437 m² kapalı alana sahip yeni hizmet binasına taşınmıştır (Şekil 2). Araştırma kapsamında ele alınan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, söz konusu yeni hizmet binasının zemin katında konumlanmaktadır. Merkez, başlangıçta hastanenin depo alanı olarak kullanılan bir mekânın 2015 yılında fizik tedavi ve rehabilitasyon işlevine dönüştürülmesiyle oluşturulmuştur. Günde ortalama 300 hastaya hizmet veren merkez, 2016 yılından bu yana aktif olarak faaliyet göstermektedir. Zamanla artan kullanıcı sayısı ve tedavi sürelerinin uzaması, mekânın yalnızca işlevsel açıdan değil, aynı zamanda psikolojik konfor ve kullanıcı deneyimi açısından da yeniden değerlendirilmesini gerekli kılmıştır. Mevcut fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezinin fonksiyonel açıdan temel gereksinimleri karşılamakla birlikte, doğal ışık kullanımı, mekânsal yönlendirme, dolaşım sürekliliği ve renk çeşitliliği bakımından yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Özellikle uzun süreli fizik tedavi seanslarına katılan kullanıcılar için psikolojik destekleyiciliği artıracak bir iç mekân kurgusunun bulunmadığı gözlemlenmiştir. Bu durum, mekânın yeniden tasarlanmasında iyileştirici çevre (healing environment) ilkelerinin temel alınmasını zorunlu hâle getirmiştir.

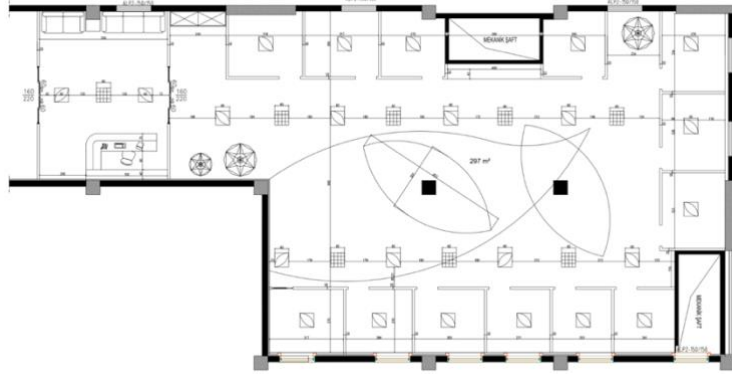


Şekil 2. Nazilli Devlet Hastanesi’nin genel görünümü.

Mimari ve mekânsal özellikler

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, hastanenin ana bloğuna bağlı, tek katlı ve yaklaşık 297 m² büyüklüğünde kapalı bir alanda hizmet vermektedir. Merkezde, ayaktan tedavi gören hastaların kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarına yönelik fizyoterapi, elektroterapi ve rehabilitasyon uygulamaları gerçekleştirilmektedir. İç mekân tasarımı, renk-enerji-tasarım kavramları ekseninde ele alınmış; mekân yalnızca bir tedavi alanı olarak değil, kullanıcı motivasyonunu ve psikolojik rahatlamayı destekleyen iyileştirici bir çevre olarak kurgulanmıştır.

Mekânsal planlama, kullanıcı akışını kolaylaştıracak şekilde düzenlenmiştir. Merkezin merkezinde geniş bir egzersiz alanı yer almakta; bu alanın çevresinde bireysel tedavi odaları ve terapist ofisleri konumlandırılmıştır. Danışma ve bekleme alanı, mekânın giriş bölümünde tasarlanmış ve cam bölmeler aracılığıyla tedavi alanlarından ayrılmıştır. Bu planlama yaklaşımıyla, kullanıcıların mekân içerisinde yön bulmasını kolaylaştıran açık dolaşım aksları ve renk temelli yönlendirme stratejileri benimsenmiştir (Şekil 3).



