

T.C.  
MİMAR SİNAN GÜZEL SANATLAR ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ŞİFA MEKÂNLARI: HASTANE SONRASI BAKIMDA  
“DESTEKLEYİCİ TASARIM”

YÜKSEK LİSANS TEZİ  
Yaşar BAYRAKTAROĞLU

İç Mimarlık Anabilim Dalı  
İç Mimarlık Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Cem DOĞAN

HAZİRAN 2024

## TEZ ONAYI

..... tarafından hazırlanan ..... adlı bu tezin ..... tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

.....  
Tez Yöneticisi

Bu çalışma, jürimiz tarafından ..... Anabilim Dalında ..... tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan:

Üye :

Üye :

Üye :

Üye :

Bu tez, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi ..... Enstitüsü tez yazım kurallarına uygundur.

## BEYAN

Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Fen Enstitüsü tez yazım klavuzuna uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel etik kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- ücret karşılığı başka kişilere yazdırmadığımı (dikte etme dışında), uygulamalarımı yaptırmadığımı,
- ve bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversite veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı

beyan ederim.

## TEŞEKKÜR / İTHAF

Anneme



## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	I
BEYAN .....	II
TEŞEKKÜR / İTHAF .....	III
İÇİNDEKİLER .....	IV
KISALTMALAR .....	VII
TABLO LİSTESİ .....	VIII
ÖZET .....	XI
ABSTRACT.....	XII
1.GİRİŞ.....	1
1.1. ÇALIŞMANIN AMACI.....	3
1.2. ÇALIŞMANIN KAPSAMI .....	3
1.3. ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ.....	3
1.4. LİTERATÜR TARAMASI .....	4
1.5. LİTERATÜR TARAMASI VE TEORİK ANALİZ.....	23
2. GENEL TANIM VE KAVRAMLAR .....	23
2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ.....	41
2.1.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri .....	42
2.1.2. İkinci Basamak Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	42
2.1.3. Üçüncü Basamak Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	42
2.1.4. Rehabilitasyon Edici Hizmetler .....	42
2.1.5. Tıbbi Rehabilitasyon .....	42
2.1.6. Sosyal Rehabilitasyon.....	43
2.2. DESTEKLEYİ TASARIM ÖZELLİKLERİ.....	46
2.2.1. Hasta Merkezli Tasarım .....	47
2.2.2. Fonksiyonellik ve Erişilebilirlik .....	48
2.2.3. Güvenlik ve Hijyen.....	48
2.2.4. Estetik ve Konfor.....	48
2.2.5. Çalışanların İhtiyaçları.....	48
2.2.6. Teknoloji Entegrasyonu.....	49
2.2.7. Esneklik ve Geleceğe Uyumluluk .....	49
2.2.8. Sürdürülebilirlik.....	49
2.2.9. Topluluk Bağlantısı.....	50
2.2.10. Terapötik (tedavi edici).....	50
2.3. TASARIMDA PSİKOSOSYAL ÖZELLİKLER .....	51
2.3.1. Destekleyici Tasarım Kavramsal Anlayış.....	56

2.3.2. İyileşme Mekânları ve Destekleyici Tasarım Teorisi .....	68
2.3.3. Biyofilik Tasarım / Yaşam Dostu Tasarım Teorisi .....	76
2.3.4. Biyofilik Tasarım İnceleme Örneği .....	77
2.3.5. Doğal Manzaranın İç Mekân Kalite Algısına Etkisi .....	79
2.3.6. Manzara ve Işık Özellikleri Fiziksel ve Psikolojik Rahatsızlığı Önler.....	80
2.3.7. Salutojenik Teorisi/ Sağlığı ve Hastalığı Anlamak.....	82
2.3.8. Yönlendirilmiş Dikkat Restorasyon Teorisi.....	85
2.3.9. Sağlık Merkezlerinin Toplum Sağlığına Katkısı .....	88
2.3.10. Standartlar / Sertifikasyon .....	89
2.3.11. Tasarımda Psikososyal Özellikler Bölüm Özeti.....	92
3. MATERİYAL VE METOT .....	93
3.1. Araştırma Materyali .....	93
(Türkiye’de Sağlık İstatistikleri ve Bu Araştırmanın Hedef Kitlesi) .....	93
3.1.1. Bakım Destek Merkezlerinden Yararlanacak Potansiyel Gruplar .....	94
3.2. Araştırma Metodu.....	102
3.2.1. Anket ve Mülakat Yöntemler .....	104
3.2.2. Doküman Analizi Yöntemi.....	104
3.2.3. Veri Toplama Analizi.....	113
3.2.4. Saha Çalışması ve Gözlem .....	115
3.2.5. Doküman Seçimi .....	116
3.2.6. Araştırma Yöntemi Bölümü Özeti .....	121
4. BULGULAR VE DEĞERLENDİRME .....	122
4.1. Araştırma Bulguları.....	124
4.1.2. Veri Toplama ve Organizasyonu.....	128
4.1.3. Doküman İncelemesi.....	128
4.1.4. Analiz ve Yorumlama .....	129
4.2. DEĞERLENDİRME .....	136
4.2.1. Sağlık Mekanlarında Fiziksel Tasarım Etkileri.....	138
4.2.2. Doğa ve Çevresel Tasarımın Sağlık Üzerine Etkileri .....	138
4.2.3. Psikolojik ve Sosyal Faktörlerin Sağlık Hizmetleri Üzerindeki Etkileri .....	139
4.2.4. Kültürel ve Tarihsel Perspektif/ Tasarımı Üzerine Etkileri.....	139
4.2.5. Fiziksel ve Psikolojik İhtiyaçların Entegrasyonu .....	141
4.2.6. Doğa ve Yeşil Alanların Rolü .....	141
4.2.7. Olumlu dikkat dağıtıcı olarak Peyzaj .....	141
4.2.8. Kültürel ve Tarihsel Faktörlerin Önemi .....	145
5. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	146
5.1. Öneri Plan Tipolojisi/Mekân Analizi.....	149

5.2. Öğrenme ve Araştırma Alanları Olarak Sağlık Merkezleri .....	159
6. KAYNAKLAR .....	161
7.. İNTERNET KAYNAKÇA .....	167
ÖZGEÇMİŞ .....	168



## KISALTMALAR

ART	: Attention Renewal Theory/Dikkat Restorasyon Teorisi
ADNKS	: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
M.Ö.	: Milattan Önce
M.S.	: Milattan Sonra
HVAC	: Heating, Ventilating and Air Conditioning (Isıtma, Havalandırma ve İklimlendirme)
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
IEQ	: Interior Environment Quality (İç Mekân Çevre Kalitesi)
SDMT	: Symbol Digit Modalities Test (Sembol Rakam Modaliteler Testi)
SpO2	: Peripheral Oxygen Saturation (Kandaki Oksijen Miktarı)
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
GTP-3	: Generative Pretrained Transformer3 (yapay zeka teknolojisi) Üretken Ön İşlemeli Dönüştürücü 3
ART	: Attention Renewal Theory (Dikkat Yenileme Teorisi)
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
LEED	: Leadership in Energy and Environmental Design (Enerji ve Çevreye Duyarlı Tasarımda Liderlik)
WELL	: WELL Building Standard
Triple-E	: Energy, Environment, and Economy (Enerji, Çevre ve Ekonomi)
İBBS-1	: İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması-1
URL	: Uniform Resource Locator /Tekdüzen Kaynak Bulucu (internet üzerindeki bir kaynağın yerini belirtmek)
m <sup>2</sup>	: Metrekare
DALL-E	: Metinden görüntüye dönüştürücü yapay zeka programı
SDMT	: Symbol Digit Modalities Test / Sembol Rakam Modaliteleri Test

## TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Bellibaşlı kültür evrelerindeki değişkenlerin özeti ve sağlık mekânları.	12
Tablo 2. Antik çağlardan beri tıbbi mimarinin gelişimi ve plan tipolojisi .....	22
Tablo 3. Sağlık biriminde “Yolculuk Diyagramı”. .....	36
Tablo 4. Kır-kent nüfus sayıları .....	43
Tablo 5. Türkiye nüfus artış hızı .....	44
Tablo 6. Kır-kent nüfus oransal.....	45
Tablo 7. Kent-kır sınıflaması ve geniş yaş grubuna göre nüfus TÜİK, 2023 .....	46
Tablo 8. Destekleyici tasarım grafik anlatımı. ....	61
Tablo 9. Türkiyede yıllık hekime müracaat grafiği.....	64
Tablo 10. Türkiye’de son beş yıl yaşlı nüfus tablosu (Kaynak: TÜİK, 2022.)... ..	64
Tablo 11. Hastanelerde kalış süresi / gün.....	65
Tablo 12. Türkiyede hastanelerde yatan hasta sayısı .....	66
Tablo 13. Destekleyici tasarım teorisinin uyarlanması .....	70
Tablo 14. K. Afrikada araştırma kavramsal çerçeve .....	71
Tablo 15. LEED /WELL building sertifikasyon karşılaştırma tablosu. ....	91
Tablo 16. Türkiyede yıllık hekime müracaat grafiği.....	95
Tablo 17. Türkiye’de son beş yıl yaşlı nüfus tablosu.....	96
Tablo 18. Hastanelerde kalış süresi / gün.....	96
Tablo 19. Türkiyede hastanelerde yatan hasta sayısı .....	98
Tablo 20. Kır-kent nüfus sayıları .....	99
Tablo 21. Türkiye nüfus artış hızı .....	99
Tablo 22. Kır-kent nüfus oransal.....	100
Tablo 23. Kent-kır sınıflaması ve geniş yaş grubuna göre nüfus TÜİK, 2023 ... ..	101
Tablo 24. Yazar/hipotez/araştırma yaklaşımı ve bulgular analiz tablosu .....	113
Tablo 25. K. Afrikada araştırma kavramsal çerçeve .....	125
Tablo 26. İncelenen makalelerin bilim dallarına sayısal dağılım grafiği.....	128
Tablo 27. Araştırmada incelenen makalelerin yüzdelik dağılım grafiği.....	129
Tablo 28. Araştırma kaynaklarının disiplinlere göre tematik analiz tablosu .....	134
Tablo 29. Sağlık Tesisleri Asgari Alan Büyüklükleri (m2) .....	151

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Antik çağın En Ünlü Tedavi Merkezi Asklepion planı – Bergama .....	6
Şekil 2. Antik çağın En Ünlü Tedavi Merkezi Asklepion-Bergama .....	7
Şekil 3. Kuzey Yorkshire, Ripon'daki St Mary Magdalen şapeli.....	8
Şekil 4. Ortaçağda İngiltere -Londrada kurulan Bedlam Akıl Hastanesi.....	10
Şekil 5. Londra Guy's Hastanesi, Londra'nın ilk modern hastanelerinden. ....	13
Şekil 6. İngiltere'de 1796 tarihinde inşa edilen akıl hastanesi. ....	14
Şekil 7. Hertfordshire1868'de yoksullar için yapılan hastane. ....	15
Şekil 8. Sivas Darüşşifa / Selçuklu dönemi.....	16
Şekil 9. Bursa Darüşşifa/Osmanlı .....	17
Şekil 10. 20.yüzyıl başlarında hasta odaları .....	19
Şekil 11. 20.yüzyıl başlarında hasta odaları (URL-4).....	19
Şekil 12. Armory Square Hastanesi Koğuşu,1862 Washington.....	20
Şekil 13. Modern hasta odaları.....	24
Şekil 14. Terapötik tasarım anlayışı ile modern hasta odası. ....	25
Şekil 15. Doktor ofisi; Sağlık yapılarında çalışma alanları tasarımı. ....	30
Şekil 16. Hemşire istasyonu; Sağlık yapılarında çalışma alanları.....	31
Şekil 17. Tıbbi departman; Sağlık yapılarında çalışma alanları tasarım. ....	32
Şekil 18. Biyofilik tasarım doğayı iç mekân tasarıma entegrasyonu. ....	34
Şekil 19. Biyofilik /yaşam dostu tasarım le doğanın projeye entegrasyonu .....	35
Şekil 20. Tasarımda enk ve ışık /sağlık merkezi girişi.....	37
Şekil 21. Destekleyici tasarım - sağlık merkezi girişi bekleme mekânı.....	38
Şekil 22. Destekleyici tasarım anlayışı ile sağlık merkezi koridoru .....	39
Şekil 23. Destekleyici tasarım ile sağlık merkezi peyzaj tasarımı. ....	40
Şekil 24. Biyofilik tasarım iie doğanın iç mekâna entegrasyonu. ....	51
Şekil 25. Destekleyici tasarım anlayışı ile sağlık merkezi koridoru .....	56
Şekil 26. Destekleyici tasarım teorisi anlayışı ile sağlık merkezi girişi. ....	60
Şekil 27. Destekleyici tasarım anlayışı ile sağlık merkezi girişi.....	67
Şekil 28. Destekleyici tasarım teorisi anlayışı ile sağlık merkezi girişi.....	72
Şekil 29. Avusturya/Thermenregion hastanesi.....	74
Şekil 30. Avusturya/Thermenregion hastanesi.....	75
Şekil 31. Stockholm Göz Hastanesi (Obeidat İ. anket soru görselleri). ....	75
Şekil 32. Almanya'da Klinik anket soru görselleri (Payam S, vd. 2023) .....	75

Şekil 33. Duygusal iç mekân tasarım anlayışına ile hastane koridoru tasarımı ...	78
Şekil 34. Biyofilik tasarım doğayı iç mekân tasarıma entegrasyonu. ....	79
Şekil 35. Biyofilik anlayışa göre tasarlanmış iç mekân- doğa bağlantısı.....	80
Şekil 36. Modern hasta odası. ....	82
Şekil 37. Salutojenik teorisi yaklaşımı ile hasta odası tasarım örneği. ....	86
Şekil 38. Ulrich R.S (1984) araştırmasında çalıştığı hastane planı. ....	142
Şekil 39. Motor becerisi azalmış hastalar için peyzaj tasarımı .....	143
Şekil 40. Motor becerisi azalmış hastalar için kolay rotalar .....	144
Şekil 41. İkinci bodrum kat planı .....	151
Şekil 42. Birinci bodrum kat planı (Bayraktaroğlu Y. 2023).....	152
Şekil 43. Zemin kat planı (Bayraktaroğlu Y. 2023).....	152
Şekil 44. Birinci kat planı (Bayraktaroğlu Y. 2023) .....	153
Şekil 45. İkinci kat planı (Bayraktaroğlu Y. 2023).....	153
Şekil 46. Kesit (Bayraktaroğlu Y. 2023).....	154
Şekil 47. Görünüşler (Bayraktaroğlu Y. 2023) .....	154
Şekil 48. Proje 3D görsel (Bayraktaroğlu Y. 2023) .....	155
Şekil 49. Proje 3D görsel (Bayraktaroğlu Y. 2023) .....	155
Şekil 50. Hasta odası (Bayraktaroğlu Y. 2023).....	156
Şekil 51. Fizik Tedavi merkezi (Bayraktaroğlu Y.2022). ....	156

## ŞİFA MEKÂNLARI: HASTANE SONRASI BAKIMDA ‘DESTEKLEYİCİ TASARIM’

### ÖZET

Sağlık alanında artan hizmet talebi ve yüksek maliyetler, hastanede kalış süresini azaltmaktadır. Tıp biliminde, tedavinin hastanenin dışında devamını sağlayan evde bakım desteği, yeni bir yaklaşım olarak giderek önem kazanmaktadır. Evde bakım hizmeti, her hastalık için yeterli olmamakta ve bakım destek merkezlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda inceleme, hastanenin iş yükünü alan, hastaneye dönüşleri azaltan, evde bakım hizmeti sunumunu destekleyen sağlık bakım merkezlerinin ve tasarımı anlayışı üzerine odaklanmaktadır. Geniş bir perspektifi ile tasarım anlayışı araştırıldı. Çalışmanın temel araştırma odağı sağlık mekanlarının tasarım anlayışı oldu. Sağlık mekanlarının tasarım ve ilgili bilim alanlarının etkileşimi incelendi.

Araştırmanın ikinci bölümünde, sağlık alanında incelenen mekânlar ve kavramlar anlatılıyor. Sağlık mekânlarının tarihsel arka plan ve tasarım konseptinin kavramsal gelişimi tanıtılıyor Üçüncü bölümde, araştırma metodolojisi olarak veri toplama yöntemi ve araştırma evreni açıklanmıştır. Literatürde iç mimarlık alanının dışında, incelenen disiplinler ve bilimsel veriler tanıtılmaktadır. Bulgular; araştırma ile sağlık merkezlerinin işleme sürecindeki rolü ve terapötik tasarım çalışmaları anlatılıyor. Literatür kapsamında incelenen hipotez ve kavramlar tanıtılıyor. Sonuç bölümünde; Hastane sonrası bakım ve terapötik tasarım konularında bulgular bağlamında yeni bakış açıları öneriliyor. Sosyoekonomik durumu, deprenselliği ve imar yasası kapsamında yeni uygulamalar ve politikalar tartışılıyor.

Araştırma Problemi: Sağlıkta giderek önem kazanan bakım destek merkezlerinin araştırılması.

Araştırma Sorusu: Sağlık bakım destek merkezlerinin tasarım anlayışı ne olmalıdır?

Anahtar kelimeler: Sağlık, şifa mimarisi, terapötik tasarım, bakım merkezleri, tıbbi mekânlar, destekleyici tasarım.

# **HEALING SPACES: "SUPPORTIVE DESIGN" IN POST-HOSPITAL CARE**

## **ABSTRACT**

Increasing demand for services in the health sector and high costs are reducing the length of hospital stays. In medical science, home care support that continues treatment outside of the hospital is gaining importance as a new approach. Home care service is not sufficient for every disease and care support centers are needed. In this context, the review focuses on the understanding of health care centers, which take up the workload of the hospital, reduce returns to the hospital, support home care service, and design. The understanding of design was investigated with a broad perspective. The primary research focus of the study was the design approach of healthcare spaces. The design of healthcare spaces and their interaction with related scientific fields were examined. In the second part of the research, the spaces and concepts studied in the field of health are explained. The historical background of health spaces and the conceptual development of the design concept are introduced. In the third chapter, the data collection method and the research population are explained as research methodology. In the literature, disciplines and scientific data examined outside the field of interior architecture are introduced. Findings; the research describes the role of health centers in the healing process and therapeutic interior design studies. Within the scope of the literature, various hypotheses and concepts are introduced. In the conclusion section, new perspectives are proposed in the context of the findings on post-hospital care and therapeutic design. New applications and policies are being discussed within the scope of the socio-economic status, seismicity and zoning law. The interdisciplinary interaction and integration in design are emphasized.

Research Problem: Inadequacy of care support centers, which are becoming increasingly important in health. Research Question: What should be the design understanding of care support centers?

Keywords: Health, healing architecture, therapeutic design, care centers, medical spaces, supportive design.

## 1.GİRİŞ

Günümüzde sağlık tesisleri tasarımcıları ve iç mimarlar oldukça zor bir sorunla karşı karşıyadır. Başarılı olmak için, insâni ve tedavi edici bir ortam tasarlarırken, gelişmiş klinik uygulamalara ve karmaşık tıbbi teknolojiye uyum sağlamaları gerekmektedir. Birçok tasarım faktörünün yanı sıra teknoloji, bakım ve tedavi yöntemleri, finansman, sağlık yönetimi, tıbbi düzenleme, çevre, sağlık sektöründeki demografik değişkenlerin hızlı gelişmelerine de yanıt vermeleri gerekir. İnsanların hayatlarının en zorlu anlarını geçirecekleri mekânları yaratırken, bu çok yönlü ve dinamik gereksinimleri karşılamak zorundadırlar. Bu mekânlar, sadece tıbbi ihtiyaçları karşılamakla kalmaz, aynı zamanda sağlık çalışanlarının, hastaların ve ziyaretçilerin duygusal ve psikolojik refahlarını da destekleyecek standartlara sahip olmak zorundadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı sağlık tanımlamasında; Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik durumudur (WHO, 1946). Sağlığın tanımı sağlık sisteminin tanım ve hedeflerinden bağımsız değildir. Yönetimler, sağlık sistemini toplum sağlığını yükseltmek, finansal katkıda adalet ve bakımda yeterlilik sağlamak temel hedefi üzerinden işletirler (Uğurluoğlu ve Çelik 2005). Üniversite hastaneleri, kamu hastaneleri, özel hastaneler, halk sağlığı birimleri, klinikler, sağlık merkezleri, bakım merkezleri, eczaneler, laboratuvar hatta hasta evleri vb yapıları çevre sistemin işletildiği tesislerdir.

Sanayi öncesi toplumlarda doğum ve ölüm, kültürel geleneklerle şekillenen sosyal olaylardı. Aileler ve komşuların desteklediği gruplar içinde gerçekleşirdi. Ancak, Amerika Birleşik Devletleri'nde sadece iki nesil önce çoğu insan evde doğum yapar ve evde ölürdü. Ancak günümüzde, doğumların %95'i hastanelerde gerçekleşirken ölümlerin %70'i bakım evlerinde ve hastanelerde meydana gelmektedir. Bu değişimin arkasındaki ana faktörler, geniş ailelerin dağılmasıyla birlikte kentleşmenin artması ve tıbbi bakımın gelişmesine olan inancın yükselmesidir. Bu değişim, doğum ve ölümü hastane ortamlarına taşıyarak, bu süreçleri ailelerin sorumluluğundan çıkarıp tıbbi profesyonellerin kontrolü altına sokmuştur. Bu durum, tıbbi bilgi ve teknolojinin kullanımıyla ilgili kararların uzmanların yetki alanına girmesine yol açmış ve ailelerin ve diğer destekçilerin rolünü azaltmıştır. Gerçekten de, sağlık hastane duvarları içine alındıkça, tıp eskiden dine atfedilen gücün çoğunu üstlendi (Lindheim, 1974).

Günümüzde kent ve insan yaşamında önem kazanan sağlık kuruluşlarının tasarımı, teknolojinin yapılara entegrasyonu, tıp biliminin gelişmesindeki süreklilik ve buluşların durdurulmaz hızı tasarımcıyı da geliştirir. Sağlık yapıları planlamacıları, tasarımcılar diğer disiplinlerle zorunlu işbirliği yapar. Sağlık yapıları tarihine bakıldığında ‘ölüm evlerinden’ günümüzde modern tedavi ve bakım merkezlerine evrilen bir perspektife sahiptir. Bu perspektif mimarlar, tasarımcılar ve tıp bilim insanları ile önemli figürler olarak izlenir. Hastaneler, sağlık alanında hizmet üreten kuruluşlar olarak hasta ve toplum ile sürekli etkileşimin merkezindedir. Bu kurumların barındırdığı bilgi birikimi ve sağlıkla ilgili imkânlar, sundukları hizmetlerin niteliği ile yakından bağlantılıdır. Sağlık hizmetlerinin ve tıbbi müdahalelerin geçmişi, insanlık tarihi ile aynı derecede köklüdür ve bu alanlardaki ilerlemeler, insanlığın evrimi ile paralel, sürekli etkileşim içerisinde gelişmiştir. Hastane tarihine bakıldığında, kültürel değişim, bilgi ve tıbbi uygulamaların gelişmesine eş zamanlı, sağlık mekânlarını da dönüştürmüştür. Bilimsel gelişmeler yapısal, yönetsel ve tasarım anlayışında değişim meydana getirmiştir. Sağlık mekânları üzerinde yapılacak bir çalışmada, hastane veya sağlık merkezlerinin tarihini, gelişim aşamalarını, tıp bilimindeki ilerlemeleri ve teknolojik gelişmeleri izlemek doğal olarak çalışmanın temelini oluşturur. Kent kültürünün sürekli gelişimi ve evrimi toplumlarda sağlıklı yaşam talebini de yükseltmektedir. Yeni yaşam biçimi yakın gelecekte yeni ‘sağlık kültürünün’ oluşmasını sağlayacağı anlaşılmaktadır. Yeni sağlık kültürünü belirleyecek faktörler, evde sağlık hizmetlerinin yükselmesi, küçük ölçekli sağlık merkezlerinin tasarımı ve kent yaşamına entegrasyonunu zorunlu kılacaktır. Sağlık bakım sağlayıcılar ve bakım alıcısı arasındaki değişen ilişkilerin sağlık mekanlarına uyarlanması gerekliliği tasarımcıların önünde yeni tasarım rotaları olarak ortaya çıkmaktadır. Tasarımın başarısı fizik mekan planlamasının dışında sürdürülebilir tasarım stratejileri, yeni ilkelerin sağlık tasarımına entegrasyonu, doğanın terapötik gücünün kullanılması, teknoloji, disiplinler arası eğitim ve mesleki işbirliklerinin geliştirilmesi sağlık kültürünün gelişimini sağlayacaktır. Bu çalışmada dünya genelinde ve Türkiye’de sağlık alanındaki tarihsel gelişim incelenmiştir. Dünya tarihindeki önemli olayların sağlık alanının gelişimi üzerindeki izleri, hastanelerin ve kliniklerin ortaya çıkışları ve gelişim aşamaları ele alınmıştır. Bu değişimlerin sağlık mekânlarına etkileri tasarım yaklaşımları incelenmiştir. Çalışmada, hastane yapılarının doğuşu ve evrim süreci literatür taraması yöntemiyle araştırılmıştır.

## **1.1. ÇALIŞMANIN AMACI**

Destekleyici tasarım anlayışı ile; bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal iyileşme süreçlerine katkısını incelemek. Mekân tasarımının nasıl olduğunu tartışmak. Tasarım ortaklığı, ergonomi ve evrensel tasarım prensipleri ışığında, fiziksel erişimi kolaylaştıran ve güvenli mekânlar tasarımını incelemek. Yeni kuramsal tasarım anlayışlarını ve terapötik peyzaj tasarımının iyileşme sürecine olan etkilerini tartışmaya açmak. Sağlık hizmeti sağlayıcıları için destekleyici tasarımın önemini araştırmak ve bu alanda yenilikçi çözümler üretmeyi teşvik etmek. Sağlık ortamlarında tasarım üzerinde etkili olan çeşitli model ve yaklaşımları sunmaktır.

## **1.2. ÇALIŞMANIN KAPSAMI**

1.Hastanın psikiyatrik ve psikolojik tedavisinde mimarlık ve mekânın önemi 2.Politika ve uygulama stratejileri. 3. Bakım merkezlerinin toplum sağlığı üzerindeki etkileri, 4. Bakım destek merkezlerinin sosyoekonomik boyutunu incelemeyi kapsamaktadır.

## **1.3. ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ**

Bu araştırmada, sağlık bakım mekânlarında destekleyici tasarımın önemine odaklanmaktadır. Betimsel bir literatür taraması anlayışı ile araştırmanın konuları kapsamındaki sorunlar incelenmiştir. Bu bağlamda, incelenen sağlık bakım mekânları, iç mekanı etkileyen fiziksel faktörler başlığı altında “destekleyici tasarım” kriteri ile hastaların fiziksel ve psikolojik sağlıklarına olumlu yönde etkileri olabilmesi amacıyla analiz edilmiştir. Tarama sürecinin ardından, araştırma evrenine göre hasta odaları, ortak mahaller ve rehabilitasyon merkezleri ile ilgili veriler ve araştırma örnekleri çalışmada detaylı analiz edilmeleri üzere kaydedilmiştir. Bilimsel çalışmaların tarandığı bu tez çalışmasındaki veri yetersizliklerinin karşılaşıldığı durumlarda, dijital kaynak taramalarından elde edilen veriler, literatürdeki veriler ile test edilerek çalışmaya eklenmiştir. Literatür taraması kapsamında ve dijital taramalarda elde edilen veriler, araştırmanın hipotezi ve araştırma sorularının cevaplanabilmesi için triangulasyon yöntemi kullanılmıştır. Kavramsal alt yapının desteklenmesi ve karşılaştırıldığı aşamada, dünyadan ve farklı coğrafyalardan sağlık bakım mekânlarında destekleyici tasarım örnekleri çalışmaya eklenmiştir. Bu kısa yöntem

özeti, sağlık bakım mekânlarında destekleyici tasarım konusunun ele alınış şeklini ve araştırma metodolojisini özetlemektedir. Detaylar daha ayrıntılı olarak yöntem bölümünde yer almaktadır.

#### **1.4. LİTERATÜR TARAMASI**

Bu araştırma, sağlık mekânlarının tasarımı ve bu alanın tarihsel gelişimi üzerine derinlemesine bir literatür incelemesini içermektedir. Çalışma, sağlık hizmetlerinin ve tıbbi müdahalelerin uzun tarihini, bu alandaki bilimsel ve teknolojik ilerlemelerin sağlık mekânlarına etkisini kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır.. İlk olarak, hastane ve sağlık mekânlarının tarihsel kökenleri ve gelişimi incelenmiştir.. Bu kapsamda, dünya tarihindeki önemli olaylar, gelişmeler ve bu olayların sağlık mekânlarının ortaya çıkışı ve evrimi üzerindeki etkileri irdelenmektedir. Sağlık hizmetlerinin ve mekânlarının tarihsel süreç içindeki değişimi, teknolojik yenilikler ve tıp bilimindeki ilerlemelerle birlikte ele alınmaktadır. Araştırmanın ikinci bölümünde, sağlık mekânlarının tasarımı ve bunun kavramsal gelişimi üzerine odaklanılır. Tasarımın insan sağlığı ve iyileşme süreci üzerindeki etkileri, terapötik tasarım yaklaşımları ve bu mekânların insanlar üzerindeki psikolojik ve duygusal etkileri tartışılır. Tasarımcıların ve iç mimarların karşılaştığı zorluklar, sağlık tesislerinin tasarımında dikkate alınması gereken çok yönlü ve dinamik faktörlerin nasıl ele alınması gerektiği üzerine vurgu yapılır.

Türkiye'deki sağlık hizmetleri ve bunların toplumsal etkileri üzerine kapsamlı bir istatistiksel inceleme sunulmaktadır. Saha çalışması olarak plan tipolojisi önerisi verilmektedir. Sahada elde edilen sağlık merkezinde yer alması düşünülen mekanlarının görselleri verilmektedir Türkiye'de sağlık merkezlerine yapılan yüksek müracaat sayıları, bu kurumların geniş bir demografik kesime hizmet verdiğini ve çeşitli sağlık ihtiyaçlarına yanıt verdiğini indelenmektedir. Türkiye'deki Sağlık Destek Merkezlerinin plan tipolojisi ve mekân analizine odaklanmaktadır. Merkezler, Sağlık Bakanlığı'nın 2010 yönetmeliğinde belirtilen standartları karşılayacak şekilde tasarlanmalı, hastanelerin bazı fonksiyonlarını üstlenirken, daha erişilebilir ve yerel hizmetler sunmalıdır. Çalışma, bu merkezlerin acil müdahale, hasta bakımı ve rehabilitasyon gibi çeşitli sağlık hizmetlerini nasıl entegre edeceğini inceler. Türkiye'deki nüfus istatistikleri sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçları, araştırmanın hedef kitesini anlamada önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Son olarak, çalışma sağlık alanında giderek artan öneme sahip olan bakım destek merkezlerine ve bu

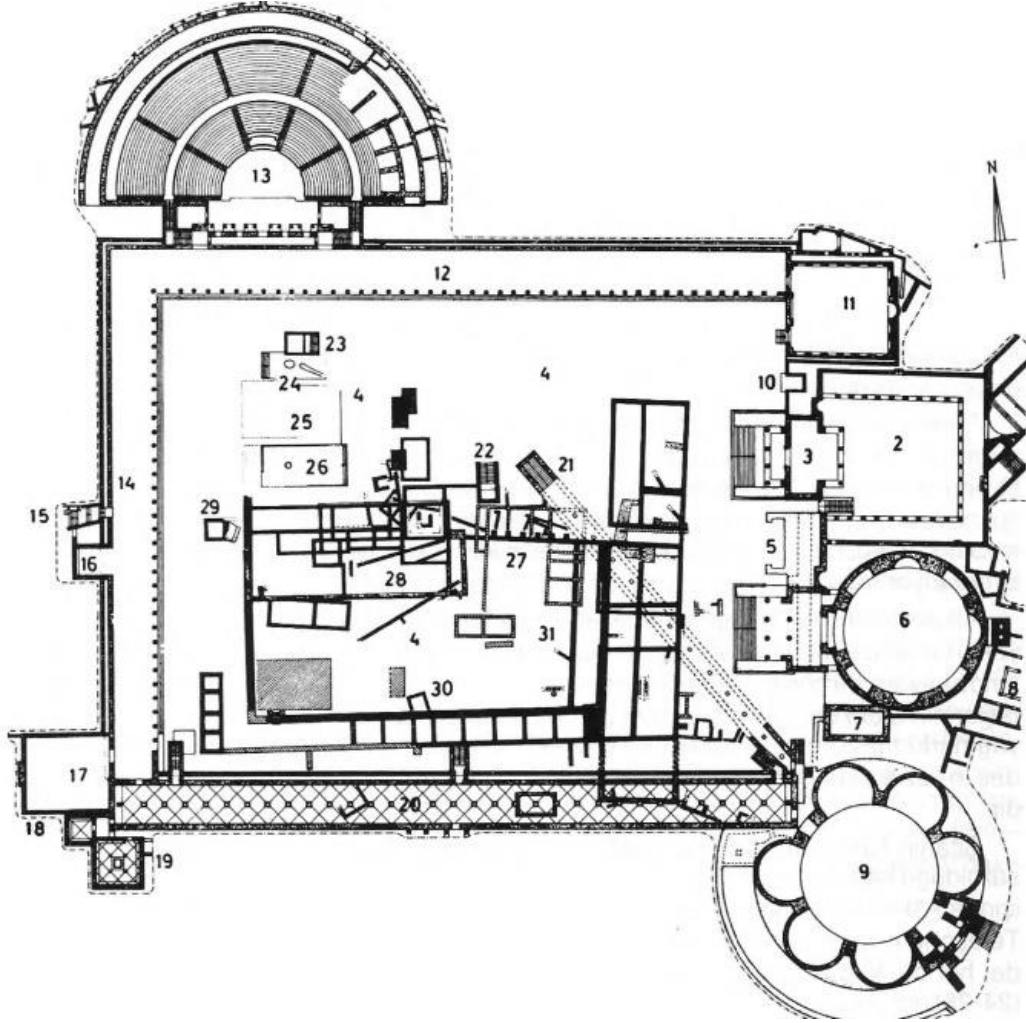
merkezlerin tasarım yaklaşımlarına odaklanır. Bu bağlamda, hastaneden sonraki bakım süreçlerinin ve bu süreçlerdeki tasarımın önemi, sosyoekonomik faktörler, deprensellik ve imar yasaları gibi çeşitli parametreler ışığında incelenir. Bu literatür incelemesi, sağlık mekânlarının tasarımına yönelik kapsamlı bir bakış açısı sunarak, alanın geçmişten günümüze kadar olan evrimini ve gelecekteki potansiyel gelişim yollarını ortaya koymaktadır. Bu çalışma, sağlık merkezlerinin Türkiye'deki toplum sağlığına olan katkılarını ve sağlık destek merkezlerinin sağlık sistemimizdeki yerini detaylı bir şekilde incelemektedir. Literatür taramasında hasta odalarının insan merkezli tasarım anlayışı ile araştırıldığı ve çağdaş sağlık merkezlerinin örgütlenmesinde ön plana çıktığı izlenmiştir. Hastanın refahı, stresin azaltılması, bakım sağlayıcılarının refahı sağlıklı çalışma koşullarının yaratılması diğer önemli araştırma başlığıdır. Araştırmada hastane veya sağlık yapılarının tasarımı, merkezi hastane yapılarından özerk fakat aynı zamanda merkezi kurumlara entegre yapı içinde çalışan toplumla rahat, kolay ilişki kurabilen örüntü içinde gelişen sağlık bakım sistemine doğru evrileceği anlaşılmaktadır. Yeni “sağlık kültürü” hakimiyetinin yerleşmesi yeni tasarım yaklaşımı ile olacağı tartışılmaktadır

### **Tarihi Arkaplan**

Tarihi arka plan ve Kavramsal Gelişim: Tıp tarihi, MÖ 1800'lere dayanan 'Hammurabi Yasaları' gibi eski metinlere kadar uzanır. Hekimlik mesleğinin sembolü olan Hippocrates'ın (MÖ 460-370) etik kodları ise yüzyıllardan beri kullanılmaktadır. 19. yüzyıla kadar dünyada hiçbir devlette sistemli bir plana bağlı kalınarak ve bilinçli bir sağlık sistemi ve örgütlenme mevcut değildir (Gün, 2021). Hammurabi öncesinde geleneksel Çin tıbbı M.Ö 3000 yıl öncesine dayanır. En eski yazılı belge, MÖ 2600 yılında ünlü Çin Hükümdarı Huangdi Neijing (MÖ 2698-2599) tarafından yazıldığı düşünülen “The yellow Emperor's Classic of Internal Medicine” olarak bilinen kitaptır (Ekmekçi, 2018). Mısır tıbbına yönelik tarihi veriler Ebers, Kahun, Berlin ve Smith papirüslerine dayandırılmaktadır. M.Ö. 1800 yıllarında belki de Hiksos döneminde yazılmış olabileceği düşünülmektedir (Dönmez, 2019). Sağlık mimarisinin tarihinde, altı dönemden oluşan bir evrim süreci izlenebilir. Bu dalgalarda Antik, Orta Çağ, Rönesans, Nightgale, Modern Megahastane ve Sanal Sağlık Manzarası olarak adlandırılır. Antik dönem, eski Mısır, Yunan ve Orta Doğu kültürlerinde sağlık uygulamalarının gelişimini ifade eder. İlk revirler doğa ve maneviyatın iyileşme sürecinde önemli bir rol oynarken, sağlıklı yaşam bakımı ve organize sağlık hizmetleri

zamanla gelişti. İkinci dalgaya geçiş genellikle Yunanistan'ın düşüşü ve Roma İmparatorluğu'nun yükselişiyile eş zamanlıydı. Roma'da Valetudinaria adı verilen askeri hastaneler, tedavi ortamlarının öncüleriydi ve askerleri iyileştirme üzerine odaklanmışlardı (Verderber & Fine 2000).

### Antik Yunan / Unutulan Tıp Merkezi Pergamon:

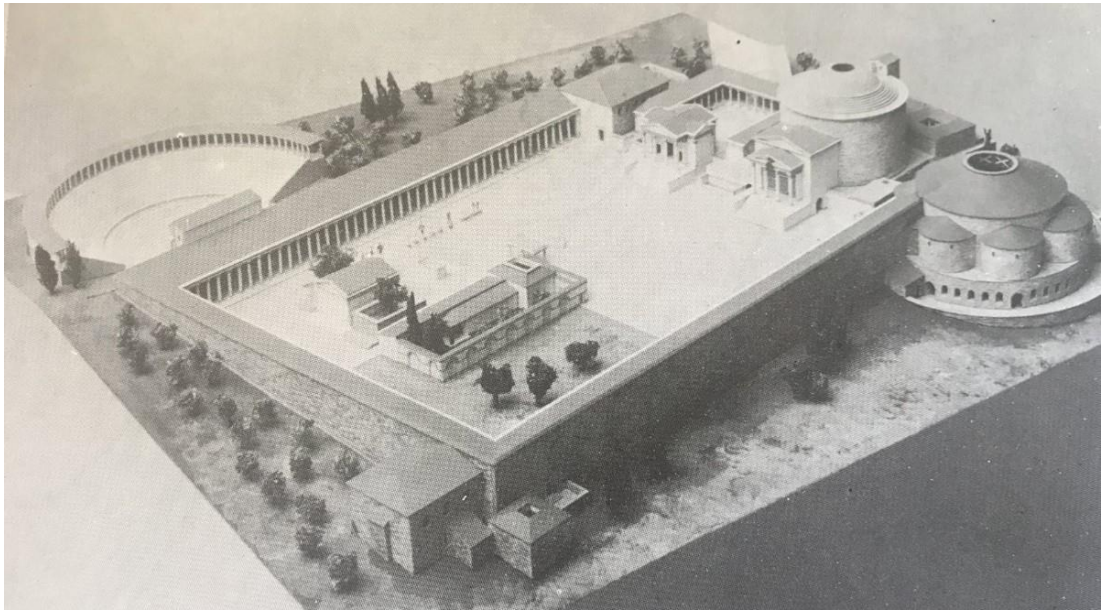


Şekil 1. Antik çağın En Ünlü Tedavi Merkezi Asklepeion planı – Bergama

(URL-1). <https://kulturenvanteri.com/yer/?p=1902>

Pergamon'daki (Bergama) tedavi merkezi, eski dünyada önemli bir sağlık ve tedavi merkezi olarak bilinen Asklepeion'dur. Pergamon (bugünkü Bergama, Türkiye). Özel oda ilk kez yaklaşık üç bin yıl önce Asklepeionda ortaya çıktı. Asklepeion, eski dünyanın en ünlü iyileştirme tapınaklarından biriydi. Zamanla, bir şifa merkezi, bir tıp okulu ve bir kült merkezi olarak işlev görmüştür. Yapılar arasında en dikkat çekici olanlarından biri, hastaların tedavi edildiği uyku odaları (abaton) idi.

Hastalar burada rüyalar görmeleri için uyutulur ve bu rüyaların tanrısal mesajlar içerdiğine inanılırdı. Asklepion'da kullanılan tedavi yöntemleri arasında, su terapileri, bitkisel ilaçlar, fizik tedavi, egzersiz ve rüya yorumlaması bulunmaktadır. Hastalar, rüyalarında Asklepios'un görüldüğüne ve onlara şifa verdiğine inanırdı. Antik Anadolu tıbbının, tıp tarihi açısından en önemli doktorları, kuşkusuz Hipokrates ve Galen idi. Bergama'da tıp, sağlık ve sağlık mimarisi alanında birçok ilkler yapılmıştır. İlk telkinle tedavi (Psikoterapi), İlk doğal tedavi (Müzik, tiyatro, spor, güneş ve çamur ile), İlk farmakoloji (doğal ilaçlar), İlk afyon modeli ilaç, İlk kent hijyeni (sağlık alt yapısı) (Doğan, 2012). Hippocrates'ın ortaya koyduğu tıp anlayışı Galen'le sürmüş ve Rönesans'a kadar değişmemiştir. Antik çağdan başlayarak günümüze kadar devam eden ve bilim ve teknolojinin öngörülemez hızla gelişmelere göre devam edeceği anlaşılan sağlık mimarisinin Verberder'in sıralamasına göre tarihi gelişimi ve sağlık tasarımı etkileyerek geliştiği izlenmektedir. Suyun Şifaya Dönüştüğü Kutsal Alan Tedavi merkezi, tıp tanrısı Asklepios adına kurulmuştur. Asklepion'un bugünkü kalıntıları, MS 2. yüzyılda Roma İmparatoru Hadrianus'un yaptırdığı merkezin yeniden düzenlenmesine aittir. Asklepion içinde yer alan tiyatro ve geniş avlusunun bir takım şenlik ve kutlamalar için belirli zamanlarda halka açıldığı ancak diğer zamanlarda sadece hastaların girebildiği ve şehirden izole alanlara kurulmasının bu yüzden önemli olduğu düşünülmektedir.



Şekil 2. Antik çağın En Ünlü Tedavi Merkezi Asklepion-Bergama.

(URL-2). <https://kulturenvanteri.com/yer/?p=1902>

**Ortaçağ:** Orta Çağ boyunca, Katolik Kilisesi hastane bakımının en önemli sağlayıcısı oldu. Beşinci ile on üçüncü yüzyıllar arasında, köylerin ve şehirlerin çevresine devasa manastır hastaneleri inşa edildi. Bu hastaneler, modern tıp merkezlerinin kökenlerini oluşturdu. Katolik Kilisesi'nin bu önemli rolü, hem dini hem de insani bir görev olarak algılanıyordu. Kilise, insanların fiziksel iyiliklerini sağlamak için manastır hastanelerini kurdu ve işletti. Bu hastaneler, sadece hastaların tedavi edilmesine değil, aynı zamanda yiyecek, barınma ve diğer temel ihtiyaçların karşılanmasına da odaklandı. Manastır hastaneleri, sadece şehirlerde değil, aynı zamanda kırsal bölgelerde de hizmet veriyordu. Köylerin ve şehirlerin çevresine kurulan bu hastaneler, toplumun her kesiminden insanlara sağlık hizmetlerine erişim sağladı. Ayrıca, manastır hastaneleri sadece hastaları değil, aynı zamanda yoksulları ve düşkünleri de kabul ederek, toplumun sosyal yardım ihtiyaçlarını da karşıladı. Manastır hastanelerinin yanı sıra, bazı manastırların içinde sağlıkla ilgilenen rahipler de bulunurdu. Bu rahipler, hastalara dua etmek ve ruhsal rehberlik sağlamak gibi görevler üstlenirdi. Bu, o dönemde sağlık hizmetlerinin hem fiziksel hem de manevi boyutunu kapsayan bütünsel bir yaklaşımın bir örneğini oluştururdu. Sonuç olarak, Orta Çağ'da Katolik Kilisesi, manastır hastaneleri aracılığıyla önemli bir sağlık hizmetleri sağlayıcısıydı. Bu hastaneler, modern tıp merkezlerinin temellerini atmış, toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için dini ve insani bir misyon üstlendiler.



Şekil 3. Kuzey Yorkshire, Ripon'daki St Mary Magdalen şapeli

(URL-3) Huggon, M., (2018) <https://www.researchgate.net/publication/326404097>

## **Rönesans:**

Rönesans döneminde, bilim ve tıp alanında önemli gelişmeler yaşanmıştır. Bu dönemde, anatomi alanında büyük ilerlemeler kaydedilmiş, idam edilen kişilerin vücutları cerrahi araştırmalar için kullanılmıştır. Hastalara moral düzeltilerek tedavi uygulama yöntemi yaygınlaşmış, 17. yüzyılda Rönesans'ın etkisiyle bilimsel düşünce yayılmaya başlamış, fizyoloji alanında gelişmeler olmuş ve çeşitli keşifler (kan dolaşımı) ve buluşlar (termometre, nabız ölçer, asma yatak) gerçekleştirilmiştir. İlk damardan kan nakli, ciddi cerrahi müdahaleler yapılmış, yeni ilaçlar keşfedilmiş, morfin kullanımı, anestezi ve röntgen gibi laboratuvar imkanları geliştirilmiştir (Doğan, 2012). Rönesans ve sonrası, Orta Çağ'da soylu sınıfa mensup şahıslar, krallar, prensler ve din adamları hastane yaptırmaya başladılar. 17.yy. da hastanelerde bakım bugünün modern hastanecilik anlayışından çok uzaktı. Kimi zaman bir yatakta üç, dört hastanın yatmış olduğu olur, genellikle hastalar birbirlerinden yeni hastalıklar kaparlardı. İngiltere'de 1550 de sadece üç küçük hastane vardı. İngiliz kolonisi Amerika'da 1770'lerde üç adet küçük hastane açıldı. Literatüre göre evde bakım kavramı ilk defa Fransa'da hastanelerin fiziksel ve idari yetersizliklerine dikkat çekerek, bu kurumların maliyetlerinin yüksekliği ve kamu finansmanına etkileri üzerinden tartışılmıştır (Dupont de Nemours, 1786). İlk hastaneler hastalara yönelik değil, fakirlerin barınmasına yönelikti. Nitekim Orta Çağ'da hastaneler kilise tarafından hayırseverlik ve karşılama gibi dini emirlere göre kurulmuştur ve ana fikir ücretsizdir. İtalya'da, insan anatomisinin daha iyi anlaşılması ve tıbbi bilginin artmasıyla birlikte, hastanelerin daha fonksiyonel ve hijyenik olması yönünde adımlar atıldı. Almanya ve Avusturya'da, hastane yapılarında hava sirkülasyonunun önemi ve enfeksiyon kontrolüne dair yeni yaklaşımlar benimsendi. İspanya'da ise, sağlık hizmetlerine erişimin genişletilmesi ve tıbbi eğitimin geliştirilmesi gibi sosyal faktörler, sağlık tesislerinin tasarımını etkiledi. Genel olarak, Rönesans döneminde Avrupa'daki sağlık tesisleri, modern tıbbın temellerinin atıldığı ve hastane tasarımlarının insan odaklı hale geldiği bir dönem olmuştur.

## **Florence Nightingale ve Sağlık Tasarımına Etkisi**

Florence Nightingale, 19. yüzyılın önemli bir figürüdür ve modern hemşirelik mesleğinin öncülerinden biridir. Kırım Savaşı sırasında İngiliz askerlerinin sağlık

koşullarını iyileştirmek için yaptığı çalışmalarla tanınır. Hijyenik uygulamaların önemini vurgulayarak hastane enfeksiyonlarını azaltmış ve sağlık hizmetlerinin organizasyonunu ve eğitimini geliştirmiştir 1850'lerde Kırım Savaşı'nda cephe hatlarındaki çalışmalarını iki kitapta topladı. Hemşirelik Üzerine Notlar (1858) ve Hastaneler Üzerine Notlar (1859). Bu çalışmalar sonraki yüz yıllık hastane planlaması ve tasarımı için geniş kapsamlı etkileri oldu. Florence Nightingale'in çalışmaları yoluyla ilk gerçek modernist hastane planlama ilkelerinin yükselişiyle aynı zamana denk geldi. Chicago'lu mimar Louis Sullivan tarafından modern mimarinin yeni çağını özetlemek için "biçim işlevi takip eder" ifadesinin icat edilmesinden yaklaşık yirmi yıl önce formun üzerindeki işlevi vurguladı. Florence Nightingale'in modern hastanelerin tasarımında temel prensipler olarak işlev gördü (Verderber & Fine 2000).



Şekil 4. Ortaçağda İngiltere -Londrada kurulan Bedlam Akıl Hastanesi.

(k:Verderber S.,& Fine D.J. 2000).

### **Mega Hastaneler**

İkinci Dünya Savaşı'nın sona ermesinden sonra yaklaşık kırk-elli yıl, mega-hastanelerin altın çağıydı. Uluslararası tarz, hastane yöneticileri tarafından yüksek teknoloji tıbbın çağında mükemmel mimari bir ifade olarak övüldü. Artık

hastaneyi yapısal özüne indirgemek ve onu tamamen iyileştirme makinelerinin hacimsel konteynerine dönüştürmek mümkündür. Hastane daha da özelleştiğinde, her biri teşhis, tedavi, cerrahi, idare, yemek ve diğer destek fonksiyonları için benzersiz fonksiyonel planlama gereksinimleri olan yeni oluşturulan departman grupları veya "alanlar" içeriyordu, boyut ve mekansal karmaşıklık açısından üstel bir büyüme gösterdi. Uzun açıklıklı yapısal sistemlerin ve sofistike ısıtma, havalandırma ve klima (HVAC) sistemlerinin gelişmesi, eski moda Nightingale koşullarının terk edilmesini teşvik etti ve büyük "blok hastaneler" lehine büyük pencereci hastaneler yapılmasını sağladı. Mega hastaneler, genellikle büyük şehirlerde bulunan ve geniş kapsamlı sağlık hizmetleri sunan devasa tıbbi tesislerdir. Bu hastaneler genellikle çok sayıda bina veya blok içinde yer alır ve bir dizi farklı departman ve hizmeti içerir. Modern mega hastaneler, yüksek teknoloji tıbbi cihazlarla donatılmış, uzman personeli bulunan ve çeşitli sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tasarlanmıştır. Büyük bir nüfusu kapsayan ve çeşitli tıbbi uzmanlık alanlarında hizmet sunan mega hastaneler, genellikle karmaşık yapısal sistemlere ve sofistike tıbbi teknolojiye sahiptirler. Bu tesisler, hastaların çeşitli sağlık sorunlarına hızlı ve etkili hizmet verebilmek için bir dizi farklı birim ve departmanı bünyesinde barındırır.

### **Sanal Sağlık**

1990'larda sağlık mimarisinde sanal sağlık peyzajı ön plana çıktı. Bu dönemde, minimalist mega hastanelere karşı bir tepki olarak, hastaneler ve diğer sağlık binaları için konut benzeri tasarım ve imajlar öne çıktı. Önceki dönemdeki hastaneler, sağlayıcı odaklı bir sistemde etkinlik adına çeşitli hizmetleri ve uzmanlık alanlarını çeken bir miktarda işlev görürken, 1980'lerin ve 1990'ların postmodern hastaneleri, parçaları çekirdeğinden ayırarak bunları çevre topluma yeniden entegre eden bir santrifüj gibi davrandı. Bu dönemde hasta odaklı bakımın önem kazandığı bir dönemdi ve bilgi çağıyla birlikte sağlık hizmetlerinin tanımı derinden etkilendi. Sanal sağlık, tıbbi danışmanlık, teşhis ve tedavi gibi sağlık hizmetlerinin dijital platformlar aracılığıyla sunulmasıdır. Bu yaklaşım, telemedicinal teknolojilerin kullanımını içerir ve hastaların uzaktan erişim sağlanmasıyla sağlık hizmetlerine erişimi artırır. Telemedicine, tıbbi görüşmelerin video konferans yoluyla gerçekleştirilmesini, uzaktan teşhis ve tedaviyi içerir.

