

ŞEHİR HASTANELERİNDE ÇAĞDAŞ MUAYENE ODALARININ MEKÂNSAL KURGUSU: LİTERATÜR İNCELEMESİ VE GAZİANTEP ŞEHİR HASTANESİ ÖRNEĞİ

Rumeysanur BERBER^a , Kurt Orkun AKTAŞ^b 

^aKırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı, TÜRKİYE

^bKırıkkale Üniversitesi, Güzel Sanatlar Fakültesi, İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Bölümü, TÜRKİYE

* Sorumlu Yazar: rumeysaberber99@gmail.com

ÖZ

İnsan ve mekân arasındaki ilişki karşılıklıdır; mekânı insandan, insan da mekândan bağımsız olarak ele almak mümkün değildir. Mekânsal tasarım kararları, kullanıcı deneyimini doğrudan etkilemekte; bu etki özellikle sağlık yapılarında daha belirgin hâle gelmektedir. Günümüzde artan nüfus ve buna bağlı olarak yükselen sağlık hizmeti talebi, ölçek ve işlev açısından geleneksel hastanelere kıyasla daha karmaşık ve büyük yapılar olarak inşa edilen “Şehir Hastaneleri” veya “Sağlık Kampüsü” modelinin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Bu model kapsamında, hasta ve doktor etkileşiminin en yoğun yaşandığı mekânlar arasında yer alan muayene odaları hem mekânsal organizasyon hem de kullanıcı deneyimi açısından kritik bir öneme sahiptir. Araştırmada, muayene odası tasarımına ilişkin literatür çalışması ile elde edilen bilgiler, Gaziantep Şehir Hastanesi örneği üzerinden tartışılmıştır. Bu araştırmanın amacı, büyük ölçekli hastane yapılarında ortaya çıkan standartlaşma ve modülerlik gereksinimleri doğrultusunda muayene odası tasarımlarının geçirdiği dönüşümü incelemek, bu dönüşümün kullanıcılar üzerindeki etkilerini insan-mekân etkileşimi bağlamında değerlendirmek ve muayene tasarımına ilişkin literatürdeki karşılaştırmalı analizlere katkı sunmaktır. Buna örnek olarak Gaziantep Şehir Hastanesi muayene odaları nitel bir yaklaşımla incelenmiştir. Elde edilen bulgular, çağdaş muayene odalarının tasarımlarında malzeme ve renk, aydınlatma, havalandırma ile akustik parametrelerinin; mahremiyet ve kişiselleştirme ile dekoratif unsurlar ve manzara öğesinin temel belirleyiciler olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda çalışma derleme makale niteliği taşımakta ve aynı zamanda mevcut literatürdeki eksiklikleri belirleyerek gelecekteki araştırmalara yön göstermeyi hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: Şehir Hastaneleri, Çağdaş Muayene Odası, Mekânsal Kurgu, Kullanıcı Odaklı Tasarım, İç Mekân Tasarımı.

A STUDY ON THE SPATIAL DESIGN OF MODERN OUTPATIENT EXAMINATION ROOMS IN CITY HOSPITALS

ABSTRACT

The relationship between people and space is reciprocal; it is impossible to consider space independently of people, or people independently of space. Spatial design decisions directly influence the user experience; this influence is particularly pronounced in healthcare facilities. Today's growing population and the resulting increase in demand for healthcare services have led to the emergence of the “City Hospital” or “Health Campus” model, which involves the construction of structures that are more complex and larger in scale and function than traditional hospitals. Within this model, examination rooms, which are among the spaces where patient-doctor interaction is most intense, are critically important in terms of both spatial organization and user experience. The study conducted a literature review on examination room design, and the findings are discussed using the example of Gaziantep City Hospital. The aim of this research is to examine the transformation in examination room design in line with the standardization and modularity requirements that have emerged in large-scale hospital structures, to evaluate the effects of this transformemin on users in the context of human-space

interaction, and to contribute to comparative analyses in the literature on examination design. As an example, the examination rooms at Gaziantep City Hospital were examined using a qualitative approach. The findings show that material and color, lighting, ventilation, and acoustic parameters; privacy and personalization; decorative elements; and the view are the key determinants in the design of contemporary examination rooms. In this context, the study is a review article and aims to identify gaps in the existing literature and guide future research.

Keywords: City Hospitals, Modern Examination Room, Spatial Design, User-Centered Design, Interior Design.

1. GİRİŞ

Sağlık yapıları, değişen sağlık politikaları, teknolojik gelişmeler ve artan sağlık hizmeti ihtiyacı gibi sebeplerle sürekli dönüşüm göstermektedir. Bu bağlamda hastane iç mekânları, klinik süreçlerin yürütülmesinin ötesinde, kullanıcı algısını ve mekânsal konforunu etkileyen çevresel bileşenler olarak önem kazanmaktadır.

Doktor-hasta etkileşiminin doğrudan gerçekleştiği muayene odaları, tanı ve tedavi sürecinin temel mekânsal birimleri olarak değerlendirilmektedir. Günümüzde bu mekânlar, yalnızca klinik müdahale işleviyle sınırlı kalmayıp dijital kayıt sistemleri ve destekleyici alt sistemlerle bütünleşik biçimde kurgulanmaktadır. Bu durum, mekânsal organizasyon ve çevresel bileşenlerin kullanıcı deneyimi ile ilişkisini daha görünür hale getirmektedir.

Literatürde muayene odalarına ilişkin çalışmaların çoğunlukla aydınlatma, mahremiyet, planlama gibi tekil parametreler üzerinden ele alındığı görülmektedir. Mekânsal özelliklerin kullanıcı deneyimiyle ilişkisini bütüncül bir çerçevede değerlendiren ve doktorlar ve hastalar üzerinde doğrudan etkisini inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu değerlendirilmektedir.

Bu çalışma, muayene odası tasarımlarının nasıl bir dönüşüm geçirdiğini, bu dönüşümün kullanıcıda nasıl bir etki yarattığını insan-mekân etkileşimi bağlamında incelemek ve muayene odalarının mekânsal özelliklerinin kullanıcı deneyimi bağlamında bütüncül bir çerçevede değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Araştırmanın temel sorusu, muayene odalarının mekânsal organizasyonu ve çevresel konfor koşullarının kullanıcı deneyimi ile nasıl bir ilişki içinde olduğudur. Çalışma nitel bir

derleme ve mekânsal bir değerlendirme olup hipotezin istatistiksel testini içermemektedir. Bununla birlikte, mekânsal organizasyon ve çevresel bileşenlerin kullanıcı algısı ile ilişkili olabileceği varsayımı araştırmanın kuramsal çerçevesini oluşturmaktadır. Bu doğrultuda çalışma, muayene odalarını yalnızca işlevsel bir sağlık birimi olarak değil, kullanıcı deneyimini etkileyen mekânsal bir sistem olarak ve tematik bir biçimde ele alarak literatürdeki bütüncül değerlendirme eksikliğine katkı sunmayı hedeflemektedir.

1.2. Muayene Odalarının Tarihsel Gelişimi

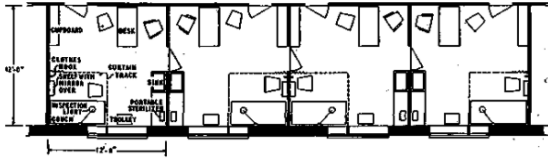
18. ve 19. yy. da geleneksel muayene odaları; doktorların kendi evlerinin ön odası veya oturma odasının dönüştürülmesiyle kullanılmıştır. Bazı örneklerde görüldüğü üzere bekleme alanı ve muayene odasından oluşan toplamda 2 odalı mülklerde de doktorların hastaları muayene ettikleri görülmüştür. Bu odalarda muayene için donatılar bulunurken aynı zamanda doktorun kişisel eşyaları, ilaç rafları da bulunmaktadır. Başka bir deyişle bu mekânlar bir nevi eczane işlevi de görmektedir (URL 1).

19. yy. süresince ve 20. yy. başına kadarki dönemde muayene sırasında kullanılan aletlerde ve mobilya teknolojilerinde değişimler görülmektedir. Bu döneme ait fiziki muayene odalarına ilişkin örnek bir düzenleme Şekil 1' de gösterilmiştir. Bu dönemde fiziki muayene için gerekli stetoskop gibi aletlerin gelişmesiyle beraber muayene masaları ve donatı tasarımlarının önem kazandığı anlaşılmaktadır. Muayene masaları ve çevresi, malzeme seçimi, hijyen gibi kavramlar öne çıkmıştır (URL 2).



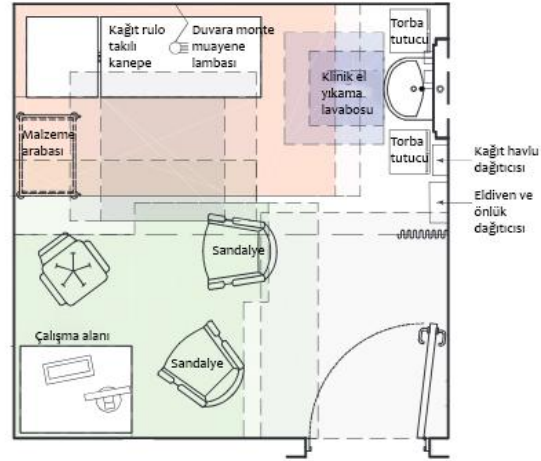
Şekil 1. 19-20. yy. muayene odaları (URL 1).