Şekil 3. Rehabilitasyon merkezinin yerleşim planı ve dolaşım diyagramı. (Yazar tarafından oluşturulmuştur)

Mekân tasarımında öne çıkan temel unsurlardan biri renk kullanımıdır. Renkler, psikolojik etki yaratma ve mekânsal yönlendirmeyi destekleme amacıyla bilinçli ve işlevsel biçimde uygulanmıştır. Tasarım sürecinde görev yapan sağlık personelinin görüşleri de dikkate alınarak, kullanıcıya enerji ve hareket hissi kazandıracak renkli bir tasarım dili tercih edilmiştir. Sarı ve turuncu tonları, enerji ve canlılığı temsil eden renkler olarak egzersiz alanında yoğun biçimde kullanılmıştır. Mavi ve yeşil tonları ise bireysel tedavi odalarında sakinlik, güven ve denge hissi oluşturmak amacıyla tercih edilmiştir. Koridor alanlarında mor ve pembe tonları, hareket duygusunu ve yön hissini destekleyen geçiş renkleri olarak kullanılmıştır. Bu renk geçişleri, kullanıcıyı mekân boyunca yönlendiren görsel bir yol haritası işlevi görmektedir. Doğal ahşap dokular ve açık gri zeminler ise tasarımda nötr bir denge unsuru olarak mekâna dâhil edilmiştir (Şekil 4).



Şekil 4. Egzersiz ve tedavi alanlarının tasarımı. (Yazar tarafından oluşturulmuştur)

Mekân içerisinde doğal ışığın maksimum düzeyde içeri alınabilmesi amacıyla açık renkli yüzey malzemeleri tercih edilmiştir. Tavanlarda kullanılan yaprak formu aydınlatma

elemanları, hem doğadan ilham alan biyofilik bir etki oluşturmuş hem de aydınlatmanın mekân geneline yumuşak ve dengeli biçimde dağılmasını sağlamıştır. Zeminlerde kaymaz vinil kaplamalar, duvarlarda antibakteriyel boya ve akustik paneller kullanılarak hijyen, güvenlik ve konfor ön planda tutulmuştur. Tedavi alanlarında gün ışığına yakın beyaz aydınlatma tercih edilirken, bekleme alanlarında daha sıcak tonlarda yapay aydınlatma kullanılmıştır. Bu farklılaşma, mekânın işlevine bağlı olarak psikolojik etki yaratmayı amaçlamaktadır (Şekil 5).



Şekil 5. Tedavi odası ve koridor alanı tasarımı. (Yazar tarafından oluşturulmuştur)

Giriş bölümünde yer alan danışma ve karşılama alanı, mekânın ilk izlenimini belirleyen önemli bir bölüm olarak sıcak ve güven verici bir atmosferle tasarlanmıştır. Duvar yüzeylerinde kullanılan doğa temalı grafik uygulamalar, mekânın bütüncül kimliğini güçlendirmeye yönelik bir tasarım unsuru olarak değerlendirilmiştir. Bekleme alanında tercih edilen ahşap dokular ve sıcak renk tonları, kullanıcı stresini azaltmayı ve psikolojik rahatlama sağlamayı amaçlamaktadır (Şekil 6).



Şekil 6. Resepsiyon ve bekleme alanı tasarımı. (Yazar tarafından oluşturulmuştur)

Uzun koridorların oluşturduğu monotonluğu azaltmak amacıyla duvarlarda yaprak formu renkli paneller ve zemin boyunca akışkan bir renk bandı kullanılmıştır. Bu tasarım yaklaşımı sayesinde hem yönlendirme etkisi güçlendirilmiş hem de mekâna dinamik bir karakter kazandırılmıştır. Tüm alanlar erişilebilirlik standartlarına uygun biçimde tasarlanmış; tekerlekli sandalye dönüş yarıçapları, rampa eğimleri ve kapı açıklıkları uluslararası ölçütler dikkate alınarak düzenlenmiştir (Şekil 7).



Şekil 7. Mekanın tasarım şeması (Yazar tarafından oluşturulmuştur)

Tasarım kararlarının değerlendirilmesi

Nazilli Devlet Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi için geliştirilen iç mekân tasarımı; healing environment (iyileştirici çevre), biyofilik tasarım ve kullanıcı odaklı mekânsal planlama ilkeleri doğrultusunda değerlendirilmiştir. Literatürde, sağlık yapılarında fiziksel çevrenin kullanıcı davranışları, ruhsal durum ve iyileşme hızı üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu uzun süredir vurgulanmaktadır (Ulrich, 1984; Ulrich, 1991; Malkin, 1992; Kellert & Calabrese, 2015). Bu bağlamda çalışmada ele alınan tasarım kararları, hem kuramsal çerçeveye hem de işlevsel gerekliliklerle uyumlu biçimde ele alınmıştır.