## Tarihte mekân ve sağlık mekânlarının izi

PALEOTİK (yontma taş) alt, orta,üst evre 2-3 milyon yıllık evre	MEZOLİTİK (orta taş) neolitik döneme geçiş 4-5 bin yıllık dönem	NEOLİTİK (Yeni Taş 10 bin yıllık dönem	Endüstri Devrimi son 370 yıl
Buzul çağ doğa kısmen dağ, kısmen ormanlık; Sert ve soğuk iklim, av hayvanları var. Buzul arasında ısınma evreleri, ekoloji değişi. Sular yükseldi.	Buzul çağ sonrası ısınan dünya, deniz ve su kotu değişiyoer, büyükbaş hayvanlar ölüyor veya göçüyor. Su, orman, çayır ve düzlükleri kapladı.	Son buzul dönemi sonrası ılıman iklim oluştu. Büyük ve düzgün akarsu vadileri ve deltalar oluştu. Flora (bitki örtüsü) ve fauna (hayvan tür) çoğaldı	Sanayi başlama,1750'ler Buhar makinesi 1763 Üretim makineleşti. Fabrika üretimi başladı Feodalizm- Kapitalizme Toplumsal etkiler
Mağara ve kaya altı sığınaklarında barınana	Çadır ve kulübe benzeri yerleşime geçiş	İlk köy yerleşmeleri ve kentler yerleş. Kuruldu. <b>Çin tıbbı m.ö 3000.</b> <b>Hammurabi Y. m.ö. 1800</b> <b>Mısır tıbbı m.ö. 1800</b> <b>Hipokrat m.ö.460-370</b> <b>Asklepia m.ö. 450-500</b> <b>Manastır hast m.s.400-</b> <b>1400</b>	Kentleşme, sanayi ve göç toplu konut örnekleri. <b>Anestezi 1846</b> <b>Hijyen kuralı 1847</b> <b>Modern hastaneler</b> <b>19.y.y Psikiyatri hast.</b> <b>1796 Hemşirelik 1836</b> <b>Pastör enstitüsü 1861-</b> <b>1887</b>
Bazı insan türleri her iki elini kullanabiliyor. Üst (son) evrede kesici delici yapıyor.	Ok, yay, zıpkın, dikiş vb. alet yapımı, avcılıkta yardım için köpeğin evcilleştirildi.	<b>Bitki türleri evcilleş.</b> <b>Tarım devrimi.</b> <b>Yazı m.ö. 3500</b> <b>Matematik m.ö. 3500</b> <b>Bologna tıp okulu m.s.</b> <b>1219</b> <b>İlk klinik açıldı; m.s.1721</b>	<b>Ham madde ve yeni</b> <b>pazar arayışı. Küresel</b> <b>Ticaret</b> <b>Viyana KBB açıldı. 1887</b> <b>İlk tıbbi</b> <b>görüntüleme1895</b> <b>Kan grubu keşfi 1901</b> <b>Mikrobiyoloji: 1877-</b> <b>1905</b>
<b>Ateşin kullanıldı</b>	<b>Tekerleğin icadı</b>	<b>Değirmen m.ö.6000</b> <b>Gemi icat m.ö.10.000</b> <b>Antibiyotik 1928</b>	Demiryolu 1825 Buharlı gemi 1807 Telgraf icadı1837 <b>Organ nakli 1954</b>
<b>Ortalama ömür 20 yıl</b>	Ortalama ömür 25 yıl	Ortalama ömür 30 yıl	Ortalama ömür 70+
			

Tablo 1. Bellibaşlı kültür evrelerindeki değişkenlerin özeti ve sağlık mekânları.  
(Güvenç B. 1984) İnsan ve Kültür kitabından yararlanarak hazırlanmıştır.

Avrupada sağlık yapıları en yoksul insanlar için inşa edilmiştir. Bunların daha sonra çoğunlukla şehirlerin dışında, hiçbir tıbbi amacı olmadan inşa edildi. <https://www.paris.fr/>. Aynı dđnemde, hizmet, sağlık, huzur, gđvenlik mottosu ile yapılan araştırma, sağlık yapılarında iē mimarlık üzerinden ayrıntılı ilk bilimsel çalışma yayınlanmıştır (Tenon, 1788). İngiltere’de 1660’larda hastanelerin mimarileri üzerine araştırmalar başlamış; yoksullar, sakatlar, cinsiyet, sınıf ve tanıya gđre mekân ve tasarımı uygunluğunun tartışıldığı anlaşılmaktadır. 1837-1901 yılları arasında yaşlılar için bakım evleri kurulmuştur (Stevenson C 2000). 19. yüzyıla kadar dünyada hiçbir devlette sistemli bir plana bağlı kalınarak ve bilinēli bir sağlık sistemi ve örgütlenme mevcut değildir (Gün ,2021).



şekil 5. Londra Guy's Hastanesi, Londra'nın ilk modern hastanelerinden.

(URL-4) Gravür; W. H. Toms 1738. ( Kaynak: <https://www.guysandstthomas.nhs.uk/>)

Eski Yunan toplumunda, zenginler ve soylular, özel olarak tasarlanmış sağlık tesislerine erişim sağlamışlardır. Örneğin, Asklepionlar sağlık ve iyileşme merkezleri olarak bilinirdi ve burada zenginler iēin ayrıcalıklı tedavi seēenekleri sunulurdu. Eski Mısır'da da benzer bir durum vardı; firavunlar ve zenginler, özel doktorlar ve sağlık hizmetlerine erişimde avantajlı konumdaydılar. Avrupa'da Orta ağ dđneminde, feodal lordlar ve soylular, özel sağlık hizmetlerine erişimde ayrıcalıklıydılar. Özellikle manastırlar ve kiliseler, sağlık hizmetlerini sunan ve genellikle soylulara yđnelik özel tesislerdi. Osmanlı İmparatorluğu'nda da, saray ve soylu aileler, özel hekimler ve sağlık hizmetleri ile ilgili ayrıcalıklara sahiptiler.

Bu dönemlerde, sosyal statü ve servet, bireylerin sağlık bakımına erişiminde önemli bir rol oynamıştır.



Şekil 5. Leipzig Belediye Hastanesi, Almanya, 1878  
(URL-5). (kaynak: <https://www.alamy.com/>)

Fransa'da 17. yüzyılda, yoksulluk siyasi bir sorun haline geldi ve devlet bunun kontrolünü ele aldı. Hastaneler daha sonra evsizleri, dilencileri, dışlanmışları "toplamak" için yaratıldı Ancak fakirlerin, dışlanmışların ve "delilerin" kapatıldığı yerler olarak kaldılar. Dönemin yazarları "büyük bir karantinadan" söz ediyordu. Paris'te ve daha sonra Fransa'nın her büyük şehrinde genel hastanenin kurulması bunun bir örneğidir. <https://cnle.gouv.fr/>.



Şekil 6. İngiltere'de 1796 tarihinde inşa edilen akıl hastanesi.  
(URL-6). (k; <https://historic-hospitals.com/>)



Şekil 7. Hertfordshire 1868’de yoksullar için yapılan hastane.  
(URL-7). (k:<https://historic-hospitals.com/> )

18. yüzyılın sonlarında, Almanca konuşulan bölgelerde modern anlamda büyük hastane kuruluşları başladı. Viyana’da 1784’te, Berlin ve Bamberg’de 1789’da Würzburg’da ise 1793’te yeni tip hastaneler tamamlandı ve sonraki on yıllarda bu hastaneler örnek olarak alındı (Rab, 2015).

### **Türk Devletleri ve Sağlık**

Orta çağ İslam toplumunda hastaneler, önemli başarılar arasında yer alır. Bu dönemdeki İslami hastaneler, dönemin Hristiyan manastırlarında sunulan sağlık hizmetleriyle karşılaştırıldığında, daha kapsamlı ve gelişmiş yapılar olarak öne çıkar. İslam dünyasında genel olarak mali durumlarına bakılmaksızın tüm hastaların tedavi edilmesi yönünde ahlaki bir zorunluluk vardır, burada mali durum, din, cinsiyet veya yaş fark etmeksizin herkese hizmet verilir. Bu hastaneler genellikle laik kurumlardır ve büyük, kentsel yapılardır. İşlevsellik açısından, sadece bir tıbbi tedavi merkezi olmanın ötesine geçerler; bir nekahet evi, akıl hastanesi ve yaşlılar ile hastalar için bir huzurevi görevi de görürler. Bu çok işlevli yapılar, mutfak, depo, eczane, personel yaşam alanları ve bazen kütüphane gibi çeşitli yardımcı odalar içerir. Mimarisi genellikle dört merkezi eyvanlı veya tonozlu salonlu bir haç planı üzerine kuruludur. Osmanlı dönemi Türkiye’sinde 13. yüzyılda gelişen ve Hindistan eyaletlerinde de bulunan bu hastaneler, İslami İspanya’da nispeten geç, 1397 yılında Granada’da kurulmuştur. Özellikle 12. ve 13. yüzyıllarda Suriye-Mısır bölgesindeki hastaneler,

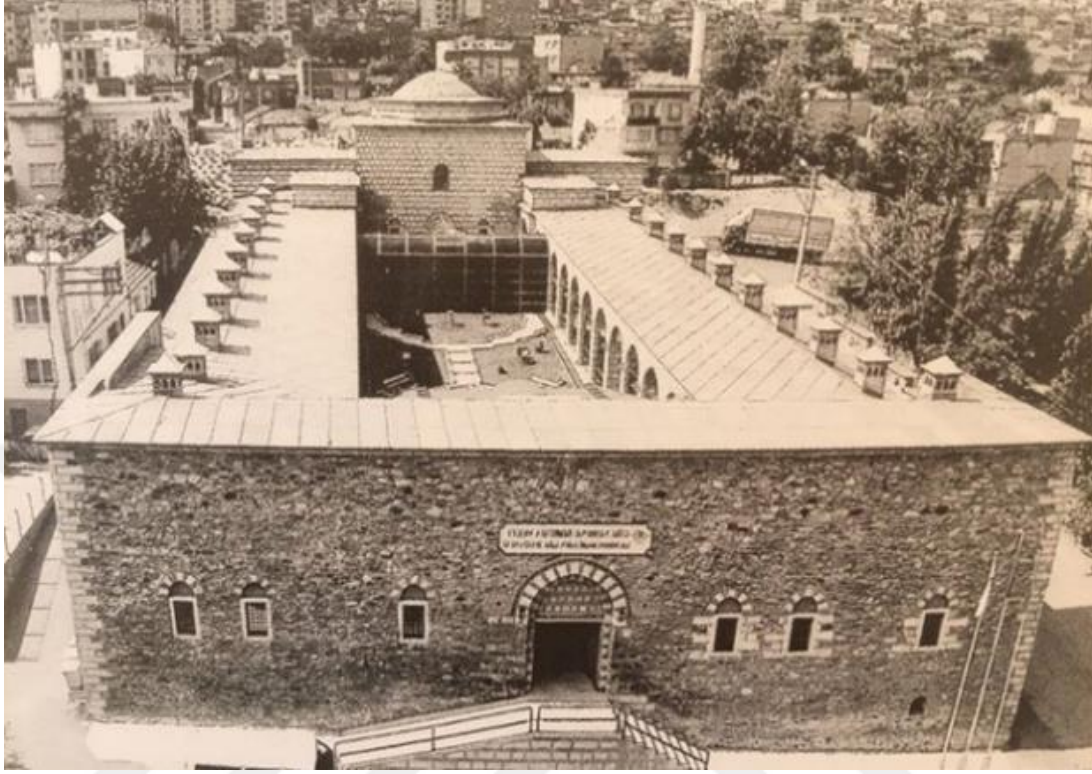
yapısal ve işlevsel olarak dikkate değerdir. Bu dönemdeki İslami hastaneler, sağlık hizmetlerinin yanı sıra sosyal ve kültürel yapıların bir parçası olarak önemli bir rol oynamıştır (<https://www.nlm.nih.gov/>).



Şekil 8. Sivas Darüşşifa / Selçuklu dönemi  
(URL-8) <https://www.ktsv.com.tr/images/logo.png>

Selçuklu/Osmanlı'da Hastane (bimarhane) “Şifa evi/sağlık evi” anlamına gelen Arapça darü’ş-şifa sözcüğü, İslam dünyasında hastaneleri ifade eder. Abbasîler döneminde gelişen darüşşifalar, Büyük Selçuklu Devleti zamanında önem kazanmıştır. Anadolu Selçukluları ve Osmanlı Devleti de bu geleneği devam ettirmiştir (<https://istanbultarihi.ist/yazar/nuran-yildirim, 2022>). Türkiye’de Selçuklu döneminden itibaren devam eden bir sağlık sistemi ve yapılanması vardır. Buna karşın Osmanlı devletindeki ilk sağlık kurumlarının orta çağın ilkel görünüm ve durumundan farklı değildir. Biçimsel olarak Selçuklu sağlık yapılarını yineleyen bu dönemde tipik medrese formunu çağrıştıran bir orta avlu etrafında dizili odalardan oluşmuş geleneksel formları batılılaşma dönemine kadar devam ettirmişlerdi. Osmanlı döneminde sağlık hizmetlerinin sunumunda mekânlara ve hizmetler benzer anlamlar ifade etmekle birlikte kavramsallaştırılmış ve geniş bir tanım yelpazesi sahiptir. Bimarhane (hastane) kelimesinin tarih içinde; Dârü’s-sihha, Dârü’l-afiye, Dârü’r-raha, Dârü’t-tıp, Maristan, Bimarhane, Taphane, Nekahethane, Şifaiyye, Bimaristan,

Darü'l-merza ve Me'menü'l-istihare görülmektedir (Sarı & Zabun, 2021). Sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak saray ve askeriye odaklıdır (Acıduman, 2010).



Şekil 9. Bursa Darüşşifa/Osmanlı  
(URL-9). <https://www.ktsv.com.tr/images/logo.png>

19. yüzyıl: modern tıbbın yükselişi; Tıp, kimya laboratuvar teknik ve ekipman alanındaki gelişmeler devrim yarattı. Kan grubu keşfi (1901), mikrobiyoloji (1878), hemşirelik (1836), Paris'te pastör enstitüsü kuruldu (1887). Viyana'da kulak, burun boğaz klinikleri açıldı. (1887).

#### **Savaşların öğrettikleri:**

20. yüzyıl ve sonrası; Amerika iç savaşında savaştan çok hastalıklardan daha çok asker öldü, bu durum çok öğretici oldu. 1910-1920 Meksika iç savaşı, 1. Dünya savaşı, 1936-1939 İspanya iç savaşı, 2. Dünya savaşı, salgın hastalıklar hastane ve sağlık merkezleri kavramları üzerinden insanlık için insanlık tarihinde ve tıp tarihinde bakım ve rehabilitasyon kavramları ortaya çıktı.

**İkinci Dünya savaşı sonrası :** 1950'den sonra başta ABD ve gelişmiş batı ülkelerinde, klasik sağlık yapılarının tasarımları devam ederken, sağlık tesisleri ve

bakım merkezlerinin tasarımında mimarinin katkısının keşfedildiğini görmekteyiz. 1957 de DSÖ adına, psikiyatri hastanelerinin yapısı ve işlevi incelenmiş, organizasyonel ve mimari gereklilikler üzerine yapılan ayrıntılı çalışma ile günümüzde de kullanılan kavramlar ortaya konmuştur. Tasarımda kültür farklılıkları, sağlığın tasarımı, tedavi edici atmosfer, ışık, renk, malzeme, doku, terapötik peyzaj tasarımı, sosyal uyum, terapötik tasarım anlayışı vb yeni kavram ve tasarım yaklaşımları tartışıldı (Baker, Davies & Sivadon, 1959). "İyileştirici mimari" kavramı son zamanlarda özellikle İskandinav ülkelerinde sağlık hizmeti ortamlarının mekânsal organizasyonuna ilişkin tartışmalarda ortaya çıkmıştır. Bu geniş genel bakışın amacı, farklı kültürel coğrafyalarda geliştirilen, özellikle yararlı bazı kavramları sağlık konularıyla ilgilenen tasarımcıların dikkatine sunmak, fark ettirmek ve bu alanda araştırmaları teşvik etmeyi kapsamaktadır (Simonsen, Sturge & Duff, 2022). 1950'lerden itibaren, özellikle ABD ve Batı ülkelerinde sağlık tesislerinin ve bakım merkezlerinin tasarımlarında, mimarinin rolünün önemi artmaya başlamıştır. Bu dönemde, sağlık hizmetlerinin sunulduğu mekanların tasarımı, hasta iyileşmesi üzerindeki etkileri göz önünde bulundurularak yapılmaya başlanmıştır. Bu yeni yaklaşım, sağlık hizmetlerinde sadece tıbbi tedaviye değil, aynı zamanda hastanın çevresel ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasına da önem verilmiştir. Bu dönemde, hastaların fiziksel ve psikolojik rahatlığını artırmak amacıyla doğal ışık, renkler ve terapötik peyzaj gibi öğelerin kullanımına yönelik çalışmalar yapıldı. İsveç'te yerel ve bölgesel imkânlarla yapılan yatırımlar incelemeye değer örneklerdir (Gürer, 2021). Devlin ve Arneill'in 2003 yılında yayımlanan "Health Care Environments and Patient Outcomes: A Review of the Literature" başlıklı makalesi, sağlık hizmetleri ortamlarının hasta sonuçları üzerindeki etkilerini inceleyen bir literatür taraması sonuçlar ortaya koymuştur.. Bu çalışma, fiziksel sağlık ortamlarının hastaların iyileşme süreçleri, genel sağlık durumları ve memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkilerini araştıran çeşitli çalışmaları derleyip analiz etmiştir. Makalenin ana bulguları ve ele aldığı temel konular; Fiziksel ortamın önemi, sağlık hizmeti verilen ortamlarının hastaların psikolojik ve fizyolojik sonuçları, personel performansı ve memnuniyeti, hasta bakım ortamlarının tasarımında dikkat edilmesi gereken ilkeleri ve stratejiler, ortamlarını nasıl optimize edebileceklerini gözlem ve deneyimleri temel alan öneriler ortaya koymuştur (Devlin & Arneill, 2003).



Şekil 10. 20.yüzyıl başlarında hasta odaları  
(URL-10). <https://unsplash.com/photos/archival-image-gnnAIHsTU7E>



Şekil 11. 20.yüzyıl başlarında hasta odaları (URL-4)  
(URL-11). <https://tr.pinterest.com/pin/90353536260103336/>

İsveç'te yerel ve bölgesel imkânlarla yapılan yatırımlar incelemeye değer örneklerdir (Gürer, 2021). Devlin ve Arneill'in 2003 yılında yayımlanan "Health Care Environments and Patient Outcomes: A Review of the Literature" başlıklı makalesi, sağlık hizmetleri ortamlarının hasta sonuçları üzerindeki etkilerini inceleyen bir literatür taraması sonuçlar ortaya koymuştur.. Bu çalışma, fiziksel sağlık ortamlarının hastaların iyileşme süreçleri, genel sağlık durumları ve memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkilerini araştıran çeşitli çalışmaları derleyip analiz etmiştir. Makalenin ana bulguları ve ele aldığı temel konular; Fiziksel ortamın önemi, sağlık hizmeti verilen ortamlarının hastaların psikolojik ve fizyolojik sonuçları, personel performansı ve memnuniyeti, hasta bakım ortamlarının tasarımında dikkat edilmesi gereken ilkeleri ve stratejiler, ortamlarını nasıl optimize edebileceklerini empirik yani gözlem ve deneyimleri temel alan öneriler ortaya koymuştur (Devlin & Arneill, 2003). Bu öneriler, sağlık hizmeti sağlayıcılarına ve tasarımcılara, hasta sonuçlarını iyileştirmek için ortamlarını nasıl optimize edebileceklerine dair pratik rehberlik sağlar.



Şekil 12. Armory Square Hastanesi Koğuşu,1862 Washington  
(URL-12) <https://www.civilwarmed.org/wp-content/uploads/2019/07/Pav-Hosp-6-Armory-Square-Ward-K.jpg>

## **Tarihi Arkaplan Bölüm Özeti;**

Tıp tarihi, antik çağlardan günümüze kadar uzanır. Hammurabi Yasaları gibi eski metinlerden Hippokrates'in etik kodlarına kadar uzanan bu süreç, tıbbın evrimini yansıtır. Antik dönemde, sağlık uygulamaları Mısır, Yunan ve Orta Doğu kültürlerinde gelişti. Özellikle Pergamon'daki Asklepiyon, eski dünyanın en ünlü iyileştirme tapınaklarından biriydi. Ortaçağda, Katolik Kilisesi hastane bakımının önemli bir sağlayıcısı oldu ve bu dönemde devasa manastır hastaneleri inşa edildi. Rönesans döneminde, bilim ve tıp alanında büyük ilerlemeler kaydedildi ve modern hastane planlamasının temelleri atıldı. Florence Nightingale, hemşirelik mesleğinin öncülerinden biri olarak tanındı ve hastane organizasyonunda önemli gelişmeler sağladı.. Ortaçağ İslam toplumunda sağlık alanında hastaneler önemli bir rol oynadı ve dönemin Osmanlı hastaneleri, sağlık hizmetlerinin gelişimi açısından dikkate değerdir. Bu süreçte sağlık yapıları, toplumun ihtiyaçlarına ve teknolojik gelişmelere göre şekillendi. İkinci Dünya Savaşı sonrasında, sağlık tesislerinin tasarımında mimarinin önemi giderek artmıştır. 1950'lerden itibaren ABD ve Batı ülkelerinde, sağlık hizmetlerinin sunulduğu mekanların tasarımı, hasta iyileşmesi üzerindeki etkileri göz önünde bulundurularak yapılmaya başlanmıştır. Bu dönemde ortaya çıkan yeni yaklaşım, sağlık hizmetlerinde sadece tıbbi tedaviye değil, aynı zamanda hastanın çevresel ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasına da önem verilmesini sağlamıştır. 1950'lerden itibaren yapılan çalışmalar, sağlık tesislerinin tasarımında kültürel farklılıkları, sağlığın tasarımını, tedavi edici atmosferi, ışığı, rengi, malzemeyi, dokuyu ve terapötik peyzaj tasarımını da içeren yeni kavram ve yaklaşımların tartışılmasına yol açmıştır. Bu dönemde DSÖ adına yapılan çalışmalar, psikiyatri hastanelerinin yapısı ve işlevi üzerine detaylı bilgiler sunmuş ve günümüzde de kullanılan kavramları ortaya koymuştur. Sonuç olarak, İkinci Dünya Savaşı sonrasında, sağlık yapılarının tasarımında mimarinin rolü giderek önem kazanmış ve hastaların fiziksel, çevresel ve psikolojik ihtiyaçlarına yönelik daha bütüncül bir yaklaşım benimsenmiştir. Bu dönemde yapılan çalışmalar, modern sağlık tesislerinin tasarımı ve gelişimi konusunda önemli bir kilometre taşı olmuştur. İkinci Dünya Savaşı sonrası yakın dönemde, mega-hastaneler yükseldi ve sağlık hizmetleri giderek sanallaştı, bu durum büyüyen kentler ve kültürel değişiklikler ile hastanelere erişim ve ulaşım bakımından yeniden tartışılmasına neden oldu.

## Tıbbi mimarinin tarihsel gelişimi ve plan tipolojileri analizi

Dönem	Tıbbi Mimari Gelişimi	Plan tipi
Antik Çağ (URL-13)	Asklepeion: Planlar anfitiyatrosu, tapınak, avlu, kütüphane, uyku odaları ve banyolar. <a href="https://www.ostiaantica.org/kos/asklep-p/kos-34.jpg">https://www.ostiaantica.org/kos/asklep-p/kos-34.jpg</a> .	
Orta Çağ (URL-14)	Manastır Hastaneleri: Kilise tarafından işletilen, genellikle büyük salonlar ve hastaların toplu olarak tedavi edildiği alanlar. <a href="https://www.researchgate.net/publication/326404097">https://www.researchgate.net/publication/326404097</a> .	
Rönesans (URL-14)	Orta Çağ'da kara ölümden sonra rönesans başladı ve önemli değişiklikler meydana geldi. simetri, denge, ( <a href="https://www.guysandstthomas.nhs.uk/">https://www.guysandstthomas.nhs.uk/</a> )	
18. Yüzyıl (URL-15)	Pavyon Sistemi: Hastalığın yayılmasını önlemek amacıyla ayrı binalardan oluşan hastane sistemi. <i>Hicks General Hospital, Baltimore, 1865</i> <a href="https://www.civilwarmed.org/">https://www.civilwarmed.org/</a>	
19. Yüzyıl (URL-16)	Florence Nightingale Sistemi: Temiz hava, hijyen ve hasta izole edilmesi prensiplerine dayalı, pavyon tipi gelişmiş hastane versiyonu. <a href="http://www.kcl.ac.uk/">http://www.kcl.ac.uk/</a>	
20. Yüzyıl (URL-17)	Modüler Yapılar: Beton, çelik ve cam gibi modern malzemelerin kullanımıyla inşa edilen yapılar. Serbest plan çözümleri. <a href="https://marcrofth.wixsite.com/researchproject">https://marcrofth.wixsite.com/researchproject</a>	
21. Yüzyıl (URL-18)	Biyofilik Tasarım: Doğal ışık, bitki örtüsü ve doğal malzeme kullanımı. Teknolojik entegrasyon ve sürdürülebilirlik. Görsel: DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir. (Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024)	

Tablo 2. Antik çağlardan beri tıbbi mimarinin gelişimi ve plan tipolojisi

## 1.5. LİTERATÜR TARAMASI VE TEORİK ANALİZ

Çoğu çalışma, konuyla ilgili var olan literatürü derinlemesine incelemiş ve teorik çerçeveler sunmuştur. Örnekler arasında Aries, Kaplan, Kopec ve diğerleri bulunmaktadır. Bu yöntem, konu hakkında geniş bir bilgi tabanı oluşturarak araştırma alanını kavramsal olarak çerçevelemeyi amaçlar. Veri Toplama Analizi", bir araştırma sürecinde toplanan verilerin incelenmesi ve değerlendirilmesini ifade eder. Bu süreç, araştırma sorularını yanıtlamak ve hipotezleri test etmek için kullanılan verilerin analiz edilmesini içerir. Veri toplama analizi, genellikle iki ana kategoride yapılır:

**Nitel Veri Analizi:** Nitel veri, açık uçlu sorular, odak grup görüşmeleri veya gözlem gibi yöntemlerle elde edilen ve sıklıkla metin tabanlı olan verilerdir. Nitel veri analizi, bu tür verilerin kodlanması, kategorize edilmesi ve temaların belirlenmesi gibi süreçleri içerir. İncelenen metinlerin içeriğinin derinlemesine anlaşılması ve yorumlanması nitel veri analizinin önemli adımlarıdır. **Nicel Veri Analizi:** Nicel veri, sayısal değerlere sahip olan ve sıklıkla anketler veya ölçüm araçları yoluyla elde edilen verilerdir. Nicel veri analizi, bu sayısal verilerin istatistiksel yöntemlerle analiz edilmesini içerir. Bu analizler arasında tanımlayıcı istatistikler, çapraz tablolar, regresyon analizi ve varyans analizi gibi yöntemler bulunur. Her iki veri tipi için de analiz süreci, araştırma sorularına ve hipotezlere dayalı olarak planlanır ve yürütülür. Analiz sonuçları, araştırma bulgularının yorumlanmasına ve sonuçların çıkarılmasına yardımcı olur.

## 2. GENEL TANIM VE KAVRAMLAR

"Hastaneleri tanımlamak için kullanılan sıfatlar; insanlıktan çıkarma, kişiliksizleştirme, kısırlaştırma, korkutma ve umursamazlıktır. Bir hastaneyi güzel, huzurlu, şifalı, sıcak, neşeli diye anlatanı hiç duymadım (Lindheim, 1979, akt. Verderber & Fine, 2000). Bakım: Dinç "Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu" başlığı ile yaptığı incelemede, "bakım" terimi günlük hayatta çeşitli bağlamlarda kullanılır, örneğin araba bakımı, cilt bakımı veya yoğun bakım gibi. Araştırma "bakım" kelimesinin sadece bir nesneye yönelik işlemleri değil, aynı zamanda insani değerler, duygular ve etik ilişkileri de içerdiğini vurguluyor. Bakım, salt gözle görmekten öte, yürek gözüyle bakmayı ve ilgi duymayı içerir. Bakımı yalnızca bir eylem olarak değil, aynı zamanda bireyler arasındaki etkileşim ve ilişkilerin ahlaki boyutunu da içeren

karmaşık bir kavram olarak ele alıyor. İnsani ihtiyaçlar ve güven gibi konular üzerinden bakım kavramını irdeleyerek, bu terimin yalnızca fiziksel bir eylem olmadığını, aynı zamanda kişisel ve toplumsal değerlerle de derinden bağlantılı olduğunu belirtiyor (Dinç, 2010). Jean Watson'un "Hemşirelik



Şekil 13. Modern hasta odaları.

Günümüzde anahtar kelimeler insanileştirme, terapötik tasarım ve kentsel entegrasyondur. Görsel:DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir. (Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024)

Bakımın Felsefesi ve Bilimi" kitabında insan bakım teorisini tartışmaktadır. Hemşirelikte bakımın temel olarak kabul edilen unsurlar, tıbbi bakımın teknik yönlerini aşarak insanseverlik, özgecil (başkalarının iyiliğini kendi çıkarlarından önemli görmek) değerler, inanç, umut, duyarlılık, yardımsever ve güvenilir ilişkilerin geliştirilmesi gibi konulara vurgu yapmaktadır. Bu faktörler, insan bağlantılarının, duygusal desteğin ve hem fiziksel hem de ruhsal çevrenin beslenmesinin önemini vurgulamaktadır. Sağlık hizmetleri planlama ve tasarım alanında, reform ihtiyacını savunmak amacıyla küçük ancak hızla büyüyen bir literatür ortaya çıkmıştır. Bu literatürün amacı, sağlık hizmetlerindeki yaklaşımı değiştirmek ve sağlayıcı merkezli bakım yerine hasta merkezli bakımı teşvik etmektir. Bu değişim, müşterilerin, mimarların, sağlık planlamacılarının,

doğrudan bakım sağlayıcılarının ve hatta hastaların modernist zihniyetini dönüştürmeyi hedeflemektedir. Tasarımın kullanımıyla, sağlık hizmetlerindeki bu dönüşümü bilimsel bir çerçevede anlamak ve desteklemek mümkündür (Verderber & Jfine, 2000).



Şekil 14. Terapötik tasarım anlayışı ile modern hasta odası.

Görsel:DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir. (Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024)

Jean Watson'un teorisi, hastaların mental, sosyal ve ruhsal iyi oluşlarına da odaklanarak, hemşire-hasta ilişkisinin kutsal ve iyileştirici bir alan olduğunu ve hemşirenin destekleyici bir çevre yaratma görevini ön plana çıkarır. Sağlık mekânlarının tasarımında sağlık çalışanlarının aslında esas kullanıcılar olduğu gerçeğine vurgu yapmaktadır (Watson, 2007). Hemşireler, etkili iletişim, empati ve hasta savunuculuğunun önemini vurgulayarak bakımı etik bir araç olarak görür.

Hastalar ise, hemşirenin kişiliğini ve aldıkları bakımın kalitesini değerlendirerek duygusal ve fiziksel desteğe odaklanır (Drahošová vd, 2016). Bu değerler bağlamında bakım kavramı, sağlık destek merkezi tasarımında temel öğelerden birisidir. İyi bir sağlık mekânı tasarımı, bakımın verimliliğini, etkinliğini ve kalitesini artırabilir ve hem hastaların hem de sağlık personelinin deneyimini iyileştirebilir. 1960 ve 1970'lerde, hastaların iyileşmesine odaklanan, büyük ve yüksek teknolojiye sahip hastaneler sağlık sisteminin genişlemesinde merkezi bir rol oynadı. Zamanla hastane mimarisi ve sağlık sistemi büyük ölçüde değişti ve sık sık eleştirilen belirlenmiş yollarla ilerledi. Yirminci yüzyılın son yıllarında gerçekleşen dramatik sosyal, teknolojik ve mimari dönüşüm ve sağlık mimarisinin günlük yaşamlar üzerindeki etkisine odaklanarak araştırılmaktadır (Verderber & Fine, 2000). Literatür, sayısız mimari örnekle yapılmış ve hizmet veren sağlık kuruluşlarının merkezi olmaktan çıkıp, daha toplum odaklı ve kullanıcı dostu sağlık sistemi kültürünü kurgulayacak tasarım eğilimlerin savunulduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin insanlaştırılması argümanı, 1950'lerin sonlarından itibaren tartışılmaktadır. Bu düşünce akışı, Abraham Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinden etkilenmiştir ve hastaların ihtiyaçlarını karşılamada daha fazla güçlendirilmesi gerektiğini vurgular. Hümanist (insancıl) bakımın ilkeleri, sağlık hizmetlerinde insancillaştırıcı bir mimari ile ilişkilendirilen değerlere benzer. Bu ilkeler arasında insanların değerli olduğu, her birinin benzersiz olduğu, bütünsel benliklerinin önemli olduğu, hareket özgürlüğüne sahip olmaları gerektiği ve paylaşılan karar verme ve sorumluluğun önemli olduğu vurgulanır. Bu ilkeler, sağlık hizmetleri alanında insan merkezli bir yaklaşımın benimsenmesini teşvik eder. Modernite ve insancıl sağlık merkezi tasarımı kavramları çerçevesinde, sağlık hizmetlerinin sunumu ve mimari tasarımı arasındaki denge ve uyumun önemi vurgulanmaktadır. Bu çerçevede, hastaların ihtiyaçlarına duyarlı, insani değerlere saygı gösteren ve insan odaklı bir yaklaşım benimsenmesi önerilmektedir (Lindheim, 1974). Bakım kavramının sağlık mekânlarının tasarımına etkisi şu şekilde özetlenebilir: Hasta Merkezli Tasarım: Sağlık mekânlarının tasarımında hasta ihtiyaçları ve rahatlığı önceliklidir. Bu, hastaların mahremiyetine saygı duyan, kolay erişilebilir ve konforlu alanlar yaratmayı içerir. Örneğin, hasta odalarının ferah olması, doğal ışık alması ve sessiz bir ortam sağlaması önemlidir. Fonksiyonellik ve Erişilebilirlik: Bakım süreçlerinin verimliliği ve etkinliği, tasarımın fonksiyonelliğine bağlıdır. Hastaların ve sağlık personelinin kolayca hareket edebilmesi, tıbbi cihazlara

ve diğerk kaynaklara kolay erişim sağliks hizmetlerinin kalitesini artırır. Güvenlik ve Hijyen: Sağliks mekânlarının tasarımı, bulaşı kontrolü ve hasta güvenliğı açısından hayati öneme sahiptir. Temizliğı kolay malzemelerin kullanılması, havalandırma sistemlerinin optimize edilmesi ve kaza risklerini azaltacak şekilde tasarlanmış alanlar anlamına gelir. Yüzey Temizliğı ve Dezenfeksiyonu, Hava Kalitesi, El Hijyeni, Kişisel Koruyucu Ekipman başlıkları çalışan, hasta ve diğerk babireyleri kapsayan temel koşuldur. Estetik ve Konfor: Estetik, hastaların ve çalışanların moralini ve genel refahını artırır. Renklerin, sanatsal unsurların ve manzaranın kullanılması, stresi azaltır ve iyileşme sürecini hızlandırabilir. Bu yaklaşım, hastaların fiziksel ve zihinsel iyileşmelerini hızlandırmak ve çalışanların iş yerindeki memnuniyetini artırmak için etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Çalışanların İhtiyaçları Sağliks personelinin çalışma koşulları tasarımda önemlidir. Personelin rahat çalışacağı, dinleneceğı ve verimli olabileceğı alanlar yaratmak, bakım kalitesini etkiler.

**Öğrenme ve Araştırma Alanları Olarak Sağliks Merkezleri:** Sağliks merkezleri, sağliks hizmetlerinin sunumu açısından kritik önemdedir Bu kurumlar, hastalıkların tedavisi ve bakımının yanı sıra, çalışanlar, öğrenciler, hasta ve hasta yakınları için çalışma, öğrenme ve etkileşim alanları olarak da işlev görür. Bu çok yönlü kullanım, sağliks merkezlerinin tasarımı, yönetimi ve işleyişini şekillendiren önemli bir faktördür.

**Eğitim ve Araştırma İmkanları:** Sağliks merkezleri ve hastaneler, tıp ve sağliks bilimleri eğitimi için gerçek ortamlardır. Bu tesisler, tıp öğrencilerine, stajyerlere ve sağliks çalışanlarına uygulamalı eğitim imkanları sunar. Simülasyon ve klinik beceri laboratuvarları, gerçekçi ve güvenli bir öğrenme ortamı sağlayarak, hasta, öğrenciler ve sağliks çalışanlarının becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur. Toplum sağliğı için tesislerdeki eğitim programları, hastane ortamında gerçekleşen araştırmalarla desteklenir ve sağliks alanındaki yenilik ve gelişmelerle toplumda bilinç yükselir.

**Hasta ve Hasta Yakınları için Destekleyici Ortamlar:** Sağliks merkezleri, kullanıcı ve hasta yakınları için önemli bir öğrenme ve destek kaynağıdır. Hasta eğitimi, hastalıkların anlaşılması ve yönetilmesinde kritik bir rol oynar. Hasta yakınlarına sunulan bilgi ve rehberlik, onların sevdiklerine nasıl destek olacaklarını öğrenmelerine

yardımcı olur. Hastanelerdeki bilgilendirme merkezleri, broşürler, seminerler ve atölye çalışmaları, bu eğitimi sağlamada etkili araçlardır. Sağlık Çalışanları için Mesleki Gelişim: Sağlık çalışanlarının sürekli mesleki gelişimi, hastane ve sağlık merkezlerinde önemli bir yere sahiptir. Sürekli eğitim programları, atölye çalışmaları ve konferanslar, sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerini güncel tutmalarını sağlar. Bu tesislerdeki araştırma fırsatları, sağlık çalışanlarının kendi alanlarında yenilikçi çalışmalar yapmalarına olanak tanır. Toplum Sağlığına Katkı: Sağlık merkezleri, toplum sağlığını koruma ve geliştirme konusunda da önemli bir rol oynar. Toplum sağlığı kampanyaları, sağlık fuarları ve halka açık seminerler, genel sağlık bilincini artırmada etkilidir. Söz konusu etkinlikler, bireylerin sağlık konularında bilinçlenmelerine ve sağlıklı yaşam tarzları benimsemelerine yardımcı olur.

**Çevresel ve Sosyal Faktörlerin Rolü:** Sağlık tesisleri toplulukla entegrasyonu, toplum sağlığına ve sosyal sorumluluk projelerine katkı sağlar. Sağlık merkezleri, tıbbi bakımın ötesinde, eğitim, araştırma, mesleki gelişim ve toplum sağlığına katkıda bulunan çok yönlü kurumlardır. Bu tesislerin tasarımı ve işleyişi, kullanıcıların ve toplumun genel sağlık ve refahını artırmak için kapsamlı bir yaklaşım gerektirir. Bu kurumlar, modern sağlık sisteminin temel taşları olarak, tıp biliminin ve sağlık hizmetlerinin gelişimine katkıda bulunurken, aynı zamanda toplumun genel sağlık bilincini ve yaşam kalitesini yükseltmeyi hedefler. Sağlık merkezleri, sadece hastalıkların tedavi edildiği yerler olmanın ötesinde, aynı zamanda sağlık çalışanları, öğrenciler ve hatta hastalar için de çalışma ve öğrenme mekanları olarak önemli işlevler görmektedir. Bu tesislerdeki çalışma ve öğrenme ortamlarının tasarımı, kullanıcıların ihtiyaçlarına uygun olmalı ve onların eğitim, araştırma ve mesleki gelişimlerine katkıda bulunmalıdır.

**Öğrenme ve Araştırma Alanları:** Sağlık merkezleri, tıp ve sağlık öğrencileri, stajyerler ve sağlık çalışanları için önemli öğrenme alanlarıdır. Eğitim mekânları, simülasyon ve klinik beceri laboratuvarları gibi özel eğitim alanlarına sahip olmalıdır. Güncel tıbbi literatüre erişim sağlayan kütüphaneler ve dijital kaynaklar, öğrenimi destekleyen temel unsurlardır. Toplum sağlığı ile ilgili bilgi toplama merkezi olarak görevi görür.

**İnteraktif ve Çok İşlevli Alanlar:** Sağlık eğitimi, teorik bilginin yanı sıra pratik uygulamaları da kapsar. Sonuç olarak, sağlık merkezleri ve hastaneler, dinamik ve sağlıkta çok yönlü öğrenme ortamları olarak da tasarlanmalıdır. Bu mekanlar, tıbbi bilginin edinilmesi ve becerilerin geliştirilmesi için gerekli araçları sağlamalı, aynı zamanda araştırma ve sürekli mesleki gelişim için de uygun ortamlar sunmalıdır. Bu yaklaşım, sağlık profesyonellerinin ve öğrencilerin en yüksek standartlarda eğitim almasını sağlar ve bu da genel sağlık hizmeti kalitesini artırır.

### **Sağlık Yapıları ve Çalışma Mekânları**

Mekânın ambiyansının insanların sağlık ve iyileşme süreci üzerindeki etkisi, sağlık hizmetleri alanında giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Sağlık merkezleri gibi ortamlarda, fiziksel çevrenin hastaların ve sağlık personelinin duygusal ve psikolojik durumları üzerindeki etkisi göz ardı edilemez. Mekân tasarımının ve estetiğinin, hasta memnuniyeti, personel verimliliği ve genel iyileşme hızı üzerindeki olumlu etkileri, sağlık hizmetleri tasarımı alanında yeni yaklaşımların geliştirilmesine yol açmaktadır. Doğal ışık, sessizlik, renk kullanımı, doğa ile bağlantı, özel ve kamusal alanların dengeli kullanımı ve hava kalitesi gibi unsurlar sağlık merkezi tasarımının temel bileşenleri olarak değerlendirilmektedir. Sağlık merkezleri gibi tesislerin tasarımında hasta odaklı yaklaşımların benimsenmesinin hem fiziksel hem de psikolojik iyileşmeyi hızlandırdığına dair bilimsel verilerle kanıtlanmıştır. (Schweitzer, vd. 2004). Sağlık merkezlerinin tasarımı, sağlık çalışanlarının performansı ve iş tatmini üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Sağlık merkezlerinin tasarımı, sağlık çalışanlarının performansı ve iş tatmini üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Bilimsel çalışmalar, iyi tasarlanmış sağlık mekânlarının, çalışanların stres seviyelerini azalttığını ve iş verimliliğini artırdığını göstermektedir. Yeterli doğal ışığa sahip, iyi havalandırılan ve sessiz çalışma alanları, çalışanların mental sağlığını korumalarına ve daha odaklanmış olmalarına yardımcı olur. Çalışma alanlarının ergonomik olarak tasarlanması, fiziksel yorgunluğu azaltır ve daha uzun süreli verimli çalışmayı mümkün kılar. Sağlık çalışanları için tasarlanmış dinlenme alanları ve sosyal etkileşim için uygun mekânlar da, ekip ruhunu ve iş memnuniyetini güçlendirir. Bu tür tasarım yaklaşımları, sağlık çalışanlarının genel refahını artırırken, dolaylı olarak hasta bakımının kalitesine de olumlu katkıda bulunur. Bu faktörler, çalışanların zihinsel berraklığını ve konsantrasyonunu

artırırken, yorgunluk ve baş ağrısı gibi fiziksel rahatsızlıkları azaltmaya yardımcı olur. Gürültü seviyesinin düşük tutulması, iletişimi kolaylaştırır ve konsantrasyonu bozucu unsurları minimize eder. Verimlilik bağlamında sağlık tesislerini iş yeri olarak değerlendirilmelidir. iç mekânlar sağlık merkezi olması bakımından yalnızca hasta birey perspektifinden değil çalışan ve hizmet sunan görevliler bakımından da ele alınmalıdır.



Şekil 15. Doktor ofisi; Sağlık yapılarında çalışma alanları tasarımı.  
Görsel:DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir.  
(Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024)

“İç Mekân Çevre Kalitesinin Kullanıcı Memnuniyeti, Sağlığı ve Verimliliği Üzerindeki Etkileri” başlıklı bir çalışmada ofis binalarındaki iç mekân çevre kalitesi (IEQ) bina genelinde; ısıtma konforu, hava kalitesi, aydınlatma, akustik koşullar, mobilyalar, donanımlar, sağlık ve verimlilik gibi konularda detaylı

araştırmasında tedavi altında olmayan insanlar üzerinden araştırmıştır. Araştırmanın bulguları, iyi tasarlanmış ve yüksek IEQ standartlarına sahip yapıların, kullanıcının fiziksel ve psikolojik sağlığını olumlu yönde etkilediğini ve dolayısıyla verimliliklerini artırdığını gösterir. Özellikle yeşil binaların, geleneksel binalara göre daha iyi bir iç mekân çevresi sunduğu ve kullanıcıların genel memnuniyetini artırdığı belirtiliyor. (El-Salamouny vd.,2019) iç mekân tasarımında ergonomiye dikkat edilmesi de önemlidir. Ergonomik mobilyalar ve ekipmanlar, çalışanların fiziksel konforunu artırır ve uzun vadede meslek hastalıklarının önlenmesine katkı sağlar.



Şekil 16. Hemşire istasyonu; Sağlık yapılarında çalışma alanları.  
Görsel:DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir.  
(Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024)

Dinlenme ve sosyal alanların varlığı ise, çalışanların mental sağlığı için faydalıdır, bu alanlar stresi azaltır ve çalışanların birbirleriyle etkileşimini teşvik eder. Sonuç olarak,

sağlık çalışanlarının iç mekân kalitesi hem bireysel refahları hem de genel hizmet kalitesi için temel bir unsurdur. Sağlık görevlilerinin çalışma alanları tasarımı için önemli bir parçasıdır. Mekân hem bireysel çalışma hem de ekip iş birliğini destekleyecek konfor ve verimlilik için optimize edilmelidir. Bilimsel araştırmalar, iyi düzenlenmiş ve kaliteli iç mekanların, sağlık çalışanlarının stres seviyelerini düşürdüğünü ve iş memnuniyetini artırdığını gösteriyor. İç mekân kalitesi, iş verimliliği ve genel refah açısından kritik bir öneme sahiptir.



Şekil 17. Tıbbi departman; Sağlık yapılarında çalışma alanları tasarımı.  
Görsel:DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir.  
(Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024)

Sağlık tesisleri, çalışma mekanları olarak, sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarına ve mobilya ile evrensel tasarım ilkelerine odaklanarak tasarlanmalıdır. Sağlık çalışanlarının uzun saatler boyunca rahat ve etkili bir şekilde çalışabilmeleri için

ergonomik mobilyalar esastır. Örnek; ayarlanabilir yükseklikteki masa ve sandalyeler, uzun süreli oturmanın getirdiği fiziksel yorgunluğu azaltabilir. Tekerlekli ve hafif mobilyalar, gerektiğinde mekanın kolayca yeniden düzenlenmesine olanak tanır, esnek bir çalışma ortamı sağlar. Evrensel tasarım ilkeleri, herkesin rahatça kullanabileceği, erişilebilir ve işlevsel mekanlar yaratmayı hedefler. Sağlık tesislerinde bu, geniş koridorlar, engelsiz girişler ve yeterli hareket alanı sağlamak anlamına gelir. Bilimsel olarak, çalışma mekanının tasarımı, sağlık çalışanlarının verimliliği, hasta güvenliği ve genel hizmet kalitesi üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Nitelikli tasarlanmış bir sağlık tesisi, çalışanın memnuniyetini artırırken, hasta bakımında da olumlu sonuçlar doğurur.

### **Teknoloji Entegrasyonu**

Modern sağlık mekânları, teknolojiyi tasarıma entegre ederek hem hasta bakımını hem de iş akışını iyileştirebilir. Elektronik hasta kayıtları, tele-tıp uygulamaları ve diğer dijital çözümler, tasarımın bir parçası olarak düşünölmelidir.

### **Esneklik ve Geleceğe Uyumluluk**

Sağlık hizmetleri sürekli gelişmektedir ve mekânların bu değişikliklere uyum sağlayacak şekilde esnek olması gerekmektedir. Bu, genişletilebilir alanlar ve çok fonksiyonlu odalarla sağlanabilir.

### **Sürdürülebilirlik**

Çevre dostu tasarım yaklaşımları, sağlık mekânlarının enerji verimliliğini ve çevresel sürdürülebilirliğini artırabilir. Bu madde sertifikasyon başlığı altında incelenecektir.

### **Topluluk Bağlantısı**

Sağlık mekânlarının tasarımı, toplumla bağlantılı olmalıdır. Bu, toplumun ihtiyaçlarını yansıtan ve kolay erişim sağlayan mekânlar yaratmayı içerir. Özetle, bakım kavramı, sağlık mekânlarının tasarımında, hastaların ve sağlık çalışanlarının deneyimini optimize eden, güvenli, konforlu, fonksiyonel ve estetik açıdan tatmin edici bir ortam yaratılmasında kilit bir rol oynar. Bu yaklaşım, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır, hastaların iyileşme sürecine olumlu katkı verir.

## Terapötik (tedavi edici) tasarım

Terapötik terimi, genellikle tıp ve sağlık bilimleri ile ilişkilidir ve bir hastalığı tedavi etmek, belirtileri hafifletmek veya bir kişinin sağlığını iyileştirmek için kullanılan yöntemleri ve uygulamaları ifade eder. Bu araştırmada şifa mekânları tasarımında terapötik tasarım anlayışını iç Mimarlık disiplininde stratejik bir kavram olarak tartışılmaktadır.



Şekil 18. Biyofilik tasarım doğayı iç mekân tasarıma entegrasyonu.  
Görsel: DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir.  
(Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024)

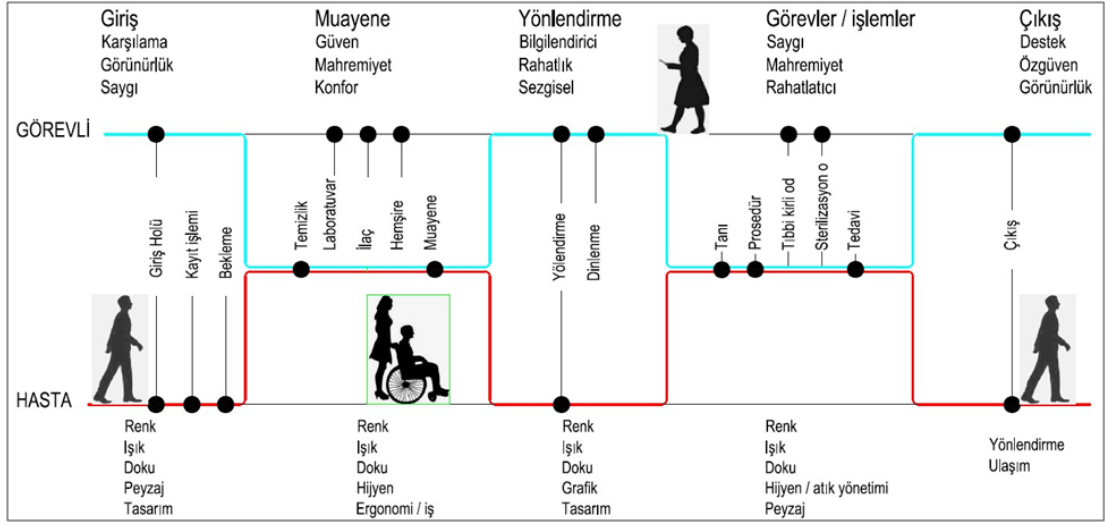
Terapötik tasarım, iç mekanların hastaların iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunacak şekilde düzenlenmesi üzerine yoğunlaşır. Bu yaklaşım, fiziksel çevrenin insan sağlığı ve iyileşme üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bilgisine dayanır. İç mekânlarda kullanılan renkler, dokular, aydınlatma ve mobilya düzenlemeleri gibi unsurlar, hastaların duygusal ve fiziksel iyilik hali üzerinde doğrudan etkili olabilir. Örneğin, doğal ışık ve renklerin kullanımı, hasta odalarında stresi azaltabilir ve iyileşme sürecini hızlandırabilir. Ayrıca, sessiz ve huzurlu alanlar oluşturmak, hastaların dinlenmesine ve rahatlamasına yardımcı olur. Terapötik tasarım, aynı zamanda hastane personelinin verimliliğini ve hizmet kalitesini artırmak için de stratejik olarak kullanılabilir. Bu tasarım anlayışı, sağlık hizmetlerinin sunumu ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi güçlendirerek, sağlık mekânlarını daha etkili ve insancıl hale getirir. Böylece, terapötik tasarım, hem hastalar hem de sağlık çalışanları için iyileştirici ve destekleyici bir ortam yaratmayı hedefler



Şekil 19. Biyofilik /yaşam dostu tasarım le doğanın projeye entegrasyonu  
Görsel:DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir.  
(Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024)

### **Tasarımda Psikososyal Destekleyici Özellikler Nedir?**

Psikososyal Destekleyici Tasarımın, sağlık tesislerinin ve genel olarak fiziksel çevrenin tasarımında sağlığı teşvik edici bir model ve teori olarak uygulanabilirliği ele alınmıştır. Bulgu olarak, tasarımın sadece fonksiyonel etkinliğe odaklanmak yerine, insanların psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını destekleyecek şekilde, sağlık süreçlerini iyileştiren ve olumlu etkileyen bir çerçeveye de sahip olması gerektiği vurgulanmaktadır. Sonuç olarak, sağlık ve iyilik hali üzerinde olumlu etkiler yaratan, bireylerin yaşam tarzlarını ve davranışlarını destekleyen, psikososyal destekleyici özellikler içeren bir çevre tasarımının önemi vurgulanmıştır. Bu yaklaşım, sağlık teşvikinde ve hastalıkların önlenmesinde kritik bir rol oynayabilir ve tasarımcılar ile sağlık alanı profesyonelleri için rehber niteliği taşıyabilir. Psikososyal destekleyici özellikler, insanların fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tasarlanmış çevresel unsurlardır. Bu özellikler, bireylerin stresini azaltmaya, iyilik halini artırmaya ve genel sağlık ve esenlik duygusunu desteklemeye yardımcı olur. Psikososyal destekleyici tasarım özelliklerine örnekler şunlardır:



Tablo 3. Sağlık biriminde “Yolculuk Diyagramı”.

(Equity & Dignity by Design: Deborah Richards & Angela M. Person Pages 99-106’den faydalanılarak hazırlandı. Bayraktaroğlu Y. 2024)

**Doğal Işık ve Manzara:** Pencereler aracılığıyla doğal ışığın iç mekânlara girmesini sağlamak ve dışarıdaki doğal manzaraları görünür kılmak, doğa ile görsel temas sağlamak.