Bir koğuş mantığıyla tasarlanan 20. yy. ortasındaki muayene odalarında hasta mahremiyeti bulunmamaktadır. Muayene odasında yapılan ilk görüşmeden sonra hasta diğer odaya geçerek kıyafetlerini çıkartmakta ve doktorun muayene etmesini beklemektedir. Bazı durumlarda ise, doktorlar iki oda kullanmakta; hastayı muayene ettikten sonra odadan çıkıp hastaya giyinmesi için zaman vermekte ve daha sonra tekrar geri dönüp muayene sırasında edindiği bulguları kaydetmektedirler. Bu uygulamanın hem zaman kaybına, doktorun yorulmasına hem de doktorun ve hastanın mahremiyetine zarar verdiği aktarılmaktadır. Bu dönemde, mekânsal organizasyon yeniden ele alınarak hasta mahremiyeti, işlevsellik, klinik akış farkındalığı artmış ve görüşme odası, muayene odası gibi alanlar ayrılmaya başlamıştır.



Şekil 2. Birleşik muayene odaları (URL 3).

Şekil 2' de görüleceği üzere, 20. yy. sonu ve 21. yy. başlarında, her muayene odasında lavabo ve uygun aydınlatma gibi ekipman ve imkanların gerekliliği birer standart haline gelmiştir. Tasarımlarda doktor verimliliği ile beraber aynı zamanda hasta güvenliği de odak noktası haline gelmiştir. Bu dönemde geliştirilen standartlara göre muayene odaları azami 16 m² büyüklüğünde olmalı, lavabolar temassız olmalı ve son olarak birleşik muayene odası tasarımı kullanıldığı durumda kapılar birbirine yakın olmamalıdır. Esnekliği ve işlevselliği üst düzeye çıkarmak için çift taraflı erişim olacak şekilde sedyeler yerleştirilmelidir (URL 4). Şekil 3' te örnek bir muayene odası planı gösterilmektedir.



Şekil 3. Örnek muayene odası (URL 4).

1.3. Kanıta Dayalı Tasarım (EBD), Dijitalleşme ve Günümüzde Çok Amaçlı Çağdaş Muayene Odaları

Günümüz sağlık yapıları tasarımlarında fiziki çevre koşullarının kullanıcı deneyimi ve memnuniyeti üzerinde doğrudan etkiye sahip olduğu aktarılmaktadır (Selçuk, 2022). Bir başka çalışmada Caymaz (2019), iyi yapılmış bir mimari tasarımın operasyonel verimlilik ve kullanıcı memnuniyetine olumlu etkisi olduğunu söylemektedir.

Dijitalleşmeyle de beraber, kullanıcı odaklı tasarımların yapılması sonucunda kanıta dayalı tasarım kavramı gittikçe yaygınlaşmıştır. Kanıta dayalı tasarım, mimari kararların bilimsel araştırmalar ya da ölçülebilir verilere dayandırılarak yapılan tasarımdır. Bununla beraber iyileştirme kavramından hareketle ortaya çıkan iyileştirici mimari (healing architecture) mekânın fiziki özelliklerinden hareketle kullanıcıda bıraktığı psikolojik etkide stres azaltmayı, rahatlamayı ve iyileşme sürecini desteklemeyi hedeflemektedir (Selçuk, 2022).

Aydınlatma, gürültü seviyesi, yeterli yeşil alanın varlığı, sıcaklık, havalandırma gibi fiziki faktörlerin çalışanlar üzerinde doğrudan etkiye sahip olduğu aktarılmaktadır. Çalışmalar aydınlatma ya da akustik planlamadaki eksiklik veya yanlışlıkların kullanıcı memnuniyetinde olumsuzluk yaşanmasına, iş verimliliğinin düşmesine, tıbbi hataların ortaya çıkmasına sebebiyet verdiğini ve çalışanlarda strese karşı duyarlılığın azaldığını göstermektedir. Günümüzde teknolojinin hızla ilerlemesiyle beraber tıp alanında tele-tıp uygulamaları ve

mobil cihaz entegrasyonları kullanılmaktadır (Selçuk, 2022).

1.4. Çağdaş Muayene Odası Bileşenleri

Muayene odalarının tasarımlarında mekânsal kurgunun yanı sıra aşağıda listelenen bileşenlerin sağlık çalışanlarının ve hizmet sunum süreçlerinin niteliğine doğrudan etkide buldukları aktarılmaktadır. Söz konusu bileşenler sırasıyla; aydınlatma, havalandırma, akustik, gümüşüğü, renk, mobilya tasarımları, mahremiyet gibi bileşenlere de dikkat edilmelidir. Bu parametrelerin sağlık çalışanlarının ve hizmet sunum süreçlerinin niteliğine doğrudan etkide buldukları aktarılmaktadır (Karaca ve Bulut, 2025).

1.4.1. Malzeme, renk ve doku

Yapılan çalışmalarda mekân içinde renk kullanımının mekân tasarımına estetik katkısının olduğu gibi işlevsel ve psikolojik katkılarının da olduğu belirtilmektedir. Renk kullanımı psikolojik olarak iyi olma haline katkı sağladığından; kullanıcılara göre (örneğin çocuk, yetişkin vb.) seçimi yapılmalıdır (Tufan ve Erbay, 2022).

Tufan ve Erbay (2022), Trabzon'da inceledikleri hastanelerde doktor odalarında açık ve nötr renklerin kullanıldığını aktarmıştır. Açık ve nötr renklerin temizliği, hijyeni çağrıştırdığı, hastaların nabzını düşük tutup heyecan ve panik hallerini önlediği düşünülmektedir. Yine başka bir çalışmada Dündar ve Aktaş (2023) İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde gerçekleştirdikleri çalışmada doktor odalarında sıcak ve soğuk renklerin bir arada kullanıldığı, yumuşak (açık toprak tonlu) renklerin yanı sıra bej ve beyaz rengin tercih edildiğini ifade etmektedir.

Rahmanian ve Mahmoudi (2020), sağlık yapılarında rengin doğru şekilde kullanımının zihinsel konsantrasyonu artırdığı ve rahatlama hissini güçlendirdiğini, renklerin insan davranışına doğrudan etkisi olduğunu ve ışık gibi rengin de iyileşme oranını %10 artırdığını aktarmaktadır. Bununla beraber Jin, Gold, Cho, Marzban ve Lim (2023), oda içerisinde kullanılan malzemelerin, renk seçimlerinin, doku tercihlerinin, doğru mobilya kullanımının iş memnuniyeti üzerinde pozitif etkiler bıraktığını ifade etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve uluslararası kabul görmüş

organizasyonlarca sağlık yapıları malzeme standartları belirlenmiştir. Genel yüzeylerin antibakteriyel özelliğe sahip malzemelerden imal edilmesine dikkat edilmelidir. Geri dönüştürülebilir, PVC ve DEHP içermeyen malzemeler kullanılmalıdır. Kullanılan malzemeler yangına ve depreme dayanıklı olmalı, kullanıcı dostu ve erişilebilir planlama yapılmalıdır. (Çıkrıklar, 2025).

1.4.2. Aydınlatma

Doğru bir aydınlatma planının sağlık çalışanlarının memnuniyeti, görsel konfor ve verilen hizmetin kalitesi açısından önem taşıdığı vurgulanmaktadır. Ayrıca görsel konfor ve doğru dalga boyundaki ışığın hastalara uygulanan tedavi süreçleriyle ilişkili olduğu; yetersiz aydınlatmanın fiziksel göz yorgunluğu, parlama ve uyku kalitesi üzerinde etkiler oluşturabileceği bildirilmektedir (Schleidermann, et al., 2023).

Doğal aydınlatma yani gümüşüğüne mekânda erişim sağlayan pencerelerin ve yakın çevre unsurların varlığının çalışma alanlarında üretkenliği artırdığı ve rahatsızlıklara daha az yol açtığı düşünülmektedir (Abd-Alhamid, Kent ve Wu, 2023). Yapılan başka bir çalışmada güneş ışığına maruz kalma ile ruh sağlığı arasında pozitif bir ilişkinin olduğu ifade edilmiştir (Wang, Wei, Yao, Li ve Güneş, 2023). Işığın insan üzerindeki etkisini anlamak amacıyla hapishaneler özelinde yapılan bir araştırmada penceresiz odalarda yer alan mahkumların zamanla akıl hastalıklarına yakalandığı gözlenmiştir (Genç ve Kutlu, 2023).

Jin, Gold, Cho, Marzban ve Lim, (2023) tarafından yürütülen bir çalışmada benzer biçimde doğal aydınlatma kullanımının stres seviyesini düşürdüğü belirtilmiştir. Yetersiz aydınlatma ise, personelin strese karşı duyarlılığını artırmakta ve iş memnuniyetini azaltmaktadır. Buchanan ve ark. (1991) yürüttükleri çalışmada 21 gün boyunca ilaç birimlerinde görevli bir grup sağlık personelinin 450 lüks ve 1500 lüks olmak üzere iki farklı aydınlatma seviyesinde çalışırken gözlemlenmiş ve her iki grubun tıbbi hata yapma oranlarını karşılaştırmıştır. Çalışmaya göre, 1500 lüks ışık seviyesinde çalışan personelin hata yapma oranının %2,6, 450 lüks ışık seviyesinde ise %3,8 olduğunu raporlamışlardır (Selçuk, 2022).