Renk ve Psikolojik Etki

Renklerin bireylerin duygusal ve fizyolojik tepkileri üzerinde yönlendirici bir etkisi olduğu bilinmektedir (Kaya & Epps, 2004; Elliot & Maier, 2014). Bu doğrultuda sağlık mekânlarında renk kullanımı, yalnızca estetik bir tercih değil, aynı zamanda davranışsal ve psikolojik etki yaratan önemli bir tasarım aracıdır. Bu çalışmada renk paletinin mekânın işlevine göre sistematik biçimde ayrıştırılması — egzersiz alanlarında enerji ve hareket hissini destekleyen sıcak tonların, tedavi odalarında ise sakinleşmeyi teşvik eden soğuk ve nötr tonların kullanılması — literatürde önerilen yaklaşımlarla doğrudan örtüşmektedir. Ayrıca renk geçişlerinin mekânsal yönlendirme amacıyla kullanılması, Sloan Devlin ve Arneill'in (2003) sağlık mekânlarında görsel ipuçlarının yön bulma ve davranışsal rahatlık üzerindeki etkilerine ilişkin bulgularıyla paralellik göstermektedir. Gross ve ark. (1998) ile Rubin ve ark. (1998) tarafından ortaya konulan çalışmalar, renk uyumunun kullanıcı memnuniyetini ve duygusal dengeyi güçlendirdiğini göstermekte olup, bu çalışmada benimsenen renk temelli yönlendirme stratejileri söz konusu bulgularla uyumludur.

Işık ve Psikolojik Etki

Doğal ışığın psikolojik denge, biyolojik ritim ve iyileşme süreci üzerindeki olumlu etkileri literatürde yaygın biçimde kabul edilmektedir (Boyce, 2003; Ulrich, 1984; Norberg-Schulz, 1980). Çalışma kapsamında gün ışığının mümkün olan en yüksek düzeyde iç mekâna alınması hedeflenmiş; bu doğrultuda aydınlık düzeyi ve görsel konfor birlikte ele alınmıştır. Tedavi alanlarında gün ışığına yakın beyaz aydınlatmanın tercih edilmesi, fiziksel aktiviteyi ve dikkat düzeyini desteklerken; bekleme alanlarında

kullanılan sıcak tonlu aydınlatma, psikolojik rahatlama ve stresin azaltılmasına katkı sağlamıştır. Bu yaklaşım, Ulrich'in (1991) çevresel stres azaltma modelinde tanımladığı "pozitif dikkat dağıtıcı unsurlar" ile doğrudan ilişkilidir. Ayrıca ışığın yönlendirici ve dengeleyici etkisi, mekânın işlevsel bütünlüğünü güçlendirmiştir. Elde edilen bulgular, healing environment literatüründe sıklıkla vurgulanan ışığın terapötik rolüyle örtüşmektedir (Altimier, 2004; Laursen ve ark., 2014).

Ergonomi ve Kullanıcı Güvenliği

Ergonomik düzenleme, sağlık yapılarında kullanıcı güvenliği ve personel verimliliği açısından kritik bir unsurdur (Joseph, 2006; Mourshed & Zhao, 2012). Geniş dolaşım alanları, tekerlekli sandalye erişimine uygun donatı yükseklikleri, kolay erişilebilir el yıkama alanları ve hareketi destekleyen mobilya yerleşimleri kullanıcı güvenliğini artırmak üzere planlanmıştır. Bu yaklaşım, Nightingale'in (1992) hastanelerde hijyen, düzen ve güvenliğin iyileşme üzerindeki etkisine ilişkin klasik görüşleriyle doğrudan örtüşmektedir. Douglas ve ark. (2005) ile Laursen ve ark. (2014) de mekânsal ergonominin stres, kaygı ve fizyolojik yüklenme üzerinde belirleyici bir rol oynadığını belirtmektedir.