**Yeşil Alanlar ve Bitkilendirme:** Hastaneler, ofis binaları ve okullar gibi mekânlarda iç ve dış mekân bitkilendirmesi yapmak. Yapraklı ormanlar, özellikle erkeklerde, stres seviyelerini anlamlı bir şekilde azalttığı ve yapraklı ormanların, insanlarda stres azaltma konusunda iğne yapraklı ormanlara göre farklı ve belirgin bir pozitif etkisi vardır. (Annerstedt, vd. 2010)

**Sanat ve Estetik Unsurlar:** Duvar resimleri, heykeller ve diğer sanatsal eserlerin sergilenmesi ile estetik ortam oluşturmak. aynı zamanda hastaların ve ziyaretçilerin stresini azaltarak, genel bir rahatlama ve pozitif duygu durumu sağlar.

**Sessiz ve Huzurlu Alanlar:** Meditasyon, dinlenme ve sakin çalışma için sessiz alanlar tasarlamak. yoğun hastane ortamından uzaklaşarak zihinsel ve duygusal olarak yenilenmelerine olanak tanır

**Renk Kullanımı:** Bilimsel çalışmaları temel alan renk tonlarını kullanarak mekânın atmosferini iyileştirmek.

**Ergonomik Tasarım:** Kullanıcının fiziksel rahatlığını artıran mobilya ve ekipmanların kullanım

**Sosyal Etkileşim Alanları:** İnsanların sosyal etkileşimde bulunabileceği, sohbet edebileceği veya grup etkinlikleri yapabileceği alanlar yaratmak.

**Müzik ve Ses Unsurları:** Rahatlatıcı müziklerin veya doğa seslerinin kullanılması.



Şekil 20. Tasarımda renk ve ışık /sağlık merkezi girişi  
Görsel:DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir.  
(Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024).

**Kültürel ve Bölgesel Unsurlar:** Yerel kültüre ve topluluk değerlerine uygun tasarım yapılması.

**Esnek ve Değişken Mekânlar:** Kullanıcıların ihtiyaçlarına göre kolayca değiştirilebilen ve uyarlanabilen mekân düzenlemeleri. Bu özellikler, bireylerin çevreleriyle etkileşimlerinde pozitif bir deneyim yaratmak ve onların genel sağlık ve esenliklerini desteklemek için tasarlanmıştır (Dilani, 2007). Sağlık hizmetlerinin her aşaması, özgün mekânlara ihtiyaç duyar. Sahra hastanelerinden yerel sağlık merkezlerine, bakım merkezlerinden modern şehir hastanelerine kadar farklı sağlık tesisleri, mimarlık ve iç mimarlık disiplinlerinin tasarım prensipleri doğrultusunda kurgulanmış karmaşık yapılar olarak öne çıkar. Hasta odaları, acil servis üniteleri ve ameliyathaneler gibi karmaşık hizmetlerin sunulduğu alanlar, bilimsel verilere dayalı bir planlama yaklaşımıyla şekillendirilir. Bu süreç, farklı disiplinlerden uzmanların iş birliği ve entegrasyonunu gerektirir; bu

da sağlık hizmetlerinin verimliliğini ve hasta güvenliğini artırmayı hedefler. Bu bağlamda destekleyici tasarım anlayışı, hastaların ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarına uygun, işlevsel ve ergonomik açıdan verimli bir evre yaratmaya fırsat verir. Sağlık tesislerinin tasarımı, kullanıcıların ihtiyaçlarına hızla uyum sağlayacak şekilde esnek olmalıdır.



şekil 21. Destekleyici tasarım - sağlık merkezi girişi bekleme mekânı.

Görsel:DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir.

(Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024)

Bu nedenle tasarımcılar, mekanların kolayca değiştirilebilir ve uyarlanabilir olmasını sağlayacak çözümler geliştirilmelidir. Bu tür tasarımlar, hastaların ve sağlık çalışanlarının esenliklerini desteklemek için bireysel ve toplu ihtiyaçlara duyarlı olmalıdır. Hastane içindeki navigasyon ve ulaşım, hastaların ve ziyaretçilerin kolaylıkla yönlendirilmelerini sağlamak için özel olarak tasarlanır. Koridorlar ve bekleme alanları, yeterli alan ve erişilebilirlik sağlayacak şekilde planlanır. Bu alanlar, aynı zamanda, hastaların ve ziyaretçilerin stresini azaltacak estetik ve rahatlatıcı özelliklere sahip olmalıdır. Modern sağlık tesislerinin tasarımında, esnek ve değişken mekanların önemi giderek artmaktadır. Bu tesisler, hastaların ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarına hızlı ve efektif çözümler bulmak için için modüler ve uyarlanabilir

yapılar olarak kurgulanır. Sağlık alanında yaşanan teknolojik gelişmeler ve tedavi yöntemlerindeki değişiklikler, mekanların sürekli olarak yeniden düzenlenmesini gerektirebilir. Bu nedenle, tasarım sürecinde gelecekteki ihtiyaçlara ve olası değişikliklere uyum sağlayabilecek esneklikler göz önünde bulundurulur. Yüksek teknoloji tıbbi cihazların ve ekipmanların entegrasyonu, sağlık tesislerindeki mekan düzenlemelerinin önemli bir parçasıdır. Bu ekipmanların yerleştirilmesi ve bakımı, mekan planlamasını doğrudan etkiler. Ayrıca, hasta güvenliği ve rahatlığı, tasarım sürecinin merkezinde yer alır.



Şekil 22. Destekleyici tasarım anlayışı ile sağlık merkezi koridoru  
Görsel:DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir.  
(Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024)

Örnek; hasta odaları, gizlilik ve konforu maksimize edecek şekilde tasarlanırken, aynı zamanda sağlık çalışanlarının verimli bir şekilde çalışmalarını sağlayacak ergonomik düzenlemelere de sahip olmalıdır. Sonuç olarak, çağdaş sağlık tesislerinin tasarımı, hastaların ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını merkeze alarak, esneklik, teknolojik

entegrasyon ve estetik değerleri birleştiren karmaşık ve çok disiplinli bir suretir. Bu yaklaşım, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırırken, aynı zamanda tesislerin gelecekteki ihtiyaçlara uyum sağlamasını da kolaylaştırır. Bu entegre mimari anlayışı, sağlık sektöründe surdrlebilir ve yenilikçi çözümler sunar. Sağlık mekânlarının tasarımında, hedefler ve tasarım ltleri, kullanıcıların ihtiyaçlarına ve güvenliğine odaklanarak önemli rol oynamaktadır. Bu hedefler arasında "sıfır hata" ilkesi, emniyet ve güvenlik, kontrol, mahremiyet, konfor, aile desteği, organizasyon ve işlevsellik, teknik destek gibi unsurlar bulunmaktadır.



şekil 23. Destekleyici tasarım ile sağlık merkezi peyzaj tasarımı..  
Görsel:DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir.  
(Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024)

Tasarım ltleri ise, aynı odalar, aydınlatma, düşmeleri azaltma, bulaşmayı azaltma, hijyen, ulaşılabilirlik, i mekân kalitesi, tek kişilik hasta odaları, bekleme odaları,

sanat, manzara, görsel ve işitsel kontrol, yönlendirme, malzemeler, yön bulma ve ergonomi gibi çeşitli faktörleri içermektedir. Özellikle "aynı odalar" tasarımı hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarına hitap ederek, hata oranlarını azaltmaya ve verimliliği artırmaya yardımcı olur. Aydınlatma hem görsel konforu hem de görev performansını etkileyen kritik bir faktördür. Düşme ve bulaşma risklerini azaltma, özellikle yaşlı ve bağışıklık sistemi zayıf hastalar için önemlidir. Hijyen ve temizlik, hastane enfeksiyonlarını önlemede kritik öneme sahiptir. Ulaşılabilirlik ve iç mekân kalitesi, hastaların ve ziyaretçilerin mekân içinde rahat hareket edebilmelerini ve iyi bir deneyim yaşamalarını sağlar. Bilimsel çalışmalar sağlık bakım ortamlarının doğru tasarımının hasta iyileşmesi ve sağlık sonuçları üzerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Hasta odaklı bakım, çevresel faktörlerin iyileştirilmesi ve özel hasta gruplarına yönelik tasarlanmış ortamlar, hastaların sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilmektedir. Bu bulgular, sağlık bakım ortamlarının tasarımı ve iyileştirilmesinin hasta bakımının önemli bir parçasıdır.

## **2.1.SAĞLIK HİZMETLERİ**

İç mimarlık, sağlık hizmetleri alanında hastaların, sağlık çalışanlarının ve ziyaretçilerin ihtiyaçlarını karşılayan, işlevsel ve estetik açıdan tatmin edici mekânlar tasarlamayı amaçlar. Bu bağlamda, iç mimarlık, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve verimliliğini artırmada önemli bir rol oynar. Bilimsel araştırmalar, iyi tasarlanmış sağlık mekânlarının hastaların iyileşme süreçlerini hızlandırdığını ve sağlık çalışanlarının performansını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Örneğin, doğal ışık, yeşil alanlar ve akustik düzenlemeler, hastaların stres seviyelerini azaltırken, çalışanların konsantrasyonunu ve iş memnuniyetini artırır. Ergonomik mobilyalar ve iş akışını optimize eden yerleşim planları, sağlık çalışanlarının daha verimli çalışmasına olanak tanır. Ayrıca, enfeksiyon kontrolü gibi sağlık hizmetlerine özgü gereksinimlerin dikkate alınması, iç mekân tasarımının kritik bir bileşenidir. Kolay temizlenebilir yüzeyler, havalandırma sistemleri ve hasta odalarının düzenlenmesi gibi unsurlar, hastane enfeksiyonlarını azaltmada önemli rol oynar. Sonuç olarak, iç mimarlık, sağlık hizmetlerinin etkinliği ve kullanıcı memnuniyeti üzerinde doğrudan etkisi olan, multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması gereken bir alandır.

### **2.1.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri**

Birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık sisteminin temel yapı taşıdır ve toplumda en yaygın olarak sunulan sağlık hizmetlerini kapsar. Bu hizmetler, bireylerin ve ailelerin sağlık ihtiyaçlarına yönelik ilk temas noktası olup, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini içerir. Birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık sisteminin diğer basamaklarına yönlendirme yaparak kapsamlı ve sürekli bakım sağlar.

### **2.1.2. İkinci Basamak Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Hastaların hastalıklarının teşhisi ya da tedavisi için yatmalarını gerektiren ve genellikle uzman hekimler tarafından verilen hizmetlerdir. Tam teşekküllü devlet hastaneleri, vakıf hastaneleri, özel hastaneler, yataklı sağlık merkezler bu hizmetleri verir.

### **2.1.3. Üçüncü Basamak Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

İleri tetkik ve özel tedavi olması durumların tedavisinde hizmet sunan birimlerdir. Meslek hastaneleri, ruh ve sinir hastalıkları, kanser hastaneleri, sanatoryumlar, üniversite hastaneleri Üçüncü basamak sağlık kuruluşları aynı zamanda eğitim ve araştırma faaliyetlerinin de yapıldığı kuruluşlardır.

### **2.1.4. Rehabilite Edici Hizmetler**

Rehabilitasyon hizmetleri, engelli ve işgücünü kaybeden kişilere yönelik, işgücü ve çalışma imkânı sağlayan hizmetlerdir. Bu hizmetler tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olarak ikiye ayrılır.

### **2.1.5. Tıbbi Rehabilitasyon**

Tıbbi Rehabilitasyon hizmetleri kişinin kimseye muhtaç kalmadan kendi başına yaşayabilmesi, yaşam kalitesinin artırılması, fiziksel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların iyileştirilmesi ya da mümkün olduğu kadar en aza indirgenmesinin sağlanmasıdır.

Hastaların günlük yaşam aktivitelerini daha etkin bir şekilde yerine getirmelerine ve topluma yeniden entegre olmalarına olanak tanır. Ayrıca, rehabilitasyon hizmetlerinin, hastaların duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını da dikkate alarak fiziksel iyileşme süreçlerini desteklemesi, genel sağlık ve esenliklerini önemli ölçüde iyileştirir ve yaşam kalitelerini artırır.

### 2.1.6. Sosyal Rehabilitasyon

Sosyal rehabilitasyon, sakatlık veya özürlü bireylerin, sosyal olarak aktifleştirmelerini, birilerine bağlı olamayacak şekilde yaşayabilmesi amacıyla uygulanan, işe uyum sağlama, yeni iş bulma ya da öğretme çalışmalarını kapsar (Fi, 2017). Türkiye'de nüfusun büyük bir çoğunluğunun (%9) kentlerde yaşaması, sağlık hizmetlerine olan talebi artırmakta ve bu durum hastanelerde yoğunluğa sebep olmaktadır. Yoğunluk, hizmet kalitesinin düşmesine ve sağlık yapılarının ekonomik ömrünün kısılmasına yol açmaktadır. Sosyal rehabilitasyonun etkinliği, şehirleşme ve demografik değişimlerle artan sağlık hizmetleri talebi göz önünde bulundurulduğunda, özellikle kent ortamlarında, sakatlık veya özürlülük yaşayan bireylerin sosyal entegrasyonunu ve iş piyasasına katılımlarını destekleyecek şekilde tasarlanmalı ve uygulanmalıdır

Yaş gruplarının kırsal/kent nüfus dağılımı göre nüfus, 2022				
Yıl	Toplam	Kırsal	Kentsel	Toplam
2022	0-14 yaş	2.810.364	15.924.747	18 735 111
	15-65 yaş	9 360 096	48 732 677	58.092.773
	65 ve üzeri	2 545 330	5 906 339	8.541.669
Toplam nüfus				85 279 553

Tablo 4. Kırsal-kent nüfus sayıları  
(K; TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2022)

Ancak bu yöntem her hastalık türü için uygun olmayabilir. Bu bağlamda, hastanelerin üzerindeki yükü hafifletecek, daha yerel ve erişilebilir sağlık hizmetleri sunacak mahalli sağlık destek merkezlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu merkezler, hastanelerin sunduğu bazı hizmetleri tamamlayıcı nitelikte olacak ve hastalara daha yakın bir noktadan destek sağlayacaktır. Bu merkezlerin sağlayacağı hizmetler arasında rutin kontroller, hafif ve orta düzeydeki tıbbi durumlar için tedavi, aile sağlığı hizmetleri ve kronik hastalıkların yönetimi bulunabilir. Mahalli sağlık destek merkezleri, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırarak, hasta memnuniyetini artırabilir ve hastanelerdeki yoğunluğu azaltarak hizmet kalitesini yükseltebilir. Ayrıca, bu merkezlerin varlığı, evde bakım hizmetlerinin yükünü de hafifletecek ve daha kapsamlı bir sağlık hizmeti sunumuna katkıda bulunacaktır. Bu yaklaşım hem sağlık sisteminin verimliliğini artıracak hem de vatandaşların sağlık hizmetlerine daha adil ve etkin bir şekilde erişimini sağlayacaktır.

---

Türkiye il/ilçe merkezi, belde/köy nüfusu ve yıllık nüfus artış hızı 2021-2022

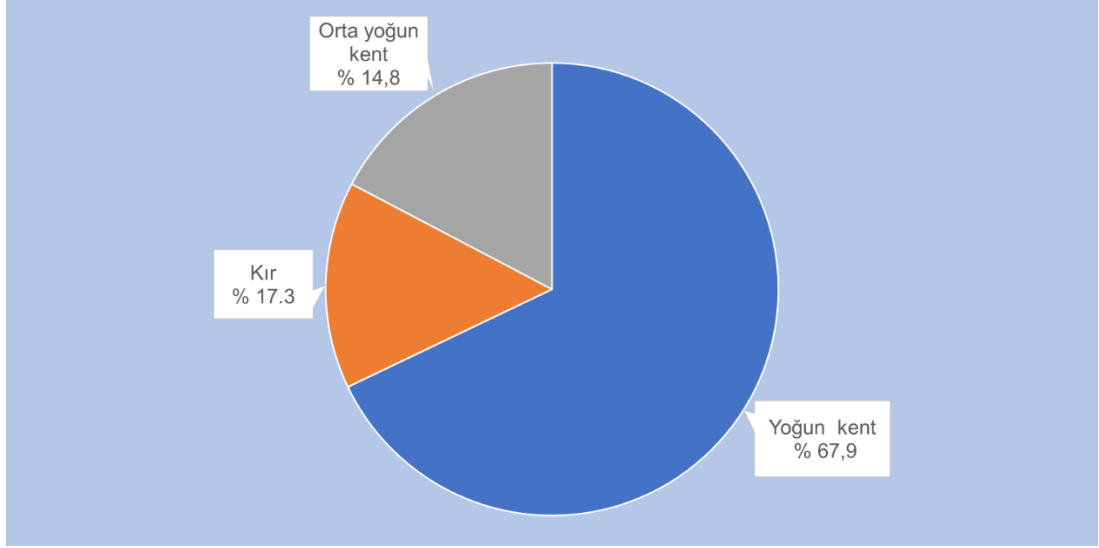
---

<i>Yıl</i>	<i>Toplam</i>	<i>İl- ilçe merk.</i>	<i>Belde ve köyler</i>	<i>Yıllık artış hızı (%)</i>
2022	85. 279 .553	79. 613. 279	5 666 274	7.1

---

Tablo 5. Türkiye nüfus artış hızı  
(K; TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2022)

TÜİK verilerine göre Türkiye'de nüfusun %83'ü kentlerde yaşamaktadır. Bu durum, insanların sağlık hizmetlerine daha kolay erişimlerini sağlamakta, ancak aynı zamanda sağlık tesislerine olan yoğun talep nedeniyle hizmet kalitesinin düşmesine yol açmaktadır. Bu, kentsel alanlardaki sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği ile kalitesi arasındaki zorlu dengeyi vurgulamaktadır.. Ayrıca, kırsal alanlarda yaşayan insanlar için sağlık hizmetlerine erişim daha zor ve sınırlı hale gelmekte, bu da şehir ve kırsal alanlar arasında sağlık hizmetleri açısından

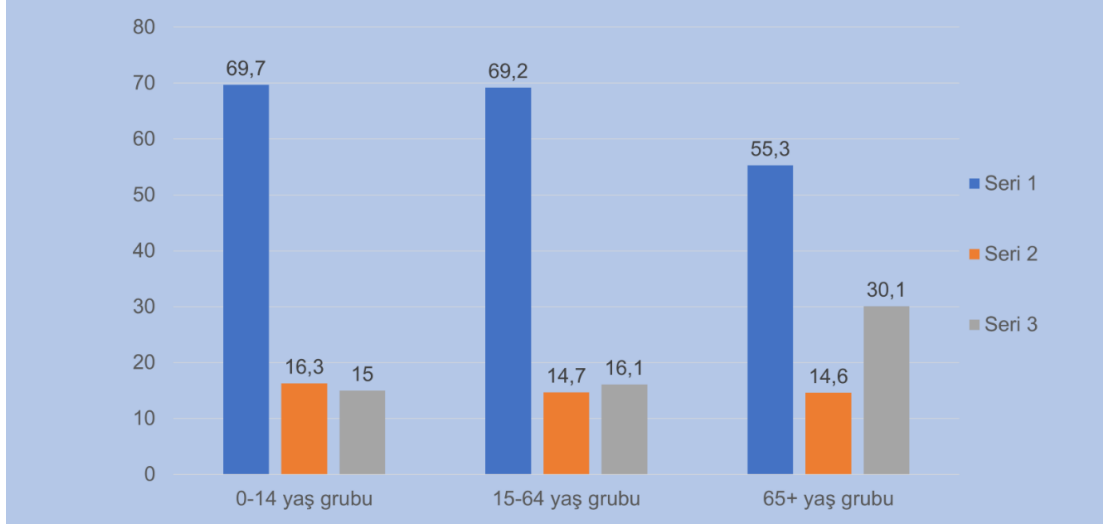


Tablo 6. Kır-kent nüfus oransal.

(K; TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2022)

Nüfusumuzun %67,9'unu yoğun kent olarak sınıflandırılan yerlerde ikamet emektedir.

Bu yoğunluk, kentsel sağlık hizmetlerindeki personel ve kaynakların yetersiz kalmasına sebep olmakta, dolayısıyla bekleme süreleri ve hizmetteki aksamalar artmaktadır bir dengesizlik oluşturmaktadır. ADNKS 2022 sonuçlarına göre en yüksek nüfusa sahip il olan İstanbul'da ikamet edenlerin %96,4'ünün yoğun kent, %2,7'sinin orta yoğun kent ve %0,9'unun kır olarak sınıflandırılan yerleşim yerlerinde yaşadığı görüldü. Türkiye'nin ikinci büyük nüfusuna sahip il olan Ankara'da ikamet edenlerin %88,3'ünün yoğun kent, %7,6'sının orta yoğun kent ve %4,1'inin kır olarak sınıflandırılan yerleşim yerlerinde yaşadığı görüldü. Nüfus büyüklüğü açısından üçüncü sırada yer alan İzmir'de ikamet edenlerin ise %78,6'sının yoğun kent, %12,2'sinin orta yoğun kent ve %9,1'inin kır olarak sınıflandırılan yerleşim yerlerinde yaşadığı görüldü. Türkiye nüfusunun %68,1'ini oluşturan 15-64 yaş grubu çalışma çağındaki nüfus içinde yoğun kent olarak sınıflandırılan yerlerde yaşayanların oranı %69,2 oldu. Bu yaş grubundaki toplam nüfus içinde orta yoğun kent olarak sınıflandırılan yerlerde ikamet edenlerin oranı %14,7 iken; kır olarak sınıflandırılan yerlerde ikamet edenlerin oranı %16,1 olarak gerçekleşti (TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2022).



Tablo 7. Kent-kır sınıflaması ve geniş yaş grubuna göre nüfus TÜİK, 2023

## 2.2.DESTEKLEYİ TASARIM ÖZELLİKLERİ

İç mimarlıkta sağlık hizmetleri ortamlarının iyileştirilmesinde kritik bir rol oynar. Hastaların iyileşme sürecini hızlandırmak ve sağlık çalışanlarının performansını artırmak için mekânın fiziksel ve psikolojik açıdan destekleyici olmasını hedefler.

**Doğal Işık ve Manzara:** Araştırmalar, doğal ışığın ve dış manzaraların hasta iyileşmesi üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Pencerelerden görülen doğal manzaralar, hastaların stres ve anksiyete düzeylerini düşürerek iyileşme sürecini hızlandırır. Bu nedenle, hastane odalarının ve bekleme alanlarının pencerelerle donatılması, mümkün olduğunca doğal ışık alması sağlanmalıdır. Ayrıca, iç mekânlarda bitki ve doğa temalı sanat eserlerinin kullanılması da benzer faydalar sağlayabilir.

**Ergonomik Tasarım:** Sağlık çalışanlarının verimliliğini artırmak ve iş kazalarını azaltmak için ergonomik tasarım önemlidir. Ayarlanabilir mobilyalar ve iş akışını optimize eden düzenlemeler, sağlık personelinin rahat ve etkili çalışmasını sağlar. Örneğin, ameliyathanelerde ve hasta bakım odalarında ergonomik çalışma istasyonları oluşturulmalıdır. Ayrıca, hasta odalarında kullanılan yatakların ve sandalyelerin de ergonomik olması, hastaların konforunu artırır ve iyileşme süreçlerine olumlu katkıda bulunur.

**Akustik Düzenleme:** Gürültü seviyesini kontrol etmek, hastaların dinlenme ve iyileşme sürecine katkıda bulunur. İyi bir akustik düzenleme, stres ve rahatsızlık hissini azaltarak hem hastaların hem de çalışanların memnuniyetini artırır. Bu amaçla, ses yalıtımı sağlayan malzemeler kullanılmalı ve gürültü kaynakları minimize edilmelidir. Örneğin, koridorlarda ve bekleme alanlarında ses emici panellerin kullanılması, gürültü seviyesini düşürerek daha sakin bir ortam sağlar.

**Kolay Temizlenebilir Yüzeyler:** Enfeksiyon kontrolü için hijyenik ve kolay temizlenebilir yüzeyler kullanmak esastır. Bu özellik, hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde önemli bir rol oynar. İç mekânlarda kullanılan zeminler, duvar kaplamaları ve mobilyalar, antibakteriyel ve kolay temizlenebilir malzemelerden seçilmelidir. Ayrıca, temizlik prosedürlerinin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için uygun depolama alanları ve temizlik ekipmanları da sağlanmalıdır.

**Modüler ve Esnek Mekânlar:** İç mekânların modüler ve esnek olması, sağlık hizmetlerinin değişen ihtiyaçlarına hızlı ve etkin bir şekilde uyum sağlamayı mümkün kılar. Bu esneklik, acil durumlar veya pandemiler gibi beklenmedik durumlarda kritik öneme sahiptir. Örneğin, hasta odalarının kolayca izole edilebilecek şekilde tasarlanması veya bakım birimlerinin ihtiyaca göre yeniden düzenlenebilmesi, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırır. Destekleyici tasarım özelliklerinin iç mimarlıkta uygulanması, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırırken, kullanıcıların genel memnuniyetini ve sağlık sonuçlarını iyileştirir. Bu nedenle, iç mimarların sağlık hizmetleri ortamlarını tasarlarken bu prensipleri göz önünde bulundurmaları büyük önem taşır. Bu anlayış, modern sağlık tesislerinin hem hastalar hem de çalışanlar için daha güvenli, konforlu ve verimli olmasını sağlar.

### **2.2.1. Hasta Merkezli Tasarım**

Sağlık mekânlarının tasarımında hasta ihtiyaçları ve rahatlığı önceliklidir. Bu, hastaların mahremiyetine saygı duyan, kolay erişilebilir ve konforlu alanlar yaratmayı içerir. Örneğin, hasta odalarının ferah olması, doğal ışık alması ve sessiz bir ortam sağlaması önemlidir.

### **2.2.2. Fonksiyonellik ve Erişilebilirlik**

Bakım süreçlerinin verimliliği ve etkinliği, tasarımın fonksiyonelliğine bağlıdır. Hastaların ve sağlık personelinin kolayca hareket edebilmesi, tıbbi cihazlara ve diğer kaynaklara kolay erişim sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.

### **2.2.3. Güvenlik ve Hijyen**

Sağlık mekânlarının tasarımı, bulaş kontrolü ve hasta güvenliği açısından hayati öneme sahiptir. Temizliği kolay malzemelerin kullanılması, havalandırma sistemlerinin optimize edilmesi ve kaza risklerini azaltacak şekilde tasarlanmış alanlar anlamına gelir. Yüzey Temizliği ve Dezenfeksiyonu, Hava Kalitesi, El Hijyeni, Kişisel Koruyucu Ekipman başlıkları çalışan, hasta ve diğer bireyleri kapsayan temel koşuldur.

### **2.2.4. Estetik ve Konfor**

Estetik, hastaların ve çalışanların moralini ve genel refahını artırır. Renklerin, sanatsal unsurların ve manzaranın kullanılması, stresi azaltır ve iyileşme sürecini hızlandırabilir. Bu yaklaşım, hastaların fiziksel ve zihinsel iyileşmelerini hızlandırmak ve çalışanların iş yerindeki memnuniyetini artırmak için etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir.

### **2.2.5. Çalışanların İhtiyaçları**

Sağlık personelinin çalışma koşulları tasarımda önemlidir. Personelin rahat çalışacağı, dinleneceği ve verimli olabileceği alanlar yaratmak, bakım kalitesini etkiler. Araştırmalar, ergonomik olarak tasarlanmış çalışma alanlarının, iş memnuniyetini ve verimliliği artırdığını göstermektedir. Dinlenme alanları, sağlık personelinin stres seviyelerini azaltarak tükenmişliği önler ve iş performansını iyileştirir. Ayrıca, doğal ışık, bitki örtüsü ve sessiz çalışma ortamları gibi biyofilik tasarım unsurları, personelin zihinsel sağlığını destekler.

### 2.2.6. Teknoloji Entegrasyonu

Modern sağlık mekânları, teknolojiyi tasarıma entegre ederek hem hasta bakımını hem de iş akışını iyileştirebilir. Elektronik hasta kayıtları, tele-tıp uygulamaları ve diğer dijital çözümler, tasarımın bir parçası olarak düşünölmelidir. Dijital sağlık kayıtları, tele sağlık hizmetleri, otomatikleştirilmiş laboratuvar ve görüntöleme cihazları, yapay zeka destekli tanı sistemleri ana başlıklar olarak ön plana çıkar. Bu teknolojik entegrasyonlar, sağlık merkezlerinin verimliliğini artırarak hasta memnuniyetini ve genel sağlık sonuçlarını iyileştirir. Teknolojinin hızlı gelişimi, gelecekte sağlık hizmetlerinin daha da dijitalleşmesine ve kişiselleştirilmesine olanak tanıyacaktır.

### 2.2.7. Esneklik ve Geleceğe Uyumluluk

**Esneklik**, sağlık tesislerinin iç mekânlarının, çeşitli tıbbi ihtiyaçlara ve kullanım senaryolarına kolayca uyum sağlayabilmesi anlamına gelir. Modöler mobilyalar, hareketli duvarlar ve çok amaçlı alanlar, mekânın işlevselliğini artırır ve farklı durumlara hızla cevap verilmesini sağlar. **Geleceğe uyumluluk**, sağlık hizmetlerinin gelecekteki gelişmeleri ve yenilikleri kolayca entegre edebileceği şekilde tasarlanmasını içerir. Bu, teknoloji altyapısının güncellenebilir olması, büyüme veya değişim ihtiyacına uygun esnek planlama ve sürdürülebilir tasarım uygulamaları ile gerçekleştirilir. Bu özellikler, sağlık mekânlarının uzun ömürlü, ekonomik ve verimli olmasını sağlarken, kullanıcı memnuniyetini ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.

### 2.2.8. Sürdürülebilirlik

Sağlık mekânlarında tasarım açısından **sürdürülebilirlik**, çevresel, ekonomik ve sosyal açıdan uzun vadeli olumlu etkiler yaratmayı hedefleyen bir yaklaşımdır.

#### **Çevresel Sürdürülebilirlik:**

Enerji verimliliği, su tasarrufu, geri dönüştürülebilir malzemelerin kullanımını ve atık yönetimi gibi uygulamalarla, sağlık tesislerinin çevresel ayak izinin azaltılmasıdır.

### **Ekonomik Sürdürülebilirlik:**

Uzun vadede maliyet tasarrufu sağlayan dayanıklı ve az bakım gerektiren malzemelerin kullanılmasıdır. Ayrıca, enerji ve kaynak tüketiminin minimize edilmesiyle işletme giderlerinin düşürülmesidir.

### **Sosyal Sürdürülebilirlik:**

Kullanıcıların sağlığını ve konforunu artıran sağlıklı iç mekân hava kalitesi, doğal ışık kullanımı ve ergonomik tasarımlar ile sağlanır. Ayrıca, toplumun genel sağlığını destekleyen, erişilebilir ve kapsayıcı tasarımların uygulanmasıdır Bu madde sertifikasyon başlığı altında incelenecektir.

### **2.2.9. Topluluk Bağlantısı**

Sağlık mekânlarının tasarımı, toplumla bağlantılı olmalıdır. Bu, toplumun ihtiyaçlarını yansıtan ve kolay erişim sağlayan mekânlar yaratmayı içerir. Özetle, bakım kavramı, sağlık mekânlarının tasarımında, hastaların ve sağlık çalışanlarının deneyimini optimize eden, güvenli, konforlu, fonksiyonel ve estetik açıdan tatmin edici bir ortam yaratılmasında kilit bir rol oynar. Bu yaklaşım, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır, hastaların iyileşme sürecine olumlu katkı verir.

### **2.2.10. Terapötik (tedavi edici)**

Terapötik terimi, genellikle tıp ve sağlık bilimleri ile ilişkilidir ve bir hastalığı tedavi etmek, belirtileri hafifletmek veya bir kişinin sağlığını iyileştirmek için kullanılan yöntemleri ve uygulamaları ifade eder. Bu çalışmada şifa mekânları tasarımında terapötik tasarım anlayışını İç Mimarlık disiplinde stratejik bir kavram olarak tartışılmaktadır.



Şekil 24. Biyofilik tasarım ıie doğanın iç mekâna entegrasyonu.  
Görsel: DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir.  
(Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024)

Terapötik tasarım, iç mekanların hastaların iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunacak şekilde düzenlenmesi üzerine yoğunlaşır. Bu yaklaşım, fiziksel çevrenin insan sağlığı ve iyileşme üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bilgisine dayanır. İç mekanlarda kullanılan renkler, dokular, aydınlatma ve mobilya düzenlemeleri gibi unsurlar, hastaların duygusal ve fiziksel iyilik hali üzerinde doğrudan etkili olabilir. Örneğin, doğal ışık ve renklerin kullanımı, hasta odalarında stresi azaltabilir ve iyileşme sürecini hızlandırabilir. Ayrıca, sessiz ve huzurlu alanlar oluşturmak, hastaların dinlenmesine ve rahatlamasına yardımcı olur. Terapötik tasarım, aynı zamanda hastane personelinin verimliliğini ve hizmet kalitesini artırmak için de stratejik olarak kullanılabilir. Bu tasarım anlayışı, sağlık hizmetlerinin sunumu ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi güçlendirerek, sağlık mekanlarını daha etkili ve insancıl hale getirir. Böylece, terapötik tasarım, hem hastalar hem de sağlık çalışanları için iyileştirici ve destekleyici bir ortam yaratmayı hedefler.

### 2.3. TASARIMDA PSİKOSOSYAL ÖZELLİKLER

Psikososyal Destekleyici Tasarımın, sağlık tesislerinin ve genel olarak fiziksel çevrenin tasarımında sağlığı teşvik edici bir model ve teori olarak uygulanabilirliği ele alınmıştır. Bulgu olarak, tasarımın sadece fonksiyonel etkinliğe odaklanmak yerine, insanların psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını destekleyecek şekilde, sağlık süreçlerini

iyileştiren ve olumlu etkileyen bir çerçeveye de sahip olması gerektiği vurgulanmaktadır. Sonuç olarak, sağlık ve iyilik hali üzerinde olumlu etkiler yaratan, bireylerin yaşam tarzlarını ve davranışlarını destekleyen, psikososyal destekleyici özellikler içeren bir çevre tasarımının önemi vurgulanmıştır. Bu yaklaşım, sağlık teşvikinde ve hastalıkların önlenmesinde kritik rol oynar. Tasarımcılar ile sağlık profesyonelleri için rehber niteliği taşıyabilir. Psikososyal destekleyici özellikler, insanların fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tasarlanmış çevresel unsurlardır. Bu özellikler, bireylerin stresini azaltmaya, iyilik halini artırmaya ve genel sağlık ve esenlik duygusunu desteklemeye yardımcı olur. Psikososyal destekleyici tasarım özelliklerine örnekler şunlardır.

### **Doğal Işık ve Manzara:**

Pencereler aracılığıyla doğal ışığın iç mekânlara girmesini sağlamak ve dışarıdaki doğal manzaraları görünür kılmak, doğa ile görsel temas sağlamak. Yeşil Alanlar ve Bitkilendirme: Hastaneler, ofis binaları ve okullar gibi mekânlarda iç ve dış mekân bitkilendirmesi yapmak. Yapraklı ormanlar, özellikle erkeklerde, stres seviyelerini anlamlı bir şekilde azalttığı ve yapraklı ormanların, insanlarda stres azaltma konusunda iğne yapraklı ormanlara göre farklı ve belirgin bir pozitif etkisi vardır. (Annerstedt, vd. 2010)

### **Sanat ve Estetik Unsurlar:**

Duvar resimleri, heykeller ve diğer sanatsal eserlerin sergilenmesi ile estetik ortam oluşturmak. aynı zamanda hastaların ve ziyaretçilerin stresini azaltarak, genel bir rahatlama ve pozitif duygu durumu sağlar. Sessiz ve Huzurlu Alanlar: Meditasyon, dinlenme ve sakin çalışma için sessiz alanlar tasarlamak. yoğun hastane ortamından uzaklaşarak zihinsel ve duygusal olarak yenilenmelerine olanak tanır.

### **Renk Kullanımı:**

Sağlık mekanlarında renk kullanımı, hastaların psikolojik ve fizyolojik iyileşme süreçlerine önemli katkılar sağlayabilir. Bilimsel çalışmalar, belirli renk tonlarının insanların ruh hali, stres seviyeleri ve genel iyilik halleri üzerinde farklı etkiler yarattığını göstermektedir. İşte bazı önemli renkler ve etkileri:

**Mavi ve Yeşil Tonları:** Mavi ve yeşil renkler, genellikle sakinleştirici ve rahatlatıcı etkileri ile bilinir. Bu renkler, hastaların stres ve anksiyete düzeylerini azaltmaya yardımcı olabilir. Mavi, kan basıncını düşürme ve kalp atış hızını yavaşlatma eğilimindedir, bu da sakinleşmeyi teşvik eder. Yeşil ise, doğayı çağrıştırdığı için huzur ve dinginlik hissi verir.

**Sarı ve Turuncu Tonları:** Sarı ve turuncu renkler, enerji ve pozitiflik hissi uyandırır. Sarı, mutluluk ve neşe ile ilişkilendirilirken, turuncu sosyal etkileşimi ve iletişimi teşvik edebilir. Bu renkler, özellikle ortak alanlarda ve bekleme odalarında kullanılabilir.

**Nötr Renkler:** Beyaz, bej ve gri gibi nötr renkler, temizlik ve düzen hissi verir. Bu renkler, aşırı uyarıcı olmadan mekana ferahlık katabilir ve hastaların zihinsel olarak daha rahat hissetmelerine yardımcı olabilir. Ancak, aşırı kullanımda soğuk ve sterillik hissi yaratabileceği için dengeli kullanımı önemlidir.

**Pastel Tonlar:** Pastel tonlar, yumuşak ve nazik bir atmosfer yaratır. Pembe, lavanta ve açık mavi gibi pastel renkler, sakinleştirici ve huzur verici bir ortam sağlar. Özellikle dinlenme alanlarında ve hasta odalarında tercih edilebilir.

### **Renk kullanımında Bilimsel Temelli Yaklaşımlar;**

Ulrich (1984) Renklerin hastane ortamlarında stres azaltıcı etkilerini inceleyen Ulrich, doğa renkleri olarak bilinen yeşil ve mavi tonlarının hastaların iyileşme süreçlerinde olumlu etkiler yarattığını ortaya koymuştur . Dalke ve arkadaşlarının, Lighting and colour for hospital design. (Hastane tasarımı için aydınlatma ve renk) başlığı altında yayınlanan araştırmasında, farklı renklerin psikolojik etkilerini değerlendirerek, hastane iç mekanlarında renk kullanımının, hastaların genel ruh hali ve iyileşme süreci üzerindeki etkilerini analiz etmiştir. Sarı ve turuncu gibi sıcak renklerin, pozitif enerji ve neşe hissi uyandırdığı bulunmuştur. Dalke, H., Littlefair, P., & Loe, D. (2006). Kwallek ve arkadaşlarının Work week productivity, visual complexity, and individual environmental sensitivity in three offices of different color interiors başlığı ile yaptıkları çalışmada, mavi ve yeşil gibi soğuk renklerin, odaklanmayı artırdığı ve stresi azalttığını, dolayısıyla tedavi ve iyileşme süreçlerine katkıda bulunduğunu göstermektedir . Kwallek, N., Soon, K., & Woodson, H. (2007). Sonuç olarak, sağlık

mekanlarında renklerin dikkatli ve bilinçli kullanımı, hastaların iyileşme süreçlerine destek olabilir. Renklerin psikolojik etkileri göz önünde bulundurularak yapılan tasarımlar, hem hastaların hem de sağlık personelinin genel iyilik halini ve memnuniyetini artırabilir.

### **Ergonomik Tasarım:**

Kullanıcının fiziksel rahatlığını artıran mobilya ve ekipmanlar kullanılmalıdır. Sağlık personelinin kolayca erişebileceği, rahatça çalışabileceği ve hastaların da rahat edebileceği ergonomik tasarımlar oluşturulmalıdır. Örneğin, ameliyathane, muayene odası ve hasta odalarının düzeni, sağlık çalışanlarının hareketlerini optimize etmeli ve hastaların ihtiyaçlarına hızlıca cevap verebilecek şekilde olmalıdır.

### **Sosyal Etkileşim Alanları:**

İnsanların sosyal etkileşimde bulunabileceği, sohbet edebileceği veya grup etkinlikleri yapabileceği alanlar yaratmak. Kişisel alanların sağlanması, hastaların sosyal etkileşimlerini de olumlu etkiler. Hastalar, ihtiyaç duyduklarında sosyal etkileşimden uzaklaşıp dinlenebilecekleri özel alanlara sahip olduklarında, sosyal ilişkilerinde daha dengeli ve sağlıklı etkileşimler kurabilirler .

### **Müzik ve Ses Unsurları:**

Doğa sesleri, sağlık hizmetleri ortamlarında huzur ve dinginlik sağlayarak hastaların iyileşme süreçlerini olumlu yönde etkiler. Kuş cıvıltıları, su sesleri veya yaprak hışırtıları gibi doğal sesler, hastaların zihinlerini rahatlatır ve doğal bir çevre hissi vererek stres ve anksiyeteyi azaltır. Bu sesler, hastane odalarında veya bekleme alanlarında kullanıldığında, hastaların kendilerini daha rahat ve güvende hissetmelerine katkıda bulunur (Ulrich et al., 2008).

### **Kültürel ve Bölgesel Unsurlar:**

Yerel kültüre ve topluluk değerlerine uygun tasarım yapılması.

### **Esnek ve Değişken Mekânlar:**

Kullanıcıların ihtiyaçlarına göre kolayca değiştirilebilen ve uyarlanabilen mekân düzenlemeleri. Bu özellikler, bireylerin çevreleriyle etkileşimlerinde pozitif bir

deneyim yaratmak ve onların genel sağlık ve esenliklerini desteklemek için tasarlanmıştır (Dilani, 2007). Sağlık hizmetlerinin her aşaması, özgün mekânlara ihtiyaç duyar. Sahra hastanelerinden yerel sağlık merkezlerine, bakım merkezlerinden modern şehir hastanelerine kadar farklı sağlık tesisleri, mimarlık ve iç mimarlık disiplinlerinin tasarım prensipleri doğrultusunda kurgulanmış karmaşık yapılar olarak öne çıkar. Hasta odaları, acil servis üniteleri ve ameliyathaneler gibi karmaşık hizmetlerin sunulduğu alanlar, bilimsel verilere dayalı bir planlama yaklaşımıyla şekillendirilir. Bu süreç, farklı disiplinlerden uzmanların iş birliği ve entegrasyonunu gerektirir; bu da sağlık hizmetlerinin verimliliğini ve hasta güvenliğini artırmayı hedefler. Bu bağlamda destekleyici tasarım anlayışı, hastaların ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarına uygun, işlevsel ve ergonomik açıdan verimli bir çevre yaratmaya fırsat verir. Sağlık tesislerinin tasarımı, kullanıcıların ihtiyaçlarına hızla uyum sağlayacak şekilde esnek olmalıdır. Bu nedenle tasarımcılar, mekanların kolayca değiştirilebilir ve uyarlanabilir olmasını sağlayacak çözümler geliştirilmelidir. Bu tür tasarımlar, hastaların ve sağlık çalışanlarının esenliklerini desteklemek için bireysel ve toplu ihtiyaçlara duyarlı olmalıdır. Hastane içindeki navigasyon ve ulaşım, hastaların ve ziyaretçilerin kolaylıkla yönlendirilmelerini sağlamak için özel olarak tasarlanır. Koridorlar ve bekleme alanları, yeterli alan ve erişilebilirlik sağlayacak şekilde planlanır. Bu alanlar, aynı zamanda, hastaların ve ziyaretçilerin stresini azaltacak estetik ve rahatlatıcı özelliklere sahip olmalıdır. Modern sağlık tesislerinin tasarımında, esnek ve değişken mekanların önemi giderek artmaktadır. Bu tesisler, hastaların ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarına hızlı ve efektif çözümler bulmak için için modüler ve uyarlanabilir yapılar olarak kurgulanır. Sağlık alanında yaşanan teknolojik gelişmeler ve tedavi yöntemlerindeki değişiklikler, mekanların sürekli olarak yeniden düzenlenmesini gerektirebilir. Bu nedenle, tasarım sürecinde gelecekteki ihtiyaçlara ve olası değişikliklere uyum sağlayabilecek esneklikler göz önünde bulundurulur. Yüksek teknoloji tıbbi cihazların ve ekipmanların entegrasyonu, sağlık tesislerindeki mekan düzenlemelerinin önemli bir parçasıdır. Bu ekipmanların yerleştirilmesi ve bakımı, mekan planlamasını doğrudan etkiler. Ayrıca, hasta güvenliği ve rahatlığı, tasarım sürecinin merkezinde yer alır. Örnek; hasta odaları, gizlilik ve konforu maksimize edecek şekilde tasarlanırken, aynı zamanda sağlık çalışanlarının verimli bir şekilde çalışmalarını sağlayacak ergonomik düzenlemelere de sahip olmalıdır.



Şekil 25. Destekleyici tasarım anlayışı ile sağlık merkezi koridoru  
Görsel:DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir.  
(Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024)

Sonuç olarak, çağdaş sağlık tesislerinin tasarımı, hastaların ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını merkeze alarak, esneklik, teknolojik entegrasyon ve estetik değerleri birleştiren karmaşık ve çok disiplinli bir süreçtir. Bu yaklaşım, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırırken, aynı zamanda tesislerin gelecekteki ihtiyaçlara uyum sağlamasını da kolaylaştırır. Bu entegre mimari anlayışı, sağlık sektöründe sürdürülebilir ve yenilikçi çözümler sunar. Sağlık mekânlarının tasarımında, hedefler ve tasarım ölçütleri, kullanıcıların ihtiyaçlarına ve güvenliğine odaklanarak önemli rol oynamaktadır. Bu hedefler arasında "sıfır hata" ilkesi, emniyet ve güvenlik, kontrol, mahremiyet, konfor, aile desteği, organizasyon ve işlevsellik, teknik destek gibi unsurlar bulunmaktadır.

### 2.3.1. Destekleyici Tasarım Kavramsal Anlayış

Tek kişilik hasta odaları, mahremiyet ve bireysel kontrol imkânı sunarken, bekleme odaları aile üyeleri ve ziyaretçiler için konforlu bir ortam sağlamalıdır. Sanat ve manzara, hastaların iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunurken, görsel ve işitsel

kontrol, mekânın genel huzurunu ve sakinliğini artırır. Yönlendirme ve yön bulma sistemleri, ziyaretçilerin ve personelin kolayca yollarını bulmalarını sağlar. Son olarak, kullanılan malzemeler ve ergonomi, uzun süreli kullanım ve dayanıklılık açısından önem taşımaktadır. Bu çerçevede, sağlık mekânlarının tasarımı, kullanıcıların fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını dikkate alarak, güvenli ve etkili bir iyileşme ortamı sunmayı hedeflemelidir. Bu hedeflere ulaşmak için multidisipliner bir yaklaşım ve sürekli iyileştirme süreci gereklidir. Bu oda hem hastaların hem de ziyaretçilerin rahat etmesi ve streslerinin azaltılması amacıyla özenle tasarlanmıştır. Tek kişilik hasta odaları, mahremiyet ve bireysel kontrol imkânı sunarken, bekleme odaları aile üyeleri ve ziyaretçiler için konforlu bir ortam sağlamalıdır. Sanat ve manzara, hastaların iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunurken, görsel ve işitsel kontrol, mekânın genel huzurunu ve sakinliğini artırır. Yönlendirme ve yön bulma sistemleri, ziyaretçilerin ve personelin kolayca yollarını bulmalarını sağlar. Son olarak, kullanılan malzemeler ve ergonomi, uzun süreli kullanım ve dayanıklılık açısından önem taşımaktadır. Bu çerçevede, sağlık mekânlarının tasarımı, kullanıcıların fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını dikkate alarak, güvenli ve etkili bir iyileşme ortamı sunmayı hedeflemelidir. Bu çerçevede, sağlık mekânlarının tasarımı, kullanıcıların fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını dikkate alarak, güvenli ve etkili bir iyileşme ortamı sunmayı hedeflemelidir. Bu hedeflere ulaşmak için multidisipliner bir yaklaşım ve sürekli iyileştirme süreci gereklidir. Bu oda hem hastaların hem de ziyaretçilerin rahat etmesi ve streslerinin azaltılması amacıyla özenle tasarlanmıştır.

### **Bütüncül Yaklaşım:**

Destekleyici tasarım, bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal ihtiyaçlarını bütüncül bir bakış açısıyla ele alır. Bu anlayış, hastanın sadece fiziksel olarak iyileşmesi cevap aramaz, aynı zamanda psikolojik ve sosyal iyileşmesini sağlar.

### **Hasta Katılımı ve Kontrolü:**

Hasta odaklı bakım yaklaşımları, hastaların kendi sağlık süreçlerine katılımını ve kontrolünü artırarak iyileşme süreçlerini olumlu yönde etkilemektedir. Hastaların, tedavi ortamlarında karar alma süreçlerine dahil edilmesi, onların iyileşme sürecine daha aktif katılımını sağlamakta ve genel memnuniyetlerini artırmaktadır.

### **Çevresel Faktörlerin Etkisi:**

Hastane ortamlarındaki ses, ışık ve sanat gibi çevresel faktörlerin hasta sağlığı ve iyileşme süreçleri üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Özellikle sessiz, huzurlu ve doğal ışıklandırma sağlayan ortamlar, hastaların stres seviyelerini azaltmakta ve iyileşmelerini hızlandırmaktadır.

### **Özel Bina Türleri ve Birimler:**

Alzheimer hastaları gibi özel ihtiyaçlara sahip nüfuslar için tasarlanmış sağlık bakım binaları ve birimleri, bu hastaların özel gereksinimlerini karşılamakta ve onların yaşam kalitelerini artırmaktadır. Bu tür binalar, hasta güvenliği ve konforunu ön planda tutarak tasarlanmakta ve hasta bakım süreçlerini iyileştirmektedir.

### **Mimarlık ve Davranış Biliminin Katkıları:**

Sağlık bakım ortamlarının tasarımı ve iyileştirilmesinde mimarlık ve davranış bilimi disiplinlerinin birlikte çalışması, daha etkili ve hasta odaklı ortamların oluşturulmasına yardımcı olmaktadır. Her iki disiplin de hasta deneyimini ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek için kritik katkılarda bulunmaktadır.

### **Yönetilen Sağlık Bakımının Etkileri:**

Yönetilen sağlık bakımı, sağlık hizmetlerinde verimlilik ve maliyet üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır. Bu durum, sağlık tesislerinin tasarımı ve işleyişinde yenilikçi yaklaşımların benimsenmesini teşvik eder (Devlin, vd. 2003).

### **Çevresel Psikoloji:**

Çevresel faktörlerin insan davranışı ve sağlığına etkilerini inceleyen bu alan, iyileşme mekânların (fiziksel çevre) anlamı, tıbbi tedaviyi aşan bir kavramdır. Hastaların ve ailelerinin duygusal, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını destekleyen bir alan yaratmayı, aynı zamanda sağlık personelinin ihtiyaçlarını da kapsar (Schaller, 2012), (Ulrich, 1991)

**Erişilebilir ve Güvenli Mekânlar:** Erişilebilirlik ve güvenlik, sağlık hizmetleri ortamlarında hasta iyileşmesini ve konforunu doğrudan etkileyen kritik faktörlerdir. Fiziksel erişilebilirlik, mekânın ergonomik tasarımı ve engelsiz erişim, hastaların bağımsızlıklarını sürdürmelerine ve güvenli bir şekilde hareket etmelerine olanak tanır.

Bu unsurlar, sadece hastaların değil, aynı zamanda sağlık çalışanlarının da etkin ve güvenli bir şekilde çalışabilmesini sağlar. İşte erişilebilirlik ve güvenlik konularını bilimsel bir perspektifle ele alan bir genişleme: Fiziksel erişilebilirlik, sağlık hizmetleri ortamlarının her birey tarafından kullanılabilir ve erişilebilir olmasını ifade eder. Erişilebilirlik standartları, binaların girişlerinden iç mekân düzenlemelerine kadar geniş bir yelpazeyi kapsar. Örneğin, geniş kapı açıklıkları, düz zemin geçişleri, asansörler ve rampalar, tekerlekli sandalye kullanıcılarının rahatça hareket edebilmesini sağlar.

**Sosyal Destek ve içerik Zenginliği:** Sosyal destek ve içerik zenginliği, sağlık hizmetleri ortamlarında hastaların moralini yükseltmek ve sosyal izolasyonu önlemek açısından büyük önem taşır. Yapılan araştırmalar, sosyal etkileşimin ve zengin içerikli ortamların hastaların psikolojik ve fiziksel iyileşme süreçlerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Lundin, 2015). Bu bağlamda, ortak kullanım alanları, yeşil alanlar, peyzaj ve sosyal aktivitelerin sağlık hizmetleri ortamlarında nasıl etkili bir şekilde kullanılabileceğine dair bilimsel bir inceleme sunulmaktadır

**Hasta Merkezli Tasarım:** Bu yaklaşım, sağlık alanlarını hasta merkezli tasarlamayı içerir; yani, hasta deneyimini iyileştirmek için tasarım anlayışını ifade eder. Bu, rahat hasta odaları, aile dostu alanlar, açık işaretler ve dinlenme ve düşünme için sakin alanlar gibi özellikleri içerir (Schaller, 2012), (Lundin, 2015).