Nyembwe, Ogundiran, Lukumwena, Mastouri ve Silva (2025) yaptıkları çalışmada yoğun bakım ünitelerindeki aydınlatma koşullarını değerlendirmişlerdir. Bu çalışma kapsamında personele yönelik gerçekleştirilen anket uygulamalarından elde edilen bulgular özetle şöyledir:

- Sağlık profesyonellerinin %40'ı yetersiz aydınlatmanın iş memnuniyetlerini olumsuz yönde etkilediğini,
- Operasyonel verimliliklerinin %30 oranında düştüğünü,
- Görsel konfor puanlarının 5 üzerinden 2,6'ya düştüğünü,
- Uzun süreli maruziyette göz yorgunluğu ve baş ağrısı şikayetlerinin %25-35 oranında arttığını aktarmışlardır.

1.4.3. Havalandırma

Mekân içi sıcaklığının, kullanıcıların mekân algılamasında hatta mekân içerisinde sürekli bulunma ya da terk etme isteğine neden olmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Yurttaş, 2019). Ortamın ısısının stres seviyelerinde artışa ya da düşüşe neden olduğu aynı zamanda yorgunluğa da sebebiyet verdiği gözlemlenmiştir. Hava kalitesinin ve temiz havaya erişimin personel yorgunluğunu fiziksel ve psikolojik olarak azalttığı ileri sürülmektedir (Jin vd., 2023).

1.4.4. Akustik

Tıpkı malzeme gibi ses ve akustik düzenlemelerde kullanıcının zihninde ve duygusal deneyiminde etkili olduğu dile getirilmektedir. Özgen (2025), sürekli gürültülü bir ortamda bulunan kişilerde güvensizlik ve huzursuzluk hissinin oluşabileceğini, bunun aksine konuşmaların mahremiyet içinde sürdürülebildiği ve doğa seslerinin duyulduğu mekânlarda kullanıcıların kendilerini dingin ve rahatlamış hissedeceğini, bununla beraber doğal ya da doğayı andıran öğelerle görsel ve fiziksel temas sonrasında kullanıcıların psikolojik olarak rahatladıkları ve mekânla kendilerini özdeşleştirme de bu durumun etkili olduğunu aktarmaktadır (Özgen, 2025).

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) hastanelerde gürültü seviyeleri içi gündüz 40-45 ve gece 35 dB'i geçmemesini önermektedir. Bu sınırı aşan gürültülerin kullanıcılarda kalp atış hızını ve baş

ağrısını artırdığı, geçici/kalıcı işitme sorunlarına yol açtığı, stres ve gerginlik yarattığı gözlemlenmiştir (Selçuk, 2022).

1.4.5. Mahremiyet ve kişiselleştirme

Bireysel çalışmayı kolaylaştıran odalarda çalışanların memnuniyet düzeyinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Aktaş yaptığı çalışmada (2020), muayene odalarının mekânsal yerleşimlerinin iki kademeli olacak şekilde yapıldığını, hasta mahremiyetinin en üst düzeyde olması gerektiğinden ve bu alanların geri planda olacak şekilde ya da kapalı olarak tasarlanması gerektiğini aktarmaktadır.

1.4.6. Dekoratif unsurlar ve manzara öğesi

Literatürde ilk olarak Ulrich (1984) peyzajın insan sağlığı üzerinde önemli olduğunu ifade etmiştir. Çalışmasında safra kesesi ameliyatı geçiren hastaların pencere ve penceresiz odalardaki iyileşme hızlarını incelemiş ve manzaralı odalarda kalanların daha az ağrı kesici kullandığını belirtmiştir. Connellan ve ark. (2013) tarafından yürütülen çalışmada penceresiz mekânların kişilerde stres ve depresyonu artırdığı gözlenmiştir.

Literatürde hastane mekânlarında kullanılan doğal unsurların ya da doğaya ait unsurların kullanımının hastalar üzerinde olumlu etki oluşturabileceği belirtilmektedir. İyileştirici bahçe ya da şifa bahçesi olarak adlandırılan ve kullanıcıların fiziksel aktivitesini ve motivasyonunu artırma, stresi azaltma, refahı iyileştirme ve hafızaları yenileme gibi etkileri olduğu düşünülen bu alanlar, doğa odaklı alanlardır. Reeve (2017), bahçelerin travma ve hastalıklarla ilgili kullanıcıları olumsuz düşüncelerden uzaklaştırdığını ve temiz havanın kendilerini normal hissettirdiğini savunmaktadır (Selçuk, 2022). Iyendo (2014) aydınlatmanın yanında hastane iç mekânlarında sanatsal unsurların varlığının sağlık personeli ve hastalar üzerinde olumlu etkilerinin olabileceğine işaret etmektedir. Kanıtı dayalı literatür, sanat eserlerinin kullanıcılarda refahı artırdığına ve olumlu düşünceler yarattığına dair bulgular sunmaktadır. Laursen ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada benzer sonuçlara ulaşmışlar, görsel ve işitsel sanat eserleri (müzik) ile desteklenen mekânların ağrı miktarını önemli ölçüde azaltabildiğini rapor etmiştir.

1.5. Ülkemizdeki Standartlar: Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)

Uluslararası standartlar, bilimsel kaynaklar ve Bakanlık politikaları ile hazırlanan ve sağlık hizmeti kalitesinin artırılmasını amaçlayan standartlar ülkemizde Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) olarak bilinmektedir (URL 8).

Noraslı (2022), tasarımlarda benimsenen standartları şu şekilde ifade etmektedir:

- Çalışanlar ve hastalar tasarımın ana unsuru olmalıdır,
- Doğal ışığa doğrudan erişim olmalıdır,
- Binaların ulaşımı, sirkülasyon ağı ve yönlendirme sistemleri kolay erişilebilir şekilde tasarlanmalıdır,
- Poliklinikler en fazla gelen giden hasta trafiğine sahip olduklarından, hastane girişine yakın konumlandırılmalıdır. Poliklinik girişleri, yatan hasta ya da acil girişleri ayrı olmalıdır,
- Tasarımlar esnek ve sürdürülebilir olmalı, zamanla ihtiyaca göre mekânlar dönüştürülebilir olmalıdır,
- Hastane peyzajında çok fazla gün ışığına maruz kalan alanlarda bekleme alanları oluşturulmalıdır,
- Farklı işlevlere sahip yapılar kampüs içerisinde yer almalıdır,
- Otoparklar yer altı otoparkı olacak şekilde çözümlenmeli, bu şekilde bir kurgu sağlanamıyorsa peyzajı bozmayacak ve yapılara yakın şekilde otoparklar konumlandırılmalıdır,
- Yeşil yapı ve sürdürülebilir uygulamalar kullanılmalıdır.

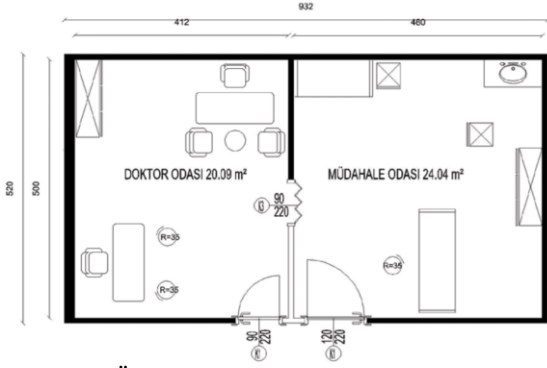
Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzu'ndaki (2010) standartlara göre poliklinikler bekleme alanı, kan alma, danışma, hemşire odası, hazırlanma odası, doktor odası, muayene odaları vb. alanların tamamından oluşmaktadır. Bekleme alanlarında kullanıcı profillerine göre (yaşlı, hamile, çocuk vb.) yerler ayrılmalıdır. Muayene odaları da doktorun ya da doktorla beraber sağlık personelinin gerekli cihazlarla hastayı muayene ettiği alanlardır. Odalardaki cihazlar ve teknik donanımlar uzmanlık alanına göre değişmektedir. Dolayısıyla muayene odalarının mekânsal kurgusu bransa göre farklılık göstermektedir. SKS (2010)'ye göre muayene odası tasarımları aşağıdaki standartlara uygun olmalıdır:

- Odalarda günışığından faydalanılmalıdır,
- Hasta mahremiyetini de sağlayacak şekilde bransa uygun tasarım yapılmalıdır,
- Kişi başına düşen çalışma alanı minimum 4-5 m² olmalıdır. Günümüzde odalarda sadece doktor değil asistan, intörn ya da sekreterler de bulunmaktadır. Dolayısıyla en az 13 m² ölçüsünde boş alan olmalı ve oda boyutu asgari 20 m² olmalıdır,
- Muayene sırasında karar verme ve teşhis sürecinde hata olmaması adına, odadaki günışığı miktarı gerektiğinde tamamen engellenebilmeli veya kontrol edilebilmelidir,
- Bekleme alanı içerisinden doğrudan muayene odasına geçiliyorsa bekleme alanında oluşacak kalabalık ve gürültü unsurları tasarımda göz ardı edilmemeli ve duruma uygun şekilde akustik yalıtım sağlanmalıdır. Ses düzeyi ile ilgili bilgiler Çizelge 1'de verilmektedir.