Biyofilik Öğeler ve Doğa ile Etkileşim

Biyofilik tasarımın temel amacı, insanın doğayla olan psikolojik bağıny yeniden kurmak ve bu ilişkiyi mekânsal deneyim yoluyla güçlendirmektir (Kellert, Heerwagen & Mador, 2011). Bu kapsamda tasarımda kullanılan yaprak formu akustik paneller, doğa temalı duvar grafiklerinin yönlendirici biçimde kullanımı, doğal ahşap dokular ve bitkisel referanslar; Kellert'in (2005) tanımladığı doğrudan ve dolaylı doğa deneyimi katmanlarına uygun biçimde iç mekâna entegre edilmiştir.

Bu biyofilik unsurların, kullanıcıların stres düzeyini azalttığı, mekâna aidiyet hissini güçlendirdiği ve pozitif duygulanımı desteklediği gözlemlenmiştir. Ulrich ve ark. (2004; 2008) tarafından geliştirilen dikkat dağıtma kuramı (distraction theory), bu bulguların kuramsal temelini desteklemekte; doğaya referans veren görsel ve mekânsal öğelerin kaygıyı azaltan ve iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyen çevresel uyarıcılar olarak işlev gördüğünü ortaya koymaktadır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, tasarımın ortaya koyduğu sonuçlar; çevresel stresin azaltılması (Ulrich, 1991), biyofilik tasarım ilkeleri (Kellert, 2005) ve kullanıcı odaklı mekânsal planlama yaklaşımlarıyla güçlü bir uyum göstermektedir. Renk, ışık, ergonomi ve doğa temelli öğeler, hastaların stres düzeyini azaltmak, hareket motivasyonunu artırmak ve olumlu bir mekânsal deneyim oluşturmak amacıyla bütüncül biçimde ele alınmıştır. Bu yönüyle çalışma, sağlık mekânlarının yalnızca işlevsel değil, aynı zamanda psikolojik ve davranışsal açıdan iyileştirici bir potansiyel taşıdığına ilişkin literatür bulgularını desteklemektedir (Ananth, 2008; Iyendo ve ark., 2016; Donabedian, 1988).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, sağlık yapılarında iç mekân tasarımının yalnızca fiziksel bir düzenleme aracı olmadığını; aynı zamanda kullanıcıların psikolojik, duygusal ve sosyal iyilik hâllerini destekleyen önemli bir iyileştirici çevre unsuru olduğunu ortaya koymaktadır. Nazilli Devlet Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi için geliştirilen iç mekân tasarımı, renk–enerji–tasarım ekseninde kurgulanmış; kullanıcıların tedavi sürecine aktif katılımını teşvik eden ve pozitif bir mekânsal deneyim sunmayı amaçlayan bütüncül bir yaklaşımla ele alınmıştır. Araştırma bulguları, renk psikolojisi, biyofilik tasarım ve evrensel erişilebilirlik ilkelerinin bütüncül biçimde uygulanmasının, sağlık mekânlarında kullanıcı motivasyonunu artırdığını ve psikolojik iyileşme sürecini desteklediğini göstermektedir. Tasarımda kullanılan renk geçişleri, doğal ışık stratejileri ve biyofilik öğeler; kullanıcıların stres düzeyini azaltan, fiziksel hareketi teşvik eden ve mekânla kurulan etkileşimi güçlendiren bir çevre oluşturmuştur. Bununla birlikte ergonomik düzenlemeler ve erişilebilirlik standartlarına uygun tasarım kararları, hem hasta hem de sağlık personeli açısından mekânsal kullanım kolaylığı sağlayarak işlevselliği artırmıştır. Bu yönleriyle çalışma, Ulrich’in (1984) Stress Recovery Theory, Kellert’in (2015) Biophilic Design yaklaşımı ve Malkin’in (1992) Therapeutic Environments kavramsallaştırmalarıyla doğrudan örtüşmektedir. Elde edilen bulgular, iç mimarlığın sağlık yapılarında yalnızca estetik bir unsur değil; insan odaklı, iyileştirici ve terapötik bir araç olarak değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca uygulamalı tasarım araştırması yöntemi, mekânın tedavi sürecindeki aktif rolünü görünür kılarak tasarım araştırmalarında pratik temelli yaklaşımların önemini vurgulamaktadır. Nazilli Devlet Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi örneği, iç mekân tasarımının sağlık yapılarında kullanıcı deneyimini güçlendiren ve iyileşme sürecini destekleyen bir bileşen olarak ele alınabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda çalışma, hem iyileştirici çevre literatürüne hem de kullanıcı odaklı sağlık mekânı tasarımı alanına uygulamalı ve kuramsal katkılar sunmaktadır.