**Mekânların Tıbbileşmesi:** sağlık mekânlarının planlanmasında karşılaşılan problem çoğunlukla teknik özelliklerine ve donanıma göre tasarlanmasıdır. Sağlık mekânlarında, malzeme, doku, doğal ışık, peyzaj, çağrışım vb öğeler genel tasarım ile yapısal konseptte yerleştirilebilir (Payam vd, 2023). Türkiye'deki sağlık hizmetleri kullanım istatistikleri, sağlık merkezlerinin toplum Hastaların büyük bir kısmı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına sağlığına olan katkılarını ve hedef kitlesini belirlemede önemli bir rol oynamaktadır. İstatistiklere göre, 2022 yılında toplam hekime müracaat sayısı oldukça yüksektir. başvurmuştur. İstatistiki bilgiler, Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin geniş bir demografik kesimi kapsadığını ve çeşitli sağlık ihtiyaçlarına yanıt verdiğini göstermektedir.



Şekil 26. Destekleyici tasarım teorisi anlayışı ile sağlık merkezi girişi.  
Görsel:DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir.  
(Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024)

### **Hastalıkların Önlenmesi ve Erken Tanı:**

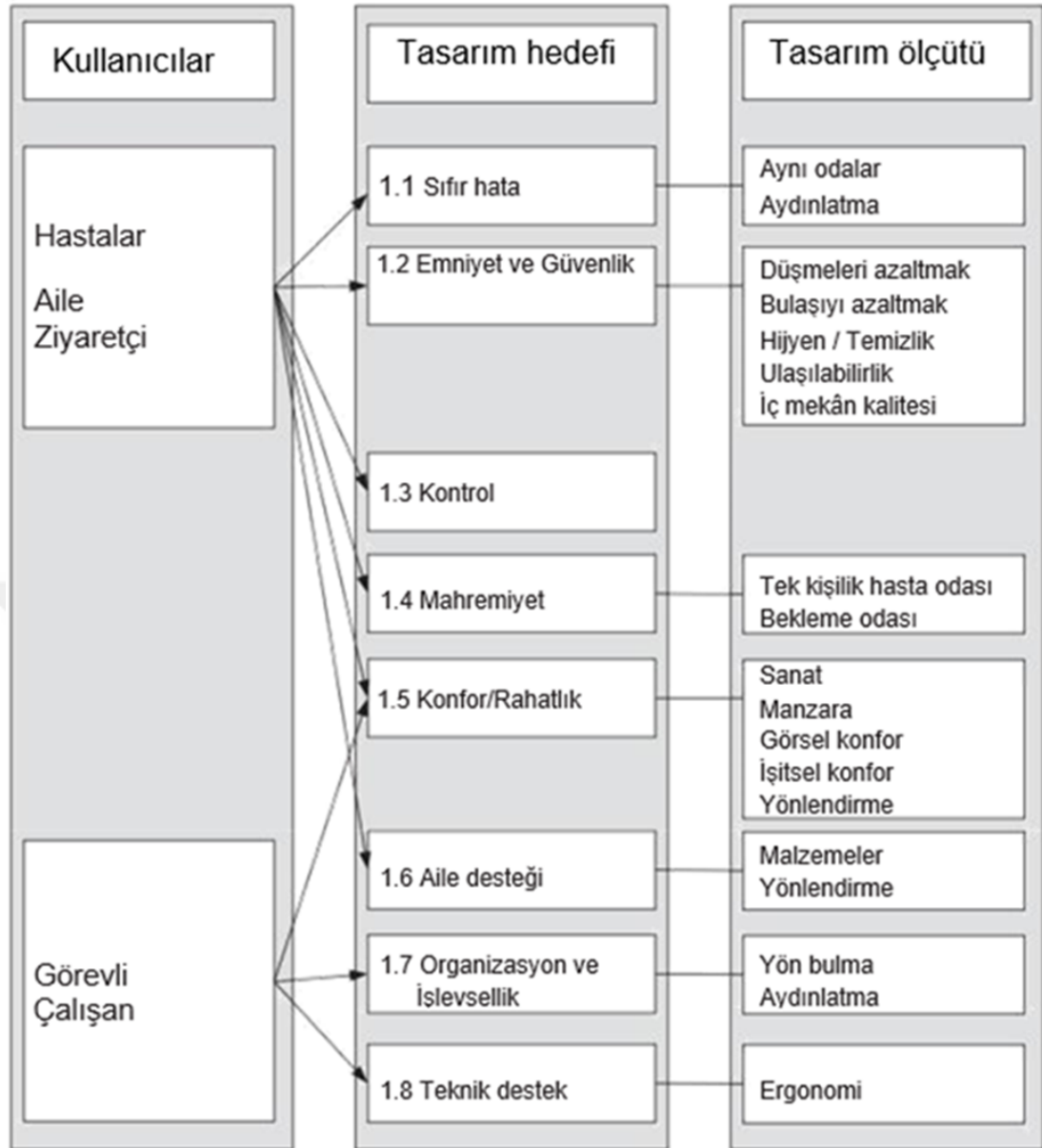
Birinci basamak sağlık hizmetleri, hastalıkların erken teşhis ve önlenmesinde kritik rol oynar. Aile hekimliği, rutin sağlık kontrolleri ve koruyucu sağlık hizmetleri ile birlikte, toplum sağlığının iyileştirilmesine önemli katkı sağlarlar.

### **İnsan Merkezli Tasarım:**

Sağlık tesislerinin tasarımında, kullanıcıların ihtiyaçları, tercihleri ve deneyimleri ön planda tutulur. Böylece, sağlık hizmetlerinin sunumu ve hasta memnuniyeti artırılır.

### **Kapsayıcı ve Erişilebilirlik:**

Tasarımın, farklı yaş gruplarına, engellilere ve çeşitli kültürel arka planlardan gelen bireylere uygun olması sağlanır. Bu, tesislerin herkes için eşit şekilde erişilebilir olmasını sağlar.



Tablo 8. Destekleyici tasarım grafik anlatımı.

Kullanıcı perspektiflerinin konular ve alt konular bazında sınıflandırılması tablosundan yararlanılarak hazırlandı. (Huisman, 2012)

### Doğal ve Yenilikçi Çözümler:

Tasarım sürecinde doğal ışık, yeşil alanlar, sürdürülebilir malzemeler gibi faktörler önemlidir. Ayrıca, teknolojik yenilikler de hasta bakımı ve sağlık hizmetlerinin daha etkili bir şekilde sunulmasına yardımcı olabilir.

**Fonksiyonellik ve Esneklik:**

Tesislerin işlevsel olması ve farklı ihtiyaçlara yanıt verebilmesi önemlidir. Tasarımın esnekliği, değişen sağlık ihtiyaçlarına ve teknolojik gelişmelere uyum sağlamayı mümkün kılar.

**Çevresel Duyarlılık:**

Tasarım sürecinde çevresel etkilerin azaltılması ve sürdürülebilirlik ilkelerinin gözetilmesi önemlidir. Bu, çevresel sağlık üzerinde olumlu bir etki yaratır. Bütüncül sağlık tasarım yaklaşımı, sağlık tesislerinin fiziksel ortamının, hizmetlerin sunumu ve hasta deneyimleri ile birlikte ele alınmasıyla, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini artırmayı amaçlar.

**Hedef Kitle:** Geniş demografik kesim. İstatistikler, Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin geniş bir demografik kesime hitap ettiğini gösteriyor. Bu, çocuklardan yaşlılara, kentsel ve kırsal kesimde yaşayanlara kadar değişen bir hedef kitleyi içerir.

**Farklı Sağlık İhtiyaçları:**

Hekime başvuru oranları, insanların farklı sağlık ihtiyaçlarına işaret eder. Kronik hastalıklardan akut rahatsızlıklara ve önleyici bakıma kadar değişen sağlık hizmetlerinin gerekliliğini vurgular. toplumda mevcut olan geniş sağlık sorunları yelpazesini ve buna yönelik tedavi yaklaşımlarının çeşitlenmesi gerekliliğini ortaya koyar. Bu merkezler, aynı zamanda hasta yakınlarına destek ve eğitim sağlayarak, bakım sürecinin bir parçası haline gelir ve böylece toplumsal refahı artırır.

**Sonuç:**

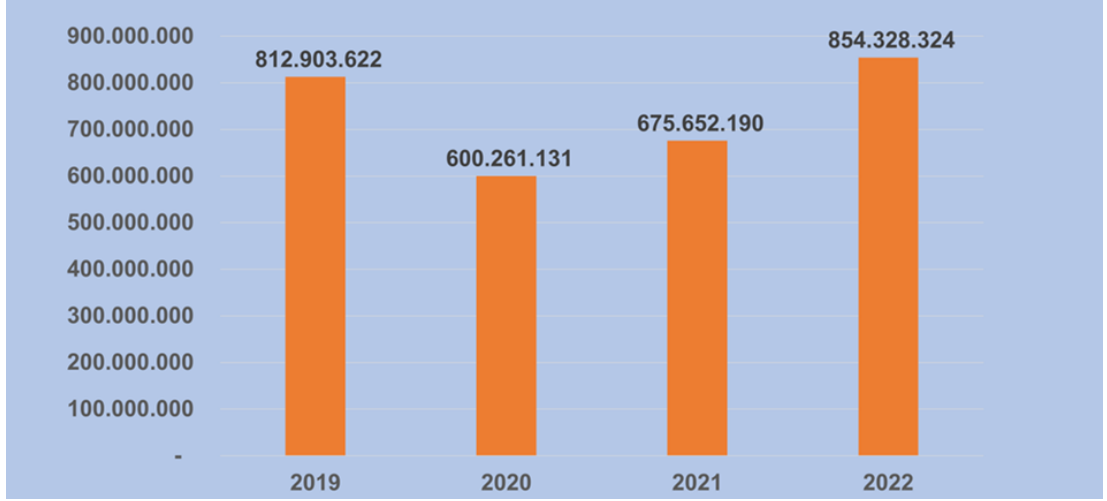
Bu istatistikler, Türkiye'deki sağlık merkezlerinin, toplum sağlığının iyileştirilmesinde hayati bir rol oynadığını ve geniş bir hedef kitleye hitap ettiğini göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde yönetilmesi, erişilebilirliğin artırılması ve farklı sağlık ihtiyaçlarına uygun hizmetlerin sunulması, toplum sağlığının daha da iyileştirilmesi için önemlidir.

### **Bakım Destek Merkezlerinden Yararlanacak Potansiyel Gruplar:**

Bu merkezlerin sunduğu hizmetlerden en fazla yararlanması beklenen demografik gruplar incelenmektedir. Öncelikle, yaşlı nüfus bu merkezlerin önemli bir kullanıcı kitlesi olarak öne çıkar, çünkü yaşlanma ile birlikte artan kronik hastalıklar ve bakım ihtiyaçları bu tür merkezlerin hizmetlerini zorunlu kılar. Engelli bireyler ve kronik hastalıkları olan kişiler de bu merkezlerden önemli ölçüde fayda sağlarlar, çünkü bu gruplar sürekli tıbbi gözetim ve özelleştirilmiş bakım gerektirebilir. Ayrıca, uzun süreli hastalıklardan iyileşme sürecinde olan veya evde bakım gerektiren hastalar da bu merkezlerin hizmetlerinden önemli ölçüde yararlanabilir. Bakım Destek Merkezleri, bu gruplara yönelik bireyselleştirilmiş bakım planları ve rehabilitasyon hizmetleri sunarak, hastaların yaşam kalitesini artırmayı ve topluma daha hızlı entegre olmalarını hedefler. Engelli bireyler: Yaşlılar: Yaşlanma süreciyle birlikte artan kronik hastalıklar ve bakım ihtiyacı olan bireylerdir. Engelli bireyler; engellilikleri nedeniyle özelleştirilmiş bakım ve sürekli tıbbi gözetim gerektiren bireyler. Kronik hastalıkları olan kişiler. Uzun süreli hastalıklardan iyileşme sürecinde olanlar: Rehabilitasyon hizmetlerine ihtiyaç duyan ve uzun süreli hastalıklardan iyileşme sürecinde olan bireyler. Evde bakım gerektiren ve özel bakım planlarına ihtiyaç duyan hastalar.

### **Yaşlı nüfus:**

Türkiye'deki bu veriler, yaşlı nüfusun önemli bir demografik kesimi oluşturduğunu ve bu grubun artan sağlık ve bakım ihtiyaçlarının ciddiye alınması gerektiğini göstermektedir. Yaşlı bireylerin yüksek oranı, sağlık hizmetlerinde yaşlanma ile ilişkili hastalıkların ve kronik durumların yönetimine odaklanılmasını gerektirmekte, aynı zamanda toplumun bu yaş grubuna yönelik daha kapsamlı ve erişilebilir sağlık hizmetleri sunmasını zorunlu kılmaktadır. Türkiye'de 2022 yılında toplam 26 milyon 75 bin 365 haneden 6 milyon 276 bin 433'ünde yaşlı nüfus olarak tanımlanan, 65 ve daha yukarı yaşta en az bir fert bulunduğu görüldü. Hanelerin %24,1'inde en az bir yaşlı fert yaşadığı görüldü (TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2022). Mahalli sağlık merkezlerinin, yaşlı nüfus için sağladığı kolay erişim, bu bireylerin devam eden sağlık ihtiyaçlarını daha etkin bir şekilde karşılamalarına imkan tanır. Özellikle mobilite sınırlamaları olan veya uzun mesafelere seyahat etmekte zorlanan yaşlı hastalar için bu merkezler, tedaviye devam etme konusunda önemli bir fırsat sunar. Ayrıca, bu merkezler, evde bakım hizmetleri ile entegre edilerek, yaşlı bireylerin kendi evlerinde rahat bir şekilde tedavi görmelerini sağlayabilir.

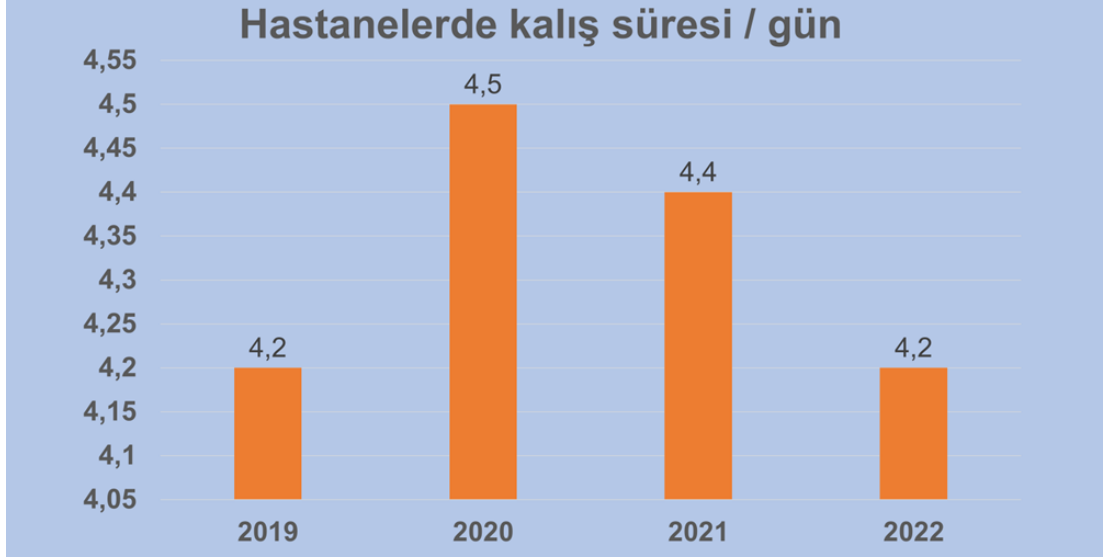


Tablo 9. Türkiyede yıllık hekime müracaat grafiği  
(K: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü)

Yaşlı hastaların sosyal izolasyon riskini azaltmak ve psikososyal destek sağlamak için de mahalli sağlık merkezleri önemlidir. Bu merkezler aynı zamanda, yaşlı hastaların kronik hastalıklarının yönetiminde ve rutin kontrollerinin yapılmasında merkezi bir rol oynayarak, genel sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.

Yıl	Yaşlı nüfus		
	Kadın	Erkek	Toplam
2018	4.016.072	3.170.132	7.180.204
2019	4.213.416	3.337.260	7.550.727
2020	4.439.663	3.513.892	7.953.555
2021	4.590.415	3.654.709	8.245.124
2022	4.701.421	3.750.248	8.451.669

Tablo 10. Türkiye’de son beş yıl yaşlı nüfus tablosu (Kaynak: TÜİK, 2022.)



Tablo 11. Hastanelerde kalış süresi / gün

(K: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü)

### **Evde Sağlık Hizmetleri Alan Bireyler**

Hastaneye bağlı Evde Sağlık Ekipleri; Bayrampaşa, Fatih, Zeytinburnu ve Sultangazi ilçelerinde ikamet etmekte olan, sosyal yönden dezavantajlı, hasta, bakıma muhtaç, engelli ve yaşlı bireylere evlerinde sağlık hizmeti vermeyi hedeflemektedir. Evde Sağlık Hizmetleriyle; kişinin tıbbi tedavi ve tıbbi bakım hizmetinin yanı sıra hastalığı hakkında bilinçlendirilmesi, ev ortamında sağlık ve sosyal yönden desteklenmesi, hasta ve yakınlarının hastalıkları hakkında eğitilmiş hale getirilmesi sağlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin hastaları evlerine kadar götürülmesiyle birlikte; hastanelerde meydana gelebilecek yığılmaların önlenmesi, hastanede yatış sürelerinin azaltılması, bu suretle evde sağlık hizmeti alan hastaların sağlık hizmetine ulaşımında yaşadıkları zorlukların azaltılması hedeflenmektedir.

Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Nelerdir?

- Hastaya konulmuş olan tanı ve planlanan tedavi çerçevesinde, bulunduğu ev ortamında muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve yara bakımı hizmetleri.
- İlacın reçete edilmesindeki özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla, uzun süreli kullanımı sağlık raporu ile belgelendirilen ilaçların reçete edilmesi.
- Tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporlamaya yardımcı olunması.
- Hastanın ve ailesinin, evde bakım sürecinde üstlenebilecekleri görevler ile hastalık ve bakım süreçleri hakkında bilgilendirilmesi.

- Hastaya, evde kullanması gereken tıbbi cihaz ve ekipmanlar konusunda, eğitim ve danışmanlık gibi hizmetlerin verilmesi.
- Gerekli görülen hallerde hastanın ilgili sağlık kuruluşuna ve/veya sağlık kuruluşundan evine naklinin yönlendirilmesi. Raporların yenilenmesi.
- Yatan hastanın bakımı konusunda hasta ve hasta yakınlarına eğitim verilmesi. Yatağa bağımlı hastalar, yatağa yarı bağımlı hastalar, terminal dönem palyatif bakım hastaları, ileri derecedeki kas hastaları, Alzheimer, demans, parkinson tanılı hastalar, ameliyatından sonra bakıma ihtiyacı olan hastalar, çok ileri yaş immobil hastalar, morbid obezite hastaları, spastik çocuklar, onkolojide palyatif bakım, kas sistemi hastalıkları gibi destek ihtiyacı olan bireyleri kapsar ([https://hasekieah.saglik.gov.tr/?\\_Dil=1](https://hasekieah.saglik.gov.tr/?_Dil=1)).

Yıl	Yıllara Göre Hastanelerde Yatan Hasta Sayısı		
	Yatan hasta sayısı	Ameliyat Sayısı	Yatalak Doluluk Oranı %
2017	13.709.303	4.931.299	68,7
2018	13.651.377	5.201.738	69,6
2019	13.806.349	5.223.815	68,1
2020	10.620.517	3.722.218	68,1
2021	11.785.492	4.704.094	68,0

Tablo 12. Türkiyede hastanelerde yatan hasta sayısı  
(K: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü)

### **Sağlık destek merkezlerinin sağlık sistemindeki yeri;**

Türkiye'de sağlık destek merkezlerinin sağlık sistemindeki yeri, özellikle birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri arasında köprü görevi görmeleri açısından kritiktir. Bu merkezler, temel sağlık hizmetlerini sunarken, aynı zamanda daha karmaşık tıbbi ihtiyaçları olan hastalar için gerekli yönlendirmeleri yapar

Böylece, hastanelerin iş yükünü hafifletir ve sağlık hizmetlerinin daha etkili kullanımına katkıda bulunurlar. Ayrıca, sağlık destek merkezleri, toplumun geniş kesimlerine ulaşarak, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini ve kapsayıcılığını artırır. Bu merkezler, özellikle kırsal ve az hizmet alınan bölgelerde, sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasında önemli bir rol oynar ve toplum sağlığının iyileştirilmesine katkıda bulunur. Çevresel Faktörlerin Etkisi: Hastane ortamlarındaki ses, ışık ve sanat gibi çevresel faktörlerin hasta sağlığı ve iyileşme süreçleri üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Özellikle sessiz, huzurlu ve doğal ışıklandırma sağlayan ortamlar, hastaların stres seviyelerini azaltmakta ve iyileşmelerini hızlandırmaktadır.

### Özel Bina Türleri ve Birimler:

Alzheimer hastaları gibi özel ihtiyaçlara sahip nüfuslar için tasarlanmış sağlık bakım binaları ve birimleri, bu hastaların özel gereksinimlerini karşılamakta ve onların yaşam kalitelerini artırmaktadır. Bu tür binalar, hasta güvenliği ve konforunu ön planda tutarak tasarlanmakta ve hasta bakım süreçlerini iyileştirmektedir.



Şekil 27. Destekleyici tasarım anlayışı ile sağlık merkezi girişi  
Görsel:DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir.  
(Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024).

### 2.3.2. İyileşme Mekânları ve Destekleyici Tasarım Teorisi

Çoğu hastanın önemli ölçüde stres yaşadığı, belgelenmiş bir gerçektir. Çok genel anlamda, hastalar için iki ana stres kaynağı vardır: 1. Azalmış fiziksel yetenekler ve belirsizlik içeren hastalıklar 2. Ağrılı tıbbi prosedürler. Sağlık hizmeti verilen fiziksel ve sosyal ortamların, a) fiziksel-sosyal çevre üzerinde kontrol duygusu, b) sosyal desteğe erişimi, c) olumlu dikkat dağıtıcı unsurlara erişimi teşvik edecek şekilde tasarlandıkları takdirde hastanın refahı artar (Ulrich, 1991). Hastaların stres deneyimleri, sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamların tasarımıyla önemli ölçüde etkilenir. Ulrich R.S.'nin 1991'deki çalışmasına göre, fiziksel ve sosyal çevre üzerinde kontrol hissi, sosyal desteğe erişim ve olumlu dikkat dağıtıcı unsurların varlığı, hastaların stresini azaltabilir ve genel refahlarını artırabilir. Örneğin, hastaların doğal manzaralara veya sanat eserlerine erişiminin sağlandığı, gürültü seviyelerinin düşük tutulduğu ve rahatlatıcı renklerin kullanıldığı hastane odaları, hastaların fiziksel yeteneklerindeki azalmayı ve tıbbi belirsizlikleri daha iyi yönetmelerine yardımcı olabilir. Projelerde sosyal destek sistemlerinin entegrasyonu, hasta ve sağlık personeli arasındaki etkileşimi teşvik ederek hastanın psikolojik durumunu iyileştirebilir. Bu çevresel düzenlemeler, ağrılı tıbbi prosedürlerin yol açtığı stresi hafifletmekte ve hasta merkezli bir bakım yaklaşımını desteklemekte önemli rol oynar. Bu tür tasarımlar hem hastaların iyileşme süreçlerini destekler hem de genel hastane deneyimini daha pozitif bir hale getirir. Sosyal destek sisteminin unsurları şunlardır.

#### **Aile ve Arkadaş Desteği:**

Hastaların aileleri ve arkadaşlarıyla düzenli ve kolay iletişim kurabilmeleri sağlanmalıdır. Bu, ziyaret saatleri, özel ziyaret alanları ve teknolojik iletişim araçlarının kullanımını içerir. **Psikolojik Destek Hizmetleri:** Psikologlar, psikiyatristler ve danışmanlar gibi uzmanların yer aldığı ekipler, hastaların duygusal ve zihinsel sağlıklarını destekler. Bu hizmetler, bireysel ve grup terapilerini kapsar.

#### **Destek Grupları:**

Benzer sağlık sorunları yaşayan hastaların bir araya geldiği destek grupları, hastaların duygularını paylaşmalarına ve birbirlerinden güç almalarına olanak tanır. Bu gruplar, hastalara umut ve motivasyon sağlayabilir. **Sosyal Hizmetler:** Sosyal hizmet

uzmanları, hastaların ve ailelerinin sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarını değerlendirmek ve bu ihtiyaçlara yönelik çözümler sunmak için çalışır. Bu, finansal destek, konaklama düzenlemeleri ve topluluk kaynaklarına erişim gibi hizmetleri içerir.

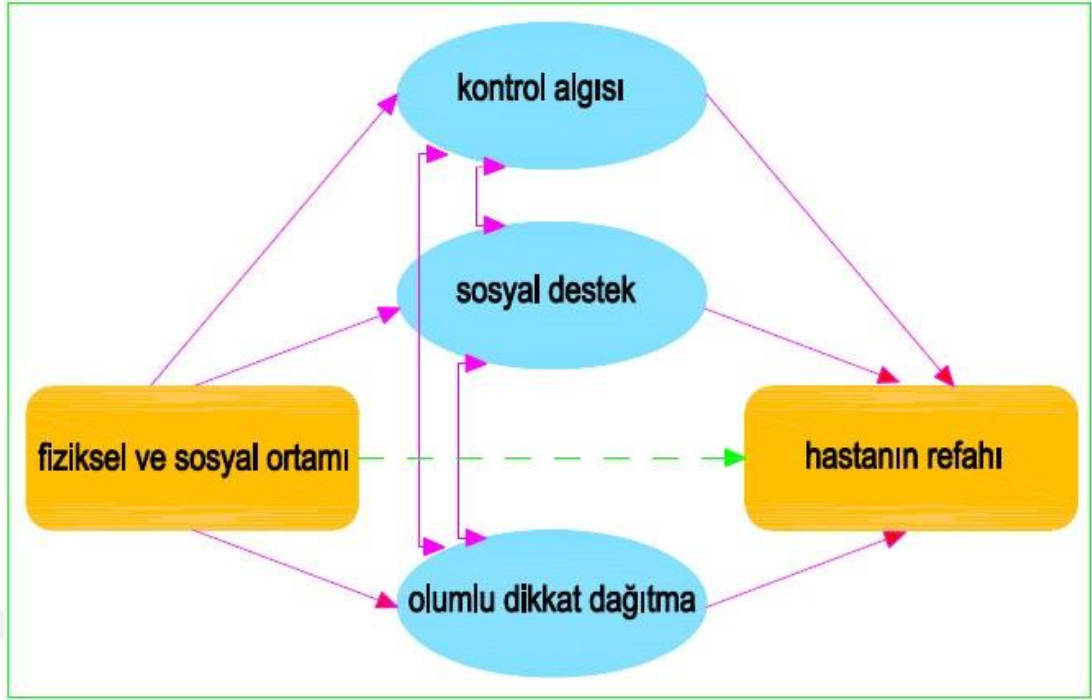
**Eğitim ve Bilgilendirme:** Hastaların ve ailelerinin hastalıkları, tedavi süreçleri ve bakım yöntemleri hakkında bilgilendirilmesi, hastaların kendi sağlıkları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarını sağlar. Eğitim programları, seminerler ve bilgilendirme materyalleri bu kapsama girer.

**Gönüllü Destek:** Hastanelerde ve sağlık tesislerinde gönüllü olarak çalışan bireyler, hastalara ve sağlık personeline çeşitli şekillerde destek olabilir. Gönüllüler, moral desteği sağlamak, hastaların ihtiyaçlarına yardımcı olmak ve sosyal etkileşimi artırmak için önemli bir rol oynar.

**Dinî ve Spiritüel Destek:** Dinî liderler veya spiritüel danışmanlar, hastaların manevi ihtiyaçlarını karşılamak için destek sunar. Bu, hastaların manevi rahatlama bulmalarına ve psikolojik güç kazanmalarına yardımcı olabilir.

**Rekreasyonel ve Sosyal Aktiviteler:** Hastaların sosyal etkileşimlerini artırmak ve moral yükseltmek için çeşitli rekreasyonel ve sosyal aktiviteler düzenlenir. Sanat terapisi, müzik terapisi, spor etkinlikleri ve sosyal toplantılar bu aktiviteler arasında yer alır.

**Sonuç:** Sosyal destek sisteminin kapsamlı bir şekilde entegrasyonu, hastaların iyileşme süreçlerini desteklerken, sağlık personelinin de iş tatminini artırır. Bu sistem, hasta ve sağlık personeli arasındaki etkileşimi teşvik ederek, hem hastaların hem de personelin psikolojik ve duygusal sağlıklarını iyileştirir ve sağlık hizmetlerinin genel kalitesini yükseltir. Ulrich'in destekleyici tasarım teorisini temel alan çalışma, Portekiz ve ABD'de toplam 217 öğrenci üzerinden gerçekleştirilmiştir. Çalışma, kontrol, dikkat dağıtıcı unsurlar, sosyal destek ve çevresel faktörlerin artmasıyla hasta stresinin azaldığını ortaya koymuştur (Andrade, 2015). Ürdün'de Duygusal iç Mekân Tasarımı ve Terapötik Ortamlarda Bireylerin Davranışlarına Etkisi başlıklı araştırma, terapötik iç mekân tasarımının, bireylerin duyu ve davranışlarını pozitif yönde etkileyebilecek bir katalizör rolü üstlendiğini göstermiştir (Obeidat., 2022).



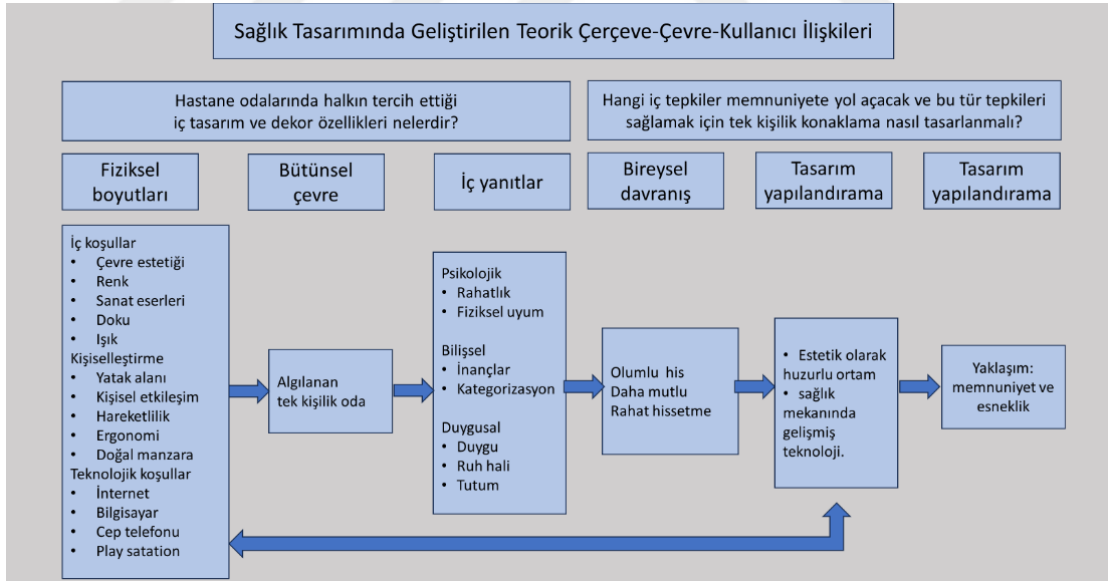
Tablo 13. Destekleyici tasarım teorisinin uyarlanması  
(Andrade C.C, vd. 2014)

Almanya’da bir araştırmada tıbbileşen mekânlar konusuna odaklanmıştır. Araştırma, rahatlatıcı ve dikkat dağıtıcı özelliklere sahip geniş ve açık alanların, hastalar tarafından tercih edildiğini belirlemiştir (Payam vd., 2023). Bulgular destekleyici tasarımın, iyileşme mekânlarının işlevsel ve estetik kalitesini artırmanın ötesinde, kullanıcıları fiziksel ve psikolojik olarak desteklediğini anlatmaktadır. Şifa alanları; Sağlık üzerinde etki yaratan çevresel tasarım unsurları üzerine, Schweitzer’in ‘Healing spaces; elements of environmental design that make an impact on health’ başlığı ile yapılan araştırma ile temel bulguları şöyle sıralamıştır:

1. Doğal manzaranın iyileşme sürecine etkisi,
  2. İyileşmenin desteklenmesi,
  3. Mekân ve iyileşme arasındaki ilişki,
  4. Stresin azaltılması,
  5. Mimarlık ve sağlık arasındaki tarihi ilişki, 6. İyileşme mekanizmasının anlaşılması.
- Bulgular, çevre tasarımının insan sağlığı ve iyileşme üzerinde etkili olduğu, bu alandaki araştırmaların, sağlık hizmetleri ve sağlık tasarımı pratiklerini iyileştirmede kullanılabileceğini göstermektedir (Schweitzer M, vd. 2004).

## Kültürel Farklılıklar;

Kuzey Afrika'daki hastane odalarında İslami iç mekân öğelerinin iyileştirici etkilerini incelediği araştırmasında diğer araştırmacıların bulduğu sonuçları elde etmiştir. Araştırma, hastane odası tasarımı ve dekorunun hasta sağlığını nasıl etkileyebileceğini ve sağlık çalışanları ile tasarımcıların uzmanlık alanlarının birleşiminin hastanelerde sağlık hizmetlerinin kalitesini Bu çalışma, genç hastaların hastane lobisi ve hasta odalarına ilişkin görüşlerin anlamayı hedeflemekte, özellikle hastaların özerkliğini ve rahatlatıcı tasarımın önemini vurgulamaktadır. artırıp artıramayacağını araştırmayı amaçlamaktadır. Hipotez ise, hastane iç mekân tasarımının, özellikle tek kişilik oda, hastanın mutluluğunu artıracaktır. Bu durumun iyileşme üzerinde olumlu bir etkisi olacaktır. Amaç, katılımcıların hastane tek kişilik oda iç tasarımı hakkında tercih ve algılarını anlamaktır. Hasta odaları iç tasarımının, estetik ve kişiselleştirme unsurları ile desteklenmesinin, hasta sağlığını iyileştirdiği sonucuna varılmıştır. Hasta odası tasarımında, kullanıcı memnuniyeti için tasarım unsurlarını dikkate almaları önerilmiştir. (Gashoot, 2022).



Tablo 14. K. Afrikada araştırma kavramsal çerçeve

(k: Gashoot, M. M. vd. 2022)

### **Kültürel Hassasiyet:**

Sağlık tesislerinin tasarımında, özellikle farklı kültürel arka planlara sahip bireyler için, kültürel hassasiyetlerin dikkate alınması önemlidir. Bu, hastaların rahatlığını ve tesisin genel etkinliğini artırabilir. Kullanıcı memnuniyetini ve hasta refahını artırmak için cazip, tek kişilik oda tasarlanması gerektiğini önermektedir. İç tasarımın hastalar üzerindeki etkisini ve tasarlanmış odaların bileşenlerini nasıl algıladıklarını incelemektedir. Bu bağlamda, iç tasarım ve dekorun, hastanın geçmişteki duygusal sıkıntılarıyla ilişkili duygusal faktörler tarafından önemli ölçüde etkilendiği vurgulanmıştır. Müslüman hastaların sağlığına ve iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunabileceğini belirtiyor. Bu unsurlar, hastalar için manevi bir rahatlama ve konfor kaynağı olarak işlev görebileceğini açıklamaktadır.



Şekil 28. Destekleyici tasarım teorisi anlayışı ile sağlık merkezi girişi.  
Görsel:DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir.  
(Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024)

Coğrafi ve kültürel farklılıklar, sağlık tasarımında ve yeni sağlık kültürünün geliştirilmesinde kritik bir rol oynar. Bu farklılıklar, sağlık tesislerinin fiziksel ve psikolojik açıdan hasta ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tasarlanmasını gerektirir.

**Coğrafi Farklılıklar::** İklim ve Çevresel Koşullar: Farklı iklimlerde, hastane yapılarının iklime uygun olarak tasarlanması gerekir. Sıcak iklimlerde doğal havalandırma ve serinletici tasarım unsurları, soğuk iklimlerde ise izolasyon ve ısıtma sistemleri ön planda olmalıdır.

**Yerel Mimari ve Malzemeler:** Yerel yapı malzemeleri ve mimari stiller, hem maliyet etkinliği sağlar hem de bölgenin doğal ve kültürel dokusuna uyumlu tasarımlar oluşturur.

**Kültürel Farklılıklar:** Manevi ve Dini İhtiyaçlar: Farklı kültür ve dinlere sahip hastalar için manevi ve dini ihtiyaçların karşılanması, hastaların iyileşme süreçlerini destekler. Örneğin, Müslüman hastalar için ibadet alanları veya İslami motifler içeren tasarımlar huzur ve konfor sağlar.

**Dil ve İletişim:** Hastaların ana dilinde iletişim kurabilmeleri ve kültürel olarak duyarlı sağlık personeliyle etkileşimde bulunmaları, hasta memnuniyetini ve tedavi sürecinin etkinliğini artırır.

#### **Yeni Sağlık Kültürünün Geliştirilmesi:**

**Kapsayıcı Tasarım:** Kültürel ve coğrafi çeşitlilik göz önüne alınarak tasarlanan sağlık tesisleri, daha kapsayıcı ve hasta odaklı bir sağlık kültürü oluşturur. Bu, hasta memnuniyetini ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.

**Toplum Temelli Yaklaşımlar:** Sağlık tasarımında yerel toplumların ihtiyaçları ve beklentileri dikkate alınarak, sağlık hizmetlerinin toplum temelli bir yaklaşımla sunulması sağlanır. Bu, yerel halkın sağlık hizmetlerine erişimini ve kabulünü iyileştirir.

Sonuç olarak, coğrafi ve kültürel farklılıkların sağlık tasarımında dikkate alınması, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve hasta memnuniyetini artırırken, yeni ve kapsayıcı bir sağlık kültürünün gelişmesine katkıda bulunur.

#### **Duygusal iç Mekân Tasarımı İnceleme Örneği**

"Duygusal iç Mekân Tasarımı ve Terapötik Ortamlarda Bireylerin Davranışlarına Etkisi" başlıklı Ürdün'deki araştırma, farklı terapötik ortamlarda bulunan 100 birey üzerinde gerçekleştirilen bir alan çalışmasını içermektedir. Araştırma metodolojisi, 40 uzmanla yapılan görüşmeleri kapsar; Bu uzmanların yarısı (20 doktor) tıp alanından, diğer yarısı (20 tasarımcı) ise iç mekân tasarımı alanından seçilmiştir.

Bu çalışma, terapötik mekân tasarımının bireylerin davranışları üzerindeki etkisini derinlemesine incelemeyi amaçlamaktadır. Sonuç; duygusal iç mekân tasarım anlayışı terapötik ortamların işlevsel ve estetik kalitesini artırdığı ve kullanıcıları fiziksel ve psikolojik olarak pozitif etkilediğini göstermektedir. iç mekân tasarımının sadece işlevsel ve estetik bir değer taşımakla kalmayıp, aynı zamanda terapötik ortamlarda bireylerin duyu ve davranışlarını pozitif yönde etkileyebilecek bir katalizör rolü üstlendiğini vurgulamaktadır (Obeidat İ., 2022) Eatley T.B, vd. "Yaratıcılık ve Merhamet: Sanat ve Tasarımın Sağlık Ortamı Üzerindeki Etkisi" başlıklı çalışmada, son on yılda inşa edilen hızlı ve etkili bakım hastanelerindeki tasarım ve atmosfer değişikliklerine odaklanır. Obeidat'ın duygusal mekan tasarımında savunduğu ilkeleri, insanların mekanlarla kurdukları duygusal ve psikolojik bağları güçlendirmeyi amaçlar. Bu ilkeler, mekanların sadece fiziksel ihtiyaçları karşılamasını değil, aynı zamanda kullanıcıların duygusal ve ruhsal gereksinimlerine de hitap etmesini sağlar. Obeidat, Kullanıcı Merkezli Tasarım, Estetik ve Fonksiyonel Denge, Doğal Unsurların Entegrasyonu, Renk ve Işık Kullanımı, Esneklik ve Adaptasyon, Gürültü kontrolü ve ses yalıtımı (Akustik Konfor), Kültürel ve Sosyal Duyarlılık olarak özetlenebilecek tasarım anlayışını savunmaktadır.



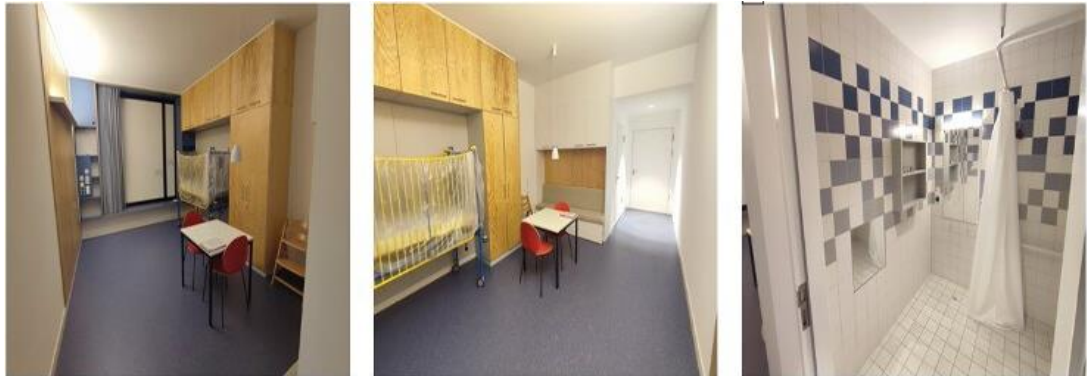
Şekil 29. Avusturya/Thermenregion hastanesi  
(Obeidat İ. anket sorularının görselleri)



Şekil 30. Avusturya/Thermenregion hastanesi  
(Obeidat İ. anket sorularının görselleri).



Şekil 31. Stockholm Göz Hastanesi (Obeidat İ. anket soru görselleri).



Şekil 32. Almanya'da Klinik anket soru görselleri (Payam S, vd. 2023)

Bu değişikliklerin hasta ve personel üzerindeki olumlu etkilerini incelendiği alışma; Hastane tasarımındaki değişim, stresin azaltılması, sanat ve tasarımın rolü, pasif ve aktif sanat katılımı, hasta odaklı deneyim, dekoratif ve işlevsel ögeler, sanatın sağlık merkezlerinde geleceği ve araştırma ihtiyacı olarak özetler, modern sağlık ortamlarında sanat ve tasarımın önemini vurgulamaktadır (Eatley, vd. 2018).

### **2.3.3. Biyofilik Tasarım / Yaşam Dostu Tasarım Teorisi**

Biophilia, insanların doğayla ilişki kurma içgüdüsel eğilimini ifade eder. (Wilson 1986), (Kellert & Wilson 1993) ve (Kellert 1997, 2012) tarafından vurgulanan bu kavram, bu bağlantının fiziksel ve zihinsel sağlık ve esenlik için önemini vurgular. Biyofilik tasarım, insanların yaşadığı, çalıştığı ve etkileşimde bulunduğu alanların tasarımına ve inşasına doğa unsurlarının entegre edilmesi pratiğidir. Bu fikir, insanlık tarihinin büyük bir bölümünde, mekânlarımızın ve çevremizin yapay veya insan yapımı güçler yerine doğal güçlere uyumlu bir şekilde geliştirildiği anlayışına derinden kök salmıştır. Biyofilik tasarım araştırmalarının hipotezi birkaç anahtar fikir etrafında toplanır: Sağlık ve Esenlik: Doğayla temas geçmenin fiziksel ve zihinsel sağlık üzerindeki etkilerini araştırmak ve bunun modern yapılaşmış çevrelerde nasıl geliştirilebileceğini incelemek.

**Evrimi Uyum:** İnsanların doğaya olan doğuştan gelen yakınlığının evrimsel temellerini ve bunun tercihlerimizi ve çevremize olan tepkilerimizi nasıl şekillendirdiğini keşfetmek.

**Tasarım İlkeleri:** İnsan biyolojisi ve psikolojisiyle uyumlu biyofilik tasarım ilkeleri geliştirmek, sağlık, verimlilik ve esenliği teşvik edecek mekânlar yaratmayı hedeflemek.

**Kentsel ve Yapılaşmış Çevreler:** Yapay unsurlarla domine edilen ve doğal özelliklerden yoksun olabilen modern kentsel ve yapılaşmış çevrelerde doğal unsurları entegre etmenin zorluklarıyla başa çıkmayı tasarımın temel hedefi yapmak.

**Sürdürülebilir Gelişim:** Biyofilik tasarımın doğaya karşı daha derin bir bağ ve sorumluluk duygusu geliştirerek sürdürülebilir gelişime nasıl katkı sağlayabileceğini araştırmak.

**Psikolojik ve Toplumsal Faydalar:** Stres azaltma, yaratıcılığı artırma ve sosyal uyumu iyileştirme gibi biyofilik tasarımın geniş psikolojik ve toplumsal faydalarını incelemek.

**Çevresel Etki:** Biyofilik tasarımın çevresel etkilerini ve ekolojik sürdürülebilirliğe nasıl katkıda bulunabileceğini incelemek. Özetle, biophilia ve biyofilik tasarım araştırmalarının hipotezi veya amacı, içgüdüsel doğa bağlantımızın modern tasarım uygulamalarında nasıl beslenip kullanılabileceğini anlamak ve sağlık, esenlik ve çevresel sürdürülebilirliği iyileştirmek için bu bağlantıyı nasıl kullanabileceğimizi anlamaktır (Kellert, & Calabrese, 2015).

#### **2.3.4. Biyofilik Tasarım İnceleme Örneği**

Loureiro ve Veloso'nun 2017 yılında biyofilik tasarım üzerine yaptıkları çalışmalar, biyofilik tasarımın temel ilkelerini ve faydalarını vurgular. Biyofilik tasarım, doğayla bağlantıyı artırarak insan sağlığı ve refahını iyileştirmeyi amaçlayan bir tasarım yaklaşımıdır. Çalışmanın ana hipotezi veya amacı, yeşil egzersizin (doğal ortamlarda yapılan fiziksel aktivite), sağlık ve refah arasındaki ilişkileri incelemektir. Makale, bu ilişkinin çeşitli yönlerine derinlemesine giriyor, şu özellikleri içeriyor:

**Fiziksel Aktivite ve Sağlık Açısından Evrimsel Perspektif:** Makale, insan anatomisi ve fizyolojisinin binlerce yıl süren bir süreçte fiziksel aktivite içeren bir yaşam tarzına uygun şekilde şekillendiğini tartışıyor. Bu durumu modern, daha hareketsiz yaşam tarzı ve sağlık üzerindeki etkileriyle karşılaştırıyor.

**Fiziksel Aktivite Trendleri:** Yazarlar, insanların ne sıklıkla egzersiz yaptığı ve tercih ettikleri aktivite türleri gibi fiziksel aktivite trendlerini inceliyorlar. Hareketsiz davranışın yaygınlığını ve sağlık üzerindeki etkilerini tartışıyorlar.

**Fiziksel Aktivite, Fitness ve Sağlık:** Makale, farklı fiziksel aktiviteleri (egzersiz, spor ve genel fiziksel aktivite gibi) ve bunların sağlık üzerindeki etkilerini ayırt ediyor, çeşitli bulaşıcı olmayan hastalıkların riskini nasıl azaltabileceklerini tartışıyor.



Şekil 33. Duygusal iç mekân tasarım anlayışına ile hastane koridoru tasarımı  
Görsel:DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir.  
(Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024)

### **Fiziksel Aktivitenin Ruh Sağlığı Üzerindeki Faydaları:**

Fiziksel aktivitenin ruh haline, stres, depresyon ve bilişsel işlev üzerindeki psikolojik faydaları tartışılıyor. Fiziksel aktivitenin ruh sağlığı üzerindeki faydaları, geniş çapta araştırılmış ve çeşitli bilimsel çalışmalarla desteklenmiştir. Düzenli fiziksel aktivitenin, endorfin ve serotonin gibi mutluluk hormonlarının salınımını artırarak ruh halini iyileştirdiği gösterilmiştir (Craft & Perna, 2004).

**Yeşil Egzersiz ve Doğayla Temas:** Makalenin odak noktası, doğal ortamlarda yapılan fiziksel aktivite olan 'yeşil egzersiz' gibi görünüyor. Yazarlar, yeşil egzersizin, fiziksel aktivitenin faydalarını doğada olmanın restoratif etkileriyle birleştirdiğini tartışıyorlar.

**Toplumsal ve Çevresel Etkiler:** yeşil egzersizi teşvik etmede kentsel planlamanın rolü ve bireylerle doğal çevre arasında daha güçlü bir bağ kurma potansiyeli gibi daha geniş toplumsal ve çevresel etkileri de ele alıyor. Özetle, makale, yeşil egzersizin

fiziksel ve zihinsel sağlık üzerindeki çok yönlü fayda ve geniş toplumsal ve çevresel etkilerini kapsamlı bir şekilde ele almayı amaçlıyor (Loureiro & Veloso, 2017).

### 2.3.5. Doğal Manzaranın İç Mekân Kalite Algısına Etkisi

Yer üstü deneysel çalışma (bu inceleme bodrum katlardaki mekânları kapsamıyor); bu çalışma deneysel olarak (sübjektif anketler ve fizyolojik parametrelerin izlenmesi dahil), sıcak havalarda doğal manzara ve pencereden gün ışığı ile temas halinde olan iç mekân sakinlerinin termal, ışıksal ve akustik genel algısı ile fizyolojik durumlarındaki değişiklikleri araştırdı. Aşağıdaki beş ana bulgu elde edildi Sonuç; 1.Nötr olmayan sıcaklıklarda, katılımcıların sıcaklık duyuları manzaralı mekânda nötr seviyeye doğru hareket ettiği tespit edildi.

2. Katılımcılarda kalp atış hızı değişkenliğini ve SpO2'yi (kandaki oksijen miktarı) izleyerek doğal manzaralara ve pencerelerden gelen gün ışığına maruz kalmanın bazı hasta bina sendromlarını azalttığını,

3.basıncı (daralma-bunalma) azalttığı

4.yorgunluğun boyutunu azalttığını anlaşıldı. Manzara ve gün ışığının, kış aylarında personelin soğuk ve sıcaklıkları kabul etme oranını artırdığını tespit edildi. (Du, vd. 2022)



Şekil 34. Biyofilik tasarım doğayı iç mekân tasarıma entegrasyonu.

Görsel: DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir.

(Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024)



Şekil 35. Biyofilik anlayışa göre tasarlanmış iç mekân- doğa bağlantısı

Görsel:DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir.  
(Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024)

### 2.3.6. Manzara ve Işık Özellikleri Fiziksel ve Psikolojik Rahatsızlığı Önler

Bu araştırma, ofis ortamlarındaki manzaranın insan sağlığı ve iyilik hali üzerindeki etkilerini inceler. Çalışma, özellikle pencere manzaralarının estetik kalitesini ve doğal ile yapılı çevre arasındaki etkileşimleri değerlendirir. Bulgular; daha çekici olarak değerlendirilen doğal manzaraların, ofis sakinlerinin fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklarını azaltmaya yardımcı olduğunu gösteriyor. Bununla birlikte, tüm doğal manzaralar eşit derecede etkili değil ve bazı durumlarda, özellikle kötü aydınlatma koşullarında veya sosyal yoğunluğun yüksek olduğu alanlarda, doğal manzaralar bile rahatsızlık seviyesini artırabilir. (Aries, vd 2010).

Araştırma, ofis çalışanlarının doğal manzaralara maruz kalmasının, genel ruh halini ve işyerindeki memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini de vurgulamaktadır. Doğal manzaraların varlığı, çalışanların günlük iş stresini hafifletmeye yardımcı olurken, aynı zamanda işyerindeki sosyal etkileşimleri de artırabilir. Ancak, araştırmacılar doğal manzaraların etkisinin her zaman pozitif olmadığını, özellikle işyerindeki fiziksel koşullar ve bireysel tercihlerle etkileşime girdiğinde farklılık gösterebileceğini belirtmektedir. Bu nedenle, tasarıma doğal manzaraların entegrasyonu, çalışanların ihtiyaçlarına ve tercihlerine uygun bir şekilde yapılmalıdır. Bulgular, insan sağlığı ve refahı için insanların hem iç hem de dış mekanlarda uyku ritmi (doğal uyku- uyanıklık ritmi= sirkadiyen ritm) için etkili elektrik ışığına veya gün ışığına maruz kalmasını sağlamanın önemini vurgulanmaktadır.

Gün ışığı, sirkadiyen ritmi düzenlemek için optimal zamanlama, miktar ve renk özelliklerini sağlar. Ancak, modern yaşam tarzları, özellikle iç mekanlarda geçirilen zamanın artması, yeterli gün ışığına maruz kalma fırsatlarını azaltmaktadır. Bu durum, sirkadiyen uyumu ve dolayısıyla genel sağlık ve iyilik halini olumsuz etkileyebilir. Optimal sirkadiyen uyum için hem iç mekanlarda hem de dış mekanlarda yeterli gün ışığına maruz kalmak gerekmektedir. gün ışığını ve manzarayı optimize etmek için akıllı cam kullanan ofislerde çalışanların, geleneksel cam ve panjur bulunan ofislerde çalışanlara kıyasla geceleri daha uzun uyuduklarını ortaya koymuştur.