Çizelge 1. Genel Hastanelerdeki Ses Düzeyi Sınırlaması (Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzu, 2010).

Yeni inşaat	Bölmeler	Katlar
Hasta odasından hasta odasına	45 desibel	40 desibel
Genel alandan hasta odasına	55 desibel	40 desibel
Servis alanlarından hasta odasına	65 desibel	45 desibel
Hasta odasına giden koridorlarda	45 desibel	45 desibel
Poliklinik koridorlarında	65 desibel	45 desibel
Devam eden inşaat		
Hasta odasından hasta odasına	35 desibel	40 desibel
Genel alandan hasta odasına	40 desibel	40 desibel
Servis alanlarından hasta odasına	45 desibel	45 desibel

- Müdahale ya da tetkik işlemlerinin gerçekleştireceği muayene odaları 24 m² olmalıdır,
- Odalar içerisinde el yıkama alanları ve kurulama alanı bulundurulmalıdır. Örnek yerleşim planı Şekil 4'te yer almaktadır.



Şekil 4. Örnek Müdahale Odası (Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzu, 2010).

- Özellikle poliklinik odalarındaki teknik donanım ve kullanılan cihazlar branşlara göre cihazlar Çizelge 2’de gösterilmektedir,
- Aile hekimleri muayene odalarının boyutu asgari 16 m² olmalıdır. Oda içerisinde doktor masası, muayene için bir masa, sedye, tezgahlı bir lavabo, ilaç dolabı, hasta ve yakını için oturma alanı bulunmalıdır (URL-5),
- Poliklinik muayene odalarında 8 m² hastanın muayenesi ve 8 m² de doktorun çalışması için en az 16 m² büyüklüğünde olmalıdır. Odalarda uzmanlık alanına ait tıbbi cihazlar ve teknik donanımlarla beraber muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunmalıdır. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde bağımsız ya da bölüm içerisinde ek bir tuvalet daha bulunmalıdır. Oda içerisinde tuvalet, lavabo bulunan muayene odalarında ayrı bir el yıkama lavabosu da bulunmalıdır. Hasta kullanımındaki tüm odaların kapı genişlikleri (per vaz içi ölçü) asgari 110 cm olmalıdır (URL-6).

Çizelge 2. Özellikle poliklinikler ve gereksinimleri (Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzu (2010) baz alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.)

Özellikli Poliklinikler	Teknik Donanım ve Tıbbi Cihazlar	Poliklinik Boyutları (m ² cinsinden)
Gastroenteroloji polikliniği	Endoskopi odası, gözlem odası	Muayene odası: 15-20 m ² Endoskopi odası: 30-35 m ² Gözlem odası: 12-15 m ²
Kardiyoloji polikliniği	EKG odası, eforlu EKG odası, hasta hazırlık odası, ekokardiyografi odası	Muayene odası: 15-20 m ² EKG odası: 10-12 m ²

		Eforlu EKG odası: 18-20 m ² Hazırlık/ hasta odası: 10-12 m ² Ekokardiyografi odası: 12-15 m ²
Endokrinoloji polikliniği	Enjeksiyon odası, biyopsi odası, küçük müdahale odası, dinlenme odası, diyet ve endokrinoloji poliklinikleri, numune alma alanı	Muayene odası: 15-20 m ² Küçük müdahale/enjeksiyon odası: 16-20 m ² Diyet- eğitim odası: 10-12 m ² Numune alma alanı: 10 m ²
Nöroloji polikliniği	EEG odası, EMG odası, psikolojik test odası	Muayene odası: 15-20 m ² EEG / EMG odası: 14-16 m ² Psikolojik test odası: 10-12 m ²
KBB polikliniği	Odiometri odası (sessiz kabinle beraber), müdahale odası, alerji laboratuvarı	Muayene odası: 15-20 m ² Odiometri odası (kabin hariç): 6-8 m ² Müdahale odası: 16-20 m ² Alerji laboratuvarı: 10-12 m ²
Göz polikliniği	Diğer polikliniklerle beraber planlanmışsa biyometri, laser, pakimetri, ortoscan ve dinlenme odaları; ayrı olarak planlanacaksa muayene odası, HRT, biyometri odası, görme alanı odası, anjiyo + laser odası, pakimetri + ortoscan odaları; operasyon bölümü için ameliyat, excimer laser ve gözlem odası	Görme testi için 5-6 m mesafe zorunlu olduğundan göz poliklinik odaları her zaman diğerlerine göre daha büyüktür. Muayene odası: 18-20 m ² + Görme alanı (perimetri): 12-15 m ² Biyometri odası: 10-12 m ² HRT / OCT odası: 10-12 m ² Laser odası: 12-15 m ² Pakimetri / Orto-Scan alanı: 8-10 m ²
Cildiye / dermatoloji polikliniği	Küçük müdahale, hasta dinlenme-gözlem ve pansuman odası	Muayene odası: 15-20 m ² Küçük müdahale odası: 16-20 m ² Dinlenme- gözlem /pansuman odası: 10-12 m ²
Plastik ve rekonstrüktif cerrahi polikliniği	Küçük müdahale, hasta dinlenme-gözlem ve pansuman odası	Muayene odası: 15-20 m ² Küçük müdahale odası: 20-24 m ² Gözlem/pansuman odası: 10-12 m ²
Üroloji polikliniği	Ürodinami, gözlem odaları, sistoskopi odası ESWL odası, gözlem odası, medikal alet odası, hemşire odası, seminer odası, temiz ve kirli depolar ve kat hizmeti odası	Muayene odası: 15-20 m ² Ürodinami odası: 12-15 m ² Sistoskopi odası: 18-20 m ² ESWL odası: 25-30 m ² (radyasyon korumalı)

		Gözlem odası: 12-15 m ²
Fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği	EMG-EVOK ve isokinetik ünitesi	Muayene odası: 20 m ² EMG-EVOK ünitesi: 14-16 m ² Jimnastik/egzersiz alanı: 60-120 m ² Tedavi uygulama salonları için hastane kapasitesine göre yüzlerce metrekare gerekmektedir.
Kadın hastalıkları ve doğum polikliniği	Muayene, müdahale, hasta hazırlık ve dinlenme, aile planlaması, gebe izleme, NST, androloji odası	Muayene odası: 18-20 m ² Hazırlık / soyunma alanı: 6-8 m ² Müdahale odası: 16-20 m ² Aile planlaması odası: 12 m ²
Çocuk sağlığı ve hastalığı polikliniği (pediatri)	Ateşli çocuk müdahale ve dinlenme, bebek emzirme odası, oyun odası/açık alanı, tartı ve bebek bezi değiştirme odası	Muayene odası: 15-20 m ² Ateşli çocuk müdahale odası: 12-15 m ² Emzirme odası: 10 m ² Oyun alanı: 12-15 m ² Bebek bakım / alt değiştirme alanı: 10 m ²
Ağız ve diş sağlığı polikliniği	Müdahale odası, diş malzemeleri deposu, diş röntgen odası, diş protez çalışma odası	Tek üniteli muayene odası: 10-12 m ² Röntgen odası: 10-12 m ² (kurşun kaplamalı) Diş deposu / sterilizasyon: 6-10 m ² Protez çalışma odası: 12-15 m ²

1.6. Mekân Algısı ve Mekân-Kullanıcı Etkileşimi

İnsan, bulunduğu mekânı kendine göre uyarlar, kişiselleştirir ve bulunduğu çevre şartlarına da kendini adapte ederek mekâna anlam katar (Aktaş, 2017). Mekânda kişiselleştirmeye gidilmesi mekânın kullanıcısı için psikolojik olarak güven verir ve estetik görünmesini sağlar. Algı, insanın duyuları sayesinde dış ortamdan bilgi almasıdır (Aktaş, 2020). Mekânı algılamamızı sağlayan öğeler mekânın aydınlık düzeyi, renk, doku vb. gibi mekânın fiziksel özellikleridir (Aktaş, 2017). Örneğin, dikdörtgen forma sahip bir mekân büyük algılanmakta ama kare formuna yaklaşıldığında bu algı kaybolmaktadır. Dolayısıyla mekân kurgusu ve tasarımı yapılırken bütüncül bir bakış açısı kullanılmalıdır (Aktaş, 2021).

Mekân insan üzerinde sosyolojik ve psikolojik etkisi olan, insanı belirli sınırlarla çevreleyen ve dış çevrede ayıran boşluktur. İnsan mekânla sürekli etkileşim halindedir. Mekân organizasyonu ya da kurgusu ise mekânın nasıl işlediği, işlevinin ne olacağı, yönlendirmenin nasıl olması gerektiği vb. sorulara yanıt verilerek mekânın planlanması eylemidir (Sırma, 2024).

Hastanelerde en önemli kullanıcılar sağlık personeleridir. Hasta ve doktorun doğrudan etkileşimde olduğu mekânlardan biri ise muayene odalarıdır. Sağlık çalışanlarının kaliteli hizmet sunması için mekânsal kurguya, donatıların uygunluğu önemli ölçüde etkilidir (Selçuk ve Edirne, 2024). Eksik ya da hatalı bir planlama çalışanlar üzerinde tükenmişlik sendromuna yol açabilir (Aslan, Şengelen ve Erişgen, 2021). Bu gibi parametreler sağlık personelinin hastalara müdahale durumunu ve süresini etkileyerek hastaların tedavilerinde kritik rol oynamaktadır. Dolayısıyla muayene odaları doktorların karar verme süreçlerini olumlu şekilde etkileyecek, çalışmaya motivasyonlarını ve performanslarını artıracak şekilde tasarlanmalı ve kurgulanmalıdır (Selçuk ve Edirne, 2024).