Gelecek çalışmalara yönelik olarak bazı önerilerde bulunulabilir. Öncelikle, tasarımın kullanıcılar üzerindeki etkileri anket, gözlem ve biyometrik ölçümler gibi nicel yöntemlerle desteklenerek iyileştirici çevre etkisi daha somut verilerle ortaya konabilir. Rehabilitasyon merkezlerinde gün ışığıyla uyumlu akıllı aydınlatma sistemleri ve akustik dengeleyicilerin kullanımı, mekânsal konforu artıracak önemli tasarım unsurları olarak değerlendirilebilir. Ayrıca sağlık yapılarında sanat eserleri ve renk düzenlemelerinin psikolojik iyileşme üzerindeki etkileri daha ayrıntılı biçimde incelenerek tasarım sürecine bütüncül olarak entegre edilebilir. Sanal gerçeklik (VR) ve artırılmış gerçeklik (AR) tabanlı simülasyonlar, hastaların motivasyonunu artırmaya yönelik yenilikçi tasarım araçları olarak ele alınabilir. Son olarak, geri dönüştürülebilir, antibakteriyel ve yerel üretimli malzeme kullanımıyla sağlık mekânlarında çevresel sürdürülebilirliğin desteklenmesi, gelecekteki tasarım yaklaşımları açısından önemli bir araştırma alanı olarak öne çıkmaktadır.

Kaynaklar

- Aksoy, Z., & Selçuk, S. A. (2021). İyileştiren mimarlık ve Gevher Nesibe Darüşşifası: Biyofilik bir bakış. *Journal of International Social Research*, 14(76), 123–135.
- Altimier, L. B. (2004). Healing environments: For patients and providers. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 4(2), 89–92.
- Ananth, S. (2008). Healing environments: The next natural step. *Explore*, 4(4), 274–281.
- Behrman, P. (1997). Art in hospitals: Why is it there and what is it for? *The Lancet*, 350(9077), 584–585.
- Boyce, P. R. (2003). *Human factors in lighting* (2nd ed.). CRC Press.
- Codinhoto, R., Tzortzopoulos, P., Kagioglou, M., & Aouad, G. (2009). The impacts of the built environment on health outcomes. *Facilities*, 27(3–4), 138–151.
- Devlin, A. S., & Arneill, A. B. (2003). Healthcare environments and patient outcomes: A review of the literature. *Environment and Behavior*, 35(5), 665–694.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
- Douglas, C. H., & Douglas, M. R. (2005). Patient-centred improvements in healthcare built environments: Perspectives and design indicators. *Health Expectations*, 8(3), 264–276. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2005.00336.x>
- Elliot, A. J., & Maier, M. A. (2014). Color psychology: Effects of perceiving color on psychological functioning in humans. *Annual Review of Psychology*, 65(1), 95–120. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115035>
- Frayling, C. (1993/1994). Research in art and design. *Royal College of Art Research Papers*, 1(1), 1–5.
- Gross, R., Sasson, Y., Zarhy, M., & Zohar, J. (1998). Healing environment in psychiatric hospital design. *General Hospital Psychiatry*, 20(2), 108–114.
- Huelat, J. (2003). *Holistic design: Designing for the mind, body, and spirit*. Huelat Parimucha Healthcare Design. Retrieved January 9, 2013, from <http://www.healingdesign.com>
- Iyendo, T. O., Uwajeh, P. C., & Ikenna, E. S. (2016). The therapeutic impacts of environmental design interventions on wellness in clinical settings: A narrative review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 24, 174–188.