Akıllı cam, ışığın zamanlamasını ve miktarını ayarlayarak sirkadiyen ritmi desteklerken, yeterli gün ışığına maruz kalmayı artırır ve uyku kalitesini iyileştirir. Bu bulgu, iş yerinde akıllı cam kullanımının çalışanların sağlık ve iyilik hali üzerindeki olumlu etkilerini açıklamaktadır. Doğal manzaralara maruz kalmak, stres seviyelerini düşürerek ruh halini iyileştirir ve genel refahı artırır. Aynı şekilde, yeterli doğal ışık alan ortamlar depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkları azaltır, uyku kalitesini artırır ve biyolojik ritimleri düzenler. Bu bulgular, sağlık ve iyilik hali için doğa ve ışık faktörlerinin entegrasyonunun önemini vurgulamakta olup, yaşam ve çalışma alanlarının tasarımında bu unsurların dikkate alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sağlık ortamlarının tasarımında manzara ve ışık özelliklerinin stratejik olarak kullanılması, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığını destekleyerek, daha sağlıklı ve dengeli yaşam alanları oluşturulmasına katkıda bulunabilir.



Şekil 36. Modern hasta odası.

Günümüzde anahtar kelimeler insanileştirme, terapötik tasarım ve kentsel entegrasyondur. Görsel:DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir. (Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024)

### 2.3.7. Salutojenik Teorisi/ Sağlığı ve Hastalığı Anlamak

Sosyolog Aaron Antonovsky salutojenik terimini ve kavramını bilim dünyasına ilk olarak 1970'lerin sonlarında geliştirmiştir. Salutojenik teori, geleneksel tıbbın hastalıkların nedenlerine ve tedavisine odaklanmasının yerine bireylerin sağlıklı kalmasına ve stresle başa çıkmasına yardımcı olan faktörleri inceler. Özetle hastalığı ve sağlığı anlamak olarak anlaşılması gereken kavramdır. Antonovsky' nin fikri, klasik olarak risklere, hastalığa ve hastalıklara odaklanmak yerine insanların sağlık yaratma kapasitesine ve kaynaklarına odaklanmaktır. Antonovsky 'nin salutogenez kavramı, esas olarak bir psikolojik yapı ve stresi hafifleten bir kaynak olarak tanımlandı ve bu da onun "**anlam bütünlüğü duygusu**" olarak adlandırdığı şeyle

uyumluydu. Anlaşılabilirlik; Yaşamın zorluklarının ve streslerinin üstesinden gelmenin değerli ve anlamlı olduğuna dair bir inanç.

Yönetilebilirlik; Yaşamın olaylarının, zorluklarının ve yapısının anlaşılır ve tahmin edilebilir olduğu hissi. Anlamlılık; Karşılaşılan zorluklarla ve streslerle başa çıkabilecek kaynaklara erişimin olduğu duygusu. Üç temel kavramla özetlediği teorisini günümüz terimleriyle bu, bir "dayanıklılık" faktörü olarak tanımlanabilir. Salutojenik teori, sağlık yapılarının tasarımıyla önemli bir ilişkiye sahiptir. Bu teori, sağlığın yalnızca hastalık ve rahatsızlıkların yokluğu olarak değil, aynı zamanda bireylerin genel iyilik hali ve stresle başa çıkma yeteneği olarak anlaşılmasını önerir. Bu yaklaşım, sağlık yapılarının ve ortamlarının tasarımında, insanların fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halini destekleyecek şekilde tasarlanmayı teşvik eder. Salutojenik teorisinin sağlık yapılarına uygulanmasında bazı anahtar noktalar şunlardır:

**Hasta Odaklı Tasarım;** Salutojenik teoriye göre tasarlanmış sağlık yapıları, hastaların ve ziyaretçilerin ihtiyaçlarına odaklanır. Hastaların rahatlığını, özerkliğini ve gizliliğini artıran, aynı zamanda pozitif sosyal etkileşimleri teşvik eden bir ortam yaratmayı içerir.

**Doğal Unsurların Entegrasyonu;** Doğal ışık, yeşil alanlar, su özellikleri ve diğer doğal unsurların entegrasyonu, salutojenik tasarımın önemli bir parçasıdır. Doğal unsurlar, stresi azaltmaya, iyileşme süreçlerini hızlandırmaya ve genel iyilik halini artırmaya yardımcı olabilir.

**Stresi Azaltan Ortamlar ;** Salutojenik teori, sağlık yapılarının tasarımında stresi azaltan ortamlar oluşturulmasını vurgular. Gürültü seviyelerini düşürmek, rahatlatıcı renkler ve malzemeler ile hastaların ve personelin rahat hareket edebileceği geniş, açık alanlar yaratmak anlamına gelir.

**Sosyal Destek ve Topluluk Alanları;** Sosyal etkileşim ve destek, salutojenik yaklaşımda önemli bir rol oynar. Sağlık yapılarının tasarımında, hastaların ve ziyaretçilerin sosyal etkileşim kurabilecekleri, destek grupları ve topluluk faaliyetleri için uygun alanlar sağlanmalıdır.

## **Bütüncül Yaklaşım**

Salutojenik tasarım, bireyin fiziksel sağlığının yanı sıra zihinsel ve duygusal ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurur. Rahatlatıcı sanat eserleri, meditasyon ve dinlenme alanları ve diğer iyilik hali unsurlarını içerebilir. Salutojenik teoriye dayalı tasarım uygulamaları, hastane, klinik ve diğer sağlık tesislerinde giderek daha fazla benimsenmektedir. Bütüncül yaklaşım, sağlık yapılarını yalnızca hastalıkları tedavi etmek için değil, aynı zamanda bireylerin genel sağlık ve iyilik halini korumak için tasarlanmış ortamlar olarak görür (Antonovsky, 1987). Salutogenesis kavramının sağlık mekânlarının tasarımı ile önemli bir ilişkisi bulunmaktadır. Salutogenetik yaklaşım, insanların sağlığını ve esenliğini destekleyen ve güçlendiren çevresel faktörleri merkeze alır. Bu bağlamda, sağlık mekânlarının tasarımı, hastaların, ziyaretçilerin ve sağlık personelinin refahını artıracak şekilde düşünülmelidir. Salutogenetik tasarım, beş temel yaklaşımın yanında aşağıdaki unsurları içermelidir:

**Anlaşılır ve navigasyonu kolay mekânlar:** Sağlık merkezleri karmaşık yapılardır. Bu mekânların anlaşılabilir ve kolay navigasyon sağlayacak şekilde tasarlanması, ziyaretçiler ve hastalar için stresi azaltabilir ve onlara daha fazla kontrol hissi verebilir.

**Sosyal destek ve iletişim alanları:** Salutogenetik tasarım, sosyal etkileşimi ve destek sistemlerini teşvik eden alanları içermelidir. Ortak alanlar, dinlenme alanları ve bahçeler, hastaların ve ziyaretçilerin sosyal etkileşimde bulunabilmeleri için önemlidir.

**Özelleştirilebilir ve esnek alanlar:** Hastaların kendi mekânlarını kişiselleştirebilmesi ve çeşitli ihtiyaçlara uyum sağlayabilen esnek tasarımlar, hastaların kendilerini daha rahat ve güvende hissetmelerine yardımcı olabilir.

**Sanatsal ve kültürel unsurlar:** Sanat eserleri ve kültürel öğelerin kullanımı, hastane ortamını daha davetkar ve ilham verici hale getirebilir, bu da hastaların iyileşme sürecine katkıda bulunabilir.

**Renk ve malzeme seçimi:** Renkler ve malzemeler, mekânın atmosferini etkileyebilir. Sıcak ve rahatlatıcı renk paletleri ve doğal malzemeler, hastaların ve personelin esenliğini destekleyebilir. Salutogenesis kavramının sağlık mekânlarının tasarımına uygulanması, mekânın sadece fiziksel ihtiyaçlarına değil, aynı zamanda ziyaretçilerin ve hastaların psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarına da hitap eden bir yaklaşımı temsil eder. Bu, genel sağlık ve iyileşme süreçlerine olumlu bir katkıda bulunabilir.

Bütüncül sağlık tasarım yaklaşımı, sağlık tesislerinin fiziksel ortamının, hizmetlerin sunumu ve hasta deneyimleri ile birlikte ele alındığı bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, sağlık tesislerinin tasarımının, bireylerin sağlık ve iyilik hali üzerindeki etkilerini göz önünde bulundurur. Bu yaklaşımın ana hatları şunlardır: İnsan Merkezli Tasarım: Sağlık tesislerinin tasarımında, kullanıcıların ihtiyaçları, tercihleri ve deneyimleri ön planda tutulur. Böylece, sağlık hizmetlerinin sunumu ve hasta memnuniyeti artırılır. Kapsayıcı ve Erişilebilirlik: Tasarımın, farklı yaş gruplarına, engellilere ve çeşitli kültürel arka planlardan gelen bireylere uygun olması sağlanır Bu, tesislerin herkes için eşit şekilde erişilebilir olmasını sağlar.

Doğal ve Yenilikçi Çözümler: Tasarım sürecinde doğal ışık, yeşil alanlar, sürdürülebilir malzemeler gibi faktörler önemlidir. Ayrıca, teknolojik yenilikler de hasta bakımı ve sağlık hizmetlerinin daha etkili bir şekilde sunulmasına yardımcı olabilir

Fonksiyonellik ve Esneklik: Tesislerin işlevsel olması ve farklı ihtiyaçlara yanıt verebilmesi önemlidir. Tasarımın esnekliği, değişen sağlık ihtiyaçlarına ve teknolojik gelişmelere uyum sağlamayı mümkün kılar.

Çevresel Duyarlılık: Tasarım sürecinde çevresel etkilerin azaltılması ve sürdürülebilirlik ilkelerinin gözetilmesi önemlidir. Bu, çevresel sağlık üzerinde olumlu bir etki yaratır. Bütüncül sağlık tasarım yaklaşımı, sağlık tesislerinin fiziksel ortamının, hizmetlerin sunumu ve hasta deneyimleri ile birlikte ele alınmasıyla, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini artırmayı amaçlar.

### **2.3.8. Yönlendirilmiş Dikkat Restorasyon Teorisi**

Doğal çevreler, yönlendirilmiş dikkat yorgunluğunu azaltmak ve stresi hafifletmek için güçlü restoratif özelliklere sahiptir. Bu bulgular, insanların doğal ortamlarda zaman geçirmelerinin, zihinsel sağlık ve bilişsel işlevsellik üzerinde önemli olumlu etkileri olabileceğini göstermektedir. Böylece, stres yönetimi ve bilişsel yorgunlukla mücadele stratejilerinde doğal çevrelerin kullanımı önemli bir yer tutabilir. Bu kavrayış hem şehir planlaması hem de bireysel sağlık ve refah açısından uygulamalı önlemlerin geliştirilmesi için yol gösterici olabilir. Bu metinde ele alınan Dikkat

Restorasyon Teorisi'ne göre, sağlık bakım merkezlerinin tasarımı, hastaların ve sağlık çalışanlarının zihinsel yorgunluğunu azaltmaya ve stresi hafifletmeye odaklanmalıdır. Bu teorinin sağlık bakım merkezlerine katkısı, ortamın hem hastaların hem de çalışanların ruh hali, stres seviyesi ve genel iyilik halini iyileştirmesine yardımcı olmasıdır. Bu bağlamda, aşağıdaki tasarım önerileri dikkate alınabilir



şekil 37. Salutojenik teorisi yaklaşımı ile hasta odası tasarımı örneği.  
Görsel:DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir.  
(Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y. 2024)

**Doğal Unsurların Entegrasyonu;** Hastane veya kliniklerde doğal unsurların (bitkiler, su özellikleri, doğal ışık) entegre edilmesi, büyülenme ve uzakta olma hissi yaratabilir. Bu, hastaların ve personelin dikkatlerini rahatlatarak, stresi azaltabilir ve iyileşme sürecini destekleyebilir.

**Rahatlattıcı Görünümler;** Pencerelerden veya dinlenme alanlarından doğal manzaraların görünümü, hastane içindeki insanlara "uzakta olma" hissi verebilir. Bu, zihinsel yorgunluğu azaltabilir ve bireylerin kendi sağlık durumları üzerinde daha olumlu bir bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olabilir.

**İç Mekân Tasarımı;** Renkler, doku ve malzemelerin seçimi, genişlik ve uyumluluk hissi yaratmalıdır.

Örneğin, açık renk tonları, doğal malzemeler ve sakinleştirici sanat eserleri, hastaların ve personelin rahatlamasına ve daha az stresli hissetmelerine yardımcı olabilir.

Bahçeler ve Yeşil Alanlar; Hastane veya sağlık merkezi dışında, hastaların ve personelin yürüyüş yapabilecekleri, oturabilecekleri ve doğal güzellikleri deneyimleyebilecekleri bahçeler ve yeşil alanlar oluşturulmalıdır. Bu alanlar, dikkat yenilenmesine yardımcı olacak "yumuşak" büyülenme fırsatları sunar.

Sakinleştirici Sesler ve Müzik; Doğal sesler (su sesi, kuş cıvıltıları) veya sakinleştirici müzik, hastaların ve çalışanların zihinsel yorgunluğunu azaltabilir ve genel olarak huzurlu bir ortam yaratılmasına katkıda bulunabilir (Kaplan, 1995)

Psikiyatride Tasarım ve Terapötik Anlayış; Bu teoriye dayalı tasarım yaklaşımı, sağlık bakım merkezlerindeki hastaların ve çalışanların genel refahını ve iyileşme sürecini iyileştirebilir. Bu tür bir çevre, zihinsel ve duygusal iyilik halini destekleyerek, sağlık bakım merkezinin genel etkinliğini ve hasta memnuniyetini artırır.

Güvenlik ve Rahatlık; Hastalar için güvenli ve rahatlatıcı bir ortam sağlamanın önemi vurgulanıyor. Lâsta dörrar (kilitli kapılar) ve bunların hem hastalar hem de personel için sağladığı güvenlik duygusu üzerinde duruluyor.

Fiziksel Tasarım Özellikleri; Odaların düzeni, renk seçimleri, ışıklandırma ve mobilyalar gibi tasarım özellikleri, hastaların iyilik hali üzerinde etkili bulunuyor. Özellikle, ışıklandırma ve renk kullanımının hastaların duygusal deneyimleri üzerindeki etkisi önemli görülüyor.

Fonksiyonellik ve Estetik; Fonksiyonellik ve estetik arasındaki dengeyi sağlamak, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmanın yanı sıra, hasta memnuniyetini ve sağlık personelinin çalışma verimliliğini de olumlu yönde etkiler. Hastaların ve sağlık personelinin ihtiyaçlarına uygun hem fonksiyonel hem de estetik açıdan tatmin edici bir ortamın sağlanması gerektiği anlaşılmalıdır. Ergonomi ve kullanılabilirlik, güvenlik ve hijyen, knfor ve mahremiyet ve teknoloji tntegrasyonu temel yaklaşımı ile tasarımlar sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır, hasta memnuniyetini sağlar ve sağlık personelinin verimliliğini artırır.

Kişisel Alan ve Özgürlük; Hissi: Hastaların kişisel alan ihtiyacı ve bu alanların tasarımı, psikiyatrik bakımın kalitesi üzerinde önemli bir rol oynar. Hastaların kendilerine ait özel alanlara sahip olmaları, iyileşme süreçlerini destekler, stres ve anksiyeteyi azaltır ve genel yaşam kalitelerini artırır.

Bu nedenle, sağlık tesislerinin

tasarımında bu unsurların dikkate alınması, psikiyatrik bakımın kalitesini artırmada kritik bir rol oynar.

#### Sosyal Etkileşim Alanları

Hastaların diğer hastalar ve sağlık personeliyle etkileşim kurabileceği, sosyal etkileşimi teşvik eden alanların oluşturulması da önemli bir tasarım unsuru olarak görülür.

#### **Hasta ve Personel İhtiyaçlarına Odaklanma**

Tasarımın hem hastaların hem de sağlık personelinin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde olması, her iki grubun da sağlığı ve refahını desteklemek açısından kritik öneme sahip. Bu bilgiler, psikiyatrik bakım ortamlarının tasarımının, hastaların iyileşme süreçlerine ve personelin çalışma koşullarına doğrudan etkileri olduğunu gösteriyor. Tasarım, bu alanlarda sunulan bakımın kalitesini ve genel hasta deneyimini önemli ölçüde etkileyebilir (Andersson, 2013). Çevresel psikoloji temelli tasarım, proton radyoterapi odasının iç mekânının, renk, aydınlatma, ses izolasyonu ve müzik gibi unsurların dikkatli bir şekilde seçilmesi ve uygulanması yoluyla, hastaların psikolojik rahatlığını artırmak ve tedavi sırasında yaşadıkları anksiyete ve depresyonu azaltmak için kullanılan bir yaklaşımdır. Tasarım, hastaların duyuşal deneyimlerine odaklanarak, radyoterapi sürecinin daha rahatlatıcı ve stres azaltıcı olmasını hedeflemektedir. Bu yaklaşım, hastaların tedavi sürecine daha iyi uyum sağlamalarını ve tedavinin genel etkinliğini artırmayı amaçlamaktadır (Gao, vd. 2022).

#### **2.3.9. Sağlık Merkezlerinin Toplum Sağlığına Katkısı**

Erişilebilirlik ve Kapsayıcılık: Yüksek müracaat sayıları, sağlık merkezlerinin toplumun geniş bir kesimine hizmet verdiğini gösteriyor. Bu, farklı coğrafi bölgelerdeki insanların sağlık hizmetlerine erişiminin, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemini vurguluyor.

#### **Hastalıkların Önlenmesi ve Erken Tanı**

Birinci basamak sağlık hizmetleri, hastalıkların erken teşhis ve önlenmesinde kritik rol oynar. Aile hekimliği, rutin sağlık kontrolleri ve koruyucu sağlık hizmetleri ile birlikte, toplum sağlığının iyileştirilmesine önemli katkı sağlarlar.

### 2.3.10. Standartlar / Sertifikasyon

Sağlık merkezleri ve hastaneler sağlık bakanlığının belirlediği alan büyüklükleri nüfus yoğunluğuna göre seçim yapılarak tatbik edilmektedir (Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010). "The WELL Building Standard", binaların ve iç mekanların insan sağlığı ve refahı üzerindeki etkilerini optimize etmeyi amaçlayan, bir dizi tasarım ve işletim prensibini içerir. WELL Bina Standardı, davranış, operasyon ve tasarımı ele alarak yapılı çevrede sağlığa bütünsel bir yaklaşım benimser. WELL, yapılı çevrenin hava, su, beslenme, ışık, fitness, konfor ve zihin yoluyla insan sağlığını ve refahını etkileyen yedi temel kavram ve bu kavramlara bağlı onlarca ölçütten oluşan, bina özelliklerini ölçmek, sertifikalandırmak ve izlemek için performansa dayalı bir sistemdir. WELL özellikleri hastaneler, klinikler, tıbbi ofisler ve bakım evleri için geçerlidir. WELL , önde gelen bilim insanları, inşaat endüstrisinden uygulayıcılar ve önde gelen tıp kurumlarından doktorlar tarafından değerlendirilerek standart ve kurallar belirlenmiştir. (Green building initiative, <https://thegbi.or/>, 2023). "Green Building" sertifikasyonu, binaların çevresel etkilerini azaltmayı ve sürdürülebilirlik standartlarını artırmayı hedefleyen bir dizi değerlendirme kriterine dayanır. Hastane, sağlık tesisleri ve sağlık destek merkezleri için bu tür bir sertifikasyonun amacı, kapsamı ve yararları şunlardır: Amaç: Çevresel Etkiyi Azaltmak: Karbon ayak izini ve enerji tüketimini azaltarak çevresel etkinin minimize edilmesi. Sürdürülebilir Kaynak Kullanımı: Su tasarrufu, enerji verimliliği ve sürdürülebilir malzeme kullanımı. Sağlıklı İç Mekanlar Yaratmak: İç mekan hava kalitesini iyileştirmek, doğal ışıktan yararlanmak ve genel olarak sağlıklı bir yaşam alanı sağlamak. Kapsam: Enerji Verimliliği: Yenilenebilir enerji kaynaklarının kullanımını teşvik etmek, enerji tasarrufu sağlayan teknolojileri entegre etmek. Su Verimliliği: Su tasarrufu sağlayan armatürlerin kullanımı, yağmur suyu toplama sistemleri. Malzeme ve Kaynakların Yönetimi: Yerel ve sürdürülebilir malzemelerin kullanımı, atık yönetimi ve geri dönüşüm. İç Mekan Kalitesi: Hava kalitesini artırmak, toksik olmayan malzemeler kullanmak ve doğal aydınlatma sağlamak. Yararları: İşletme Maliyetlerinde Azalma: Enerji ve su tasarrufu sayesinde uzun vadede maliyetlerin düşürülmesi. Çalışan ve Hasta Sağlığının İyileştirilmesi: İç mekan kalitesinin artırılmasıyla hem çalışanların hem de hastaların sağlık ve refah düzeylerinin yükseltilmesi.

Çevresel Sorumluluk: Sürdürülebilirlik yoluyla çevreye olan olumsuz etkilerin azaltılması, kurumsal imajın güçlenmesi. Kurum İçi Verimlilik Artışı: İyi tasarlanmış ve yönetilen bir bina, çalışma verimliliğini ve hasta memnuniyetini artırabilir. Piyasa Değeri: Sürdürülebilir binalar, genellikle daha yüksek pazar değerine ve kiralanabilirliğe sahiptir. Green Building sertifikasyonu, hastaneler ve sağlık tesisleri için sadece çevresel faydalar sağlamakla kalmaz, aynı zamanda işletme maliyetlerini düşürürken çalışanların ve hastaların sağlığını ve refahını önemli ölçüde iyileştirebilir. Bu sertifikasyon, binaların tasarımından işletmesine kadar geniş bir yelpazede sürdürülebilirlik ve çevre dostu uygulamaları teşvik eder. LEED Amerikan Yeşil Binalar Konseyi tarafından oluşturulmuş sürdürülebilir yeşil bina sertifikasyonudur. “İnsan ve çevre refahını geliştiren gelişen, sağlıklı, eşitlikçi ve dayanıklı yerler yaratmak için binaların ve toplulukların tasarlanma, inşa edilme ve işletilme şeklini dönüştürmek” temel prensibi ile oluşturulmuş sertifikasyon sistemidir. Tam gün yatarak tıbbi tedavi veren hastaneler için de sertifikasyon uygulanmaktadır. LEED (Leadership in Energy and Environmental Design) sertifikasyonu, binaların çevresel performansını ve sürdürülebilirliğini ölçen bir sistemdir. Hastaneler, sağlık tesisleri ve sağlık destek merkezleri için LEED sertifikasyonunun amacı, kapsamı ve yararları aşağıdaki gibidir: Amaç: Enerji Verimliliği: Hastaneler yüksek enerji tüketimi olan yapılar olduğu için, LEED, enerji verimliliğini artırmayı hedefler. Çevresel Etkiyi Azaltma: Sürdürülebilir malzeme kullanımı ve atık yönetimi yoluyla çevresel ayak izini azaltmak. Hasta ve Çalışan Sağlığını İyileştirme: İç mekan hava kalitesini iyileştirerek ve doğal ışıktan faydalanarak hasta ve çalışan sağlığını ve refahını artırmak. Kapsam: Tasarım ve İnşaat: Sürdürülebilir site planlaması, su verimliliği, enerji kullanımı, malzeme seçimi ve iç mekan hava kalitesi. İşletme ve Bakım: Bina işletmesinin çevresel etkisini azaltmak ve enerji verimliliğini sürdürmek. Yenileme ve Genişletme: Var olan yapıların sürdürülebilirlik standartlarına uygun hale getirilmesi. Yararları: Enerji Tasarrufu: Enerji verimli sistemler ve uygulamalar sayesinde işletme maliyetlerinde azalma. Çevresel Etki: Karbon ayak izinin ve su kullanımının azaltılması. Hasta Memnuniyeti: İyileştirilmiş iç mekan hava kalitesi ve doğal aydınlatma ile daha konforlu ve sağlıklı bir ortam. Kurumsal Sorumluluk: Çevre dostu uygulamalarla sosyal sorumluluk gösterme. Pazar Değeri: LEED sertifikalı binaların piyasa değeri genellikle daha yüksektir.

LEED ve WELL Building Standard, her ikisi de binaların sürdürülebilirliğini ve kullanıcı sağlığını iyileştirmeyi amaçlayan, ancak farklı odak alanlarına sahip olan iki sertifikasyon sistemidir. Her iki sistem de kendi alanlarında mükemmellik standartları belirlerken, WELL Building Standard insan sağlığı ve esenliğine, LEED ise çevresel sürdürülebilirliğe ve enerji verimliliğine daha fazla ağırlık verir. Bu sertifikasyonlar birbirlerini tamamlayıcı nitelikte olup, bir bina hem LEED hem de WELL sertifikasyonlarına sahip olabilir. Bu iki sistemin ana farkları şunlardır:

<b>LEED Sertifikasyon</b>	<b>WEEL Sertifikasyon</b>
<b>Odak Alanı:</b> LEED, enerji verimliliği, su tasarrufu, karbon ayak izinin azaltılması, sürdürülebilir bina malzemeleri kullanımı ve genel çevresel etki üzerine odaklanır.	<b>Odak Alanı:</b> WELL, insanların sağlığına ve esenliğine odaklanır. İç mekan hava ve su kalitesi, beslenme, ışık, fitness, konfor ve zihinsel esenlik gibi unsurları içerir.
<b>Enerji ve Çevre:</b> LEED, bina tasarımı ve işletmesinde enerji verimliliği ve çevresel sürdürülebilirlik üzerine yoğunlaşır.	<b>Sağlık ve Refah:</b> Bina içindeki insanların fiziksel ve zihinsel sağlığını iyileştirmeyi hedefler.
<b>Ekolojik Etki:</b> Binaların çevreye olan genel etkisini azaltmayı hedefler, bu nedenle yeşil bina tasarımı ve inşaatında liderlik yapar.	<b>İnsan Merkezli Yaklaşım:</b> WELL, bina kullanıcılarının sağlığını ve esenliğini merkeze alarak, bina tasarımı ve işletmesinde insan odaklı stratejileri teşvik eder.
<b>Evrensel Uygulama:</b> Her türden yapıya (konut, ticari, endüstriyel, okullar vb.) uygulanabilir.	<b>Sağlık Sektörü Uygulaması:</b> Özellikle sağlık ve refah odaklı mekanlar için daha uygun olabilir.

Tablo 15. LEED /WELL building sertifikasyon karşılaştırma tablosu.  
(Bayraktaroğlu Y. 2024)

### 2.3.11. Tasarımda Psikososyal Özellikler Bölüm Özeti

Hastaların ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını karşılamak için çeşitli tasarım prensiplerine odaklanıyor. Bu prensipler arasında hasta merkezli tasarım, fonksiyonellik ve erişilebilirlik, güvenlik ve hijyen, estetik ve konfor, çalışanların ihtiyaçları, teknoloji entegrasyonu, esneklik ve geleceğe uyumluluk, sürdürülebilirlik ve topluluk bağlantısı gibi unsurlar bulunuyor. Hasta odalarının ferah, doğal ışık alan ve sessiz olmasının yanı sıra, iç mekanların estetik unsurlarla donatılması da stresi azaltarak iyileşme sürecini hızlandırabilir. Ergonomik mobilya ve ekipmanların kullanımı, çalışanların verimliliğini artırırken, teknoloji entegrasyonu ise hasta bakımını ve iş akışını iyileştirebilir. Sağlık tesislerinin çevresel sürdürülebilirlik ve toplumla bağlantısı da önemlidir, çünkü bu unsurlar sağlık hizmetlerinin kalitesini artırırken, çevresel etkileri en aza indirir ve toplumun ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verir. Ayrıca, psikososyal destekleyici tasarım özellikleri de vurgulanıyor. Doğal ışık, bitkilendirme, sanat ve estetik unsurlar gibi çeşitli faktörlerin hastaların duygusal ve fiziksel iyilik hali üzerinde önemli bir etkisi olduğu belirtiliyor. Bu unsurlar, hastaların stresini azaltarak iyileşme sürecini destekler. Son olarak, tasarımın hastaların ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarına uyum sağlayacak şekilde esnek ve değişken olması gerektiği vurgulanıyor. Bu, sağlık tesislerinin teknolojik ve demografik değişikliklere hızla uyum sağlayabilmesini sağlar. Lindheim'in 'hastaneleri tanımlamak için kullanılan sıfatlar arasında insanlıktan çıkarma, duyarsızlaştırma, kısırlaştırma, korkutucu ve umursamazlık yer alıyor. Hiç kimsenin bir hastaneyi güzel, huzurlu, iyileştirici, sıcak ve neşeli olarak tanımladığını duymadım Lindheim'in ifadesi ile sağlık ve hastane tasarımının fiziksel ortamların tasarımı veya kent-sağlık kurgusunun ötesinde insan benliği üzerine düşünülmesine davet etmektedir. Endüstri öncesi toplumlarda doğum ve ölüm, kültürel geleneklerle sıkı bir şekilde bağlantılı sosyal olaylardı. Hasta bakımı genellikle klan, kabile veya diğer yakın aile grupları içinde gerçekleşir ve aileler ile komşular tarafından desteklenirdi. Ancak, son iki kuşak içinde Amerika Birleşik Devletleri'nde doğumlar ve ölümler, evde gerçekleşenlerin yerini hastanelerde ve huzurevlerinde alması kentleşme ve modern hayat tarzının zorunlu hale getirdiği yeni kültür olarak ortaya konmaktadır..

Bu değişim, tıp biliminin gelişmesinin insanlardaki güven duygusunu zaman içerisinde gereklilik ve yeni sağlık kültürünün izlerini taşımaktadır. Bir yandan tıbbi bilgi ve teknolojinin kullanımıyla ilgili kararların uzmanların yetki alanına girmesine neden olurken, sağlık tasarımı ve yeni model arayışlarının da devam edeceği anlaşılmaktadır. Tasarım ve aileler ile diğer destekleyicilerin rolünü azaltmıştır (Lindheim, 1979). ABD’de ortaya çıkan bu radikal değişimin dünya genelinde yaygınlaştığı izlenmektedir. Sosyal devlet anlayışı, sivil toplum kuruluşları, gönüllü ve dayanışma amaçlı destek grupları, büyük şirketlerin çalışanlarına sunduğu olanaklar günümüzde bu kültürün yerleşmesini hızlandırmaktadır. Kentler büyümekte ve gelişmekte iken kentlerde çalışan aile bireylerinin hasta bakımında desteğe ihtiyaçları vardır. Kamu hizmeti olan bakım merkezlerinin tasarımı modern çağın, teknolojinin ve bilimin sağlık merkezlerine entegrasyonu sağlık tasarımının temel bileşenleridir. Günümüzde sağlık tasarımı yaklaşımı II. Dünya Savaşı sonrası hastaneden evrensel bir boyut kazanmıştır.. Gerçekte, şu anda modern tıp merkezini yeniden şekillendiren güçler (bilim, teknoloji, kent yaşamı, sermaye dağılımı, kent merkezindeki arazi değerleri) kendi başlarına reddedilmeye değil, işlev ve misyonun yeniden yorumlanmasına odaklanmaktadır.

### **3. MATERİYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırma Materyali**

##### **(Türkiye’de Sağlık İstatistikleri ve Bu Araştırmanın Hedef Kitlesi)**

Türkiye’deki sağlık hizmetleri kullanım istatistikleri, sağlık merkezlerinin toplum sağlığına olan katkılarını ve hedef kitesini belirlemede önemli bir rol oynamaktadır. Verilen istatistiklere göre, 2022 yılında toplam hekime müracaat sayısı oldukça yüksek olup, hastaların büyük bir kısmı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına başvurmuştur. İstatistik bilgiler, Türkiye’deki sağlık hizmetlerinin geniş bir demografik kesimi kapsadığını ve çeşitli sağlık ihtiyaçlarına yanıt verdiğini göstermektedir. Hastalıkların Önlenmesi ve Erken Tanı; Birinci basamak sağlık hizmetleri, hastalıkların erken teşhis ve önlenmesinde kritik rol oynar. Aile hekimliği, rutin sağlık kontrolleri ve koruyucu sağlık hizmetleri ile birlikte, toplum sağlığının iyileştirilmesine önemli katkı sağlarlar.

### **Hedef Kitle ;**

Geniş Demografik Kesim: İstatistikler, Türkiye'deki sağlıhizmetlerinin geniş bir demografik kesime hitap ettiğini gösteriyor. Bu, çocuklardan yaşlılara, kentsel ve kırsal kesimde yaşayanlara kadar değişen bir hedef kitleyi içerir Farklı Sağlık İhtiyaçları; Hekime başvuru oranları, insanların farklı sağlık ihtiyaçlarına işaret eder. Kronik hastalıklardan akut rahatsızlıklara ve önleyici bakıma kadar değişen sağlık hizmetlerinin gerekliliğini vurgular. toplumda mevcut olan geniş sağlık sorunları yelpazesini ve buna yönelik tedavi yaklaşımlarının çeşitlenmesi gerekliliğini ortaya koyar. Bu merkezler, aynı zamanda hasta yakınlarına destek ve eğitim sağlayarak, bakım sürecinin bir parçası haline gelir ve böylece toplumsal refahı artırır. Bölgesel Farklılıklar; İBBS-1 verileri, Türkiye'nin farklı bölgelerindeki sağlık hizmeti kullanımında çeşitlilik olduğunu gösteriyor. Bu, bölgesel sağlık politikalarının ve kaynak dağılımının, yerel ihtiyaçları ve öncelikleri dikkate alarak şekillendirilmesi gerektiğini gösterir. Sonuç: Bu istatistikler, Türkiye'deki sağlık merkezlerinin, toplum sağlığının iyileştirilmesinde hayati bir rol oynadığını ve geniş bir hedef kitleye hitap ettiğini göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde yönetilmesi, erişilebilirliğin artırılması ve farklı sağlık ihtiyaçlarına uygun hizmetlerin sunulması, toplum sağlığının daha da iyileştirilmesi için önemlidir.

#### **3.1.1. Bakım Destek Merkezlerinden Yararlanacak Potansiyel Gruplar**

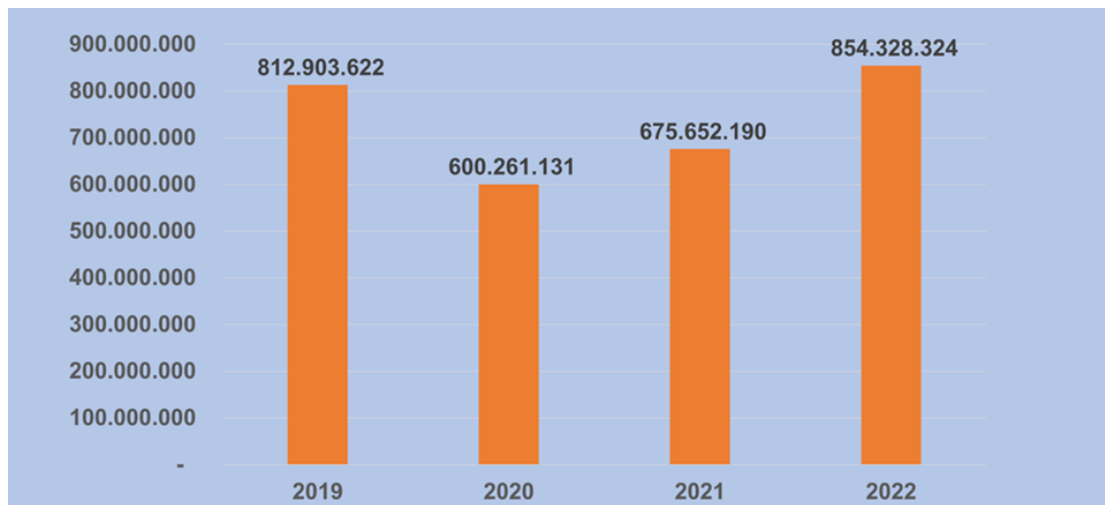
Bu merkezlerin sunduğu hizmetlerden en fazla yararlanması beklenen demografik gruplar incelenmektedir. Öncelikle, yaşlı nüfus bu merkezlerin önemli bir kullanıcı kitlesi olarak öne çıkar, çünkü yaşlanma ile birlikte artan kronik hastalıklar ve bakım ihtiyaçları bu tür merkezlerin hizmetlerini zorunlu kılar. Engelli bireyler ve kronik hastalıkları olan kişiler de bu merkezlerden önemli ölçüde fayda sağlarlar, çünkü bu gruplar sürekli tıbbi gözetim ve özelleştirilmiş bakım gerektirebilir. Ayrıca, uzun süreli hastalıklardan iyileşme sürecinde olan veya evde bakım gerektiren hastalar da bu merkezlerin hizmetlerinden önemli ölçüde yararlanabilir. Bakım Destek Merkezleri, bu gruplara yönelik bireyselleştirilmiş bakım planları ve rehabilitasyon hizmetleri sunarak, hastaların yaşam kalitesini artırmayı ve topluma daha hızlı entegre olmalarını hedefler. Bakım destek hizmetinden yararlanan bir çok hasta birey olduğu gibi ağırlıkla faydalanan gruplar şunlardır.

### **Engelli bireyler:**

Yaşlılar: Yaşlanma süreciyle birlikte artan kronik hastalıklar ve bakım ihtiyacı olan bireylerdir. Engelli bireyler; engellilikleri nedeniyle özelleştirilmiş bakım ve sürekli tıbbi gözetim gerektiren bireyler. Kronik hastalıkları olan kişiler. Uzun süreli hastalıklardan iyileşme sürecinde olanlar: Rehabilitasyon hizmetlerine ihtiyaç duyan ve uzun süreli hastalıklardan iyileşme sürecinde olan bireyler. Evde bakım gerektiren ve özel bakım planlarına ihtiyaç duyan hastalar.

### **Yaşlı nüfus;**

Türkiye'deki bu veriler, yaşlı nüfusun önemli bir demografik kesimi oluşturduğunu ve bu grubun artan sağlık ve bakım ihtiyaçlarının ciddiye alınması gerektiğini göstermektedir. Yaşlı bireylerin yüksek oranı, sağlık hizmetlerinde yaşlanma ile ilişkili hastalıkların ve kronik durumların yönetimine odaklanılmasını gerektirmekte, aynı zamanda toplumun bu yaş grubuna yönelik daha kapsamlı ve erişilebilir sağlık hizmetleri sunmasını zorunlu kılmaktadır. Türkiye'de 2022 yılında toplam 26 milyon 75 bin 365 haneden 6 milyon 276 bin 433'ünde yaşlı nüfus olarak tanımlanan, 65 ve daha yukarı yaşta en az bir fert bulunduğu görüldü. Hanelerin %24,1'inde en az bir yaşlı fert yaşadığı görüldü (TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2022). Mahalli sağlık merkezlerinin, yaşlı nüfus için sağladığı kolay erişim, bu bireylerin devam eden sağlık ihtiyaçlarını daha etkin bir şekilde karşılamalarına imkan tanır. Mobilite sınırlamaları olan veya uzun mesafelere seyahat etmekte zorlanan yaşlı hastalar için bu merkezler, tedaviye devam etme konusunda önemli bir fırsat sunar.

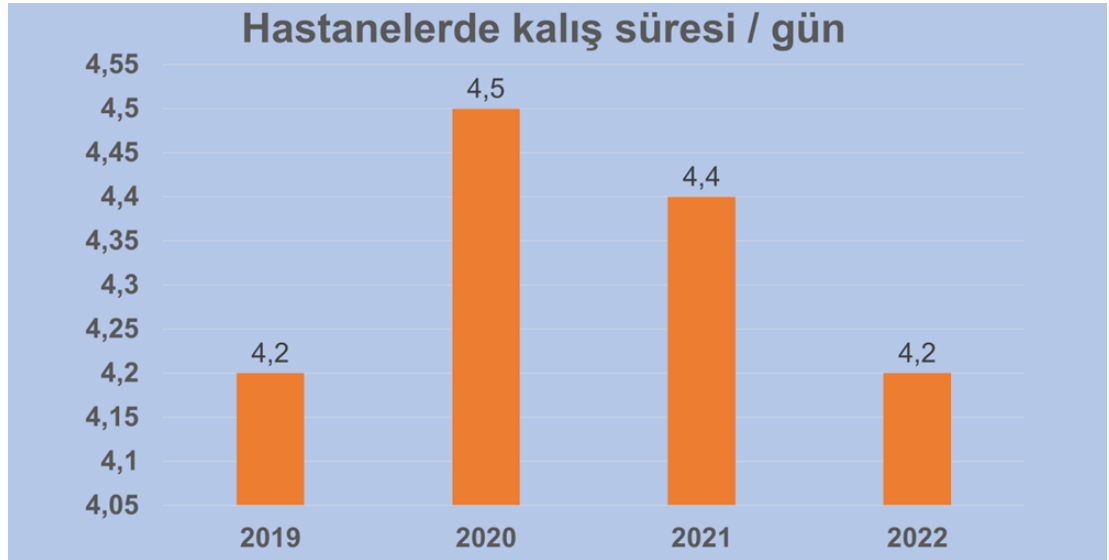


Tablo 16. Türkiyede yıllık hekime müracaat grafiği  
(K: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü)

Yıl	Yaşlı nüfus		
	Kadın	Erkek	Toplam
2018	4.016.072	3.170.132	7.180.204
2019	4.213.416	3.337.260	7.550.727
2020	4.439.663	3.513.892	7.953.555
2021	4.590.415	3.654.709	8.245.124
2022	4.701.421	3.750.248	8.451.669

Tablo 17. Türkiye’de son beş yıl yaşlı nüfus tablosu  
(Kaynak: TÜİK, 2022.)

Ayrıca, bu merkezler, evde bakım hizmetleri ile entegre edilerek, yaşlı bireylerin kendi evlerinde rahat bir şekilde tedavi görmelerini sağlayabilir. Yaşlı hastaların sosyal izolasyon riskini azaltmak ve psikososyal destek sağlamak için de mahalli sağlık merkezleri önemlidir. Bu merkezler aynı zamanda, yaşlı hastaların kronik hastalıklarının yönetiminde ve rutin kontrollerinin yapılmasında merkezi bir rol oynayarak, genel sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.



Tablo 18. Hastanelerde kalış süresi / gün  
(K: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü)

### Evde Sağlık Hizmetleri Alan Bireyler

Hastaneye bağı Evde Sağık Ekipleri; Bayrampaşa, Fatih, Zeytinburnu ve Sultangazi ilçelerinde ikamet etmekte olan, sosyal yönden dezavantajlı, hasta, bakıma muhtaç, engelli ve yaşlı bireylere evlerinde sağık hizmeti vermeyi hedeflemektedir. Evde Sağık Hizmetleriyle; kişinin tıbbi tedavi ve tıbbi bakım hizmetinin yanı sıra hastalığı hakkında bilinçlendirilmesi, ev ortamında sağık ve sosyal yönden desteklenmesi, hasta ve yakınlarının hastalıkları hakkında eğitimli hale getirilmesi sağılanmaktadır. Sağık hizmetlerinin hastaları evlerine kadar götürülmesiyle birlikte; hastanelerde meydana gelebilecek yığılmaların önlenmesi, hastanede yatış sürelerinin azaltılması, bu suretle evde sağık hizmeti alan hastaların sağık hizmetine ulaşımında yaşadıkları zorlukların azaltılması hedeflenmektedir.

Evde Sağık Hizmetleri Kapsamında Sunulan Sağık Hizmetleri Nelerdir?

- Hastaya konulmuş olan tanı ve planlanan tedavi çerçevesinde, bulunduğu ev ortamında muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve yara bakımı hizmetleri.
- İlacın reçete edilmesindeki özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla, uzun süreli kullanımı sağık raporu ile belgelendirilen ilaçların reçete edilmesi.
- Tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporlamaya yardımcı olunması.
- Hastanın ve ailesinin, evde bakım sürecinde üstlenebilecekleri görevler ile hastalık ve bakım süreçleri hakkında bilgilendirilmesi.
- Hastaya, evde kullanması gereken tıbbi cihaz ve ekipmanlar konusunda, eğitim ve danışmanlık gibi hizmetlerin verilmesi.
- Gerekli görülen hallerde hastanın ilgili sağık kuruluşuna ve/veya sağık kuruluşundan evine naklinin yönlendirilmesi. Raporların yenilenmesi.
- Yatan hastanın bakımı konusunda hasta ve hasta yakınlarına eğitim verilmesi. Yatağı bağımlı hastalar, yatağı yarı bağımlı hastalar, terminal dönem palyatif bakım hastaları, ileri derecedeki kas hastaları, Alzheimer, demans, parkinson tanılı hastalar, ameliyatından sonra bakıma ihtiyacı olan hastalar, çok ileri yaş immobil hastalar, morbid obezite hastaları, spastik çocuklar, onkolojide palyatif bakım, kas sistemi hastalıkları gibi sürekli bakım sağık destek ihtiyacı olan bireyleri kapsamaktadır (<https://hasekieah.saglik.gov.tr/? Dil=1>).

Yıl	Yıllara Göre Hastanelerde Yatan Hasta Sayısı		
	Yatan hasta sayısı	Ameliyat Sayısı	Yatalak Doluluk Oranı %
2017	13.709.303	4.931.299	68,7
2018	13.651.377	5.201.738	69,6
2019	13.806.349	5.223.815	68,1
2020	10.620.517	3.722.218	68,1
2021	11.785.492	4.704.094	68

Tablo 19. Türkiyede hastanelerde yatan hasta sayısı  
(K: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü)

### **Sağlık destek merkezlerinin sağlık sistemindeki yeri**

Türkiye'de sağlık destek merkezlerinin sağlık sistemindeki yeri, özellikle birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri arasında köprü görevi görmeleri açısından kritiktir. Bu merkezler, temel sağlık hizmetlerini sunarken, aynı zamanda daha karmaşık tıbbi ihtiyaçları olan hastalar için gerekli yönlendirmeleri yapar. Böylece, hastanelerin iş yükünü hafifletir ve sağlık hizmetlerinin daha etkili kullanımına katkıda bulunurlar. Ayrıca, sağlık destek merkezleri, toplumun geniş kesimlerine ulaşarak, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini ve kapsayıcılığını artırır. Bu merkezler, özellikle kırsal ve az hizmet alınan bölgelerde, sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasında önemli bir rol oynar ve toplum sağlığının iyileştirilmesine katkıda bulunur. Ancak bu yöntem her hastalık türü için uygun olmayabilir. Bu bağlamda, hastanelerin üzerindeki yükü hafifletecek, daha yerel ve erişilebilir sağlık hizmetleri sunacak mahalli sağlık destek merkezlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu merkezler, hastanelerin sunduğu bazı hizmetleri tamamlayıcı nitelikte olacak ve hastalara daha yakın bir noktadan destek sağlayacaktır.

Yaş gruplarının kır/kent nüfus dağılımı göre nüfus, 2022				
Yıl	Toplam	Kırsal	Kentsel	Toplam
2022	0-14 yaş	2.810.364	15.924.747	18 735 111
	15-65 yaş	9 360 096	48 732 677	58.092.773
	65 ve üzeri	2 545 330	5 906 339	8.541.669
Toplam nüfus				85 279 553

Tablo 20. Kır-kent nüfus sayıları  
(K; TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2022)

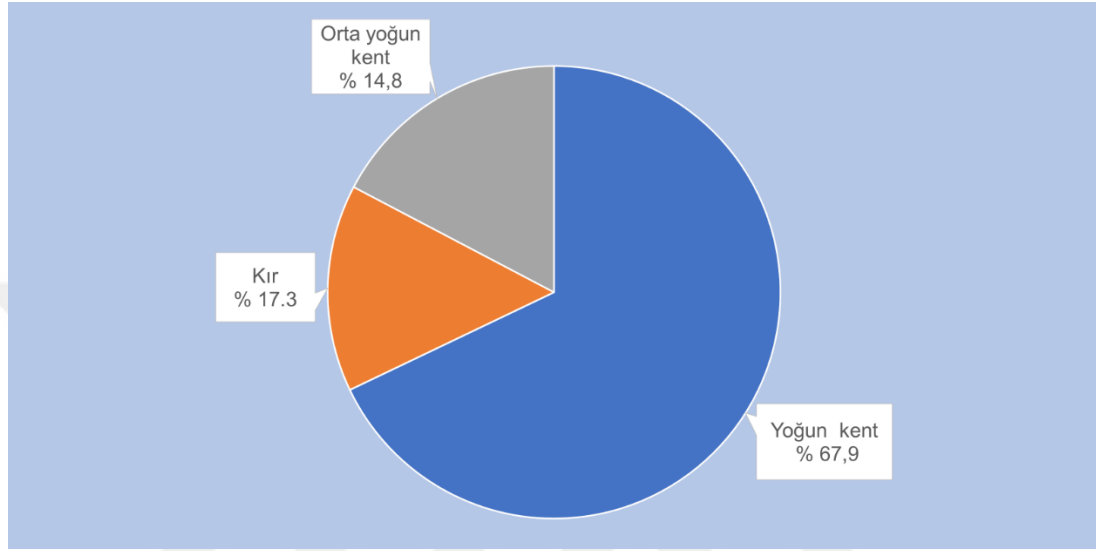
Bu merkezlerin sağlayacağı hizmetler arasında rutin kontroller, hafif ve orta düzeydeki tıbbi durumlar için tedavi, aile sağlığı hizmetleri ve kronik hastalıkların yönetimi bulunabilir. Mahalli sağlık destek merkezleri, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırarak, hasta memnuniyetini artırabilir ve hastanelerdeki yoğunluğu azaltarak hizmet kalitesini yükseltebilir. Bu merkezlerin varlığı, evde bakım hizmetlerinin yükünü de hafifletecek ve daha kapsamlı bir sağlık hizmeti sunumuna katkıda bulunacaktır. Bu yaklaşım hem sağlık sisteminin verimliliğini artıracak hem de vatandaşların sağlık hizmetlerine daha adil ve etkin bir şekilde erişimini sağlayacaktır. TÜİK verilerine göre Türkiye'de nüfusun %83'ü kentlerde yaşamaktadır.

Türkiye il/ilçe merkezi, belde/köy nüfusu ve yıllık nüfus artış hızı 2021-2022				
Yıl	Toplam	İl- ilçe merk.	Belde ve köyler	Yıllık artış hızı (%)
2022	85. 279 .553	79. 613. 279	5 666 274	7.1

Tablo 21. Türkiye nüfus artış hızı  
(K; TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2022)

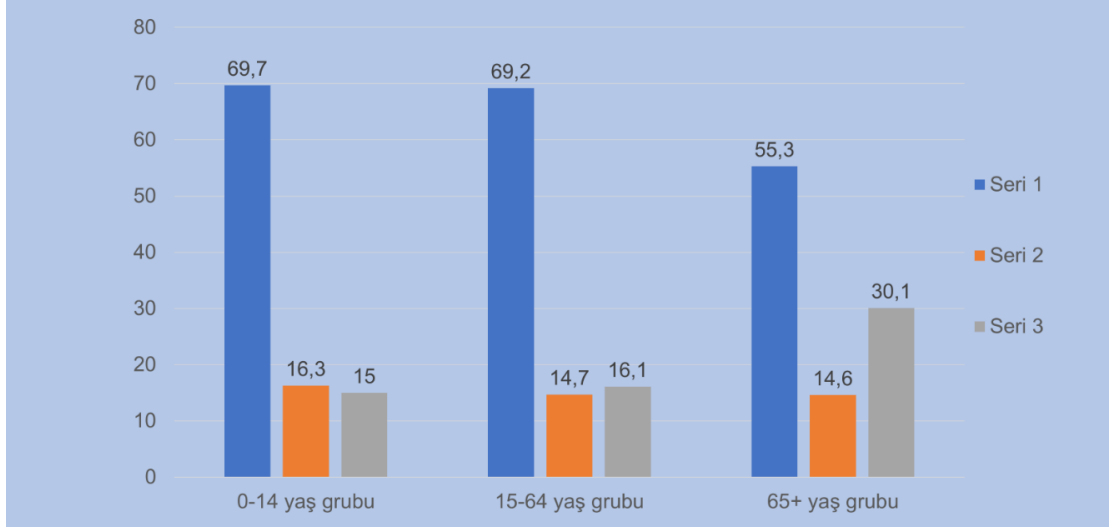
Bu durum, insanların sağlık hizmetlerine daha kolay erişimlerini sağlamakta, ancak aynı zamanda sağlık tesislerine olan yoğun talep nedeniyle hizmet kalitesinin düşmesine yol açmaktadır. Bu, kentsel alanlardaki sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği ile kalitesi arasındaki zorlu dengeyi vurgulamaktadır.

Bu yoğunluk, kentsel sağlık hizmetlerindeki personel ve kaynakların yetersiz kalmasına sebep olmakta, dolayısıyla bekleme süreleri ve hizmetteki aksamalar artmaktadır. Ayrıca, kırsal alanlarda yaşayan insanlar için sağlık hizmetlerine erişim daha zor ve sınırlı hale gelmekte, bu da şehir ve kırsal alanlar arasında sağlık hizmetleri açısından bir dengesizlik oluşturmaktadır.



Tablo 22. Kır-kent nüfus oransal.  
(K; TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2022)

Nüfusumuzun %67,9'unu yoğun kent olarak sınıflandırılan yerlerde ikamet emektedir. ADNKS 2022 sonuçlarına göre en yüksek nüfusa sahip il olan İstanbul'da ikamet edenlerin %96,4'ünün yoğun kent, %2,7'sinin orta yoğun kent ve %0,9'unun kır olarak sınıflandırılan yerleşim yerlerinde yaşadığı görüldü. Türkiye'nin ikinci büyük nüfusuna sahip il olan Ankara'da ikamet edenlerin %88,3'ünün yoğun kent, %7,6'sının orta yoğun kent ve %4,1'inin kır olarak sınıflandırılan yerleşim yerlerinde yaşadığı görüldü. Nüfus büyüklüğü açısından üçüncü sırada yer alan İzmir'de ikamet edenlerin ise %78,6'sının yoğun kent, %12,2'sinin orta yoğun kent ve %9,1'inin kır olarak sınıflandırılan yerleşim yerlerinde yaşadığı görüldü. Türkiye nüfusunun %68,1'ini oluşturan 15-64 yaş grubu çalışma çağındaki nüfus içinde yoğun kent olarak sınıflandırılan yerlerde yaşayanların oranı %69,2 oldu. Bu yaş grubundaki toplam nüfus içinde orta yoğun kent olarak sınıflandırılan yerlerde ikamet edenlerin oranı %14,7 iken; kır olarak sınıflandırılan yerlerde ikamet edenlerin oranı %16,1 olarak gerçekleşti (TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2022).