2. MATERYAL VE METOT

2.1. Araştırma Tasarımı

Bu çalışma, nitel araştırma yaklaşımı kapsamında literatür taraması ve örnek alan incelemesi yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İki aşamalı olarak yapılandırılan bu çalışmanın ilk aşamasında muayene odalarına ilişkin literatür ve standartlar incelenmiştir. Çalışmanın ikinci aşamasında Gaziantep Şehir Hastanesi muayene odası belirlenen kriterler doğrultusunda değerlendirilmiştir. Bu kapsamda çalışma, literatür araştırmasını temel alan kavramsal çerçeve ile, örnek alan analizi arasında karşılaştırmalı bir değerlendirme modeli üzerine kurulmuştur. Çalışmanın temel araştırma sorusu, muayene odalarının mekânsal organizasyonu ve çevresel konfor koşullarının kullanıcı deneyimini hangi boyutlarda etkilediği üzerine kurgulanmıştır.

2.2. Literatür ve Standartların Taranması

Çalışma kapsamında Scencedirect, Scopus, Web of Science veri tabanlarında yayımlanan akademik çalışmalar değerlendirilmiştir.

Çalışmanın güncelliğini sağlamak amacıyla 2017-2025 yılları arasında yayımlanan çalışmalar değerlendirmeye alınmıştır. Literatür taramasında hakemli dergilerde yayımlanmış akademik makaleler; sağlık yapılarında muayene odası tasarımına odaklanan çalışmalar; mekânsal organizasyon, mahremiyet, aydınlatma, havalandırma, akustik, hijyen ve erişilebilirlik konularını içeren araştırmalar; ulusal uluslararası tasarım standartları, rehber dokümanlar ve tam metnine erişilebilen çalışmalar değerlendirmeye alınmıştır. Görüş yazıları, klinik süreçlere odaklanan çalışmalar, 2017 öncesinde yayımlanan çalışmalar ve tam metnine erişilemeyen çalışmalar değerlendirme dışı bırakılmıştır. Taramada; "examination room design", "examination room standarts", "healthcare standarts", "healthcare spatial layout", "healthcare lighting standarts", "healthcare ventilation standarts", "privacy in healthcare environments", "user centered design", "evidence based design", "sağlık yapıları tasarımları", "sağlık yapıları tasarım standartları", "muayene odası", "çağdaş muayene odası", "muayene odası standartları" "sağlık yapılarında mekânsal kurgu", "kullanıcı odaklı tasarım", "kanıta dayalı tasarım" ve "insan-mekân etkileşimi" anahtar sözcükleri kullanılmıştır.

Elde edilen çalışmalar içerik analizi yöntemiyle incelenmiş ve incelemeler sonucunda ortak vurgulanan tasarım parametreleri tematik analiz yöntemiyle sınıflandırılmıştır. Bu bağlamda, muayene odalarına ilişkin temel tasarım parametreleri malzeme ve renk, aydınlatma, havalandırma, akustik, mahremiyet ve kişiselleştirme ve dekoratif unsurlar ve manzara öğesi olarak belirlenmiştir. Bu parametreler araştırmanın analiz çerçevesini oluşturmuştur.

2.3. Örnek Alan Analizi

Çalışmanın örneklemini Gaziantep Şehir Hastanesi oluşturmaktadır. Örnek alan seçimi; hastanenin şehir hastanesi olarak büyük ölçekli bir yapı olarak planlanmış olması, çağdaş sağlık yapıları kapsamında değerlendirilmesi ve güncel bir örnek teşkil etmesi nedeniyle belirlenmiştir.

Gaziantep Şehir Hastanesi kamu özel işbirliği modeliyle yapılmış olup 2022'de Rönesans Sağlık Yatırım, Meridiam, Samsung C&T ve İstanbul Portföy firmalarının iş birliği ile hayata

geçirilmiştir. 2023'te faaliyete başlayan bu hastane, fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi, yüksek güvenli adli psikiyatri hastanesi, ana hastane içinde bulunan KVC ve onkoloji hastanesi, genel ve psikiyatri hastanesi ve kadın ve çocuk hastanesi bölümlerinden oluşmaktadır (URL 7).



Şekil 5. Gaziantep Şehir Hastanesi (URL 7).

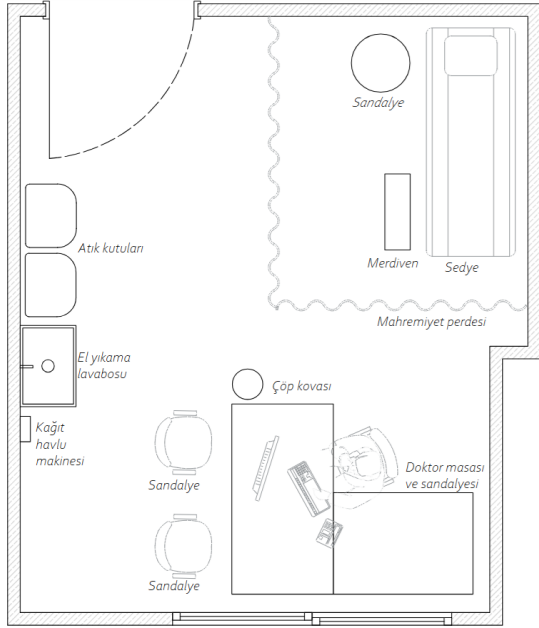
Muayene odasına ait planlar incelenmiş; alan büyüklükleri, donatı yerleşimleri, dolaşım organizasyonu ve işlevsel ilişkiler mimari plan çözümlenmesi yöntemiyle nitel olarak değerlendirilmiştir. Alan ölçümleri, mevcut plan çizimleri üzerinden hesaplanmıştır. Analiz sürecinde nicel ölçüm cihazları kullanılmamıştır. Değerlendirme, plan şemaları ve görsel veriler üzerinden mimari yorumlama, literatür ve standartların karşılaştırması esas alınarak gerçekleştirilmiştir.

2.4. Analiz Yöntemi

Literatür ve standart taraması sonucunda belirlenen tasarım parametreleri doğrultusunda karşılaştırmalı analiz yapılmıştır. Gaziantep Şehir Hastanesi'ne ait örnek muayene odası; ulusal standartlar (Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzu, 2010) bağlamında değerlendirilmiştir. Her bir tasarım parametresi için mevcut durum önerilen ölçütler ile karşılaştırılmıştır. Uygunluk durumu nitel değerlendirme yöntemiyle analiz edilmiştir.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

Şekil 6'da görülecek Gaziantep Şehir Hastanesi'ne ait örnek muayene odası planında tespit edilen mekânsal tasarım bileşenleri tematik başlıklar altında incelenmiştir. Elde edilen bulgular, ulusal ve uluslararası rehberler çerçevesinde karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır. Değerlendirmeler, mevcut mekânsal özelliklerin literatürde yer alan önerilerle ilişkisi bağlamında yorumlanmıştır.

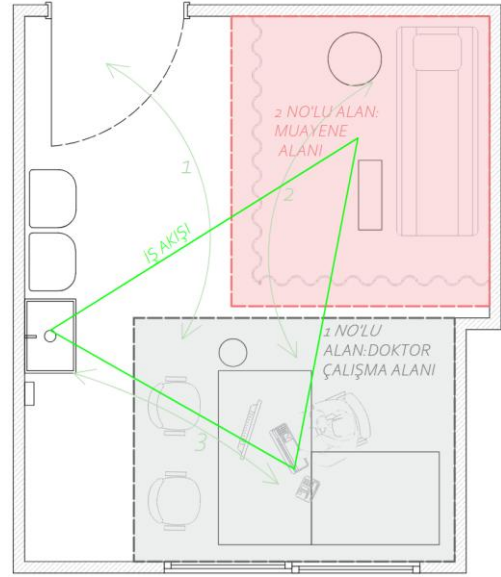


Şekil 6. Gaziantep Şehir Hastanesi (GŞH) Muayene Odası Planı (Yazar tarafından oluşturulmuştur).



Şekil 7. GŞH Muayene Odası (Karakaşlı kişisel arşivinden).

Mekân içerisinde doktor çalışma alanı ve hasta muayene alanı perde ile ayrılmıştır. Doktor masası pencere önünde konumlandırılmıştır. Hasta ve hasta yakını için ayrılmış oturma birimleri doktor masası karşısında yer almaktadır. Lavabo ve atık ünitesi girişe yakın bir şekilde konumlandırılmıştır. Atık kutuları temassız çalışma özelliğindedir. Muayene sedyesinin hemen üstünde konumlandırılmış tıbbi gaz, elektrik ve data çıkışları mevcuttur. Doktor masası üzerinde bilgisayar ve dijital kayıt sistemi gözlemlenmiştir. Tıbbi cihazların bir kısmı tekerlekli olup, hareketlidir. Mekân içerisinde elektrik prizleri sedye ve masa yakınında konumlandırılmıştır. Şekil 6 incelendiğinde kapı duvarı hattının uzunluğunun 380 cm olduğu anlaşılmaktadır. Diğer dik duvarın ise 480 cm derinlikte olup, odanın alanı 18,2 m² olarak ölçülmektedir.