- Joseph, A. (2006). The impact of the environment on infections in healthcare facilities. The Center for Health Design.
- Karaçar, P., & Fidan, A. (2022). Kamusal yapı olarak hastanelerde iyileştiren mimariyi etkileyen tasarım ilkelerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1587–1601.
- Kaya, N., & Epps, H. H. (2004). Relationship between color and emotion: A study of college students. *College Student Journal*, 38(3), 396–405.
- Kellert, S. R. (2005). *Building for life: Designing and understanding the human–nature connection*. Island Press.
- Kellert, S. R., & Calabrese, E. F. (2015). *The practice of biophilic design*. Terrapin Bright Green.
- Kellert, S. R., Heerwagen, J. H., & Mador, M. L. (2011). *Biophilic design: The theory, science, and practice of bringing buildings to life*. John Wiley & Sons.
- Koskinen, I., Zimmerman, J., Binder, T., Redström, J., & Wensveen, S. (2013). Design research through practice: From the lab, field, and showroom. *IEEE Transactions on Professional Communication*, 56(3), 262–263.
- Laursen, J., Danielsen, A., & Rosenberg, J. (2014). Effects of environmental design on patient outcome: A systematic review. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 7(4), 108–119.
- Macnaughton, J. (2007). Art in hospital spaces. *International Journal of Cultural Policy*, 13(1), 85–101.
- Malkin, J. (1992). *Hospital interior architecture: Creating healing environments for special patient populations*. Van Nostrand Reinhold.
- Monti, F., Agostini, F., Dellabartola, S., Neri, E., Bozicevic, L., & Pocecco, M. (2012). Pictorial intervention in a pediatric hospital environment: Effects on parental affective perception of the unit. *Journal of Environmental Psychology*, 32(3), 216–224.
- Mourshed, M., & Zhao, Y. (2012). Healthcare providers' perception of design factors related to physical environments in hospitals. *Journal of Environmental Psychology*, 32(4), 362–370.
- Nightingale, F. (1992). *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. London: Harrison and Sons.
- Norberg-Schulz, C. (1980). *Genius loci: Towards a phenomenology of architecture*. Rizzoli.

- Rashid, M. (2010). Environmental design for patient families in intensive care units. *Journal of Healthcare Engineering*, 1(3), 367–397.
- Rubin, H. R., Owens, A. J., & Golden, G. (1998). Status report: An investigation to determine whether the built environment affects patients' medical outcomes. Martinez, CA: The Center for Health Design.
- Rubin, H. R., Owens, A. J., & Golden, G. (1998). Status report: An investigation to determine whether the built environment affects patients' medical outcomes. Martinez, CA: The Center for Health Design.
- Ruga, W. (1989). Designing for the sixth sense. *Journal of Health Care Interior Design*, 1, 29–34.
- Schweitzer, M., Gilpin, L., & Frampton, S. (2004). Healing spaces: Elements of environmental design that make an impact on health. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(Suppl. 1), 71–83.
- Stichler, J. F. (2001). Creating healing environments in critical care units. *Critical Care Nursing Quarterly*, 24(3), 1–20.
- Sungur Ergenoğlu, A., & Aytuğ, A. (2007). Sağlık kurumlarında değişen paradigmlar ve iyileştiren hastane kavramının mimari tasarım açısından irdelenmesi. *MEGARON: Yıldız Technical University, Faculty of Architecture E-Journal*, 2(1), 44–63.
- Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224(4647), 420–421.
- Ulrich, R. S. (1991). Effects of interior design on wellness: Theory and recent scientific research. *Journal of Health Care Interior Design*, 3(1), 97–109.
- Ulrich, R. S. (1992). How design impacts wellness. *Healthcare Forum Journal*, 35(5), 20–25.
- Ulrich, R. S. (1995). Effects of healthcare interior design on wellness: Theory and recent scientific research. In S. O. Marberry (Ed.), *Innovations in healthcare design* (pp. 88–104). New York, NY: Van Nostrand Reinhold.
- Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H., Choi, Y., Quan, X., & Joseph, A. (2008). A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *Health Environments Research & Design Journal*, 1(3), 61–125.
- Ulrich, R., Zimring, C., Joseph, A., Quan, X., & Choudhary, R. (2004). The role of the physical environment in the hospital of the 21st century: A once-in-a-lifetime opportunity. Concord, CA: The Center for Health Design.

van den Berg, A. (2005). Health impacts of healing environments: A review of the benefits of nature, daylight, fresh air and quiet in healthcare settings. Groningen, Netherlands: Foundation 200 Years University Hospital Groningen.

Şekil 2. <https://www.iha.com.tr/aydin-haberleri/nazilli-devlet-hastanesinde-herkes-icin-erisilebilir-hastane-projesi-basladi-173485699>