Tablo 23. Kent-kır sınıflaması ve geniş yaş grubuna göre nüfus TÜİK, 2023

### 2.3.2. İyileşme Mekânları ve Destekleyici Tasarım Teorisi

Çoğu hastanın önemli ölçüde stres yaşadığı, belgelenmiş bir gerçektir. Çok genel anlamda, hastalar için iki ana stres kaynağı vardır: 1. Azalmış fiziksel yetenekler ve belirsizlik içeren hastalıklar 2. Ağrılı tıbbi prosedürler. Sağlık hizmeti verilen fiziksel ve sosyal ortamların, a) fiziksel-sosyal çevre üzerinde kontrol duygusu, b) sosyal desteğe erişimi, c) olumlu dikkat dağıtıcı unsurlara erişimi teşvik edecek şekilde tasarlandıkları takdirde hastanın refahı artar (Ulrich, 1991). Hastaların stres deneyimleri, sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamların tasarımıyla önemli ölçüde etkilenir. Ulrich R.S.'nin 1991'deki çalışmasına göre, fiziksel ve sosyal çevre üzerinde kontrol hissi, sosyal desteğe erişim ve olumlu dikkat dağıtıcı unsurların varlığı, hastaların stresini azaltabilir ve genel refahlarını artırabilir. Örneğin, hastaların doğal manzaralara veya sanat eserlerine erişiminin sağlandığı, gürültü seviyelerinin düşük tutulduğu ve rahatlatıcı renklerin kullanıldığı hastane odaları, hastaların fiziksel yeteneklerindeki azalmayı ve tıbbi belirsizlikleri daha iyi yönetmelerine yardımcı olabilir. Ayrıca, sosyal destek sistemlerinin entegrasyonu, hasta ve sağlık personeli arasındaki etkileşimi teşvik ederek hastanın psikolojik durumunu iyileştirebilir. Bu çevresel düzenlemeler, ağrılı tıbbi prosedürlerin yol açtığı stresi hafifletmekte ve hasta merkezli bir bakım yaklaşımını desteklemekte önemli rol oynar. Bu tür tasarımlar hem hastaların iyileşme süreçlerini destekler hem de genel hastane deneyimini daha pozitif bir hale getirir.

Ulrich'in destekleyici tasarım teorisini temel alan çalışma, Portekiz ve ABD'de toplam 217 öğrenci üzerinden gerçekleştirilmiştir. Çalışma, kontrol, dikkat dağıtıcı unsurlar, sosyal destek ve çevresel faktörlerin artmasıyla hasta stresinin azaldığını ortaya koymuştur (Andrade, 2015). Ürdün'de Duygusal iç Mekân Tasarımı ve Terapötik Ortamlarda Bireylerin Davranışlarına Etkisi başlıklı araştırma, terapötik iç mekân tasarımının, bireylerin duygu ve davranışlarını pozitif yönde etkileyebilecek bir katalizör rolü üstlendiğini göstermiştir (Obeidat., 2022). Almanya'da bir araştırmada tbbileşen mekânlar konusuna odaklanmıştır.

### **3.2. Araştırma Metodu**

#### **Triangülasyon:**

Araştırma yöntemleri arasında önemli bir yere sahip olan ve farklı veri kaynaklarını, yöntemlerini, teorilerini veya araştırmacılarını birleştirerek bir konuyu daha kapsamlı ve objektif bir şekilde incelemeyi amaçlayan bir yaklaşımdır. Bu yöntem, araştırma sonuçlarının güvenilirliğini ve geçerliliğini artırmak için kullanılır. Triangülasyonun temel türleri şunlardır:

#### **Veri Triangülasyonu:**

Bu yaklaşım, farklı zamanlarda, farklı yerlerde veya farklı kişilerden elde edilen verileri kullanmayı içerir. Örneğin, bir araştırmacı, bir fenomeni anlamak için farklı coğrafi konumlardaki katılımcılardan veri toplayabilir. Veri triangülasyonu, bir araştırma çalışması sırasında farklı veri kaynaklarından elde edilen verilerin birleştirilmesi ve karşılaştırılmasıdır. Bu yaklaşım, araştırmacıların aynı konuyu farklı yöntemlerle incelediğinde ortaya çıkan bulguları doğrulamak veya genişletmek için kullanılır. Veri triangülasyonu, araştırma sonuçlarının güvenilirliğini artırmaya ve araştırmanın kapsamını zenginleştirmeye yardımcı olur. Örneğin, bir araştırmacı bir konuyu hem anketlerle hem de derinlemesine mülakatlarla inceleyerek, farklı veri kaynaklarından elde edilen bulguları birleştirebilir ve daha kapsamlı bir anlayış geliştirebilir. Bu nedenle, veri triangülasyonu, araştırmacıların daha sağlam ve güvenilir sonuçlar elde etmelerine yardımcı olan önemli bir yöntemdir.

### **Yöntemsel Triangölasyon:**

Burada, araştırmacılar aynı sorunu incelemek için farklı araştırma yöntemlerini (nitel ve nicel yöntemler gibi) kullanırlar. Örneğin, bir araştırmacı anketler (nicel) ve derinlemesine mülakatlar (nitel) kullanarak bir konuyu araştırabilir. Yöntemsel triangölasyon, bir araştırma çalışmasında farklı araştırma yöntemlerinin bir araya getirilmesi ve kullanılmasıdır. Bu yaklaşım, araştırma sorusunu daha kapsamlı bir şekilde ele almak, bulguların güvenilirliğini artırmak ve araştırmanın kapsamını genişletmek için kullanılır. Örneğin, bir araştırmacı bir konuyu hem anketlerle hem de mülakatlarla inceleyerek, farklı veri toplama yöntemlerini birleştirebilir ve böylece daha kapsamlı bir anlayış elde edebilir. Yöntemsel triangölasyon, araştırmanın sonuçlarını desteklemek veya genişletmek için farklı yöntemlerin bir araya

**Teorik Triangölasyon:** Bu, bir konuyu anlamak için farklı teorilerin ve perspektiflerin kullanılmasını içerir. Araştırmacılar, bir konuyu farklı teorik çerçevelerden değerlendirip kapsamlı bir anlayışa ulaşır. Teorik triangölasyon, araştırmacıların farklı yöntemler, veri kaynakları veya teorik yaklaşımları kullanarak aynı konuyu incelemesini ifade eder. Bu yaklaşım, araştırma sonuçlarının güvenilirliğini artırmak ve bulguların doğruluğunu sağlamak için kullanılır. Araştırmacılar, farklı perspektiflerden elde edilen bulguları bir araya getirerek daha kapsamlı bir anlayış geliştirebilirler. Bu, araştırmanın sonuçlarını destekleyen veya genişleten birden fazla kanıt türünün birleştirilmesini içerir. Bu nedenle, teorik triangölasyon, araştırma sürecinde sağlam bir temel oluşturmak ve sonuçların güvenilirliğini artırmak için yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir.

**Araştırmacı Triangölasyon:** Araştırmacı triangölasyonu, bir araştırma çalışmasında birden fazla araştırmacının aynı verileri incelemesi ve yorumlamasıdır. Bu yaklaşım, araştırmacıların farklı bakış açıları ve deneyimleriyle verileri analiz etmesini sağlar, böylece farklı perspektiflerden elde edilen bulguları birleştirerek daha kapsamlı bir anlayış geliştirebilirler. Araştırmacı triangölasyonu, araştırmanın iç güvenilirliğini artırır ve araştırma sonuçlarının daha güvenilir olmasına katkıda bulunur. Bu yöntem, araştırma sürecindeki öznellik ve yanlılık riskini azaltmaya yardımcı olabilir, çünkü farklı araştırmacılar arasındaki farklılıklar ve ortaklıklar ortaya çıkarılabilir.

Bu yaklaşım, farklı araştırmacıların veya gözlemcilerin aynı verilere bakarak sonuçları değerlendirmesini içerir Araştırmanın öznel yorumları azaltarak daha objektif olmasını sağlar. Güvenilirlik ve Geçerlilik: Farklı veri kaynakları ve yöntemler kullanarak, araştırmanın güvenilirliğini ve geçerliliğini artırır.

### **Kapsamlılık:**

Çeşitli perspektifler ve veri kaynakları, araştırılan konunun daha kapsamlı bir şekilde ele alınmasını sağlar. Tek bir yöntem veya teoriye bağlı kalmak yerine, çeşitli yaklaşımların kullanılması, önyargıları ve tek yönlü yorumları azaltabilir. Triangölasyonun uygulanması, araştırmanın tasarım aşamasında dikkatli bir planlama gerektirir. Araştırmacının kullanacağı farklı yöntemlerin ve teorilerin araştırma sorusuna nasıl katkıda bulunacağını ve birbiriyle nasıl entegre edileceğini belirlemesi önemlidir. Bu uyum, araştırma sonuçlarının daha güçlü ve ikna edici olmasını sağlar.

### **3.2.1. Anket ve Mülakat Yöntemler**

Birçok araştırmacı, katılımcıların deneyimlerini, görüşlerini ve tutumlarını belirlemek için anketler ve mülakatlar kullanmıştır. Andrade, Andersson, Gao Z, Liu X ve diğerleri . Bu yöntem, katılımcılardan alınan doğrudan geri bildirimler yoluyla detaylı bilgi elde etmeyi hedefler.

### **3.2.2. Doküman Analizi Yöntemi**

Doküman analizi yöntemi, araştırmalarda yazılı materyalleri inceleyerek veri toplama sürecidir. Bu yöntem, genellikle nitel araştırmalarda kullanılır ve çeşitli yazılı kaynaklardan bilgi toplamayı içerir. Doküman analizi, özellikle tarihsel araştırmalar, eğitim araştırmaları, sosyoloji, antropoloji ve sağlık bilimleri gibi disiplinlerde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu yöntemin başka özel bir adı yoktur, ancak genel olarak "belge analizi" veya "yazılı materyal analizi" olarak da adlandırılabilir. Doküman analizi, resmi belgeler, mektuplar, günlükler, gazete makaleleri, raporlar, dergi makaleleri ve internet kaynakları gibi çeşitli yazılı materyalleri kapsar. Bu yöntem, araştırmacıların geniş bir veri yelpazesi elde etmelerini ve bu verileri sistematik bir şekilde analiz etmelerini sağlar.

## Çalışmada incelenen makalelerin yazar/hipotez/araştırma yaklaşımı ve bulgu analizi

Yazar	Hipotez	Araştırma yaklaşımı	Bulgular
Acıduman, A (2010).	Darüşşifalar bağlamında kitabeler, vakıf kayıtları ve tıp tarihi açısından önemi.	Tarihsel ve belgesel analize dayanarak, Anadolu Selçuklu ve Osmanlı dönemlerine ait darüşşifaların mimari, kültüre ve tıbbi önemini incelemektir	Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde inşa edilen darüşşifaların mimari, tarihi ve vakıf kültürü açısından önemi, kitabeleri ve belgeler.
Andrade, C.C., vd. (2015)	Hastane odasında kontrolü kolaylaştıran, dikkat dağıtıcı, sosyal desteği kolaylaştıran çevresel unsurların sayısı arttıkça algılanan stres azalır	Bu teoriyi test etmek için deneysel bir çalışma yapıldı. Katılımcılardan hastaneye kaldırılma senaryosu üzerine anket çalışması	Hastane veya sağlık merkezlerinin odalarının fiziksel ortamlarının kalitesinin hastalar refahına katkıda bulunduğunu göstermiştir
Andersson, H, (2013),	Psikiyatrik hasta bakım ortamlarının tasarımı ile hasta sağlığı ve esenlik durumları arasındaki ilişkiyi incelemek.	Literatür, saha çalışması ve anket yöntemi kullanmıştır	Fiziksel ve sosyal faktörlerin bir arada iyi tasarlanmış bir sağlık hizmet ortamı hastalar ve sağlık personeli için sağlık ve refahı artırır
Annerstedt M., vd. 2010	Yapraklı ormanların diğer orman türlerine göre stresi azaltmada etkisini incelemek	Veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır.	Yapraklı ormanların, insanların doğayı stres azaltma konusunda iğne yapraklı ormanlara göre daha etkilidir.
Antonovsky, A. (1987).	Salutojenik teori, tasarım teorisi değildir. Sağlıkta bireyin sağlıklı kalmasına ve stresle başa çıkmasına yardımcı olan faktörleri inceler	Sağlık ve hastalık konularına alternatif bilimsel bakış açısı sunan "salutogenesis" teorik bir yaklaşımdır. Hollanda'da kentte gerçekleştirilen bir saha çalışması.	Salutojenik teori; sağlık yapılarını yalnızca hastalıkları tedavi etmek için değil, aynı zamanda bireylerin genel sağlık ve iyilik halini korumak için tasarlanmış ortam olarak görmek gerektiğini anlatmaktadır.
Aries, M.B.C. Vd.2010	Ofis ortamının fiziksel özelliklerinin, (pencereler ve manzara) çalışanların fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklarını nasıl etkileyebileceğini araştırdı.	Literatür taraması ampirik, teorik ve anekdotal kanıtları toplamış ve analiz.	Dikkat çekici olarak değerlendirilen doğal manzara, ofis sakinlerinin fiziksel, psikolojik rahatsızlıkları azaltılmasında yardımcı olduğunu gösteriyor.
Baker, A., vd. (1959)	Terapötik tasarım anlayışı Psikiyatrik hasta tedavisi	Saha çalışması.	Terapötik tasarım anlayışı ve yeni kavramsal yaklaşımlar.
Beatley, T. vd. (2018).	Toplumu sağlık teşvikinde; doğayla temasa geçme önerisi	Literatür taraması ve mevcut araştırmaların kapsamlı bir incelemesini içerir.	Doğayla direkt teması kamu sağlığı stratejilerine dahil etmek, zihinsel sağlığı korumak ve genel esenliği teşvik etmek için değerli yaklaşımdır.

Yazar	Hipotez	Araştırma yaklaşımı	Bulgular
Brown, D. K., (2013)	Stres öncesi farklı manzaralar izlenmesinin, stres sonrası otonom sinir sistemi işlevleri üzerindeki etkisini incelemek	Laboratuvar ortamında deney yöntemi. Farklı manzaraların slayt gösterileri ve zihinsel stres testi ve etkileri kaydedildi.	Doğa manzaralarının izlenmesi, stres sonrası dönemde sinir sistemi fonksiyonlarında, yapısal çevre manzaralarına kıyasla anlamlı bir artış sağlandığı izlenmiştir.
Dalke, H., Littlefair, P., & Loe, D. (2006).	Hastane iç mekanlarında renk kullanımının, hastaların genel ruh hali ve iyileşme süreci üzerindeki etkilerini analizi	Deneysel. katılımcılar, belirli süreler boyunca farklı renklere boyanmış ofislerde çalışarak, bu renklerin iş performansı ve psikolojik durumları üzerindeki etkileri incel	Sarı ve turuncu gibi sıcak renklerin, pozitif enerji ve neşe hissi uyandırdığı bulunmuştur .
Devlin, A.S., (2003).	Sağlık bakım ortamlarının çevresel faktörleri hastalar, aileleri ve sağlık personelinin üzerindeki etkileri incelemektir.	Veri tabanlarına erişim ve anahtar kelime aramaları, ilk eleme ve çift kontrol, içerik analizi, kategorize edilmesi kanıt ve bulgu belirlenmesi	İç mimarlık ve davranış bilimi ortak çalışma alanlarından elde edilen verilerin bu konuda daha bilinçli ve etkili tasarım kararlarını ortaya koymuştur.
Dilani, A. (2007).	Fiziksel çevrenin salt işlevsel etkinliğe değil, aynı zamanda sağlığı geliştirmeye ve iyileş. Yönelik psikososyal destekleyici tasarıma ihtiyaç vardır.	Kapsamlı araştırma, literatür taraması sonucunda elde ettiği teorik ve konseptüel bilgiler üzerine kuruludur	Tasarım ile işlevselliğe odaklanmak yerine, insanların psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını destekleyecek şekilde, sağlık süreçlerini iyileştiren ve olumlu etkilerini açıklıyor
Dinç L (2010).	Hemşirelik bakımı sadece teknik bir hizmetten ibaret değildir, güçlü bir ahlaki ve duygusal bileşen içerir	Literatür taraması yapıldı ve kavramsal analiz yöntemi.	Hemşirelik bakımı profesyonel anlayış, bilgi ve becerileri içerir ve hasta-hemşire ilişkisinin bakımın temel unsurudur
Doğan S. 2012	Tarih	Literatür	Tarih
Dönmez O. 2019	Mısır uygarlığı tıp	Literatür	Tarih
Dupont de N. P. S. (1786)	Tarihi, hastanelerin fiziki durum ve kapasiteleri hakk. Araştırma.	Saha, araştırma raporlama Hastanelerin fiziki durumu	Hastane mimarisi ve yönetim anlayışının değişmesi üzerine rapor

Yazar	Hipotez	Araştırma yaklaşımı	Bulgular
Drahošová L vd. (2016)	Hemşirelik mesleği içinden bakım kavramı ve içeriğiyle ilgili tanımlar, açıklamalar ve netleştirmeler yapmak, etik kuralları açıklamak.	1970-2015 yılları arasında yayımlanan bilimsel makaleler üzerinden literatürel çalışma	Bakım kavramı hemşire ve hastalar tarafından farklı algılanmaktadır. Bakım; profesyonel bilgi, beceri ve duyarlılıkla karakterize edilen karmaşık bir kavramdır.
DSÖ	Araştırma	Saha çalışması, psikiyatri hastaneleri üzerine araştırma	Psikiyatri hastaneleri ve bakım merkezlerinin yeni tasarım yaklaşımı üzerine kavramsal çalışma,
Ekmekçi	Çin tıbbı	literatür	Tarih
E. Salamony H, vd. (2019)	İç mekân kalitesinin (hava, ısı, ışık, akustik) hastaların ve çalışanların memnuniyeti, sağlığı, iyiliği ve iş verimliliği üzerindeki etkileri.	Saha çalışma anket yöntemi ile bilgi toplandı	İyi tasarlanmış ve yüksek IEQ standartlarındaki binaların, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumlu yönde etkiliyor ve verimliliklerini artırdığını gösteriyor
Fil İ., (2017)	Türkiye’de hastanelerin temel göstergelerinin incelenmesi	Literatür, bilimsel, ulusal ve uluslararası yayınlar	DSÖ göre bir ülkenin sağlık sistemi, herkese gerekli olan sağlık hizmetinin yüksek kalitede verilmesini sağlama.
Fischl, G. (2006).	İç mekân tasarımının insanların psikolojik ve sosyal refahına etkilerini inceleyen bir çalışmadır.	Anket çalışması,	İş yerindeki psikososyal bileşenlerin değerlendirildiği işyerindeki çevresel detayların ve açıklama pztif
Gashoot, M. M. (2022)	Hastane odası tasarımı ve mekânın hasta sağlığını nasıl etkilediğini	Saha, niteliksel bir araştırma yaklaşımı kullanılı gerçekleş.	Tek kişilik odalarının sanat, renk, doku, ışık teknoloji, hareketlilik, esneklik gibi öğelerin hastaların memnuniyet ve yilik halini artırdığını göstermiştir
Gao Z, Liu X, (2022).	İç mekânlarda psikoloji temelli prensiplerinin, radyoterapi hastalarında anksiyete ve depresyonu azaltmak, tedavi sonuçları iyileştirmek için bir proton radyoterapi oda tasarımı için uygulana	Saha çalışması ve anketler kullanılarak gerçekleştirildi	Çevresel psikoloji temelli tasarımın, proton radyoterapi odası hastaların anksiyete ve depresyon seviyelerini azaltmada ve tedavi sonuçlarını iyileştirmede etkili belirgin olduğunu bul

Yazar	Hipotez	Araştırma yaklaşımı	Bulgular
Gün, M.F. (2021)	Osmanlı İmp'nda vakıfların, sağlık hizmetleri sunumu, organizasyonu, finansman ve hizmet işindeki rolü.	Literatür taraması yöntemi ile farklı kaynaklardan tarihsel belgelerin taranması	Osmanlı İmparatorluğu'nda sağlık hizmeti finansman ve sunumunda vakıfların önemli bir rol oynamıştır
Gürer, A. (2021).	Türkiye'de sunulan evde bakım hizmetleri hakkında bilgi sunmak, hizmetlerin sağlık hizmetleri içindeki yerini ve önemini değerl.	Literatür taraması, bilimsel yayılar derleyip analiz etmek	Türkiye'deki hizmetlerin kalite ve verimliliğini artırmak için gelişmiş ülkelerin uygulama model öneriler sunulmuştur
Güvenç B.1984)	Kültür, antropoloji	Literatür	Antropoloji
Hamzaoğlu, O. (2010).	Doğayla temasın insan ağılığı üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu ve bu etkilerin çeşitli yollarla gerçekleştiği yönündedir.	Literatür taraması, diyalektik tarihsel materyalist yöntem kullanılmıştır	Sağlık sadece biyolojik bir fenomen olmayıp, aynı zamanda toplumsal yapı ve insan-doğa etkileşimleri tarafından da belirlenen çok boyutlu bir durumdur.
Hartig, T Vd. (2014)	Kanıtı dayalı tasarımın hastaların iyileşmesi ve sağlık çalışanlarının refahı üzerinde olumlu etkisi var	Literatür taraması, mevcut bilimsel yayın ve makaleler, araştırmalar ve kaynaklar üzerinde yapılan bir inceleme sürecini içerir.	Doğa ile temasın sağlığı ve yaşam kalitesini pozitif teşvik edebileceğini göstermektedir, ancak bu ilişkinin tam kapsamını anlamının hala birçok karmaşıklığı, eksiklik ve zorluk bulunmaktadır.
Huisman, E. R. vd. (2010)	Sağlık bakım ortamlarında tasarımının insanların sağlık, iyileşme süreçleri ve genel refahı üzerinde etkiye sahip olduğu ele alınmaktadır.	Veri tabanlarından (Pubmed, Jstor, Scopus) sistematik literatür taraması kullanılarak yapılmıştır	Fiziksel çevre faktörlerinin, hastaların iyileşmesi ve sağlık çalışanlarının refahı üzerinde önemli etkileri vardır.
Ismaeil, M.H vd. (2022)	LEED ve WELL standardı sertifikasyon bağlamında sağlık yapılarında iyileştirici ortamları geliştirmek için sürdürülebilir iç mekân bitiş malzemeleri değerlendiren bir araç geliştirmektedir.	Saha çalışması, standartlar, kromoterapi, vaka çalışması, Uzman görüşü, anket.	LEED ve WELL standartları ile kromoterapi (renk terapi) metodunu entegre eden bir değerlendirme

Yazar	Hipotez	Araştırma yaklaşımı	Bulgular
Kaplan, R., vd. (1989).	Dikkat Restorasyon Teori; Doğal ortamların insanların zihinsel ve duygusal durum üzerinde iyileştirici ve restoratif etkileri vardır.	Literatür taraması; Sağlık ve hastalık konularında teorik yaklaşım ve araştırma	Doğa ile etkileşim, insanın zihinsel, duygusal ve sosyal olarak etkiler doğada olmak; uzak olma, genişlik, uyumluluk ile dikkat yönlendirmesi sağlanır.
Kaplan, S., vd. (1993)	Çevre faktörleri insanların psikolojik durumlarını ve sağlık sonuçları üzerinde etkilidir.	Literatür taraması; psikoloji, iç tasarımı, sağlık, davranış bilimleri ve kent planlaması.	Çevresel ve tasarım kararların insan sağlığı ve refahı üzerinde önemli ve doğrudan etkiler
Kellert, R. S., vd. (2015).	İnsanların doğaya olan doğuştan gelen eğilimini ve bu bağlantının modern yapılaşmış çevrelere nasıl entegre edilebilir üzerine yapılan araştırma	Literatür taraması ile var olan araştırma, bilimsel çalışma ve teorilerin analizi.	Biyofilik tasarım insan sağlığını desteklemek, stresi azaltmak ve genel yaşam kalitesini artırmak için etkili bir yöntem olarak görünüy
Kopec, D. A. vd. (2008)	İslam kültürü ve bakım odaları tasarımı	Literatür	İslam kültüründe tevazu sağlık bakımı kolaylaştırır, mahremiyet anlayışı ise zorlaştırmaktadır.
Kwallek, N., Soon, K., & Woodson, H. (2007).	Görsel karmaşıklık ve bireysel çevresel duyarlılık	Deneysel	Mavi ve yeşil -soğuk renklerin odaklanmayı artırdığı, stresi azalttığı, tedavi ve iyileşme süreçlerine katkıda bulunduğunu göstermektedir.
Lindheim, R. 1979	Bakım ve yeni sağlık kültürü üzerine araştırma. Tasarımcıların yeni sağlık kültürünün yerleşmesi için daikal değişiklikler yapmalı	Sağlık kültürü inceleme	Yeni sağlık kültürü oluşturulmasında tasarımın kullanılması ve disiplinler arası etkileşimin tartışılıyor.
Loureiro A, (2017)	Doğayla bağlantıyı artırarak insan sağlığı ve refahını iyileştirmeyi amaçlayan bir tasarım yaklaşımı savunulur	Konu hakkında yayınlanmış önceki çalışmaları, tezleri, raporları ve diğer akademik makaleleri kapsar	Biofilik tasarım hem fiziksel hem de zihinsel sağlık üzerinde olumlu etkiler sağlayarak bireylerin genel sağlık ve refah seviyesini iyileştirmektedir.

Yazar	Hipotez	Araştırma yaklaşımı	Bulgular
Loureiro A, (2017)	Doğayla bağlantıyı artırarak insan sağlığı ve refahını iyileştirmeyi amaçlayan bir tasarım yaklaşımı savunulur	Konu hakkında yayınlanmış önceki çalışmaları, tezleri, raporları ve diğer akademik makaleleri kapsar	Biofilik tasarım hem fiziksel hem de zihinsel sağlık üzerinde olumlu etkiler sağlayarak bireylerin genel sağlık ve refah seviyesini iyileştirmektedir.
Lundin S. vd. (2015).	Psikiyatri servislerinde iyileştirici mimari tasarımın (kanıt, içgüdü, diyalog) hasta iyileşmesini, personel ve hasta güvenliğini artırabilir.	Pratik deneyimler ve alan çalışmaları üzerine kurulan yöntem, genellikle nitel bir araştırma yaklaşımı kullandı.	Psikiyatride iyileştirici mimarinin kanıt dialog ve iç güdü ile güvenlik önlemi dikkatli dengelenmesinin hem hastalar hem de personelin güvenliği ve refahı üzerinde olumlu etkileri belirtmektedir.
Morse J. M vd. (1990)	Hemşirelikte bakım kavram olarak detaylı incelenmesi, hemşirelik pratiği ve hasta bakımı üzerindeki önemi ve etkisini anlaşılmasına yardımcı olur.	Konsept analizi ve çeşitli disiplinlerde (tıp, hemşirelik, psikoloji, sosyoloji, pastoral bakım,) literatür taraması kullanılmıştır.	Bakım' kavramının hemşirelikte çeşitli boyutları hastalar ile hemşireler üzerindeki olumlu etkileri. Bakım'ın hemşirelik pratiği ve hasta bakımının temel bir unsur
National Institutes of Health	Tıp tarihi	Literatür	Hastanelerin gelişimi
Neduçin, D vd. (2010)	Hastane dış mekanlarının terapötik tasarımının, hasta iyileşmesi ve sağlık tesisini verimliliğine olumlu etkiler	Literatür taraması ve mevcut araştırmaların değerlendirme	Terapötik tasarım ile ortamların, ergonomik, işlevsel, estetik kalitesi iyileştiriliyor. Kullanıcıların fiziksel, sosyal, moral ve duygusal olarak davranışları pozitif
Obeidat, İ. vd. (2022).	Terapötik tasarım (renk, ışık, malzeme, mobilya ve planlama vb unsurlar) hasta ve çalışanı fiziksel, psikolojik, pozitif etkiler.	Saha araştırmasında anket tasarımı, görüşme yapılarak	Terapötik tasarım ile ortamların, ergonomik, işlevsel, estetik kalitesi iyileştiriliyor. Kullanıcıların fiziksel, sosyal ve duygusal olarak davranışları pozitif yönde artırdığını izleniyor.
Pawlowski 2019	Tıp tarihi	Literatür, araştırma	Tıp tarihi

Yazar	Hipotez	Araştırma yaklaşımı	Bulgular
Payam, S vd. (2015)	Mekânların tbiileşmesinde tasarım etkisi. Hastaların özerkliğini ve rahatlatıcı tasarımın önemini vurgular	Saha çalışması ile hastaların hastane mekanları üzerine görüşlerini ve bakış açılarını anlamayı hedefler	Saha çalışması ile hastaların hastane mekanları üzerine görüşlerini ve bakış açılarını anlamayı hedefl.
Pretty J. (2006)	Doğrudan doğaya maruz kalarak fiziksel aktiviteleri benimsemenin sinerjik bir faydası olup olmadığını araştırılıyor	Laboratuvarda kentse 4 sahne oluşturuldu. Kırsal hoş, kırsal hoş olmayan, kentsel hoş ve kentsel hoş olmayan.	Estetik olmayan kentsel sahneler insanı olumsuz etkiler. Yeşil egzersizin halk ve çevresel sağlık üzerine pozitif sonuçları olduğu sonucuna varıldı
Rab, I. (2015)	Cseh-Szombaty Sámuel'in Avrupa bazı bölgelerindeki tıbbi eğitim kurumlarını ve sağlık tesislerinin ziyaret eder	Dönemin tıbbi eğitimi ve pratiğine dair önemli içgörü sunar ve makalede temel veri toplama yöntemini oluşturur	Almanya, Hollanda ve İngiltere'de gerçekleştirdiği tıbbi eğitim amaçlı, gezinin dönemin tıp uygulamaları ve eğitimi üzerine çalışma
Sağlık Bakanlığı 2023	İstatistik-yıllık	Literatür	Türkiye sağlık bilgileri
Sakallaris, B. Vd. (2021)	İç ve dış çevre unsurlarını kapsayacak bir yaklaşımla optimize edilerek bireylerin zihinsel, fiziksel, duygusal iyi olma süreçleri olumlu etkiler.	Konsept analizleri, sistematik İncelemeler, anket ve vaka çalışmaları kullanıldı.	İyileştirici bir ortamın hastalar ve hizmet sağlayıcılar için arzu edilir olduğu konusunda evrensel bir fikir birliği vardır. İyileşme ortamının nelerden oluştuğu tartışmaya açıktır
Sarı, A., vd. (2021).	Selçuklu/Osmanlı dönemi bimarhanelerinin, modern psikiyatrik tedaviye ve hastanelerin yönetimi üzerindeki etkisini araştırır.	Literatür taraması ve tarihsel analiz.	Bimarhanelerin modern psikiyatri ve hastane yönetimine önemli katkılar sağladığı ve akıl hastalarının tedavisinde kullanılan yöntemlerin günümüzde kullanılmaktadır
Schaller, B. (2012).	Rehabilitasyon, sağlık ve bakım merkezlerinde iç tasarım bireylerin zihinsel ve fiziksel sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir	Literatür Taraması: Mimari, sağlık ve iyileşme ortamları hakkında mevcut akademik makaleler, kitaplar ve diğer kaynakların incelenmesi.	Mimari tasarımın sadece estetik bir değer sunmakla kalmayıp, aynı zamanda kullanıcıların zihinsel ve fiziksel sağlığını desteklemektedir.
Schweitzer, M., vd. (2004)	Mekan tasarımının sağlık üzerine etkisi	Literatür	Sağlık bakım ortamlarının tasarımı, stresi ve kaygıyı azaltmak amacıyla estetik iyileştirmeler içermektedir

Yazar	Hipotez	Araştırma yaklaşımı	Bulgular
Simonsen T. vd. (2022).	Klinik ortamların iyileştirici mimari tasarım özelliklerini incelemeyi, bu özelliklerin klinik uygulamalar ve hastalar üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlar.	Belirli anahtar kelimeler kullanılarak çeşitli elektronik veri tabanlarından yapılan kapsamlı literatür taraması ve seçilen yedi makalelerin detaylı analizidir.	İyileştirici mimariyle ilgili ortak veya işlevsel bir tanımın olmadığı ve iyileştirici mimarinin klinik uygulamalar ve hasta sonuçları üzerindeki etkisinin sınırlı bilgiye sahip olduğudur
Stevenson, C. (2000).	18. ve 19. yüzyılın geç dönemlerinde Britanya'da hastane ve akıl hastanesi mimarisi tasarımı ve inşası üzerine kapsamlı çalışma.	Literatür, tarihsel belgeler ve Arşiv Araştırması, mimari analiz, akademik ve tarihsel yayınların incelenmesi.	Britanya'da 1660-1815 arasında hastane mimarisinin, tıbbi teori ve uygulamalarla yakından ilişkili olduğu ve bu dönemdeki sosyokültürel araştırma hastaneler
Tennessen, C. M., & vd. (199	İnsanlarda yoğun dikkat yönlendirme kapasitesinin yorulabileceği düşünüldü.	Saha çalışması.	Doğal manzaralara sahip yurt pencerelerinin dikkat ölçümlerinde daha iyi performansla ilişkilendirildiğini bulmuştur.
Tenon, M. (1788).	Paris hastaneleri hakkında bir araştırma	Saha çalışması	Dönemin sağlık yapılarının yeniden yapılanma gerektiğini belgelemiştir
TÜİK (2023)	İstatistik	Saha Çalışması	Toplum sağlık bilgisi
Uğurluoğlu, Ö. vd. (2005	Türkiye sağlık sistemlerinin performansını ölçmek ve iyileştirmek için kullanılan metodolojileri ve kriterleri	Literatür tarama, İstatistiksel veri analizi, sağlık kayıtları ve hastane verileri, ulusal ve uluslararası raporlar	Toplum sağlığı
Ulrich S. (1984).	Görünen manzaraya bağlı olarak farklılık gösterir. Manzaraya bakan odalarda iyileşme daha hızlı olabilir. Manzaraya bakan odalarda iyileşme daha hızlı olabilir	Saha çalışması ile gözlem, görüşme, eşleştirme yapıldı, literatür taraması ile hasta kayıtları, istatistiksel veriler ve analiz.	Penceresi doğal manzaraya bakan odalarda yatan hastaların ameliyat sonrası iyileşme sürelerinin hızlı, analjezik kullanımının duvar manzaralı odalarda yatan hastalara göre daha olumlu olduğu bulundu
Ulrich. S. (1991).	Hastalar ve çalışanlar fiziki çevre ile sağlık, konfor ve iyilik hali açısından yakın etkileşim içindedir	Literatür inceleme ve metin analizi ve inceleme şeklinde gerçekleştirilmiştir.	Sağlık tesisleri ve evler destekleyici tasarım anlayışı ile hastaların stresle başa çıkma yeteneği üzerinde olumlu etkileri bulundu

Yazar	Hipotez	Araştırma yaklaşımı	Bulgular
Watson, J. (2007).	İnsan Caring Teorisi ve Carative Faktörler/Caritas Süreçleri kavramlarının hem profesyonel hem hastaların deneyimlerinde disiplinler arası bir rehber.	Teorinin geliştirilme sürecini ve teorinin ana bileşenlerini açıklamak, teorinin temel kavramları ve bileşenleri üzerine odaklanılmıştır	Hemşireliğin insan odaklı, bütüncül bir disiplin olarak tanımlanması ve insan bakımının temel değerleri, etik prensipler ve süreçlerini vurgulamaktadır
WELL Building	İnsan sağlığı ve esenliğini merkeze alarak, bina tasarımı ve işletmesini iyileştirmek ve bu şekilde iç mekanlarda fiziksel ve zihinsel sağlığı desteklemektir.	İnsan sağlığı ve esenliği üzerindeki etkileri ölçmek için bina tasarımı, işletmesi ve kullanıcı alışkanlıklarını kapsamlı ve bilimsel temellere dayalı bir şekilde değerlendirmeye odaklanır.	Binalarda iyileştirmelerin insan sağlığı ve esenliğine olumlu etkileri olduğunu, özellikle iç mekan hava kalitesi, aydınlatma ve beslenme gibi unsurların kullanıcıların fiziksel ve zihinsel sağlığını iyileştirdiğini göstermektedir.
Verderber S.,& J. Fine D.J. (2000).	Sağlık mimarisinin radikal dönüşümü	Sağlık mimarisinde radikal reform gerekliliği üzerine araştırma kitap.	Kentlerin büyümesi, yaşam kültürünün değişmesi sağlık mimarisinin yeniden tartışılması ve radikal tasarım yaklaşımı gerektiriyor.
Yıldırım, N. (2022).	Osmanlı imp döneminde İstanbul'da darüşşifaların incelenmesi, aynı zamanda	Literatür, tarihi belge ve kitap incelendi	Hemşireliğin insan odaklı, bütüncül bir disiplin olarak tanımlanması
Yujiao, Du., vd. 2022	Araştırmada, doğal pencere manzaralarının iç ortam kalitesine ilişkin öznel algılar ve fizyolojik parametreler üzerindeki ana etkileri değerlendirildi	Saha çalışması	Hafif sıcak koşullarda, doğal pencere manzarası olduğunda katılımcıların termal hislerinin nötr seviyeye yaklaştığını gösterdi.

Tablo 24. Yazar/hipotez/araştırma yaklaşımı ve bulgular analiz tablosu

### 3.2.3. Veri Toplama Analizi

Veri toplama yöntemlerini gruplandırarak analiz etmek, bu çalışmaların metodolojik çeşitliliğini ve her bir yaklaşımın sağladığı farklı perspektifleri anlamamıza yardımcı olacaktır. Veri toplama yöntemlerini gruplandırarak analiz etmek, bu çalışmaların metodolojik çeşitliliğini ve her bir yaklaşımın sağladığı farklı perspektifleri anlamamıza yardımcı olur. Literatürde temel olarak dört ana veri toplama yöntemi kullanılmaktadır: anketler, gözlemler, mülakatlar ve ikincil veri analizi. Her bir yöntemin kendine özgü avantajları ve sınırlamaları bulunmaktadır

## **Veri Toplama ve Organizasyonu**

Bir bilimsel yazıda "Veri Toplama ve Organizasyonu", araştırma sürecinde kullanılan verilerin nasıl toplandığını, düzenlendiğini ve analiz edildiğini açıklar. Bu bölüm genellikle araştırmanın metodolojik ayrıntılarını içerir. Veri toplama yöntemleri, kullanılan ölçme araçları, katılımcı seçimi, veri toplama sürecinin nasıl gerçekleştirildiği gibi konular bu bölümde ele alınır. Ayrıca, toplanan verilerin nasıl organize edildiği, hangi veri analiz tekniklerinin kullanıldığı ve sonuçların nasıl yorumlandığı da bu bölümde belirtilir. Bu, araştırmanın yönetsel kısmını oluşturur ve okuyuculara çalışmanın nasıl yürütüldüğüne dair net bir resim sunar. **Önemli Bilgilerin Belirlenmesi:** Araştırma sorularıyla ilişkili önemli bilgilerin belirlenmesi. **Not Alma:** Önemli noktaların ve alıntılarının kaydedilmesi. **Veri Tabanı Oluşturma:** Toplanan bilgilerin düzenli bir şekilde saklanması

## **Analiz ve Yorumlama**

**Tematik Analiz:** Belirli temalar, desenler ve kategorilerin belirlenmesi. **Kritik Değerlendirme:** Dokümanın güvenilirliği ve geçerliliği üzerine değerlendirme. **Karşılaştırmalı Analiz:** Farklı dokümanlardaki benzerliklerin ve farklılıkların analizi. **Analiz ve Yorumlama,** bir bilimsel yazıda araştırmanın bulgularının değerlendirilmesi ve anlamlandırılması sürecini ifade eder. Bu bölümde, elde edilen verilerin detaylı bir şekilde incelenmesi ve analiz edilmesi, ardından bu analiz sonuçlarının yorumlanması yer alır. Analiz, toplanan verilerin istatistiksel veya niteliksel yöntemlerle işlenmesini içerirken, yorumlama ise bu verilerin anlamının çıkarılmasını ve araştırma sorularına veya hipotezlere nasıl cevap verdiğinin değerlendirilmesini sağlar. Bu bölüm, araştırmanın temel bulgularını ve sonuçlarını okuyuculara sunarak çalışmanın önemli noktalarını vurgular.

## **Raporlama**

**Bulguların Sunumu:** Toplanan verilerin ve yapılan analizin raporlanması. **Alıntılar ve Referanslar:** Dokümanlardan yapılan alıntılarının ve referansların belirtilmesi.

**Avantajları ve Zorlukları:** **Avantajlar:** Maliyet etkinliği, zaman içinde sabit kalan veri, geniş bir perspektif sunma. **Zorluklar:** Erişilebilirlik sınırlamaları, taraflılık ve önyargı, dokümanların eksik veya yetersiz olması. Doküman analizi, araştırmacılara tarihsel ve güncel olayları derinlemesine anlama fırsatı sunar.

Ayrıca, diğer veri toplama yöntemleriyle (örneğin mülakatlar, gözlemler) birleştirildiğinde, triangülasyon yoluyla araştırmanın güvenilirliğini ve zenginliğini artırabilir. Araştırmada seçilen kaynaklar araştırma problemi araştırma sorusuna uygun olarak seçildi. Analiz. Bu geniş literatür listesi analiz edilip, araştırmaların teorilerini ve amaçlarını gruplandı. İncelenen çalışmaların çoğu sağlık, mimari ve psikoloji disiplinleri arasında bir kesişimde yer almaktadır. Ana temaları gruplandırarak, ortak teoriler ve araştırma amaçları belirleyebilmektedir.

### **Veri İncelenmesi;**

Araştırmacılar, hastane ve sağlık tesislerinin fiziksel tasarımının fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde önemli bir rol oynadığını vurgulamışlardır. İç mekân tasarımı da bu kapsamda incelenmiş, hastane odaları ve iç mekânların hasta sağlığı ve memnuniyeti üzerindeki etkileri üzerinde durulmuştur. Araştırmacılar, sağlık tesislerinin fiziksel tasarımının, hastaların fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerinde belirleyici bir rol oynadığını belirtmişlerdir. Bu bağlamda, iç mekân tasarımı da detaylı bir şekilde ele alınmış ve hastane odaları ile genel iç mekân düzenlemelerinin hasta sağlığı ve memnuniyeti üzerindeki etkileri incelenmiştir. Görünürdeki tasarım unsurlarının yanı sıra, ergonomik faktörler ve hasta konforu da dikkate alınmıştır. Örneğin, odanın düzeni ve ekipmanın yerleşimi, hasta bakımının etkinliği üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Bununla birlikte, renk seçimi ve aydınlatma düzenlemeleri gibi görsel unsurlar da hastaların psikolojik durumunu etkileyebilir ve iyileşme sürecini destekleyebilir. Araştırmalar, doğru iç mekân tasarımının, hastaların stres düzeyini azaltabileceğini, iyileşme sürecini hızlandırabileceğini ve genel sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, sağlık tesislerinin iç mekân düzenlemeleri, hasta odalarının planlanması ve tasarımı, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve hasta memnuniyeti açısından büyük önem taşımaktadır.

### **3.2.4. Saha Çalışması ve Gözlem**

Pratik uygulamaları ve gerçek dünya koşullarını incelemek için saha çalışmaları ve gözlemler yapılmıştır. Örnekler arasında Ulrich ve Neduçin yer alır. Bu yaklaşım, doğal ortamlarda veri toplamak ve gerçek dünya koşullarının derinlemesine bir anlayışını sağlamak için kullanılır.

### 3.2.5. Doküman Seçimi

Triangülasyonun bir parçası olarak doküman seçimi, araştırmacıların çalışmalarında kullanacakları dokümanları belirleme ve seçme sürecidir. Bu süreç, araştırma sorularını ve hedeflerini dikkate alarak uygun olan kaynakları tanımlamayı içerir. Dokümanlar genellikle yazılı metinler, raporlar, araştırma makaleleri, kitaplar, mevzuat metinleri, günlükler, mektuplar veya diğer yazılı materyaller olabilir. Araştırmacılar, çalışmalarında kullanacakları dokümanları seçerken doğruluk, güvenilirlik, geçerlilik, erişilebilirlik ve uygunluk gibi faktörleri göz önünde bulundururlar. Bu seçim süreci, araştırmanın sağlam bir temelde yürütülmesini ve sonuçların güvenilirliğini artırır. Kapsam Belirleme: Araştırmacı, araştırma sorusuna ve amacına uygun dokümanları belirler. Erişilebilirlik: Seçilen dokümanların erişilebilir ve kullanılabilir olması önemlidir. Çeşitlilik: Farklı türdeki dokümanların analizi, daha kapsamlı bilgi sağlar.

**Doküman İncelemesi;** Triangülasyon, bir araştırma veya çalışma sürecinde kullanılan bir yöntemdir. "Doküman İncelemesi" ise triangülasyonun bir türüdür. Bu yöntemde, bir araştırmacı birden fazla kaynaktan elde edilen bilgileri karşılaştırır ve doğrulamak için farklı kaynaklardan gelen bilgileri birbirine bağlar. Doküman incelemesi genellikle yazılı materyaller üzerinden yapılır; bu materyaller arasında dergi makaleleri, kitaplar, raporlar, politika belgeleri, ve benzeri dokümanlar bulunabilir. Bu yöntem, araştırmacıların verileri doğrulamasına ve araştırma sonuçlarını güçlendirmesine yardımcı olabilir. İçerik Analizi: Dokümanların içeriği detaylı bir şekilde incelenir. Bağlamın Anlaşılması: Dokümanın oluşturulduğu tarihsel, kültürel ve sosyal bağlamın anlaşılması.

**Sağlık Ortamları ve Tasarımının Etkileri:** Mimari ve Sağlık: Acıduman, Andersson, Dinç, Dupont, Huisman, Nedučin, Obeidat, Ulrich gibi araştırmacılar sağlık ortamlarının fiziksel tasarımının hastaların ve sağlık çalışanlarının sağlık, iyileşme ve refahına etkisi üzerine odaklanmışlardır. Bu grup, hastane ve sağlık tesislerinin mimari tasarımının fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde önemli etkileri olduğunu vurgulamaktadır. İç Mekân Tasarımı: Fischl, Gashoot, E. Salamony gibi araştırmacılar, hastane odaları ve iç mekân tasarımının hasta sağlığı ve memnuniyeti üzerindeki etkilerini incelemişlerdir.

## **Doğa, Tasarım ve İnsan Sağlığı**

Doğa ile Etkileşimin Sağlık Üzerine Etkileri: Kaplan, Hartig, Hamzaoğlu ve Pretty gibi araştırmacılar doğanın insan sağlığı ve esenliği üzerindeki olumlu etkilerini araştırmışlardır. Bu grup, doğayla etkileşimin fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde restoratif etkileri olduğunu belirtmektedir. Terapötik Tasarım: Annerstedt, Baker, Beatley gibi araştırmacılar, çevresel tasarımın ve doğayla bağlantının terapötik etkilerini incelemişlerdir. Özellikle yeşil alanların ve doğal manzaraların stres azaltıcı ve iyileştirici etkileri üzerinde durulmuştur.

## **Sağlık ve İyilikte Psikososyal Faktörler**

Psikolojik ve Sosyal Faktörler: Andersson, Dinç, Kopec gibi araştırmacılar, sağlık ortamlarında psikolojik ve sosyal faktörlerin önemini vurgulamışlardır. Bu grup, hastane tasarımının sadece fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal ihtiyaçları da karşılaması gerektiğini belirtmektedir. Stres ve Stresle Başa Çıkma: Stres seviyeleri ve stresle başa çıkma becerileri, sağlık üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

Duygusal Durum: Birey için pozitif duygusal durum, genel sağlık ve iyilik hali ile ilişkilendirilirken, negatif duygusal durumlar fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. Sosyal Destek: Sosyal ilişkilerin kalitesi ve destek almak, sağlık ve iyilik hali üzerinde önemli bir rol oynar. Yaşam Tarzı Faktörleri: Beslenme alışkanlıkları, egzersiz düzeni, uyku kalitesi gibi yaşam tarzı faktörleri fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde etkilidir. Çevresel Faktörler: Çalışma koşulları, yaşam alanının kalitesi, toplumun sosyal yapısı gibi çevresel faktörler sağlık ve iyilik üzerinde etkili olabilir.

## **Kültürel ve Tarihsel Perspektifler**

Tarih ve Kültür: Gün, Güvenç, Sarı gibi araştırmacılar, tarihsel ve kültürel perspektiflerden sağlık hizmetlerini ve tasarımlarını incelemişlerdir. Bu grup, tarihi sağlık kurumlarının ve vakıfların modern sağlık hizmetlerine ve mimarisine etkilerini incelerken, farklı kültürel bağlamlarda sağlık hizmetlerinin nasıl şekillendiğine dair bilgiler sunmaktadır. Bu gruplandırılmalar, sağlık hizmetleri ve tasarımının hem fiziksel hem de psikolojik olarak insan sağlığı ve iyiliği üzerinde derin etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, doğa ile etkileşimin ve tarihsel-kültürel faktörlerin bu alandaki önemini vurgulamakta. Çalışmalar, sağlık ve tasarım arasındaki karmaşık ilişkileri daha iyi anlamak için değerli bilgiler sunmaktadır.

## **Literatür Taraması ve Teorik Analiz**

Çoğu çalışma, konuyla ilgili var olan literatürü derinlemesine incelemiş ve teorik çerçeveler sunmuştur. Örnekler arasında Aries, Kaplan, Kopec ve diğerleri bulunmaktadır. Bu yöntem, konu hakkında geniş bir bilgi tabanı oluşturarak araştırma alanını kavramsal olarak çerçevelemeyi amaçlar. "Veri Toplama Analizi", bir araştırma sürecinde toplanan verilerin incelenmesi ve değerlendirilmesini ifade eder. Bu süreç, araştırma sorularını yanıtlamak ve hipotezleri test etmek için kullanılan verilerin analiz edilmesini içerir. Veri toplama analizi, genellikle iki ana kategoride yapılır: Nitel Veri Analizi: Nitel veri, açık uçlu sorular, odak grup görüşmeleri veya gözlem gibi yöntemlerle elde edilen ve sıklıkla metin tabanlı olan verilerdir. Nitel veri analizi, bu tür verilerin kodlanması, kategorize edilmesi ve temaların belirlenmesi gibi süreçleri içerir. İncelenen metinlerin içeriğinin derinlemesine anlaşılması ve yorumlanması nitel veri analizinin önemli adımlarıdır. Nicel Veri Analizi: Nicel veri, sayısal değerlere sahip olan ve sıklıkla anketler veya ölçüm araçları yoluyla elde edilen verilerdir. Nicel veri analizi, bu sayısal verilerin istatistiksel yöntemlerle analiz edilmesini içerir. Bu analizler arasında tanımlayıcı istatistikler, çapraz tablolar, regresyon analizi ve varyans analizi gibi yöntemler bulunur. Her iki veri tipi için de analiz süreci, araştırma sorularına ve hipotezlere dayalı olarak planlanır ve yürütülür. Analiz sonuçları, araştırma bulgularının yorumlanmasına ve sonuçların çıkarılmasına yardımcı olur.

## **Deneysel ve Laboratuvar Çalışmalar**

Bazı çalışmalar, özellikle psikolojik etkileri incelemek için deneysel veya laboratuvar ortamlarında yapılan testleri içerir. Örneğin, Brown'un çalışması doğa manzaralarının otonom sinir sistemi fonksiyonları üzerindeki etkisini laboratuvar ortamında incelemiştir. Bu yaklaşım, kontrollü koşullar altında spesifik hipotezleri test etmeyi amaçlar. Bu yöntemlerin her biri, araştırmanın doğasına ve araştırma sorularına bağlı olarak farklı türde veriler sağlar. Literatür taraması genel bir bakış ve teorik temeller sunarken, saha çalışmaları ve gözlemler gerçek dünya koşullarını yansıtır. Anket ve mülakatlar, bireysel deneyimler ve algılar hakkında derinlemesine bilgi sağlarken, deneysel çalışmalar belirli değişkenlerin etkilerini daha kontrol edilebilir bir şekilde incelemeye olanak tanır. Bu çeşitlilik, sağlık ve tasarım alanındaki araştırmaların çok yönlülüğünü ve bu konuların karmaşıklığını göstermektedir.

## **Fiziksel Tasarımın**

Etkileri: Hastane ve sağlık tesislerinin mimari tasarımlarının, hastaların iyileşme sürecine ve sağlık çalışanlarının refahına olumlu etkileri olduğu bulunmuştur. Özellikle iç mekân tasarımındaki estetik ve fonksiyonel unsurlar, bu etkileri desteklemektedir. Doğa ve Çevresel Tasarım: Doğayla etkileşimin ve yeşil alanların, fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde restoratif etkileri olduğu gözlemlenmiştir. Terapötik tasarım unsurlarının (renk, ışık, malzeme vb.) stresi azaltıcı ve iyileştirici etkileri vurgulanmıştır. Psikolojik ve Sosyal Faktörler: Sağlık ortamlarında psikolojik ve sosyal faktörlerin, hastaların ve sağlık çalışanlarının deneyimleri üzerinde önemli bir rol oynadığı anlaşılmıştır. Kültürel ve Tarihsel Perspektifler: Tarihi sağlık kurumları ve vakıfların, modern sağlık hizmetleri ve tasarımlarına etkileri ile farklı kültürel bağlamlarda sağlık hizmetlerinin şekillenmesi incelenmiştir.