Şekil 8. Gaziantep Şehir Hastanesi Örnek Muayene Odası İşleyişi (Yazar tarafından oluşturulmuştur).

Şekil 8'de görüldüğü üzere, oda iki bölgeye ayrılmıştır. Doktorun olduğu alan (1) ve hastanın muayene alanı (2) olarak bu ayrım gerçekleştirilmiştir. Bu ayrım zemindeki renk farkıyla belirginleştirilmiştir. 1 numaralı alanda doktor masası, hasta ve hasta yakınları için sandalyeler konumlandırılmış olup, alanın günışığından faydalanılması sağlanmıştır. 2 numaralı alan ise hastanın fiziki muayene ve bu esnada soyunması için perde ile mekân genelinden ayrılmıştır. Şekil 8 incelendiğinde doktor masasının üzerinde bilgisayar ve dijital kayıt sistemine ait ekipmanların olduğu görülmektedir.



Şekil 9. GŞH Muayene Odası (Karakaşlı kişisel arşivinden).

Şekil 9 incelendiğinde sedye yakınlarında teşhis ve kayıt cihazlarının varlığı görülmektedir. Tıbbi cihazların bir kısmı sedye çevresinde, bir kısmı ise duvar kenarında hareketli olacak biçimde konumlandırılmıştır.

Bulgular çerçevesinde incelenen muayene odasının dikdörtgen plan şemasına sahip olduğu ve doktor çalışma alanı ve hasta muayene alanının ayrıştığı görülmektedir. Odanın mekânsal organizasyonunun temel işlevsel gereksinimleri karşılamaya yönelik olarak kurgulandığı söylenebilir. Bununla beraber kullanıcı hareket senaryolarının farklı yoğunluk durumlarında nasıl şekillendiğine dair veri bulunmamaktadır. Değerlendirme, mevcut plan şeması ve yerleşim düzeni üzerinden yapılmıştır. Alan büyüklüğünün 18 m² olduğu düşünüldüğünde literatürde önerilen ölçülerle benzerlik gösterdiği söylenebilir. Bununla beraber, sedye ve ekipman yerleşiminin dolaşım alanını daraltabileceği ve mekânsal konforun kullanıcı yoğunluğuna bağlı olarak değişkenlik gösterebileceği düşünülmektedir. Mekânın iki ana bölgeye ayrılmış olması işlevsel zonlama yaklaşımıyla örtüşmektedir. Bu işleyiş biçiminin aynı zamanda geleneksel odalardaki gibi doktorun çıkıp muayene bulgularını not etmek için başka bir odaya geçmesini engellediği ve iş akışına katkı sağladığı, zaman kaybı ve doktor yorgunluğunun bu sistemle en aza indirildiği düşünülmektedir. Doktor masasına ve muayene alanına yakın konumlandırılan lavabo ünitesi, doktorun hijyeni kesintiye uğratmadan sağladığı ve enfeksiyon kontrol prensipleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, hijyen performansına ilişkin nicel veri bulunmamaktadır. Ayrıca hareketli tıbbi ekipmanın kullanımı esneklik potansiyeli sunmaktadır. Doktor masası üzerindeki bilgisayar monitörü, klavye ve fare setinin varlığı muayene sürecinin dijital ortama entegre olduğunu ve bu sistemin iş akışının hızlı ve kesintisiz olmasına olanak sağladığı söylenebilir. Masa yüzeyinde bulunan kabloların görsel ve fiziki kalabalık yaratarak olası bir kazanın gerçekleşmesine neden olabileceği düşünülmektedir. Muayene sedyesinin hemen üstünde konumlandırılmış tıbbi gaz, elektrik ve data çıkışlarının varlığı ile de, odanın sadece fiziki muayene için değil aynı zamanda hastalara acil müdahale yapma imkanına sahip olduğu söylenebilir.

3.1. Malzeme ve Renk

Zemin malzemesi kaymaz ve antibakteriyel özelliğe sahip PVC esaslı rulo malzemeden tercih edilmiştir. Oda içerisinde sıcak (ahşap dokulu kapı ve masa) ve soğuk nötr (zemin, tavan, duvar) renkler bir arada kullanılmıştır.

Mobilyalar doğal ahşap görünümlü yüzeylerden oluşmaktadır.

PVC zemin ve açık tonlu yüzeylerin görsel algı açısından belirli avantajlar sunabileceği değerlendirilmektedir. Mekân içerisinde kullanılan soğuk renklerin hijyen algısını korumayı ve sıcak renklerin psikolojik rahatlamayı ve baskı hissini azaltmayı hedeflediği düşünülmektedir. PVC zemin kaplamasının hijyen açısından olumlu özellikler taşıdığı değerlendirilmektedir.

3.2. Aydınlatma

Muayene odasında doğal ve yapay aydınlatma bir arada kullanılmıştır. Tavanda homojen bir yayılım sağlayan yapay aydınlatma elemanları (paneller) görülmektedir. Doğal aydınlatma (güneşiği) kaynağı olan bir pencere de mevcuttur. Doktor masası, pencere önüne konumlandırılmıştır. Güneşin muayene sırasında etkisinin olabileceği gözden kaçırılmamış, ışığın etkisini engelleyecek ya da kontrol edebilecek şekilde stor perde kullanılmıştır.

Doktor masasının güneşten maksimum fayda sağlamak ve kapıdan giren kişiyi doğrudan görebilmek amacıyla pencere önüne konumlandırıldığı düşünülmektedir. Gün ışığı varlığının üretkenliği artırdığı, iş stresi seviyesini düşürdüğü ve ruh sağlığına pozitif bir etkisi olduğu literatürde belirtilmektedir. Ancak pencere önündeki yerleşimin, günün farklı saatlerinde parlama ve kontrast farklılıkları açısından değişken koşullar yaratabileceği düşünülmektedir. Stor perde sistemi bu değişkeni kontrol altına almaya yönelik bir çözüm olarak değerlendirilebilir. Bununla beraber, mekânda görev aydınlatmasına ilişkin nicel ölçümler bulunmamaktadır. Bu durum, aydınlık düzeyinin klinik gereksinimleri ne ölçüde karşıladığının belirlenmesini sınırlandırmaktadır. Doğal ve yapay aydınlatmanın birlikte kullanımının dengeli bir ışık potansiyeli oluşturduğu söylenebilir ancak bu durumun kullanıcı deneyimine etkisi çalışma kapsamında ölçülmemiştir.

3.3. Havalandırma

Şekil 7'de görüldüğü üzere, tavan sistemine entegre edilmiş yangın koruyucu sistemler bulunmaktadır. Ayrıca difüzörlerin varlığı odanın büyük olasılıkla merkezi iklimlendirme (HVAC: Isıtma, havalandırma ve

iklimlendirme) sistemine bağlı olduğuna işaret etmektedir. Bununla beraber pencere ile doğal havalandırma sağlanmaktadır.

Mekân içerisinde doğal havalandırma (pencere) ve yapay havalandırma (HVAC) unsurlarının birlikte kullanımı gözlemlenmiştir. Literatürde söz konusu sistemlerin çalışanlar üzerindeki yorgunluğu azaltmak, mekân kullanıcılarının stres seviyelerini düşürmek, açık hava koşullarından bağımsız olarak iç mekânlara koşullanmış hava temin etmek hedeflerinin yanı sıra; kullanıcılarda uyku hali ve odaklanma zorluğunun giderilmesini sağlamaya yönelik sonuçları düşündürmektedir. HVAC sistemlerinde hava değişim oranı gibi teknik veriler ölçülmemiştir. Bu nedenle sistemin enfeksiyon kontrolüne ya da performansına ilişkin kesin bir değerlendirme yapmak mümkün değildir. Pencerenin varlığı doğal havalandırma açısından dikkate değer bir unsurdur. Pencerenin açılabilir olması halinde, doğal hava sirkülasyonuna imkân tanıyabileceği düşünülmektedir. Literatürde doğal havalandırma imkanının kullanıcı üzerinde olumlu etki oluşturabileceği ve enfeksiyon kontrolü sağladığı belirtilmektedir. Merkezi sistem ile doğal havalandırmanın birlikte kullanımının mevsimsel koşullara göre farklılık gösterebileceği söylenebilir. Bu çalışmada pencerenin açılma sıklığı, hava akış yönü gibi veriler ölçülmemiştir. Dolayısıyla doğal havalandırmanın mekânsal konfor ve enfeksiyon kontrolü üzerindeki etkisi yalnızca potansiyel düzeyde ele alınabilmektedir.

3.4. Akustik

Şekil 7 ve 9 incelendiğinde, asma tavan sistemlerin modüler panellerden oluştuğu görülmektedir. Bu panellerin ses yalıtımı ve emilimi sağladığı ve içerisinde mineral elyaf bulunduğu; dolayısıyla, ses emilimi ve yankı kontrolünde katkı sağlayabilecek özellikler taşıdığı bilinmektedir. Gürültü kontrolünün stres ve odaklanma zorluğu ile başetmede pozitif etkiye sahip olduğu literatürde ifade edilmektedir. Diğer yüzeylerde ses emici özel bir kaplama elemanına rastlanmamıştır. Bununla birlikte, mekânda yer alan zemin, duvar ve mobilya yüzeylerinin sert ve pürüzsüz malzemelerden oluştuğu görülmektedir. Bu tür yüzeylere sesin çarpması halinde yankı oluşumuna zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir. Ancak bu çalışmada yankı

süresi veya desibel ölçümlerine dair ölçümler yapılmamıştır. Bu nedenle akustik sistemin yalnızca tavan sistemleriyle sınırlı kalmaması gerektiği duvar yüzeyinde de ses emici uygulamaların mekânsal işitsel konforu destekleyebileceği söylenebilir.