## **Yazarın Amacı ve Perspektifi**

Dokümanı oluşturan kişi veya kurumun amacı ve bakış açısını anlamak. Araştırma yöntemlerinde "Yazarın Amacı ve Perspektifi" kavramı, incelenen metinlerin veya kaynakların değerlendirilmesinde önemli bir unsurdur. Bu kavram, bir araştırma veya çalışmanın güvenilirliğini ve tarafsızlığını anlamak için kullanılır. Yazarın amacı, metni yazarken neyi başarmak istediğini ve hangi hedeflere ulaşmayı amaçladığını ifade eder. Bu amacın açık olması, metnin içeriğinin anlaşılmasını sağlar ve okuyuculara yazarın niyeti hakkında bir fikir verir. Perspektif ise, yazarın bakış açısını ve metindeki konuları ele alma şeklini ifade eder. Yazarın geçmiş deneyimleri, inançları, değerleri ve önyargıları, metnin nasıl yazıldığını etkiler. Bir metni okurken yazarın perspektifini anlamak, metnin objektifliğini değerlendirmek açısından önemlidir. Araştırmacılar, incelenen metinlerde yazarın amacını ve perspektifini dikkate alarak, metnin içeriğini doğru bir şekilde değerlendirebilirler. Bu değerlendirme, araştırmanın güvenilirliğini artırabilir ve okuyuculara daha kapsamlı bir anlayış sunabilir.

## **Yapay zeka modelleme programı**

Çalışmada 3D görselleri DALL-E yapay zeka modelleme programı ile elde edilmiştir. DALL-E, OpenAI tarafından geliştirilen, metin açıklamalarından yüksek kaliteli görüntüler üreten bir yapay zeka modelidir. GPT-3'ün bir uzantısı olan DALL-E, verilen metin girdilerine dayalı olarak yaratıcı ve özgün görseller oluşturabilir.

Örneğin, "uzayda uçan bir kedi" gibi sıra dışı ve ayrıntılı talepleri görselleştirebilir. Program verilen bilgiler ve proje tanımlamaya göre çalışmaktadır. Önerilen proje veya tasarım anlayışına göre istenilen sonuca ulaşmaya kadar tanımlama ve alternatif üretme fırsatı veren program görselleştirme ve tasarımın geliştirilmesine fırsat vermektedir. Tez metninde üç boyutlu görseller DALL-E yapay zeka programı ile elde edilmiştir. Yapay zeka programı verilen verilere göre model üretmektedir. Her bir tanımlama ve verilen bilgilere göre program sahip olduğu modelleme yeteneğine göre istenilen sonucun dışında farklı ürünler ortaya koymaktadır. Ürettiği bir modelin üzerinde düzeltme yapma yeteneğine sahip depidir bu nedenle tez içeriğinde kullanılan görsellerin herbir 15-20 kez açıklayıcı tanım ve yönlendirme ile elde edilmiştir.

### **Yapay Zeka ile Tasarım Sürecinin Avantajları**

**Hız ve Verimlilik:** Yapay zeka programları, manuel tasarım süreçlerine göre çok daha hızlı sonuçlar üretebilir. Bu hız, araştırmacıların ve tasarımcıların farklı alternatifleri hızlı bir şekilde değerlendirmelerine olanak tanımaktadır. **Çeşitlilik ve Yaratıcılık:** DALL-E gibi programlar, verilen tanımlamalara göre birçok farklı model üretebilir. Bu çeşitlilik, tasarım sürecinde yaratıcılığı artırır ve daha yenilikçi çözümler bulunmasına yardımcı olur. **Tasarım yaklaşımına göre kısa sürede sayısız alternatif sunmaktadır** **Kapsamlı Analiz:** Yapay zeka tarafından üretilen görseller, sağlık mekanlarının tasarımında kullanılacak detaylı analizlere olanak tanır. Farklı tasarım alternatiflerinin görselleştirilmesi, hasta iyileşme süreci üzerindeki potansiyel etkilerin daha iyi anlaşılmasını sağlar. **Optimizasyon:** Yapay zeka programları, belirli kriterlere göre tasarımları optimize edebilir. Bu optimizasyon, hem estetik hem de işlevsellik açısından en uygun tasarımların belirlenmesini sağlarken alternatifler arasında karşılaştırma, seçme ve değerlendirme fırsatı sunmaktadır. **Sonuç** Sağlık mekanlarının tasarımında yapay zeka ile üç boyutlu görsellerin kullanılması, hem tasarım sürecini hızlandırır hem de daha yaratıcı ve optimize çözümler sunar. DALL-E gibi yapay zeka programları, verilen bilgilere göre çeşitli modeller üreterek tasarımcıların ve araştırmacıların ihtiyaçlarına göre uyarlanabilir. Bu teknolojinin, hasta sağlığına olumlu katkıda bulunacak iç mekan tasarımlarının geliştirilmesinde önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Bu çalışma literatür tabanlı araştırmadır. Detaylı çalışmada ana fikir, iç mekân tasarımının hasta için önemine odaklanmak idi.

Bu konudaki makale sayısı kısıtlı olduğundan çalışmanın kapsamı genişletildi. Konu tarih tıp tarihi, sağlık, tasarım, mimari, tıp, psikoloji, sosyoloji, bilim dalları kapsamında, Triangulasyon araştırma yöntemi ve doküman analizi yönteminin birlikte kullanıldı. Araştırmada daha derinlemesine ve güvenilir sonuçlar elde etmek için tercih edildi. Bu iki yöntemi birleştirebilecek takip edilen adımlar:

### **3.2.6. Araştırma Yöntemi Bölümü Özeti**

Bu araştırma, literatür tabanlı bir yöntem olan triangülasyon ve doküman analizi yöntemini bir araya getirerek iç mekân tasarımının hastalar için önemine odaklanmayı amaçlamıştır. Araştırma, sağlık, tasarım, mimari, tıp, psikoloji, sosyoloji ve diğer bilim alanlarını kapsayan geniş bir konu yelpazesini ele almıştır. Triangülasyon yöntemi, verilerin güvenilirliğini ve geçerliliğini artırmak için kullanılmıştır. Veri toplama ve analizinde dört ana yöntem kullanılmıştır: literatür taraması ve teorik analiz, saha çalışmaları ve gözlemler, anket ve mülakatlar, deneysel ve laboratuvar çalışmaları. Bu yöntemler aracılığıyla, sağlık ortamlarının fiziksel tasarımının hastaların ve sağlık çalışanlarının sağlık, iyileşme ve refahı üzerindeki etkileri incelenmiştir. İç mekân tasarımının hastane odaları ve sağlık tesislerinin genel tasarımı üzerindeki etkisi özellikle vurgulanmıştır. Doğayla etkileşimin ve çevresel tasarımın insan sağlığı üzerindeki olumlu etkileri ele alınmış, yeşil alanların ve doğal manzaraların stres azaltıcı ve iyileştirici etkileri üzerinde durulmuştur. Ayrıca, psikolojik ve sosyal faktörlerin sağlık ortamlarında önemi vurgulanmış, hastane tasarımının fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları karşılaması gerektiği belirtilmiştir. Araştırma ayrıca, tarihsel ve kültürel perspektiflerin sağlık hizmetleri ve tasarımlarını nasıl etkilediğini incelemiştir. Sonuç olarak, bu çalışma sağlık ve tasarım arasındaki karmaşık ilişkileri anlamak için çeşitli disiplinlerden gelen verilerin birleştirilmesini sağlamıştır. Fiziksel tasarımın, doğanın ve çevresel tasarımın insan sağlığı ve refahı üzerindeki etkileri incelenmiş, psikolojik ve sosyal faktörlerin önemi vurgulanmış, ve tarihsel-kültürel perspektiflerin sağlık hizmetleri ve tasarımlarını nasıl şekillendirdiği ele alınmıştır. Bu çalışma, sağlık ortamlarının tasarımında dikkate alınması gereken çeşitli faktörleri ve bu faktörlerin bir araya getirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Sağlık hizmetleri ve hastane tasarımları, insanların fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlığı üzerinde büyük etkilere sahiptir.

Bu araştırma, sağlık ortamlarının tasarımının hastalar ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını karşılaması gerektiğini vurgular. Renkler, ışıklandırma, ses Fiziksel ve Psikolojik İhtiyaçların Entegrasyonu izolasyonu, doğal manzaralar ve yeşil alanlar gibi unsurlar, genel refahı artırır. Doğa ve yeşil alanların rolünün önemi vurgulanmaktadır. Fiziksel çevre, psikolojik ve sosyal faktörler, doğayla etkileşim ve kültürel-tarihsel unsurların entegrasyonu, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırır. Hasta odası tasarımı bilim insanları arasında sağlık tasarımının temel mekanı olduğu anlaşılmaktadır. Sosyal bilimler, tıp bilimi çevre bilimleri tasarım sürecine pozitif katkılar sağlamaktadır.

#### **4. BULGULAR VE DEĞERLENDİRME**

Sağlık hizmetlerinin ve hastane tasarımlarının, insan sağlığı ve iyiliği üzerinde derin etkilere sahip olduğunu gösteriyor. Bu etkiler, sadece fiziksel ortamlarla sınırlı kalmayıp, bireylerin zihinsel ve duygusal durumlarını da kapsıyor. Araştırma, sağlık ortamlarının, hastaların ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını kapsamlı bir şekilde karşılaması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, hastane tasarımlarında kullanılan renkler, ışıklandırma, ses izolasyonu, doğal manzaralar ve yeşil alanlar gibi unsurlar, hastaların ve sağlık çalışanlarının genel refahına doğrudan etki edebilir. Sağlıklı ve destekleyici bir çevre, sağlık çalışanlarının verimliliğini ve iş memnuniyetini de artırarak, genel sağlık hizmeti kalitesine olumlu katkılarda bulunur. Bu nedenle, sağlık hizmetleri ve hastane tasarımlarının, sadece tıbbi ihtiyaçları karşılamakla kalmayıp, aynı zamanda psikolojik ve çevresel faktörleri de dikkate alması gerekmektedir. Bu bütüncül yaklaşım, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırırken, insanların genel sağlık ve iyilik hali üzerinde de önemli bir etki yaratır. Doğanın sağlık üzerindeki olumlu etkilerini vurgulayan psiko-evrimsel teori gibi farklı teorik çerçeveler de ele alınmış olduğu izlenmektedir. Healing Environment (İyileştirici Çevre), Hasta ve Çalışan Odaklı Tasarım, Teknoloji Odaklı Tasarım, Erişilebilirlik ve Engellilik Dostu Tasarım, Kişisel Mekanlaştırma (Personalization), Çevresel Sürdürülebilirlik, Psikososyal Destek gibi kavramsallaştırılan tasarım anlayışları ortaya çıkmaktadır. sağlık hizmeti sunulan mekanlarda doğal unsurların ve doğanın iyileştirici gücünün vurgulanmasıyla ortaya çıkar. İşte sağlık mekanlarında kullanılan yeni doğa temalı tasarım kavramlarından bazıları: Biyofili: Biyofili

kavramı, insanların doğal dünyaya olan içsel bağlılığını ve onunla etkileşimde bulunma ihtiyacını ifade eder. Sağlık mekanlarında biyofiliyi teşvik etmek için doğal ışık, bitki örtüsü, taş ve ahşap gibi doğal malzemelerin kullanımı yaygındır. Bitkilerin bulunduğu iç mekan peyzajı, bitki duvarları ve açık hava bahçeleri gibi öğeler, biyofiliyi destekleyen unsurlardır. Doğal Işık ve Manzara: Sağlık mekanlarında doğal ışık ve manzaranın önemi giderek artmaktadır. Doğal ışığın hastaların iyileşme sürecini hızlandırdığı ve moralini yükselttiği gözlemlenmiştir. Pencerelerin ve açık alanların tasarımında, hastaların yeşil alanlara veya doğal manzaralara bakabilecekleri şekilde düzenlemeler yapılması önemi savunulmaktadır. Doğa ve Bitki Desteği: Bitkilerin sağlık hizmeti sunulan mekanlarda kullanılması, stresi azaltabilir, huzuru artırabilir ve iç hava kalitesini iyileştirebilir. Bitki duvarları, iç mekan bahçeleri, saksı bitkileri gibi bitki destekli tasarım öğeleri, doğa ile teması artırdığı kanıta dayalı sonuçtur. Doğal Renkler ve Malzemeler: Doğal renk paleti ve malzemelerin kullanımı, sakinlik ve huzur hissi yaratır. Ahşap, taş, bambu gibi doğal malzemelerin yanı sıra toprak tonları, deniz mavisi ve yeşil gibi doğal renklerin tercih edilmesi, doğal bir ortamın oluşturulmasına katkısı savunulmaktadır. Kanıta dayalı disiplinler arası araştırmaların ortak konusu olduğu izlenmektedir. Sesler ve Kokular: Doğal seslerin ve kokuların kullanılması da doğa temalı tasarımın bir parçasıdır. Kuş cıvıltıları, nehir sesleri gibi doğal seslerin çalındığı veya doğal esansiyel yağların kullanıldığı alanlar, rahatlama ve stres azaltma açısından etkili olduğu savunulmaktadır. Doğal Desenler ve Dokular: Doğal desenler ve dokuların kullanımı, iç mekanlarda doğal bir atmosfer oluşturur. Doğal taş desenli zemin kaplamaları, ahşap dokulu mobilyalar veya duvar kaplamaları gibi unsurlar, mekana pozitif etkisi araştırılmaktadır. Salutojenik Tasarım: Salutojenik tasarım, insan sağlığını desteklemeyi amaçlayan bir tasarım yaklaşımıdır. Doğal ışık, temiz hava, yeşil alanlar gibi unsurların mekanlarda kullanılması, insanların stresini azaltabilir, iyilik hallerini artırabilir ve genel sağlıklarını desteklediği incelenir. Healing Gardens /Peyzaj (İyileştirici Bahçeler): Healing gardens, hastaneler, rehabilitasyon merkezleri ve diğer sağlık kurumları için tasarlanmış özel bahçelerdir. Bu bahçeler, hastaların stresini azaltmaya, iyileşme sürecini hızlandırmaya ve genel iyilik hallerini artırmaya yönelik olarak tasarlanır. Yeşil bitki örtüsü, su özellikleri, doğal malzemelerin kullanımı ve sessiz dinlenme alanları gibi unsurlar, healing gardens'ın etkisini artırdığı kanıta dayalı sonuçtur.

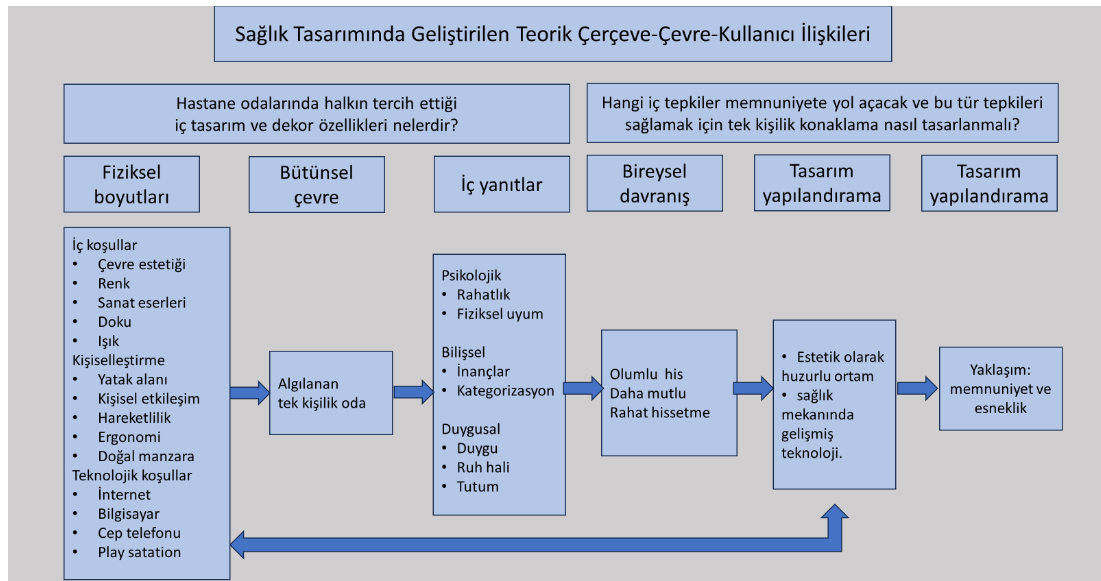
#### 4.1. Araştırma Bulguları

**Fiziksel ve Psikolojik İhtiyaçların Entegrasyonu;** Sağlık ortamlarının tasarımı, hastaların ve sağlık çalışanlarının hem fiziksel hem de psikolojik ihtiyaçlarını dikkate almalıdır. Bu, iyileşme süreçlerini hızlandırabilir ve genel memnuniyeti artırır. Sağlık ortamlarının, hastaların ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını karşılamak için fiziksel konfor ve güvenlik ile birlikte zihinsel rahatlamayı ve stres azaltmayı hedefleyen bütünsel bir tasarım yaklaşımını benimser. hem tedavi sonuçlarını iyileştirebilir hem de çalışanların iş tatminini artırarak tesisin genel işleyiş verimliliğini yükseltir. Sağlık tesislerinin ergonomik olarak tasarlanması, sağlık çalışanlarının günlük görevlerini daha verimli bir şekilde yerine getirmelerini sağlar. Güvenlik bağlamında ise, enfeksiyon kontrolü, yangın güvenliği ve hasta düşme riskini azaltma gibi güvenlik önlemleri, fiziksel sağlığın korunmasında kritik öneme sahiptir. Fiziksel olarak, renk psikolojisi üzerine yapılan araştırmalar, belirli renklerin insan ruh hali üzerindeki etkilerini ortaya koymuştur. Doğru aydınlatma, özellikle doğal ışığın kullanımı, hastaların biyolojik saatlerini düzenlemeye yardımcı olur ve depresyon riskini azaltır. Mahremiyet ve kişisel alan hastaların kendi odalarına ve özel alanlarına sahip olmaları, mahremiyet ve özerklik hissini pekiştirir.

**Doğa ve Yeşil Alanların Rolü:** Bilimsel çalışmalar doğa ve yeşil alanlarla etkileşimin, zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratmakta olduğunu göstermektedir. Tasarım stratejileri doğa unsurlarının entegrasyonunun önemini vurgulamaktadır. Sağlık tasarımında doğa ve yeşil alanların entegrasyonu, biyofilik tasarım teorisi ve terapötik peyzaj kavramları çerçevesinde kritik bir öneme sahiptir. Biyofilik tasarım teorisi, insanların doğayla içsel bir bağlantı kurma ihtiyacını vurgular ve bu bağlantının fiziksel ve psikolojik iyilik hali üzerinde olumlu etkiler yarattığını savunur. Terapötik peyzaj ise, doğanın iyileştirici gücünü optimize eden dış mekanların tasarımı ile ilgilidir. Bilimsel araştırmalar, hastanelerde yeşil alanların ve doğa manzaralarının, stres seviyelerini düşürdüğünü, kan basıncını ve kalp atış hızını azalttığını, ağrı yönetimini iyileştirdiğini ve genel ruh halini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Ayrıca, bu alanlar hastaların fiziksel aktivite yapmalarını teşvik ederken, sosyal etkileşimi artırarak topluluk duygusunu güçlendirir. Sağlık personeli için de doğal ortamlar, iş tatminini ve verimliliği artırarak tükenmişlik hissini azaltır.

Dolayısıyla, doğa ve yeşil alanların sağlık tesislerine entegrasyonu, hem hastalar hem de sağlık çalışanları için geniş kapsamlı sağlık faydaları sunar.

**Kültürel ve Tarihsel Faktörlerin Önemi Tarihi** ve kültürel perspektiflerin sağlık hizmetleri ve tasarımına etkileri, bu alanlarda yapılan yenilikler için önemli dersler sunmaktadır. Sağlık ortamlarının tasarımının, bireylerin genel sağlık ve refahını iyileştirmede kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Fiziksel çevre, psikolojik ve sosyal faktörler, doğayla etkileşim ve kültürel-tarihsel unsurlar, bu hizmetlerin etkinliğini ve kalitesini artırmada önemlidir. Kültürel öğeler sağlık hizmetlerinde iyileştirmeler yapmak ve daha etkili, insan odaklı tasarım stratejileri geliştirmek için yol gösterici olabilir. Bu araştırmada makalelerin analizi, çeşitli yazarlar tarafından yapılan çalışmaların ortak teması olarak, sağlık hizmetlerinin ve çevresel tasarımın insan sağlığı ve refahı üzerindeki doğrudan etkilerini açıklamaktadır. Araştırmalar, tasarımın sadece tıp ve mimarlık gibi disiplinlerle sınırlı olmadığını, aynı zamanda psikoloji, antropoloji, çevre bilimleri ve tarih gibi alanlarla da iç içe olduğunu göstermektedir. Hastane odalarının tasarımının, hastaların algıladığı stresi azalttığını ortaya koyuyor Andrade, C.C., vd. (2015). Bu, iç mekân tasarımı ve psikoloji disiplinleri arasındaki bağlantıyı vurgulamaktadır (Andersson, 2013). Kültürel perspektiften psikiyatrik hasta bakım ortamlarının, hasta sağlığı ve esenliği ile olan ilişkisinin incelenen araştırmada, tasarımın psikolojik ve biyolojik etkilerini birleştiriyor Annerstedt M., vd. 2010).



Tablo 25. K. Afrikada araştırma kavramsal çerçeve (k: Gashoot, M. M. vd. 2022)

Yapraklı ormanların, iğne yapraklı ormanlara göre stres azaltmada daha etkili olduğu bulunuyor. Bu araştırma ile , çevre bilimleri ve psikolojinin kesiştiği bir noktayı ortaya koymak için Antonovsky, A. (1987): Salutojenik teoriyi ele alıyor ve sağlık yapılarının, hastalıkları tedavi etmenin ötesinde, bireylerin genel sağlık ve iyilik halini korumaya yönelik tasarlanması gerektiğini savunuyor. Aries, M.B.C. vd. (2010): Ofis ortamının fiziksel özelliklerinin çalışanların sağlığını nasıl etkilediğini araştırıyor. Doğal manzara gibi çevresel faktörlerin önemini vurguluyor. Diğer araştırmacılar da benzer şekilde, tasarımın hastaların ve sağlık personelinin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığı üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır. Bunlar arasında Devlin, A.S. (2003), Dilani, A. (2007), Dinç L (2010), ve Ekmekçi, E. (2018) gibi isimler bulunmaktadır. Özellikle Gashoot, M. M. (2022) ve Gao Z, Liu X, (2022), hastane odası tasarımının hasta sağlığı üzerindeki doğrudan etkilerini ele almaktadırlar. Bu çalışmaların ortak sonucu, sağlık hizmetlerinin ve çevresel tasarımın, insan sağlığı ve refahı üzerinde önemli ve çok yönlü etkilere sahip olduğudur. Tasarımın, hastaların iyileşme sürecine olumlu katkıları, sağlık çalışanlarının iş tatminini artırması ve genel sağlık hizmeti kalitesini yükseltmesi gibi faydaları vardır. Bu analiz, tasarımın sadece estetik bir değer sunmakla kalmayıp, aynı zamanda kullanıcıların sağlığını ve refahını desteklemek için önemli bir araç olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, sağlık hizmetleri ve hastane tasarımlarının, çok disiplinli bir yaklaşım gerektiren karmaşık bir süreç olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık merkezleri ve hastane tasarımlarının insan sağlığı ve refahı üzerindeki etkilerini ele alan diğer yazarların çalışmalarını özetleyerek, tasarımın multidisipliner doğasını ve önemini daha da vurgulayalım: E. Salamony H, vd. (2019): İç mekân kalitesinin (hava, ısı, ışık, akustik) hastaların ve sağlık çalışanlarının memnuniyeti, sağlığı, iyiliği ve iş verimliliği üzerindeki etkilerini inceliyor. Araştırma, iyi tasarlanmış ve yüksek iç mekân kalitesi standartlarına sahip binaların, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumlu yönde etkilediğini ve verimliliklerini artırdığını gösteriyor. Fischl, G. (2006): İç mekân tasarımının insanların psikolojik ve sosyal refahına olan etkilerini inceleyen bir çalışma iş yerindeki psikososyal bileşenlerin değerlendirilmesinde, Talep-Destek-Kontrol modeli (iş stresi ve iş sağlığı psikolojisi alanlarında yaygın olarak kullanılan bir teorik çerçeve) ve Triple-E ("Energy, Environment, and Economy" / Enerji, Çevre ve Ekonomi) aracının etkili olduğunu belirtiyor.

Gashoot, M. M. (2022): Hastane odası tasarımı ve mekânın hasta sağlığını nasıl etkilediği konusunda, sağlık çalışanları ve hastane odası tasarımcılarının ortak tasarımın sağlık hizmetlerinin kalitesini artırıp artıramayacağını ele alıyor. Araştırma, hastane tek kişilik odalarının estetik ve kişiselleştirilmiş unsurlarının hastaların memnuniyetini ve iyilik halini artırdığını buluyor. Gao Z, Liu X, (2022): İç mekân psikoloji temelli prensiplerinin, radyoterapi hastalarında anksiyete ve depresyonu azaltmak için proton radyoterapi odası tasarımında uygulanmasını inceliyor. Çalışma, çevresel psikoloji temelli tasarımın, hastaların anksiyete ve depresyon seviyelerini azaltmada ve tedavi sonuçlarını iyileştirmede etkili olduğunu gösteriyor. Gün, M.F. (2021): Osmanlı İmparatorluğu'nda vakıfların sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sunumunda oynadığı rolü inceliyor. Bu çalışma, tarihsel ve sosyokültürel faktörlerin sağlık hizmetlerinin evrimi üzerindeki etkisini vurguluyor. Gürer, A. (2021): Türkiye'de sunulan evde bakım hizmetlerinin sağlık hizmetleri içindeki yerini ve önemini değerlendiriyor. Araştırma, hizmetlerin kalite ve verimliliğini artırmak için gelişmiş ülkelerin uygulama model önerilerine işaret ediyor. Bu araştırmalar, sağlık hizmetleri ve hastane tasarımlarının sadece tıbbi tedavi ve bakım sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda bireylerin psikolojik, sosyal ve çevresel ihtiyaçlarını da karşılaması gerektiğini göstermektedir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin ve hastane tasarımlarının, tarihsel, kültürel ve toplumsal bağlamla da yakından ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Bu multidisipliner yaklaşım, sağlık hizmetlerinin ve hastane tasarımlarının, bireylerin genel sağlık ve iyilik hali üzerinde daha etkili ve kapsayıcı bir etki yaratmasını sağlar. Evde bakım hizmetine ihtiyaç duyan hasta gruplarının tedavi, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon ihtiyaçlarına göre, kamu hastaneleri, özel hastaneler, özel kuruluşlar, yerel yönetimler ve diğer ilgili kuruluşlar arasındaki rollerinin ve iş birliğinin belirlenmesi gerekmektedir. Ülkemiz için uygun ve etkili bir şekilde bu yapıların koordinasyonu ve iş birliği için basit yolların geliştirilmesi önemlidir. Belediyeler vatandaşa her türlü hizmetin götürülmesinde kolay, kısa sürede ve uzun vadede sürdürülebilir bir yapılanmaya sahiptir. Finans ve yönetsel organizasyon problemi olmayan belediyelerin sağlık bakanlığı yönetmelik ve yönergeleri kapsamında zaten kısmen yapmakta oldukları bu hizmetin verilmesinde etkin rol oynayacağı düşünülmektedir. Mevcut yapıların geliştirilmesi yeni merkezlerin günlük ve gündüzlü bakım hizmetini karşılayacak sağlık-sosyal mekanlar olarak insanların hizmetine sunulması düşünülmelidir.

#### 4.1.2. Veri Toplama ve Organizasyonu

Bir bilimsel yazıda "Veri Toplama ve Organizasyonu", araştırma sürecinde kullanılan verilerin nasıl toplandığını, düzenlendiğini ve analiz edildiğini açıklar. Bu bölüm genellikle araştırmanın metodolojik ayrıntılarını içerir. Veri toplama yöntemleri, kullanılan ölçme araçları, katılımcı seçimi, veri toplama sürecinin nasıl gerçekleştirildiği gibi konular bu bölümde ele alınır. Ayrıca, toplanan verilerin nasıl organize edildiği, hangi veri analiz tekniklerinin kullanıldığı ve sonuçların nasıl yorumlandığı da bu bölümde belirtilir. Bu, araştırmanın yöntemsel kısmını oluşturur ve okuyuculara çalışmanın nasıl yürütüldüğüne dair net bir resim sunar. Önemli Bilgilerin Belirlenmesi: Araştırma sorularıyla ilişkili önemli bilgilerin belirlenmesi. Not Alma: Önemli noktaların ve alıntılarının kaydedilmesi. Veri Tabanı Oluşturma: Toplanan bilgilerin düzenli bir şekilde saklanması.

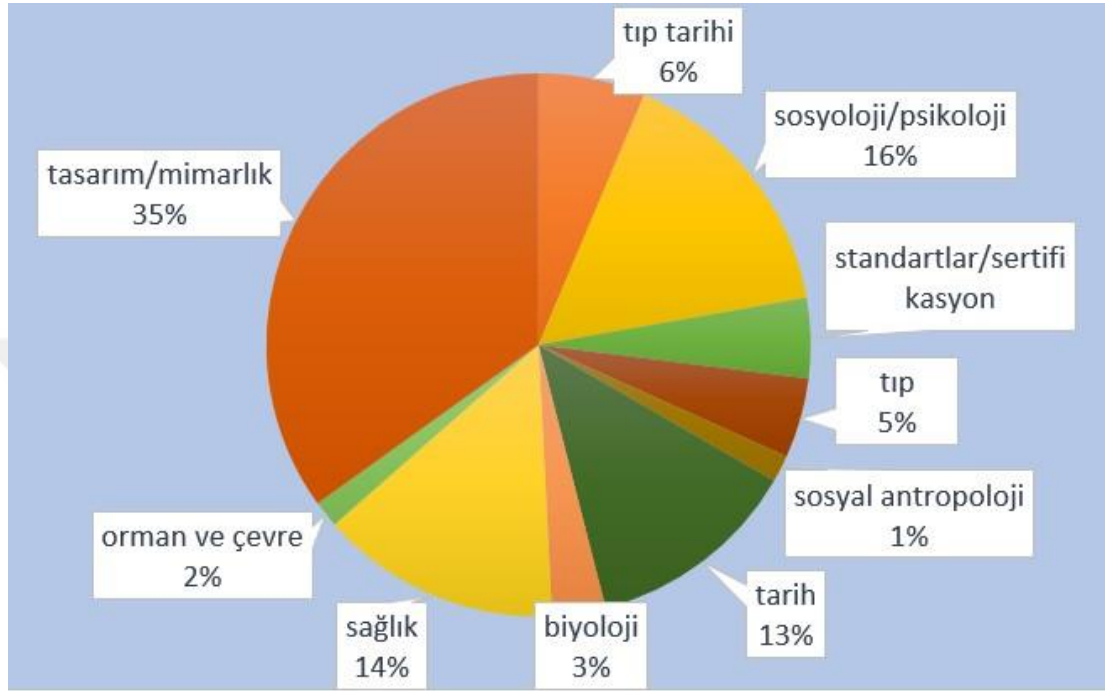


Tablo 26. İncelenen makalelerin bilim dallarına sayısal dağılım grafiği

#### 4.1.3. Doküman İncelemesi

Triangülasyon, bir araştırma veya çalışma sürecinde kullanılan bir yöntemdir. "Doküman İncelemesi" ise triangülasyonun bir türüdür. Bu yöntemde, bir araştırmacı birden fazla kaynaktan elde edilen bilgileri karşılaştırır ve doğrulamak için farklı kaynaklardan gelen bilgileri birbirine bağlar. Doküman incelemesi genellikle yazılı materyaller üzerinden yapılır; bu materyaller arasında dergi makaleleri, kitaplar, raporlar, politika belgeleri, ve benzeri dokümanlar bulunabilir.

Bu yöntem, araştırmacıların verileri doğrulamasına ve araştırma sonuçlarını güçlendirmesine yardımcı olabilir. İçerik Analizi: Dokümanların içeriği detaylı bir şekilde incelenir. Bağlamın Anlaşılması: Dokümanın oluşturulduğu tarihsel, kültürel ve sosyal bağlamın anlaşılması.



Tablo 27. Araştırmada incelenen makalelerin yüzdeleri dağılım grafiği

#### 4.1.4. Analiz ve Yorumlama

Tematik Analiz: Belirli temalar, desenler ve kategorilerin belirlenmesi. Kritik Değerlendirme: Dokümanın güvenilirliği ve geçerliliği üzerine değerlendirme. Karşılaştırılmalı Analiz: Farklı dokümanlardaki benzerliklerin ve farklılıkların analizi. Analiz ve Yorumlama, bir bilimsel yazıda araştırmanın bulgularının değerlendirilmesi ve anlamlandırılması sürecini ifade eder. Bu bölümde, elde edilen verilerin detaylı bir şekilde incelenmesi ve analiz edilmesi, ardından bu analiz sonuçlarının yorumlanması yer alır. Analiz, toplanan verilerin istatistiksel veya niteliksel yöntemlerle işlenmesini içerirken, yorumlama ise bu verilerin anlamının çıkarılmasını ve araştırma sorularına veya hipotezlere nasıl cevap verdiğinin değerlendirilmesini sağlar. Bu bölüm, araştırmanın temel bulgularını ve sonuçlarını okuyuculara sunarak çalışmanın önemli noktalarını vurgular.

Yazar /Araştırmacı	Bilim dalı	Kavramsal yaklaşım
1. Acıduman, A. (2010).	Tarih	Tarih
2. Dupont de Nemours, P. (1786).		Tarih
3. Gün, M.F. (2021)		Tarih
4. Pawlowski, M., vd (2019)		Tarih
5. Sarı, A., & Zabun S. (2021)		Tarih
6. Tenon, M. (1788)		Tarih
7. Yıldırım, N. (2022)		Tarih
8. National Institutes of Health		Tarih
9. Ekmekçi, E. (2018)	Tıp tarihi	Tıp tarihi
10. Doğan S. (2012)		Tıp tarihi
11. Dönmez, O. O. (2019)		Tıp tarihi
12. Rab, I. (2015)		Kültürel tarih
13. Dinç L (2010)		Bakım etiği

Yazar /Araştırmacı	Bilim dalı	Kavramsal yaklaşım
14. Gürer, A. (2021).	Sağlık	Evde bakım
15. Hamzaoğlu, O. (2010).		Sağlık ve toplum sağlığı
16. Fil İ., 2017		Sağlık sistemi
17. Morse, J. T.vd. (1990)		Hemşirelik ve bakım
18. Uğurluoğlu, Ö, vd (2005)		Toplum sağlığı
19. Watson, J. (2007)		İnsan bakımı teorisi
20. Drahoşov L, Jaroşov D. (2016).		Sağlık Bakım
21. Aries, M.B.C., vd (2010)		Tasarım Mimarlık Kent Planlama
22. Beatley, T., vd. (2018)	Ekolojik tasarım	
23. Dalke, H., Littlefair, P., & Loe, D. (2006).	Hastane tasarımı için renk ve aydınlatma	
24. ESalamouny, T. vd (2019)	İş evre standardı (IEQ)	
25. Gao Z, Liu X, (2022).	Mekân psikolojisi	
26. Gashoot, M. M. (2022)	İslami i mekân tasarımı	
27. Ismaeil, .M.H.; vd. (2022)	Sürdürülebilir i tasarım	

Yazar /Araştırmacı	Bilim dalı	Kavramsal yaklaşım
28. Kwallek, N., Soon, K., & Woodson, H. (2007).	Tasarım Mimarlık Kent Planlama	Görsel karmaşıklık ve bireysel çevre
29. Lindheim, R. 1974		Yaşlılar için mekânlar
30. Lundin, S. (2015		Terapötik peyzaj tasarım
31. Nedućin, D., vd (2010)		Duygusal iç mekân tasarım
32. Obeidat, İ. (2022)		Mekân psikolojisi
33. 32.Payam, S., vd. (2023)		Biyofilik tasarım
34. 33.Schaller, B. (2012)		Kanıt temelli tasarım
35. 34. Schweitzer, M., vd. (2004)		Sağlıkta iyileştirici mimarlık
36. Simonsen, T., vd. (2022		Terapötik tasarım
37. Stevenson, C. (2000)		Mekân psikolojisi
38. Ulrich. S. (1991)		Terapötikk peyzaj tasarımı
39. Ulrich, R. S. (1984)		Tedavi edici mekanlar
40. Tenon, M. (1788)		Dönüşüm Çağında Sağlık Mimarisi

Yazar /Araştırmacı	Bilim dalı	Kavramsal yaklaşım
41. Verderber S.,& vd. (2000).		Yeni sağlık kültürü
42. Yujiao, Du., vd. 2022		Destekleyici tasarım
43. Andrade, C. C., (2015)		Ortamın iyileşmeye etkisi /psikoloji
44. Devlin, A.S., (2003).		Psikososyal destekleyici tasarım
45. Dilani, A. (2007).		Doğa ve sağlık/psikoloji
46. Hartig, T.vd. (2014)		Psikososyal Destekleyici Tasarım
47. Fischl, G., (2006).	Sosyoloji	Dikkat restorasyon teorisi / psikososyal
48. K. aplan, R. (1989)	Psikoloji	Doğa temelli tasarım /psiko
49. Kaplan, S., & Peterson, C. (1993)		Kültürel duyarlı tasarım
50. Kopec, D. A., K (2008).		Salutojenik / sağlık ve hastalığı anlamak
51. Antonovsky, A. (1987)		Psikiyatrik sağlık ortamı tasar
52. Tennessen, C & vd. (1997)		Dikkat yenilenme teorisi

Yazar /Araştırımacı	Bilim dalı	Kavramsal yaklaşım
53. Andersson, H. (2013)	Tıp	Terapötik tasarım
54. Baker, A. vd (1959)		Mekân tasarımı optimizasyonu
55. Sakallaris, R., vd. (2015)		Kültür
56. Güvenç B. (1984)	Sosyal antropoloji	Doğa ve stres azaltımı
57. Annerstedt M., vd. 2010	Ormancılık ve çevre	Biyofilik tasarım
58. Kellert, R. S. vd. (2015)		Yeşil egzersiz
59. Pretty. J (2006)	Biyoloji	Yeşil egzersiz ve sağlık
60. Loureiro A.		Doğanın insan biyolojisine etkis
61. Brown, D. K., (2013)		Sağlık organizasyonu
62. WELL Building	Standartlar ve Sertifikasyon	Standart -Sertifika
63. LEED rating system		Saha verileri
64. TÜİK (2023)		Saha verileri
65. DSÖ 1986		Saha verileri

Tablo 28. Araştırma kaynaklarının disiplinlere göre tematik analiz tablosu

#### 4.1.5. Bulgular Bölümü Özeti

Çalışmanın sonuçları, sağlık ortamlarının fiziksel tasarımının ve çevresel faktörlerin hastaların ve sağlık çalışanlarının deneyimleri üzerinde önemli etkileri olduğunu vurguluyor. Özellikle, doğa ve yeşil alanlarla etkileşimin, hastaların iyileşme süreçlerini hızlandırdığı ve genel esenliklerini artırdığı görülüyor. Bu bağlamda, tasarım unsurlarının (renk, ışık, malzeme) kullanımının stresi azaltıcı ve genel esenliği artırıcı etkileri olduğu belirtiliyor. Kültürel ve tarihsel perspektiflerin de sağlık hizmetleri ve tasarımı üzerindeki etkileri dikkate değerdir. Tarihi sağlık kurumlarının ve vakıfların, modern sağlık hizmetlerine ve tasarımlarına katkıları incelenmiş ve bu alanda yapılan yenilikler için önemli dersler sunmuştur. Sonuç olarak, bu literatür incelemesi, sağlık hizmetlerinin ve sağlık bakım merkezlerinin tasarımlarının, hastaların ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını kapsamlı bir şekilde karşılaması gerektiğini vurgulamaktadır. Tasarımın fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık üzerindeki etkileri dikkate alınarak yapılacak iyileştirmeler, sağlık hizmetlerinin genel kalitesini artırabilir ve kullanıcıların memnuniyetini artırabilir. Sağlık ortamlarının tasarımı ve sağlık hizmetlerinin etkinliği üzerine yapılan araştırmaların sonuçlarını analiz ediyor. İncelemenin temel bulguları şunlardır: Sağlık Ortamlarının Fiziksel Tasarımının Etkileri: Hastanelerin mimari tasarımının hastaların iyileşme sürecine önemli etkileri olduğu gösterilmiştir. İyi tasarlanmış iç mekanlar, hastaların ve sağlık personelinin memnuniyetini ve refahını artırır. Doğa ve Çevresel Tasarımın Sağlık Üzerine Etkileri: Yeşil alanlar ve doğal unsurların kullanımı, hastaların ve sağlık personelinin genel sağlığına katkıda bulunur. Doğayla etkileşim, zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde olumlu etkilere sahiptir. Psikolojik ve Sosyal Faktörlerin Sağlık Hizmetleri Üzerindeki Etkileri: Sağlık ortamlarının tasarımı, hastaların ve sağlık çalışanlarının psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamalıdır. Destekleyici ve rahatlatıcı tasarım özellikleri, iyileşme sürecini hızlandırır ve iş tatminini artırır. Kültürel ve Tarihsel Perspektifin Etkileri: Tarihi sağlık kurumları ve kültürel faktörler, modern sağlık hizmetleri ve tasarımlarına önemli katkılar sağlar. Bu perspektifler, sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sunulmasında önemli rol oynar. Bu analizler, sağlık hizmetlerinin tasarımında dikkate alınması gereken çeşitli faktörleri vurgular ve daha insan odaklı ve etkili stratejilerin geliştirilmesine yol gösterir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin ve tasarımının iyileştirilmesine yönelik öneriler sunar.

Araştırmada incelenen makalelerin yüzdelik dağılımı grafik olarak gösterildi. Araştırma için incelenen ikiyüz adet kaynaklar bilim dallarına göre ayrıldı ve kaynaklar “tematik analiz liste” başlığı ile yazar-bilim dalı-kavramsal yaklaşım bölümleri ile liste oluşturuldu. Genel kaynak incelemesine göre incelenen kaynaklar “yazar/hipotez araştırma yaklaşımı/bulgular” başlıkları altında özet kavramsal ifadelerle listelenerek araştırmanın haritası oluşturuldu. Yapıların sağlık, refah ve çevresel sürdürülebilirlik açısından belirli standartlara ve kriterler ile İnsan refahını merkeze alarak tasarlanan yapıların sertifikasyonlar tanıtıldı. WELL Building Standardı, bireylerin sağlığı ve refahını ön planda tutarak sağlık yapılarının tasarım ve işletmesini değerlendiren bir standarttır. Mekanın çeşitli yönlerini ele alır ve hava kalitesi, su kalitesi, beslenme, ışıklandırma, fitness imkanları, konfor ve zihinsel sağlık gibi faktörleri içerir. Bu standart, sağlık kuruluşlarında hastaların ve çalışanların fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını destekleyen bir ortam oluşturmayı amaçlar. Örneğin, doğal ışığın bol kullanımı, sağlıklı beslenme seçeneklerinin sunulması ve stresi azaltan tasarım özelliklerinin sağlanması gibi unsurlar bu standart kapsamındadır. LEED (Leadership in Energy and Environmental Design) ise daha geniş bir sürdürülebilirlik perspektifinden yaklaşarak, yapıların enerji verimliliği, su tasarrufu, karbon emisyonlarının azaltılması ve çevresel etkiyi minimize etme gibi konuları ele alır. LEED sertifikasyonu, binaların çevresel performansını ve sürdürülebilirlik düzeyini değerlendirir. Bu standart, enerji ve kaynak verimliliği, çevreye duyarlı malzemelerin kullanımı ve atık yönetimi gibi unsurları içerir.

## **4.2. DEĞERLENDİRME**

Bu geniş ve kapsamlı çalışma, sağlık tesislerinin tasarımında karşılaşılan zorlukları ve bu alandaki tarihsel gelişmeleri, farklı teoriler ve yaklaşımlar eşliğinde ele almaktadır. Çalışma, sağlık mekânlarının tasarımının sadece fiziksel ve fonksiyonel gereksinimleri karşılamakla kalmayıp, aynı zamanda insanların zihinsel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını da desteklemesi gerektiği sonucuna ulaştırmaktadır. Bu bağlamda, çeşitli teorik çerçeveler ve yaklaşımlar sağlık mekânlarının tasarımı ve etkileşimi hakkında önemli bilgiler sağlamak ve saha çalışmaları ile kanıta dayalı sonuçlar elde edilmektedir. Teorik ve saha araştırmaları tasarım çevresinde fazlaca dikkate

alınmayan veya tasarımcıların pek aşına olmadıkları bilimsel kavramların anlaşılması sağlık merkezlerinin tasarımında radikal değişikliklere, yeni sağlık kültürünün geliştirilmesinde katkı sağlayacaktır. Söz konusu kavramların tasarımcıların tartışması bilimsel çalışmalarına temel oluşturması bu çalışmanın hedeflerinden birisidir.

**Salutojenik Yaklaşım:** Aaron Antonovsky tarafından geliştirilen bu yaklaşım, sağlık mekânlarının tasarımında bireylerin genel iyilik halini ve stresle başa çıkma kapasitelerini destekleyecek şekilde düşünülmesi gerektiğini öneriyor. **Dikkat Restorasyon Teorisi (ART):** Kaplan ve Kaplan tarafından öne sürülen bu teori, doğal ortamların insanların yönlendirilmiş dikkat yorgunluğunu azaltmaya ve stresi hafifletmeye yardımcı olabileceğini savunuyor. **Psiko-Evrimsel Teori:** Roger S. Ulrich tarafından geliştirilen bu teori, doğal ortamların insanlar üzerinde hızlı ve olumlu duygusal tepkiler yaratma potansiyeline sahip olduğunu belirtiyor. **Çevre Psikolojisi:** Bu alan, çevresel faktörlerin insan davranışı ve sağlığı üzerindeki etkilerini inceliyor ve destekleyici çevrelerin önemini vurguluyor. **Biyofilik Tasarım:** Bu yaklaşım, insanların doğal dünyaya olan içgüdüsel yakınlığını ve bu bağlantının sağlık ve esenlik için önemini vurguluyor. **Hastane Tasarımı ve Sanatın Rolü:** Modern sağlık ortamlarında sanat ve tasarımın stresi azaltma, iyileşmeyi hızlandırma ve genel hasta deneyimini iyileştirme potansiyeli üzerine odaklanılıyor. **Yeşil Egzersiz ve Doğayla Temas:** Bu yaklaşım, doğal ortamlarda yapılan fiziksel aktivitenin sağlık ve refah üzerindeki etkilerini inceleyerek, sağlık hizmetleri ve hastane tasarımı pratiklerini iyileştirmede kullanılabilir. **Optimum İyileşme Ortamları:** Bütünsel ve kişi merkezli bir yaklaşım benimseyerek, bireylerin doğal iyileşme kapasitelerini desteklemek ve teşvik etmek için sağlık yapılarının tasarımının önemi vurgulanıyor. Yaşlı bakım evleri yaygın fakat yetersizdir. Yerel yönetimlerin yapılanmada görev üstlenmeleri için sağlık bakanlığı yönetmelikleri doğrultusunda hizmet birimlerinin gerekli fiziki mekân ihtiyaç programı oluşturulmalıdır. Yerel yönetimlerin bünyesinde bulunan sağlık daire başkanlıkları veya sağlık müdürlükleri bakım hizmetinde etkin rol oynamalıdır. Özel kuruluşlar SGK kapsamına alınması ve ödeme kısıtlılığı içindeki toplum kesiminin faydalanması sağlanmalıdır. Evde bakım hizmeti alan hasta çalışan yakınlarının desteklenmesi için bakım merkezlerinden yararlanma önceliği olmalıdır. Avrupa ülkeleri, demografik değişimler nedeniyle yaşlı nüfusun ve bakıma muhtaç kişilerin sayısının hızla arttığı bir döneme doğru ilerlemektedir. Yaşlı nüfusun artışı, sağlık

hizmetlerine olan talebi artırırken, bakım ihtiyacı olan kişilere yönelik kaliteli ve sürdürülebilir hizmet sunumunu da zorlaştırmaktadır. Sonuç olarak, bu çalışma, sağlık mekânlarının tasarımının sadece fiziksel ihtiyaçları karşılamakla kalmayıp, bireylerin zihinsel, duygusal ve sosyal refahını da desteklemesi gerektiğini gösteriyor. Bu yaklaşımlar, sağlık hizmetlerinin verimliliğini ve hasta memnuniyetini artırmak için kritik öneme sahiptir.

#### **4.2.1. Sağlık Mekanlarında Fiziksel Tasarım Etkileri**

Hastane ve sağlık tesislerinin mimari tasarımları hastaların iyileşme sürecine önemli etkiler sağlamaktadır (Ulrich, Neduçin, Dupont). İç mekân tasarımının, özellikle estetik ve fonksiyonel unsurların, hastaların ve sağlık personelinin memnuniyetini ve refahını artırdığı gösterilmiştir (Fischl, Gashoot, E. Salamony). Sağlık tesislerinin fiziksel tasarımı, hastaların stres seviyelerini azaltmak, iyileşme süreçlerini hızlandırmak ve genel sağlık sonuçlarını iyileştirmek için kritik bir rol oynamaktadır; örneğin, doğal ışığın bol kullanımı ve yeşil alanların entegrasyonu, hastaların psikolojik esenliğine olumlu katkılar sağlar. Ayrıca, ergonomik ve kullanıcı dostu tasarım prensiplerinin uygulanması, sağlık personelinin iş verimliliğini ve hastane içindeki iş akışının etkinliğini artırarak, hem hasta hem de personel memnuniyetini önemli ölçüde yükseltir.

#### **4.2.2. Doğa ve Çevresel Tasarımın Sağlık Üzerine Etkileri**

Doğa ve çevresel tasarım öğelerinin, özellikle hastane ve sağlık tesisleri gibi ortamlarda, kullanıcıların ruh halini iyileştirmek, stres ve kaygı seviyelerini düşürmek ve iyileşme süreçlerini desteklemek gibi pozitif psikolojik ve fizyolojik etkileri vardır. Bu bağlamda, yeşil alanların ve doğal unsurların bütünleşik kullanımı, hastaların ve sağlık personelinin genel sağlığına ve esenliğine katkıda bulunurken, aynı zamanda sağlık tesislerinin terapötik potansiyelini artırır. Doğayla etkileşimin, özellikle yeşil alanlar ve doğal manzaraların, fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde restoratif etkileri olduğu bulunmuştur (Kaplan, Hartig, Annerstedt). Terapötik tasarım unsurlarının (renk, ışık, malzeme vb.) hem hastalar hem de sağlık çalışanları için stresi azalttığı ve genel esenliği artırdığı gösterilmiştir (Baker, , & Beatley, 1959).

#### **4.2.3. Psikolojik ve Sosyal Faktörlerin Sağlık Hizmetleri Üzerindeki Etkileri**

Sağlık ortamlarında psikolojik ve sosyal faktörlerin, hastaların ve sağlık çalışanlarının deneyimleri üzerinde önemli bir rol oynadığı bulunmuştur (Andersson, Dinç, Kopec). Sağlık tesisleri tasarımının, hastaların ve personelin psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılaması gerektiği vurgulanmıştır. Sağlık hizmetlerinde psikolojik ve sosyal faktörlerin dikkate alınması, hastaların iyileşme sürecini hızlandıran ve sağlık çalışanlarının iş tatminini artıran bir ortam yaratır; bu, özellikle hastaların ve personelin etkileşimini teşvik eden, destekleyici ve rahatlatıcı tasarım özellikleriyle sağlanabilir. Ayrıca, hastaların ve sağlık personelinin sosyal desteğe ve psikolojik rahatlamaya erişimini kolaylaştıran mekan tasarımları, genel sağlık hizmetleri kalitesini artırır ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkıda bulunur.