3.5. Mahremiyet ve Kişiselleştirme

Hasta muayene alanı perde ile ayrılmıştır. Perde ile sağlanan ayırım görsel bir sınır oluşturmaktadır. Ancak kalıcı bölücü sistemlerle karşılaştırıldığında daha düşük bir izolasyon değeri sunabileceği düşünülmektedir. Şekiller incelendiğinde doktor çalışma alanı ve diğer alanlarda da zemin renginde farklılık olduğu gözlemlenmiştir. Bu uygulama, hasta ve doktorun alanını ayırarak mekânda kişiselleştirme ve egemenlik alanı hissi oluşturma çabası olarak yorumlanabilmektedir. Mekân içerisinde bireysel düzenlemeye imkân verecek bir unsur veya kişisel dekoratif öğeye rastlanmamıştır. Ayrıca, kişiselleştirme unsurlarının sınırlı olması, uzun süreli kullanımda kullanıcı deneyimi açısından farklı etkiler doğurabilir. Bununla beraber kişiselleştirme düzeyinin kullanıcı memnuniyeti üzerindeki etkisi araştırma kapsamında incelenmemiştir.

3.6. Dekoratif Unsurlar ve Manzara Ögesi

Şekil 7'e göre muayene odasının duvarlarının tamamen boş olduğu görülmektedir. Bu durum mekânın kolay temizlenebilmesi avantajına sahip olmasına rağmen, doktor üzerinde kişiselleştirme ve egemenlik hissinin azalmasına neden olabilmektedir. Bu durumun uzun vadede doktor üzerinde kurumsal yılgınlığa neden olabileceği düşünülmektedir. Oda içerisinde herhangi bir dekoratif öğe gözlemlenmemiştir. Pencere aracılığıyla dış mekân manzarası sağlanmaktadır. Pencere aracılığıyla sağlanan doğal manzaranın kullanıcı üzerinde pozitif etkiler oluşturabileceği literatürde ifade edilmektedir. Ancak bu çalışmada kullanıcı deneyimine ilişkin doğrudan veri bulunmamaktadır.

3.7. Genel Değerlendirme ve Bütüncül Yorum

Gaziantep Şehir Hastanesi örnek muayene odası mevcut durumu plan çizimi ve görseller üzerinden tematik olarak analiz edilmiştir. Nicel veri oluşturabilecek herhangi bir ölçüm yapılmamıştır. Bu doğrultuda incelenen muayene odası tasarımının; T.C. Sağlık

Bakanlığı tarafından yayımlanan Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzu'nda (2010) belirtilen mekânsal düzenleme, alan büyüklüğü ve hijyen kriterlerine uygunluk gösterdiği değerlendirilmektedir. Ayrıca havalandırma boyutunda WHO'nun sağlık yapılarında çevresel standartlara ilişkin önerileriyle de ilişkilendirilebilecek unsurlar bulunduğu söylenebilir. Bununla beraber, teknik performans ölçümlerine ve kullanıcı deneyimine dayalı verilere yer verilmediğinden standartlara tam uyum sağlanmasına rağmen mekân kullanıcılarının deneyimleri konusunda kesin bir değerlendirme yapmak mümkün değildir. Genel olarak incelenen muayene odası tasarımının kullanıcı odaklı tasarım ve kanıta

dayalı tasarım ilkeleriyle belirli ölçüde ilişkilendirebileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, tasarım kararlarının doğrudan kullanıcı deneyimi, performans çıktıları veya sağlık sonuçları üzerindeki etkilerine dair ölçümsel veri bulunmamaktadır. Bu nedenle değerlendirmeler mimari plan çözümlemesi yöntemiyle ve görseller üzerinden literatür karşılaştırması çerçevesinde yapılmıştır.

Çizelge 3. Muayene odasının tematik kriterler doğrultusunda karşılaştırmalı değerlendirmesi (Yazar tarafından oluşturulmuştur).

Mekânsal Parametre	Mevcut Mekânsal Durum	Standart ve Literatür Yaklaşımı	Değerlendirme	Geliştirme Potansiyeli
Malzeme ve renk	PVC zemin, açık ve soğuk renk kullanımı, sıcak renklerin mobilya yüzeylerinde kullanımı görülmektedir.	Hijyenik, antibakteriyel, gözeneksiz, ses emici, darbelerle dayanıklı, kaymaz, deterjanlara dayanıklı malzemeler önerilmektedir.	Soğuk tonlarla hijyen kriterleriyle örtüştüğü ve sıcak tonlarla baskı hissini azaltıp psikolojik rahatlamayı hedeflediği düşünülmektedir.	Akustik katkı sağlayan malzemeler değerlendirilebilir. Antimikrobiyal yüzey performansı ölçülebilir.
Aydınlatma	LED panellerle yapay aydınlatma ve pencere ile gün ışığı kullanımı görülmektedir.	Görev odaklı ve dengeli bir şekilde yapay ve doğal aydınlatmanın kullanımını, mümkün mertebe odaların gün ışığından alacak şekilde planlanması gerektiğini belirtmektedir.	Literatürde ruh sağlığı üzerinde olumlu etkisi olduğu belirtilen gün ışığı erişimi bulunmaktadır. Stor perde ile gün ışığının kontrolünün sağlandığı düşünülebilir.	Parlama kontrolü ve görev aydınlatma düzeyleri ölçülebilir.
Havalandırma	Yapay havalandırma unsuru merkezi sistem HVAC ve doğal aydınlatma unsuru olarak pencereler görülmektedir.	Kontrollü hava değişimi ve enfeksiyon kontrolü vurgulanmaktadır.	Mekanik sistem mevcuttur, pencere açılılabildiğinde doğal havalandırmadan da yararlanılabilmektedir.	Hava değişim oranları, enfeksiyon kontrolüne ait teknik veriler incelenebilir.
Akustik	Asma tavanda mineral elyafı modüler paneller olduğu görülmektedir. Bununla beraber sert yüzeyler mevcuttur.	Yankı kontrolü ve ses emici malzemeler önerilmektedir.	Tavan yüzeyinde emilim mümkündür, duvar ve mobilya yüzeyleri yansıtıcı olabilir.	Duvar panelleri ile desteklenmesi değerlendirilebilir.
Mahremiyet ve Kişiselleştirme	Perde ile ayırım, zeminde renk farklı ile ayırım mevcuttur. Dekoratif unsur varlığına rastlanmamıştır.	Çok boyutlu mahremiyet ve kullanıcının kendini mekânda egemen hissetmesi önerilmektedir.	Perde ile görsel mahremiyet sağlanılmaya çalışılmıştır. İşitsel mahremiyet sınırlı olabilir.	Kişiselleştirme elemanları artırılabilir.
Dekoratif unsurlar ve manzara ögesi	Dekoratif unsur görülmemiştir. Pencere ile dış mekân görülebilmektedir.	Doğal manzara, iyileştirici çevre ve dekoratif unsurların kullanımında da doğayı andıran elemanların kullanımı önerilmektedir.	Doğal ışık, dış çevre ve manzara erişimi vardır.	Biyofilik unsurlar güçlendirilebilir. Mekân içerisinde doğayı çağrıştıran dekoratif elemanlar kullanılabilir.
Genel Değerlendirme	Mekân iki ana bölgeye ayrılmıştır. Dijital kayıt sistemi, sedye etrafında data çıkışları ve hareketli cihazlar görülmektedir. Lavabo, muayene alanına yakın konumlandırılmıştır. Bu uygulamanın hijyeni kesintiye uğratmamak olduğu	Minimum alan önerileri mevcuttur. Dijital ekipman ve esnek ekipman yerleşimi, dönüştürülebilir mekânlar ve kesintisiz iş akışı önerilmektedir.	Doktor ve hasta alanının ayrıldığı (işlevsel ayırım) bu sayede mekânların kendi içerisinde özelleştirebileceği söylenebilir. Alan büyüklüğü önerilerle benzerlik göstermektedir.	Akustik ayırıştırma elemanlarının eklenmesi değerlendirilebilir. Kullanıcı yoğunluğuna, ekipman yoğunluğundaki dolaşım alanının azlığına veya artan sağlık hizmeti ihtiyacına bağlı olarak mekânsal organizasyon değiştirilebilir.

	düşünülmektedir. Alan yaklaşık 16-20 m ² büyüklüğündedir.		Teknolojik entegrasyon bulunmaktadır. Hijyenik yüzey tercihlerinin olduğu düşünülmektedir.	Hasta giriş-çıkış rotası ile sedyenin konumu analiz edilebilir. Teknolojik İtyapı kapasitesi ve ergonomik erişim incelenebilir.
--	--	--	--	---

4.SONUÇ

Bu araştırmada muayene odalarının mekânsal özellikleri kullanıcı deneyimi bağlamında nitel olarak incelenmiştir. Çalışmanın temel araştırma sorusu, muayene odalarının mekânsal organizasyonu ve çevresel konfor koşullarının kullanıcı deneyimini hangi boyutlarda etkilediği üzerine kurgulanmıştır. Bulgular, mekânsal parametreler ile kullanıcı algısı arasında belirli bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Bu durumda, muayene odalarının yalnızca işlevsel değil, kullanıcı deneyimini etkileyen bütüncül sistemler olarak ele alınmasının önemli olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda, muayene odası tipolojilerinde kullanıcı geri bildirimlerinin tasarım sürecine sistematik biçimde tasarım sürecine entegre edilmesinin yararlı olabileceği değerlendirilmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgular belirli sınırlılıklar çerçevesinde değerlendirilmelidir. Araştırma tek bir şehir hastanesinde ve muayene odası özelinde gerçekleştirilmiş olduğundan sonuçların genellenebilirliği sınırlıdır. Farklı hastanelerde hatta farklı branşların muayene odalarında karşılaştırmalı analizlerin yapılması, tasarım müdahalelerinin performans temelli ölçülmesi ve uzun dönem kullanıcı deneyimi araştırmalarının gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Bununla beraber farklı kültürel ve bölgesel bağlamlarda tasarımın kullanıcı algısına etkisini inceleyen çalışmaların literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Çalışmada mekânsal değerlendirme plan incelemesi, literatür ve sağlık alanındaki standartların karşılaştırması yöntemi ile yürütülmüştür. Bu durum teknik performans değerlendirmelerinde kesin uygunluk tespitinin yapılmasını sınırlandırmaktadır. Bununla beraber hasta ya da personel görüşlerine dayalı kullanıcı verileri çalışmaya dahil edilmemiştir. İleride yürütülecek farklı iklim bölgelerinde yer alan muayene odalarının karşılaştırmalı olarak incelenmesi ve uluslararası standartlara uyum düzeyinin nicel ölçümlerle desteklenmesi çalışmalarının literatüre katkı saylayacaktır.

Sonuç olarak, bu araştırma muayene odalarının mekânsal organizasyonu ile kullanıcı deneyimi arasındaki ilişkiyi bütüncül bir çerçevede ele alacak tasarım süreçlerine yönelik bir değerlendirme zemini sunduğu ifade edilebilir.

TEŞEKKÜR

Araştırma kapsamında Rönesans Holding ve Murat Karakaşlı' ya teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

Abd-Alhamid, F., Kent, M., & Wu, Y. (2023). Quantifying Window View Quality: A Review on View Perception Assessment and Representation Methods, *Building and Environment*, 227, 109742.

Aktaş, K. O. (2017). Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Kliniği Muayene Odalarındaki Hasta-Doktor İletişimine Mekânın Etkisi, (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı, Ankara.

Aktaş, K. O. (2020). Çağdaş Hastane Muayene Alanlarında Mekânsal Davranış. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (44), 354-368.

Aktaş, K. O. (2021). Hacettepe Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik (PRE) Cerrahi Anabilim Dalı Kliniği Muayene Odalarında Mekânsal Algı, *Sanat Yazıları*, (45), 427-444.

Aslan, D., Şengelen, M., & Erişgen, G. (2021). Hekimler arasında tükenmişlik durumu ve ilişkili faktörler araştırma raporu. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Caymaz, N. (2019). Teknolojik Gelişmelerin Sağlık Yapıları Tasarımı Üzerindeki Etkileri, (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Teknik Üniversitesi, Mimarlık Ana Bilim Dalı, İstanbul.

Ceylan, Y. (2020). Türkiye Sağlık Sektöründe Kamu Özel İş birliği ve Şehir Hastaneleri, (Yüksek Lisans Tezi). On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Samsun.

Çıkrıklar, H. (2025). Sağlık Yapıları Mimarisindeki Yapısal ve Teknolojik Gelişmeler: Bursa Şehir Hastanesi, (Yüksek Lisans Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi Yapı Bilgisi Anabilim Dalı, Bursa.

Dündar, S. ve Aktaş, K. O. (2023). Renk Kullanımının İnsan Psikolojisine Etkisi: Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Örneği, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 14(2), 243-251.

Genç, E. ve Kutlu, R. (2023). Mekânsal algıyı etkileyen parametreler: Aile sağlığı merkezleri. İç Mimarlık Lisansüstü Çalışmalar Sempozyumu (İÇLİS)-IV. Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 20-22 Aralık.

Jin, H. Y., Gold, C., Cho, J., Marzban, F., & Lim, L. (2023). The Role of Healthcare Facility Design on the Mental Health of Healthcare Professionals: A Literature Review, *HERD*, 16(1), 270–286. <https://doi.org/10.1177/19375867221118685>

Karaca, G. ve Bulut, S. (2025). Ergonomik Risk Faktörleri ve Hemsirelik, *Uluslararası Sağlık ve Strateji Dergisi*, 1(1), 56-70.

Norash, M. (2022). Şehir Hastanelerindeki Sirkülasyon Sisteminin Yön Bulmaya Etkilerinin Mekân Dizimi ile İncelenmesi: Konya Şehir Hastanesi Örneği.

Nyembwe, J. P. K. B., Ogundiran, J. O., Lukumwena, N., Mastouri, H., ve Silva, M. G. (2025). Assessing Lighting Quality and Occupational Outcomes in Intensive Care Units: A Case Study From the Democratic Republic of Congo, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(10), 1511.

Özgen, E. (2025). Sağlık Yapıları Kullanıcı Faktörü ve Duygusal Ortam İnşasına Yönelik Bir İnceleme, *Artfactor Journal*, 2(1), 21–43.

Rahmanian, S. ve Mahmoudi, M. (2020). Study of the Effect of Light and Color on the Medical Interior Design; Case Study: Shahid Rahimi and Shohada-ye Ashayer Hospitals, Khorramabad City, Iran. *ArmanshahrArchitecture & Urban Development*, 13(31), 67-78. <https://doi.org/10.22034/aaud.2020.113259>

Schledermann, K. M., Bjørner, T., West, A. S., & Hansen, T. S. (2023). Evaluation of Staff's Perception of a Circadian Lighting System Implemented in a Hospital, *Building and Environment*, 242, 110488.

Sırma, S. (2024). Sağlık Yapılarının Mekânsal Özelliklerinin Mekân Dizim (Space Syntax) Yöntemi ile İrdelenmesi, (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi, Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı, Malatya.

Selçuk, E. (2022). Evidence Based Design in Healthcare Facilities, *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 9(2), 1056-1076.

Selçuk, E. ve Edirne, J. (2024). Hastanelerde Mimari Mekân Kalitesinin Kullanıcı Memnuniyeti Kapsamında Değerlendirilmesi, *PLANARCH-Design and Planning Research*, 8(2), 233-249.

T.C. Sağlık Bakanlığı, İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı. (2010). Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu.

Tufan, A. Ş. ve Erbay, M. (2022). Hastane İç Mekânlarında Renk Kullanımı Üzerine Bir Araştırma: Trabzon Örneği, *Journal of Near Architecture*, 6(2).

Yurttaş, N. B. (2019). Mekânsal Algı Kavramı ve İç Mekân Tasarımı İlişkisi, *Euroasia Journal Of Social Sciences & Humanities*, 6(6), 27-34.

Wang, J., Wei, Z., Yao, N., Li, C., & Sun, L. (2023). Association Between Sunlight Exposure and Mental Health: Evidence from a Special Population Without Sunlight in Work, *Risk management and healthcare policy*, 16, 1049–1057. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S420018>

URL 1. “Doctor’s and Dentist’s Offices”, https://melnickmedicalmuseum.com/exhibits/doctor-s-and-dentists-offices/?utm_source=, 25.11.2025

URL 2: Walker HK, Hall WD, Hurst JW, “Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. 3rd edition”, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK458/?utm_source=, 25.11.2025

URL 3. Susan Francis, Rosemary Glanville, Ann Noble, Peter Scher, “50 Years of Ideas in Health Care Buildings”, https://www.nuffieldtrust.org.uk/sites/default/files/2017-01/50-years-ideas-health-care-buildings-web-final.pdf?utm_source=, 25.11.2025

URL 4. Department of Health, “Health Building Note 00-03: Clinical and Clinical Support Spaces”, https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/05/HBN_00-03_Final.pdf?utm_source=, 25.11.2025

URL 5. T.C. Sağlık Bakanlığı, “Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Prototip Proje İhtiyaç Listesi Rehberi”, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/birinci-basamak-saglik-kuruluslari-planlama-ve-organizasyon-db/Dokumanlar/TSM-ASM-SE Prototip Proje İhtiyaç Listesi Rehberi-Mahal Alanlari.pdf?utm_source=, 26.11.2025

URL 6. Ankara Dış Hekimleri Odası, “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” <https://www.ado.org.tr/yonetmelikler/ayakta-teshis-ve-tedavi-yapilan-ozel-saglik-kuruluslari-hakkinda-yonetmelik?gdprAccept>, 26.11.2025

URL 7. Rönesans Holding, “Kamu Özel İş Birliği Yatırımları Gaziantep Şehir Hastanesi”, <https://ronesans.com/projeler/yatirim/gaziantep-sehir-hastanesi>, 27.11.2025

URL 8. Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı, “Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi”, <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html>, 27.11.2025