#### **4.2.4. Kültürel ve Tarihsel Perspektif/ Tasarımı Üzerine Etkileri**

Sağlık hizmetlerinin tasarımı ve kültürel/tarihsel perspektif arasındaki ilişki, sağlık alanında önemli bir araştırma ve tartışma konusudur. Kültürel ve tarihsel faktörler, sağlık hizmetlerinin tasarımını, sunumunu ve erişimini derinden etkiler. Öncelikle, her toplumun kendine özgü kültürel değerleri, inançları ve sağlık algıları vardır. Bu değerler, sağlık hizmetlerinin tasarımında ve sunumunda belirleyici olabilir. Örneğin, bazı kültürlerde sağlık hizmetlerine erişimde utanma, mahremiyet veya cinsiyet rolleri gibi faktörler önemli rol oynayabilir. Geçmişteki tarihsel deneyimler ve sağlık hizmetlerine yönelik geçmiş uygulamalar da günümüz sağlık hizmetlerini şekillendirir. Örneğin, geçmişte yaşanan salgınlar veya tıbbi hatalar, günümüz sağlık politikalarının ve sağlık hizmetlerinin düzenlenmesinde dikkate alınır. Kültürel ve tarihsel perspektif aynı zamanda sağlık tesislerinin fiziksel tasarımını da etkiler. Örneğin, bir hastane binasının mimarisi, iç mekân düzenlemesi ve renk seçimi, hastaların ve sağlık çalışanlarının deneyimlerini etkiler. Bazı kültürlerde, doğal ışık, yeşil alanlar veya sessizlik gibi unsurların hastaların iyileşme sürecine olumlu katkıları olduğuna inanılır. Sonuç olarak, kültürel ve tarihsel perspektif, sağlık hizmetlerinin tasarımı ve sunumu üzerinde derin ve çeşitli etkilere sahiptir. Bu etkileri anlamak ve dikkate almak, daha etkili, kültürel olarak duyarlı ve insan odaklı sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yardımcı olabilir. Tarihi sağlık kurumları ve vakıfların, modern sağlık

hizmetleri ve tasarımlarına önemli katkıları olduğu gösterilmiştir (Gün, Güvenç, Sarı). Farklı kültürel bağlamlarda sağlık hizmetleri ve tasarımlarının nasıl şekillendiği konusunda bilgiler sunulmuştur. Bu bulgular, sağlık hizmetleri ve tasarımının hem fiziksel hem de psikolojik açıdan insan sağlığı ve iyiliği üzerinde derin etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, doğa ile etkileşimin ve tarihsel-kültürel faktörlerin bu alandaki önemini vurgulamaktadır. Genel olarak, bu çalışmalar sağlık ve tasarım alanındaki karmaşık ilişkileri daha iyi anlamak için değerli bilgiler sunmakta ve bu alanlarda daha etkili stratejiler ve çözümler geliştirmek için yol göstermektedir. Bu geniş çaplı literatür incelemesi, sağlık ortamlarının tasarımı ve çevresel faktörlerin insan sağlığı ve refahı üzerindeki etkilerini kapsamlı bir şekilde ele alıyor. Analizler, sağlık hizmetlerinin ve hastane tasarımlarının sadece fiziksel ihtiyaçları değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal ihtiyaçları da kapsamı gerektiğini vurgulamaktadır. Bu çalışmalar, hastaların iyileşme süreçlerinin, sağlık hizmetlerinden aldıkları memnuniyetin ve genel esenliklerinin, çevresel tasarım ve doğayla etkileşim yoluyla önemli ölçüde iyileştirilebileceğini göstermektedir. Bulgular, mimari tasarımın ve iç mekân düzenlemelerinin, hastaların ve sağlık çalışanlarının deneyimleri üzerinde belirgin etkilere sahip olduğunu ortaya koyuyor. Ayrıca, doğa ve yeşil alanlarla olan etkileşimin, zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde restoratif etkiler sağladığına dair güçlü kanıtlar sunuyor. Bu bağlamda, terapötik tasarım unsurlarının (renk, ışık, malzeme vb.) kullanımının, stresi azaltıcı ve genel esenliği artırıcı etkileri olduğu belirtilmektedir. Kültürel ve tarihsel perspektiflerin de sağlık hizmetleri ve tasarımı üzerindeki etkileri dikkate değerdir. Tarihi sağlık kurumları ve vakıfların, modern sağlık hizmetleri ve tasarımlarına sağladığı katkılar, bu alanda yapılan yenilikler için önemli dersler sunmaktadır. Sonuç olarak, bu literatür incelemesi, sağlık hizmetlerinin ve sağlık bakım merkezlerinin tasarımlarının, hastaların ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını kapsamlı bir şekilde karşılaması gerektiğini ortaya koymaktadır. Fiziksel çevre, psikolojik ve sosyal faktörler, doğayla etkileşim ve kültürel-tarihsel unsurlar, bu hizmetlerin etkinliğini ve kalitesini artırmada önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmalar, sağlık hizmetlerinde iyileştirmeler yapmak ve daha etkili, insan odaklı tasarım stratejileri geliştirmek için değerli bilgiler sunmaktadır. Sağlık merkezlerinde ve çalışanlarının üzerindeki iş yükünün azaltılması için alınabilecek önlemler kapsamında hasta trafiğinin azaltılması için özellikle taburcu edilen hastaların tekrar hastaneye başvurularının azaltmak için alınabilecek önlemler önemli kazanmaktadır.

İhtiyacı olmadığı halde korku veya psikolojik nedenlerle hastaneye dönmek isteyen hastalar hastane trafiğini artırmaktadır. Sağlık hizmeti verilen hastaneler veya sağlık kuruluşlarının etkili ve verimli çalışabilmesi için iş yükünün bilimsel yöntemlerle dağıtılmasına katkı sağlanması için bilimsel çalışmalar devam edecektir.. Mevcut hizmet birimlerinin yetersizlikleri anlaşılmaktadır. Sosyal Hizmetler Kanunu ile yerel yönetimlerin görevlendirilmesine karşın hiçbir belediyelerin sistemde yetersiz olduğu ve bu hizmet alanına önemsenecek bir yatırımları yoktur.

#### **4.2.5. Fiziksel ve Psikolojik İhtiyaçların Entegrasyonu**

Sağlık ortamlarının tasarımı, hastaların ve sağlık çalışanlarının hem fiziksel hem de psikolojik ihtiyaçlarını dikkate almalıdır. Bu, iyileşme süreçlerini hızlandırabilir ve genel memnuniyeti artırır. Sağlık ortamlarının, hastaların ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını karşılamak için fiziksel konfor ve güvenlik ile birlikte zihinsel rahatlamayı ve stres azaltmayı hedefleyen bütünsel bir tasarım yaklaşımını benimser. hem tedavi sonuçlarını iyileştirebilir hem de çalışanların iş tatminini artırarak tesisin genel işleyiş verimliliğini yükseltir.

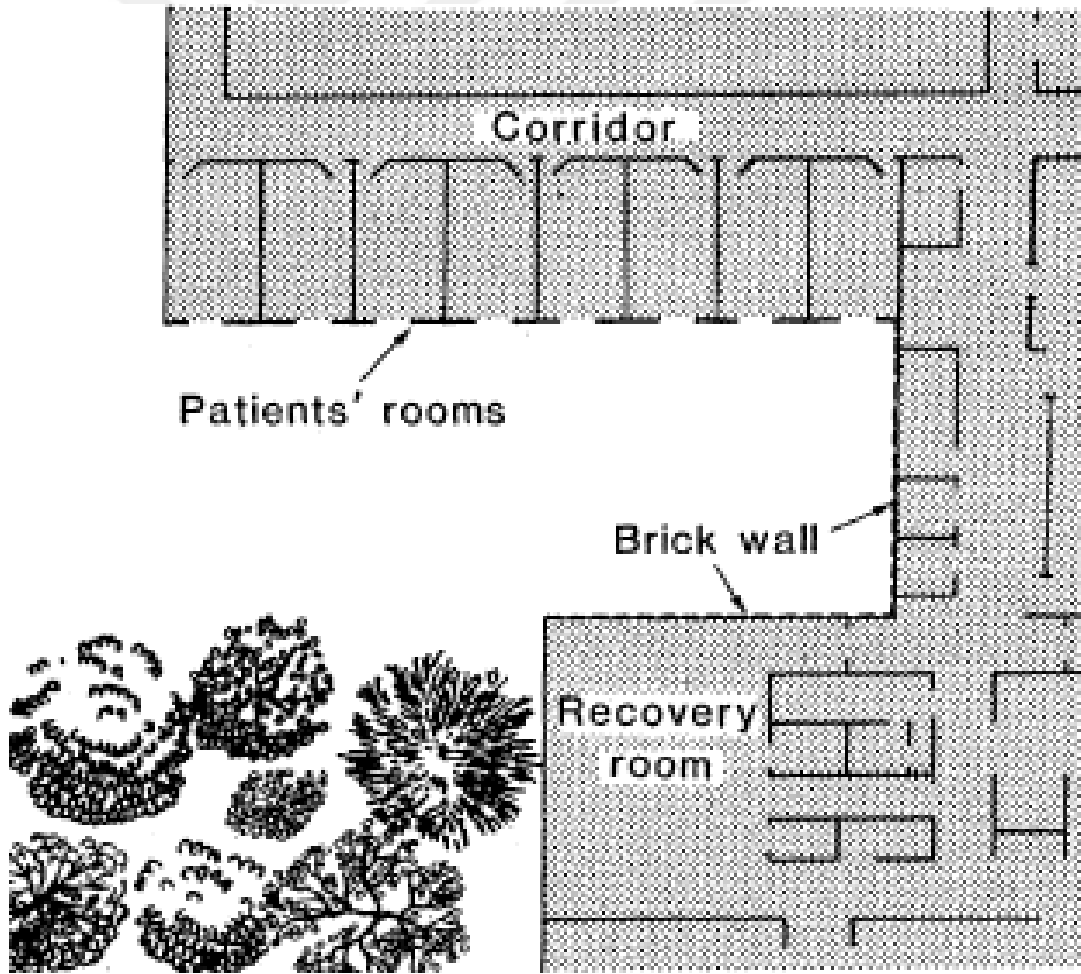
#### **4.2.6. Doğa ve Yeşil Alanların Rolü**

Bilimsel çalışmalar doğa ve yeşil alanlarla etkileşimin, zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratmakta olduğunu göstermektedir. Tasarım stratejileri doğa unsurlarının entegrasyonunun önemini vurgulamaktadır.

#### **4.2.7. Olumlu dikkat dağıtıcı olarak Peyzaj**

Roger S. Ulrich (1984) yılında yayınladığı araştırmasında 1972 ile 1981 yılları arasında Pensilvanya'nın bir hastanedeki hastaların ameliyat sonrası penceresinden doğal yeşil ortamı gören hastaların kayıtlar incelendiği araştırmasında; Pencereleri doğal manzaraya bakan odalara yerleştirilen 23 ameliyatlı hastanın ameliyat sonrası hastanede kalış süreleri bina cephesine bakan odalardaki hatların kalış sürelerinden daha kısa olduğunu ortaya koydu. Kayıtlar bu hastaların, pencereleri duvara bakan odalarda bulunan 23 hastaya göre ağrıkesiciye daha az ihtiyaç duydukları ve

haklarında daha az olumsuz yorum yazıldığını göstermiştir (Ulrich, 1984). Araştırmanın bulguları, doğal manzaraya sahip pencerelerin hastaların iyileşme sürecini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Manzaraların tasarıma entegrasyonunun, hasta sağlığı ve refahı üzerindeki olumlu etkilerini açıkça göstermektedir. Bu nedenle, sağlık tesisleri tasarımında hastaların doğayla bağlantısının artırılması, iyileşme süreçlerini hızlandırmak ve genel hasta deneyimini iyileştirmek için kritik bir faktör olarak değerlendirilmelidir. Sağlık yapılarında planlanmış dış mekânlarının sağlık çalışanı, hasta refahı ve tıbbi maliyetlere katkısının incelendiği çalışmada; Günlük hayattaki olaylardan izole edilmiş tedavi mekânından doğa ile buluşma ve dokunma, hastaların ve diğer kullanıcı gruplara sosyal, psikolojik katkısı, statik elektrikten kurtulma, uzak veya yakın dış mekânla görsel temas, hareket ve egzersiz için fırsatlar yaratmak olarak özetler (Neduçin D, vd 2016).



Şekil 38. Ulrich R.S (1984) araştırmasında çalıştığı hastane planı.

Peyzaj tasarımı şu sonuçları hedefler;

- 1.Günlük hayattaki olaylardan izole edilmiş tedavi mekânından doğa ile buluşma ve dokunma.
- 2.Hastaların ve diğer kullanıcı gruplara sosyal, psikolojik katkısı, statik elektrikten kurtulma.
- 3.Hasta odasının penceresinden uzak veya yakın doğayı görerek dış mekânla görsel temas.
- 4.Hareket ve egzersiz için fırsatlar yaratmak. Sosyal etkileşim ve yalnızlık arasında seçim sunar.
- 5.Doğayla ve diğer olumlu dikkat dağıtıcı unsurlarla doğrudan temas sağlamak, olarak özetler. Doğal ortamlarda yapılan egzersizin, manzaralı kırsal ve kentsel alanlarda, insanların kan basıncını düşürdüğünü, özsaygısını artırdığını ve genel ruh halini iyileştirdiğini bulmuştur. Doğal olmayan alanlarda, yapılan egzersiz bu olumlu etkilerini azalttığı gözlemlendi (Pretty, 2006). Kaba motor becerileri azalmış hastalar için tasarlanmış bir sağlık kurumu peyzajı. Bu tasarım, hastaların kolayca gezinebilmesi için nazik eğimler, geniş yollar ve az sayıda engel içeriyor. Dinlenme alanları, destek için korkuluklar, görme engelli bireyler için dokunsal yönlendirme yolları ve çeşitli duyuşsal uyarıcı bitkiler ve çiçekler de bulunuyor.



Şekil 39. Motor becerisi azalmış hastalar için peyzaj tasarımı  
Görsel:DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir.  
(Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y., 2024).

Tedavi edici peyzaj temasıyla tasarlanmış hastane girişini ve bekleme alanını gösteren illüstrasyon. Tasarımda geniş ve davetkar bir giriş, rengarenk çiçekler, çalılar ve küçük Genel düzen, tekerlekli sandalye ve yürüteç kullanıcıları için kolay erişilebilir olacak şekilde geniş ve açık, net işaretlemelerle yönlendirme sağlıyor. Ağaçlarla dolu peyzajlı bahçeler, banklarla kaplı bir yol ve doğal ışık alan ve bahçe manzaralı geniş bir iç bekleme alanı gibi unsurlar yer alıyor. iç mekân aynı zamanda iç mekân bitkileri ve su özellikleri gibi doğadan ilham alan unsurları da içeriyor ve sakinleştirici ve iyileştirici bir ortam yaratıyor. Doğaya Bakış: Peyzajın Dikkat Üzerindeki Etkileri Bu çalışma, artan dikkat talepleri karşısında bireylerin dikkati yönlendirme kapasitelerinin yorulabileceğini öne süren teorik bir görüşe dayanmaktadır. Bir kez yorulduğunuzda, etkili bir şekilde işleyen duruma geri dönmek için dikkatli bir restorasyon gerçekleştirilmelidir. Dikkati yenileyen bir deneyim, doğaya bakmak kadar basit olabilir. Bu çalışmanın amacı, pencerelerinden daha doğal manzaralar gören üniversite yurdu sakinlerinin, yönlendirilmiş dikkat testlerinde daha az doğal manzaraya sahip olanlara göre daha iyi puan alıp almayacağını araştırmaktır. Sonuç; bu çalışmada dikkati yönlendirme kapasitesini test etmek için kullanılan bazı ölçümlerde, yurt pencerelerinden doğal manzaraları görenler, daha az doğal manzaraya sahip olanlara göre dikkatlerini daha iyi yönlendirebildiler.



Şekil 40. Motor becerisi azalmış hastalar için kolay rotalar  
Görsel:DALL-E adında bir yapay zeka modeli ile elde edilmiştir.  
(Görsel tanımı: Bayraktaroğlu Y., 2024).

Görüş kategorilerinin dördü de karşılaştırıldığında, tamamı doğal manzaraya sahip olanlar, yönlendirilmiş dikkatin nesnel bir ölçüsü olan SDMT' değerlendirilmesinde daha az doğal manzaraya sahip olanlara göre önemli ölçüde daha yüksek puan aldı. SDMT, "Symbol Digit Modalities Test" (Sembol Rakam Modaliteleri Testi) kısaltmasıdır. Bu test, bireylerin dikkatini, konsantrasyonunu, görsel tarama yeteneklerini ve motor hızını ölçmek için

#### **4.2.8. Kültürel ve Tarihsel Faktörlerin Önemi**

Tarihi ve kültürel perspektiflerin sağlık hizmetleri ve tasarımına etkileri, bu alanlarda yapılan yenilikler için önemli dersler sunmaktadır. Çalışma, sağlık ortamlarının tasarımının, bireylerin genel sağlık ve refahını iyileştirmede kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Fiziksel çevre, psikolojik ve sosyal faktörler, doğayla etkileşim ve kültürel-tarihsel unsurlar, bu hizmetlerin etkinliğini ve kalitesini artırmada önemli rol oynamaktadır. Bu bulgular, sağlık hizmetlerinde iyileştirmeler yapmak ve daha etkili, insan odaklı tasarım stratejileri geliştirmek için yol gösterici olabilir. Bu araştırma makaleleri analizi, çeşitli yazarlar tarafından yapılan çalışmaların ortak teması olarak, sağlık hizmetlerinin ve çevresel tasarımın insan sağlığı ve refahı üzerindeki doğrudan etkilerini açıklamaktadır. Araştırmalar, tasarımın sadece tıp ve mimarlık gibi disiplinlerle sınırlı olmadığını, aynı zamanda psikoloji, antropoloji, çevre bilimleri ve tarih gibi alanlarla da iç içe olduğunu göstermektedir.

Araştırma, bu kurumların kültürel ve tıbbi önemini vurgulamakta, tıp tarihi ve antropoloji ile ilişkisini ortaya koymaktadır. Andrade, C.C., vd. (2015): Hastane odalarının tasarımının, hastaların algıladığı stresi azalttığını ortaya koyuyor. Bu, iç mekân tasarımı ve psikoloji disiplinleri arasındaki bağlantıyı vurgulamaktadır (Andersson, 2013). Psikiyatrik hasta bakım ortamlarının, hasta sağlığı ve esenliği ile olan ilişkisini inceliyor. Bu çalışma, tasarımın psikolojik ve biyolojik etkilerini birleştiriyor. Annerstedt M., vd. 2010): Yapraklı ormanların, iğne yapraklı ormanlara göre stres azaltmada daha etkili olduğunu buluyor. Bu, çevre bilimleri ve psikolojinin kesiştiği bir noktadır.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu kapsamlı literatür incelemesinin sonuçları, sağlık tesislerinin tasarımının insan sağlığı ve refahı üzerindeki önemini vurgulamaktadır. Çalışma, sağlık hizmetleri ve hastane tasarımlarının, hastaların ve sağlık çalışanlarının fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını kapsamlı bir şekilde ele alması gerektiğini göstermektedir. Bu çerçevede, aşağıdaki öneriler sunulabilir:

**Bütünsel Tasarım Yaklaşımı:** Sağlık tesisleri, hastaların ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını bütünsel bir şekilde karşılayacak şekilde tasarlanmalıdır. Fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçların entegrasyonu, iyileşme süreçlerini hızlandırabilir ve hastane deneyimini iyileştirebilir. Doğayla Etkileşimin Artırılması: Yeşil alanlar ve doğal unsurların sağlık tesisleri tasarımına dahil edilmesi, hastaların ve çalışanların refahını artırabilir. Doğayla etkileşim, zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır. Kültürel ve Tarihsel Değerlerin Dikkate Alınması: Sağlık tesisleri tasarımında kültürel ve tarihsel değerlerin dikkate alınması, bu alanlardaki yenilikler için önemli dersler sunabilir. Tarihi sağlık kurumlarının ve vakıfların modern sağlık hizmetlerine ve mimarisine etkileri değerlendirilmelidir.

**Çevresel Psikoloji Uygulamaları:** Çevresel faktörlerin insan sağlığı üzerindeki etkileri dikkate alınarak, tasarım süreçlerinde çevresel psikoloji ilkeleri uygulanmalıdır. Bu, hastaların ve çalışanların stres seviyelerini azaltabilir ve genel iyilik halini artırabilir. Sürdürülebilir ve Erişilebilir Tasarım: Sağlık tesisleri, sürdürülebilir ve herkes için erişilebilir olmalıdır. Enerji verimliliği, çevresel sürdürülebilirlik ve engelsiz erişim, tasarım sürecinin temel unsurları arasında olmalıdır.

**Araştırma ve Geliştirme (Ar-Ge) Yatırımları:** Sağlık tesisleri tasarımı alanında sürekli araştırma ve geliştirme çalışmaları yapılmalıdır. Sektördeki yenilikleri ve gelişmeleri destekleyerek, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak mümkün olacaktır. Sonuç olarak, sağlık tesisleri tasarımı, yalnızca fiziksel ihtiyaçları karşılamakla kalmayıp, aynı zamanda bireylerin zihinsel, duygusal ve sosyal refahını desteklemek için kritik bir role sahiptir. Bu yaklaşımlar, sağlık hizmetlerinin verimliliğini ve hasta memnuniyetini artırmak için hayati öneme sahiptir ve gelecekteki tasarım stratejilerinin şekillendirilmesinde önemli bir yol gösterici olabilir. Sağlık alanında hızla gelişen teknoloji ve büyüyen hizmet talebi gelecekte yeni yapılanmalara ihtiyaç gösterecektir.

Sağlık alanında ayrılan kaynakları efektif kullanmak için, yapılacak bilimsel araştırmalarla geleceğe yönelik yönetmelik hazırlanmalıdır. Türkiye'nin deprenselliği bakımından imar yönetmelikleri sağlık merkezleri için özel düzenlemeler içermelidir. Sağlık tesisleri kentsel dokunun dışına yerleştirilme geleneğinin aksine, kent içindeki ulaşım ağları üzerinde konumlandırılmalıdır. Sağlık Bakım Merkezlerinin Tasarımı ve Kent Dokusu İçinde Kolay Ulaşılabilirliği Sağlık bakım merkezlerinin tasarımı, kullanıcıların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştıracak şekilde planlanmalıdır. Bu planlama, merkezlerin konumlandırılması, fiziksel tasarımı ve hizmet sunumu açısından çeşitli unsurları içerir. 1. Konumlandırma ve Erişilebilirlik; Sağlık bakım merkezleri, kent dokusu içinde stratejik noktalara yerleştirilmelidir. Merkezi ve yoğun nüfuslu bölgelerde konumlandırılan merkezler, halkın sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırır. Ulaşım ağlarına yakınlık, özellikle toplu taşıma hatlarına entegrasyon, erişim kolaylığını artırır. Bu, özellikle yaşlılar, engelliler ve düşük gelirli gruplar için önemlidir. Yaya dostu alanlarda, bisiklet yollarına ve otopark olanaklarına sahip merkezler, çeşitli ulaşım seçenekleri sunarak erişilebilirliği daha da artırır. 2. Fiziksel Tasarım ve Kullanıcı Dostu Yapılar; Merkezlerin fiziksel tasarımı, kullanıcı dostu olmalıdır. Bu, engelli erişimine uygun rampalar, geniş koridorlar ve asansörlerin varlığını içerir. Bekleme alanlarının konforu ve güvenliği, kullanıcıların deneyimini olumlu yönde etkiler. Ayrıca, tabelaların anlaşılır ve yönlendirici olması, kullanıcıların merkez içinde rahatça hareket edebilmesini sağlar. Modern sağlık merkezleri, sürdürülebilir malzemeler ve enerji verimli sistemlerle inşa edilerek, hem çevre dostu hem de ekonomik olarak sürdürülebilir olmalıdır. 3. Teknolojik Entegrasyon ve Hizmet Sunumu Teknolojik yenilikler, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve erişilebilirliğini artırır. Dijital kayıt sistemleri, online randevu ve tele sağlık hizmetleri, kullanıcıların sağlık hizmetlerine hızlı ve kolay erişimini sağlar. Ayrıca, sağlık merkezlerinin tasarımında esneklik, gelecekteki teknolojik ve demografik değişikliklere uyum sağlamalarına olanak tanır. 4. Toplumsal ve Çevresel Uyum Sağlık Merkezleri, toplumsal ihtiyaçlara duyarlı ve çevresel faktörlere uyumlu olmalıdır. Yeşil alanlara yakınlık, doğal ışık kullanımı ve açık hava dinlenme alanları, kullanıcıların genel refahını artırır. Toplumla entegre olmuş, kültürel ve sosyal etkinliklere ev sahipliği yapabilen merkezler, sağlık hizmetlerinin ötesinde toplumsal bir değer sağlar.

Sonuç: Sağlık bakım merkezlerinin kent dokusu içinde kolay ulaşılır ve basit erişim sağlayacak şekilde tasarlanması, bireylerin sağlık hizmetlerine hızlı ve etkin bir şekilde ulaşmasını sağlar. Bu, hem bireysel hem de toplumsal sağlık düzeyinin yükseltilmesine katkıda bulunur. İyi konumlandırılmış, kullanıcı dostu ve teknolojik olarak entegre sağlık merkezleri, modern şehirlerin vazgeçilmez unsurları arasında yer almalıdır. Kentlerde arsa değerlerinin yükselmesi, sağlık bakım merkezlerinin tasarımı ve konumlandırılmasını önemli ölçüde etkileyebilir. Bu durum, hem sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği hem de hizmet kalitesi üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilir. Yüksek arsa maliyetleri, sağlık bakım merkezlerinin merkezi ve yoğun nüfuslu bölgelerde inşa edilmesini zorlaştırır. Bu durum, sağlık merkezlerinin daha uzak veya düşük değerli alanlara taşınmasına neden olabilir. Sonuç olarak, toplu taşıma erişimi sınırlı olan bölgelerde yaşayan kişiler, sağlık hizmetlerine ulaşmakta zorluk çekebilirler. Özellikle düşük gelirli ve savunmasız gruplar, bu durumdan olumsuz etkilenir ve sağlık hizmetlerine erişimde adaletsizlikler ortaya çıkabilir. Daha küçük ve sıkışık alanlarda hizmet vermek zorunda kalan merkezler, bekleme alanları, park alanları ve açık hava dinlenme yerleri gibi kullanıcı dostu özellikleri azaltabilir. Bu durum, kullanıcıların konforunu ve genel memnuniyetini düşürür. Yüksek maliyetler nedeniyle, modern ve sürdürülebilir tasarım unsurlarının uygulanması zorlaşabilir. Yüksek arsa değerleri, sağlık merkezlerinin inşaat ve işletme maliyetlerini artırır. Bu maliyet artışı, hizmet sağlayıcılarının bütçelerinde kısıtlamalara neden olabilir ve bu durum da sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkileyebilir. Personel sayısında azalma, ekipman eksiklikleri ve uzun bekleme süreleri gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Ayrıca, sağlık merkezlerinin ekonomik sürdürülebilirliği tehlikeye girebilir. Kentlerde arsa değerlerinin yükselmesi, sağlık bakım merkezlerinin konumlandırılmasında önemli zorluklar yaratır. Bu zorluklar, sağlık hizmetlerine erişim, hizmet kalitesi ve kullanıcı memnuniyeti üzerinde olumsuz etkiler doğurabilir. Şehir planlamacıları ve politika yapıcılar, bu sorunları aşmak için yenilikçi çözümler ve destek mekanizmaları geliştirmelidir. Sağlık merkezlerinin stratejik konumlandırılması ve sürdürülebilir tasarımın teşvik edilmesi, uzun vadede toplum sağlığı açısından büyük önem taşır.

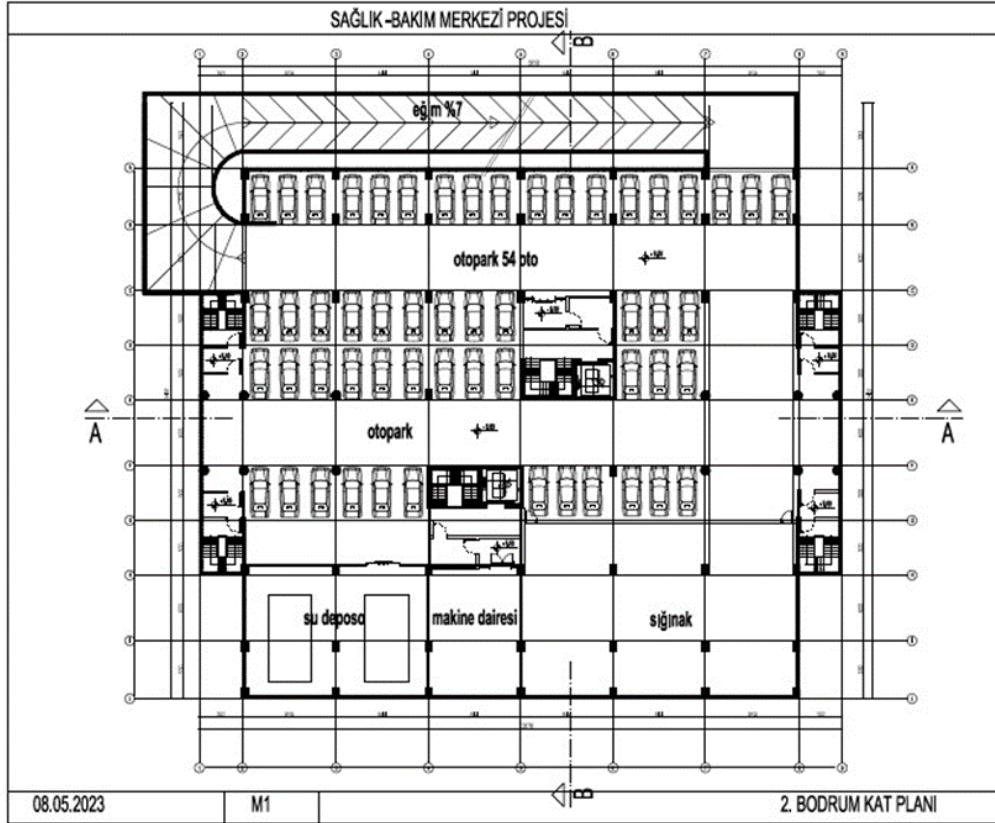
## 5.1. Öneri Plan Tipolojisi/Mekân Analizi

**Sağlık Destek Merkezlerinin konumu, plan tipolojileri ve donanım;** Sağlık Bakanlığı 2010 yönetmeliği ile açıklanan ve teknik olarak gerekli sağlık bakım hizmetinin gerektirdiği bütün mekân ve donanımları içerecektir. Yapılar fiziki boyutları ile hastanelerle yarışmayan fakat hastanelerin bazı fonksiyonlarını üstlenen alt yapı ve donanıma sahip olmalıdır. Şehir içinde okul veya kreş örneğinde olduğu gibi, ulaşımı kolay olacak konumda olmalıdır. (Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları, 2010) Planlama kapsamında; Acil müdahale odaları, Hasta odası, Banyo, Fizik tedavi merkezi, Aile hekimliğinin ihtiyacı olan mekanlar, test laboratuvarları, röntgen, aşı odaları, gibi temel ihtiyaçlara cevap verebilmelidir. Tedavi sonrası taburcu edilen hastalar ve yakınlarına destek vermek amacıyla sağlık bakım destek merkezleri bakımla ilgili ihtiyaçlarını karşılamak, bilgilendirme sağlamak ve psikososyal destek sunmak için tasarlanmalıdır. Profesyonel sağlık personeli ve çalışan grubunun ihtiyaçlarını karşılamalıdır. Amaç: Sağlık bakım destek merkezleri, hastaların taburcu olduktan sonra sağlık süreçlerine uyum sağlamlarına yardımcı olmayı, sağlıkla ilgili sorunları ele almayı ve hastaların ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamayı hedefler. Bu merkezler, fiziksel, duygusal ve sosyal destek sağlamak için çalışırlar. Planlanacak sağlık bakım destek merkezlerinin hizmetleri şunları içermelidir: Bilgilendirme ve Eğitim: Hasta ve aileleri için hastalık yönetimi, ilaç kullanımı, beslenme, egzersiz ve genel sağlık konularında bilgilendirme ve eğitim programları düzenlenir. Psikososyal Destek: Hastalar ve aileleri için danışmanlık hizmetleri sağlanır. Bu destek, duygusal destek, stres yönetimi, kaygı azaltma ve başa çıkma becerileri gibi konularda yardımcı içerir. Rehabilitasyon Hizmetleri: Sağlık bakım destek merkezleri, hastaların tedavi sonrası rehabilitasyon ihtiyaçlarını karşılamak için fiziksel terapi, konuşma terapisi, iş terapisi gibi hizmetleri sağlar. Sosyal Hizmetler: Hastaların ve ailelerinin sosyal ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla sosyal hizmetler sunulur. Bürokratik işlemlerde destek, hastane- ev ulaştırmalarında ambulans desteği, eve gönderilen hastanın ziyareti, ailenin bakım motivasyonunun desteklenmesi. Destek Grupları: Sağlık bakım destek merkezleri, hastalar ve aileleri için sağlık yönetmeliklerle belirlenen gerekli personel ile destek grupları oluşturularak bakım ihtiyacı olan bireylerin yakınları ile temas sağlayarak gelerek deneyimlerini paylaşmasını ve destek almasını sağlar.

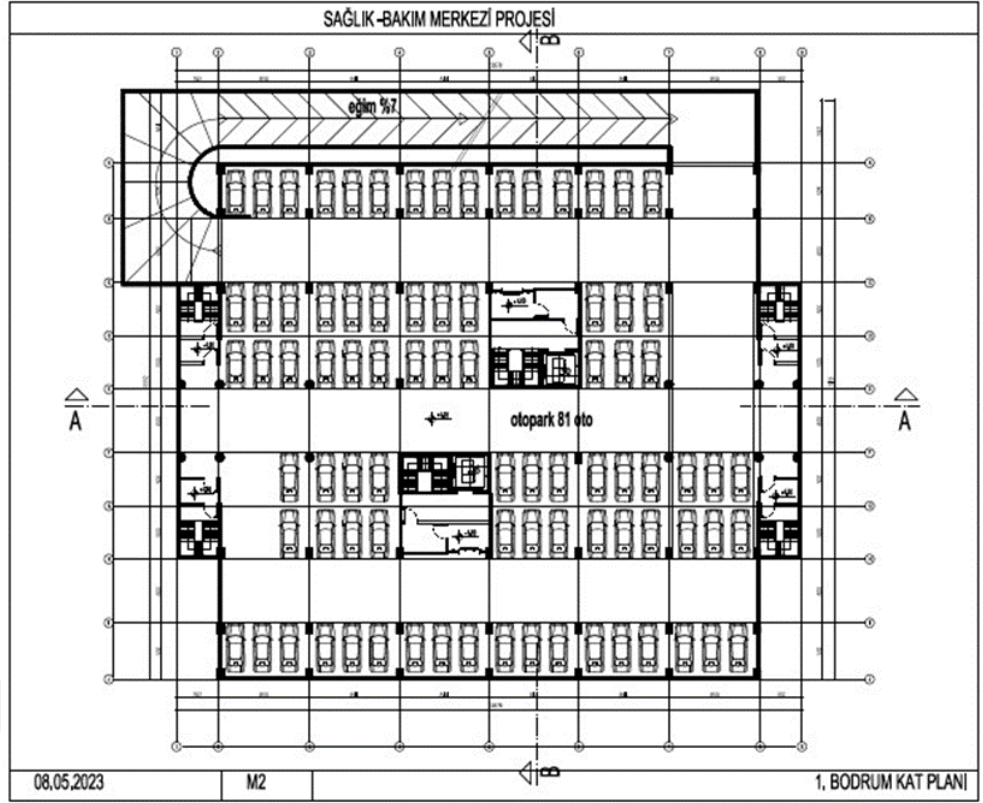
Uygulama: Sağlık bakım destek merkezleri, hastanelerde, kliniklerde veya bağımsız kuruluşlar olarak faaliyet gösterebilir. Hastalar, taburcu olduktan sonra bu merkezlere başvurarak hizmetlerden faydalanabilirler. Ayrıca, sağlık profesyonelleri tarafından da hastaların bu merkezlere yönlendirilmesi mümkündür. Sağlık binalarının yapımı evrensel standartlar ve yaklaşımlar kapsamında ele alınmalıdır. WELL Sistemi binalarda özellikle yaşam kalitesiyle ilgili ögelere odaklanan, uluslararası ilk sertifikasyon sistemidir. İlk kez 2014’te yayınlanan WELL Bina Standardı, tasarım, inşaat ve işletme süreçlerinde insan sağlığını ve yaşam kalitesini ön plana çıkarır. Dünyada ve ülkemizde giderek önemi artan WELL Sertifikası, bina kullanıcılarının zihinsel ve fiziksel sağlığını iyileştirmeyi amaçlar. WELL Building Standard, insan sağlığı ve refahını merkeze alan, çevresel faktörlerin bireylerin genel sağlığı üzerindeki etkilerini ele alan kapsamlı ve disiplinlerarası bir yaklaşım sunar. Bu standart, geleneksel sağlık hizmeti sistemlerinin aksine, insanları sadece hastalandıklarında tedavi etmek yerine, yaşam tarzı odaklı ve önleyici sağlık yaklaşımlarını destekler. WELL Building Standard, binaların tasarımı ve yönetiminde bir dizi özelliği içerir ki bunlar hava, su, beslenme, ışık, fitness, konfor ve zihinsel sağlık gibi farklı refah kategorilerini kapsar. Bu özellikler, bireylerin fiziksel, zihinsel ve duygusal ihtiyaçlarını ele alarak, sağlıklı yaşam tarzlarına teşvik eder ve çevresel etkenlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltır. sağlık merkezi tasarımında göz önünde bulundurulması gereken temel unsurlar şunlardır: Koridorlar ve Geçiş Alanları: Geniş ve rahat geçiş alanları, hasta ve personelin hareketini kolaylaştırır. Oda Boyutları: Büyük ve ferah odalar, hastaların konforunu ve personelin çalışma verimliliğini artırır. Tavan Yüksekliği: Yüksek tavanlar, mekânın ferah ve rahat hissedilmesini sağlar. Dekorasyon: İyi dekore edilmiş alanlar, hem görsel estetiği artırır hem de psikolojik olarak rahatlatıcı bir ortam yaratır. Ergonomik Tasarım: İş ergonomisi ilkelerine uygun olarak tasarlanan mekânlar, hizmet kalitesini ve memnuniyeti artırır. Sonuç olarak, sağlık merkezlerinin tasarımında hem görselliğe hem de fonksiyonelliğe eşit derecede önem verilmelidir. Bu denge, yapıların hem estetik hem de kullanışlı olmasını sağlayarak, sağlık hizmetlerinin kalitesini en üst düzeye çıkaracaktır Sağlık yapılarının yapımında geçerli yasalar; 3194 Sayılı İmar Kanunu, Büyükşehir Belediye Kanunu, İl Özel İdaresi Kanunu, Kat Mülkiyeti Kanunu. Taşkın Sulara ve Su Baskınlarına Karşı Korunma Kanunu, Belediye Kanunu, Sağlık tesisleri asgari alan büyüklükleri bakanlık tarafından yönetmelikte verilmiştir.

<i>Köy tipi sağlık ocağı</i>	<i>2.240 m<sup>2</sup></i>
<i>İlçe tipi sağlık ocağı</i>	<i>2.300 m<sup>2</sup></i>
<i>İlçe tipi sağlık evi</i>	<i>1.050 m<sup>2</sup></i>
<i>Sağlık merkezi (15 yatak)</i>	<i>2.300 m<sup>2</sup></i>
<i>Hıfzıssıhha enstitüsü</i>	<i>3.200 m<sup>2</sup></i>
<i>Halk sağlığı laboratuvarı</i>	<i>1.000 m<sup>2</sup></i>
<i>Dispanser-semt polikliniği</i>	<i>5.000 m<sup>2</sup></i>
<i>Ana çocuk sağlığı ve aile planlama merkezi</i>	<i>1.050 m<sup>2</sup></i>

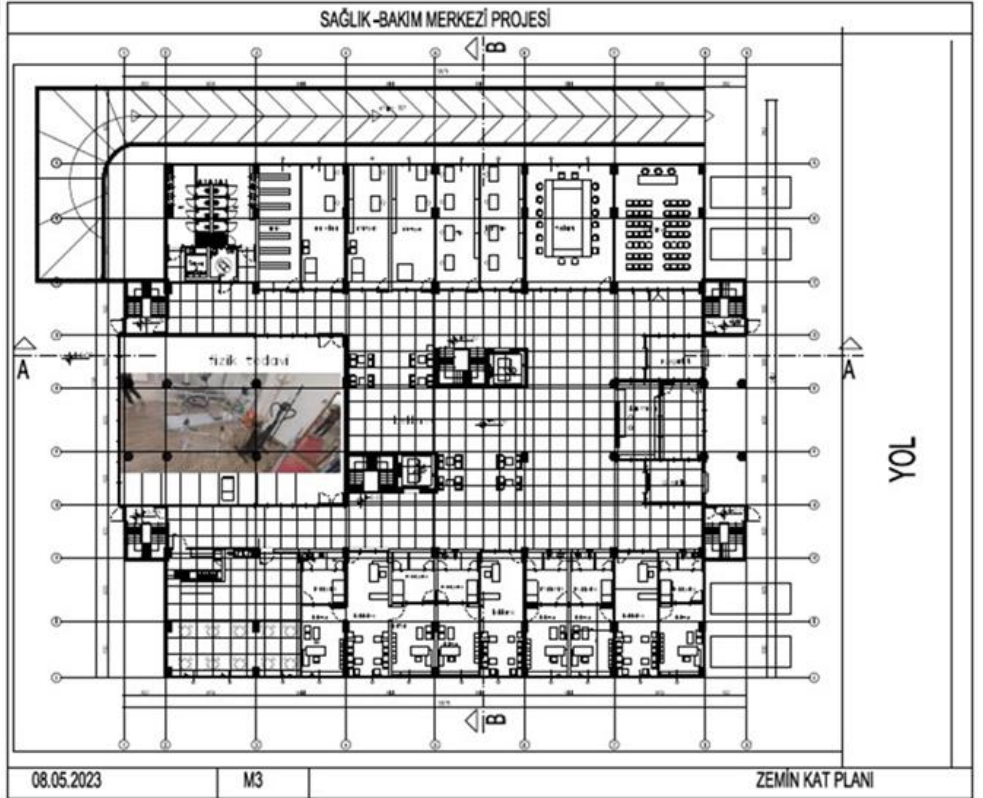
Tablo 29. Sağlık Tesisleri Asgari Alan Büyüklükleri (m2)  
(Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları, 2010)



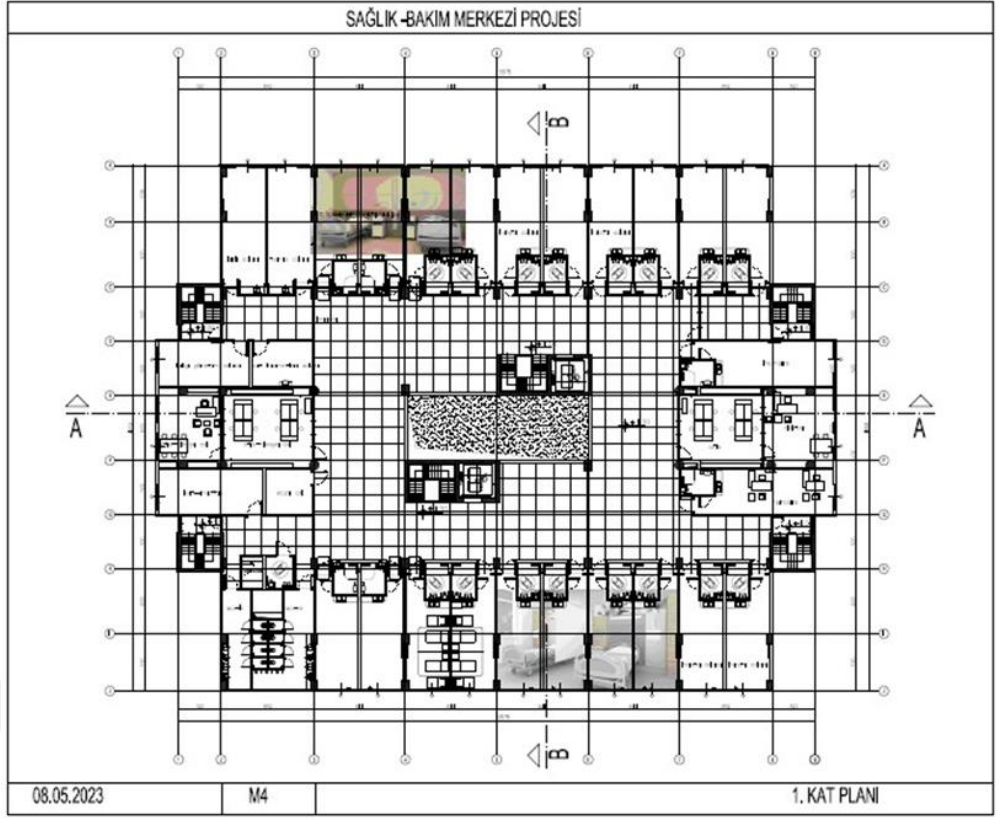
Şekil 41. İkinci bodrum kat planı



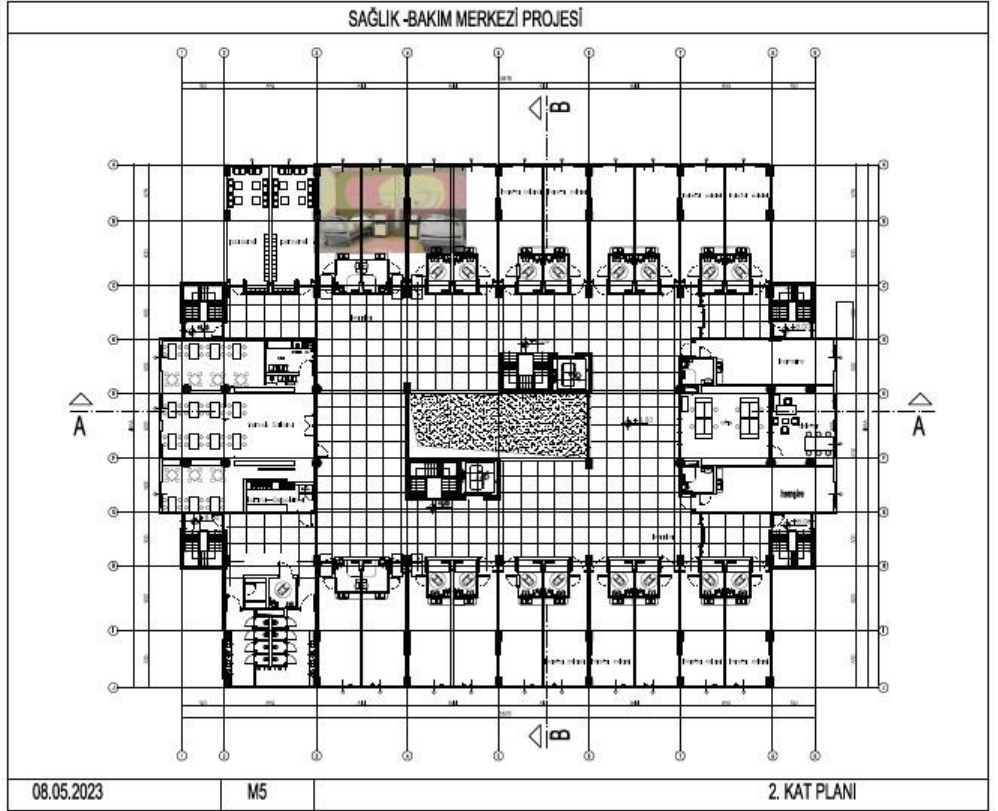
Şekil 42. Birinci bodrum kat planı (Bayraktaroğlu Y. 2023)



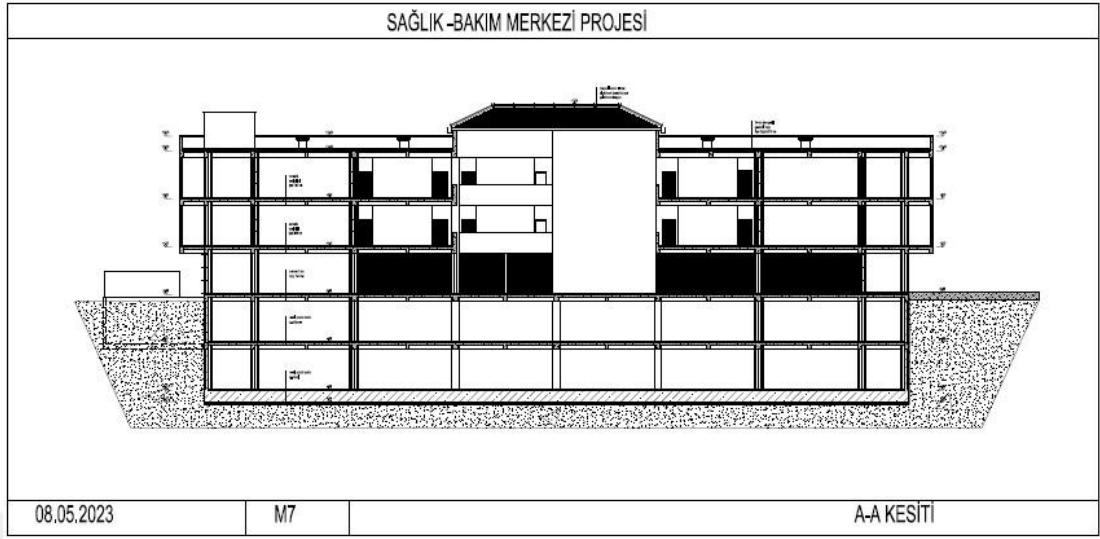
Şekil 43. Zemin kat planı (Bayraktaroğlu Y. 2023)



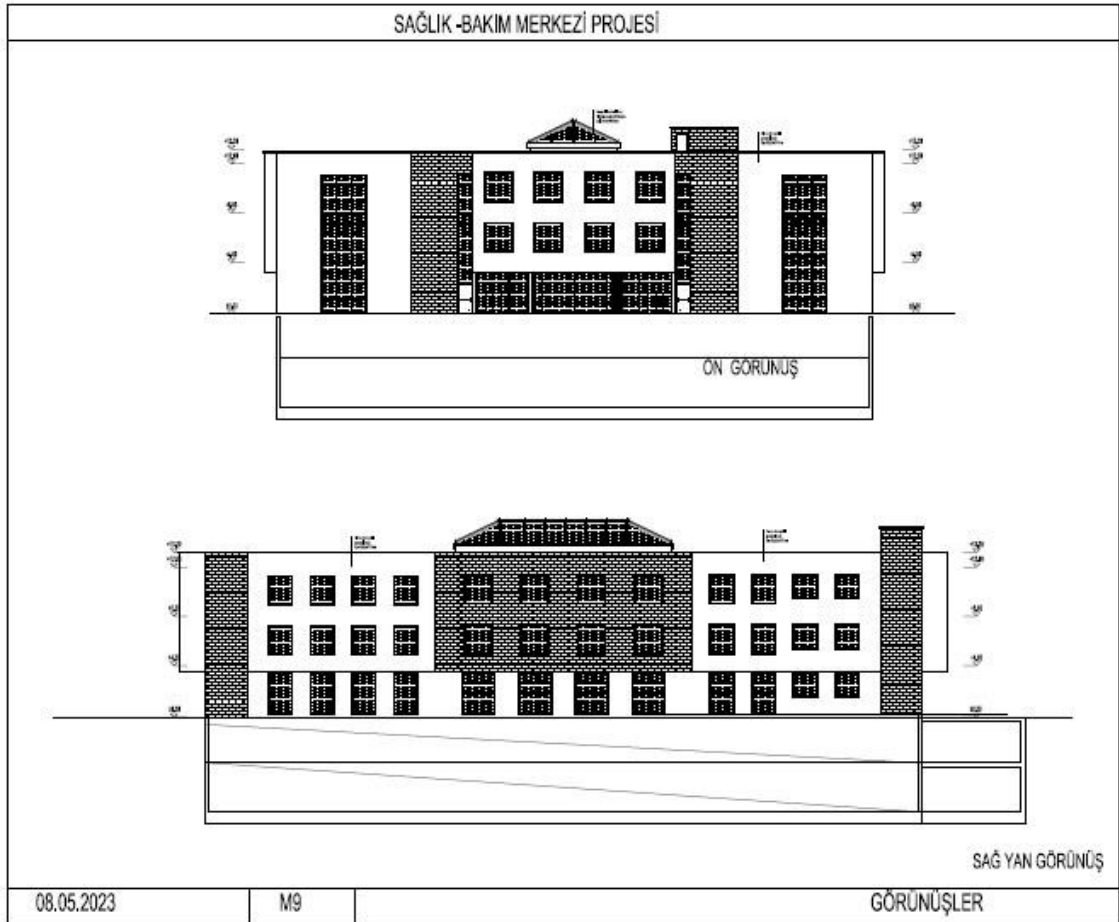
Şekil 44. Birinci kat planı (Bayraktaroğlu Y. 2023)



Şekil 45. İkinci kat planı (Bayraktaroğlu Y. 2023)



Şekil 46. Kesit (Bayraktaroğlu Y. 2023)



Şekil 47. Görünüşler (Bayraktaroğlu Y. 2023)



Şekil 48. Proje 3D görsel (Bayraktaroğlu Y. 2023)



Şekil 49. Proje 3D görsel (Bayraktaroğlu Y. 2023)



Şekil 50. Hasta odası (Bayraktaroğlu Y. 2023)



Şekil 51. Fizik Tedavi merkezi (Bayraktaroğlu Y.2022).

Önerilen proje, Sağlık Bakanlığı'nın yönetmelikleri ve Sağlık Tesisleri Proje Yapım Yönetmeliği ile Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı'nın ilgili yönetmelikleri ve kanunları kapsamında değerlendirilmiştir. Sağlık hizmeti sunan yapıların işlevselliği, iç mekanların boyutlarıyla doğrudan ilişkilidir. Sağlık yapılarını işlevsel kılan faktörler; dış görünüşü kadar, geniş giriş ve geçiş alanlarına sahip koridorların bulunması, odaların büyük ve ferah olması, tavanların yüksek tutulması ve mekânın ferah olması ile yakın ilişkilidir. Tasarımın ergonomik ilkeler çerçevesinde yapılması, mimari projenin başarısını artıracaktır. Sağlık yapılarının projelendirilmesi ve inşaatının kapsayan kanunlar; Bütün sağlık birimleri İş ergonomisi bağlamında değerlendirildiğinde, gereğinden fazla büyük alanlar mesafeleri artırarak hizmet sunumunu yavaşlatabilir. Bu durum, işleyişte kopukluklara yol açarak hem çalışanların hem de hastaların memnuniyetinin azalmasına, dolayısıyla hizmet kalitesinin düşmesine neden olabilir. Sağlık merkezi tasarımı yapılırken, mekânın boyutları ile ergonomi arasındaki dengeyi sağlamak kritik öneme sahiptir. Optimal boyutlarda ve iyi planlanmış alanlar, hem çalışanların iş verimliliğini artıracak hem de hastaların memnuniyetini sağlayacaktır. Sağlık bakanlığının kanun ve yönetmeliklerinin dışında Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığının 1. 3194 Sayılı İmar Kanunu, 2. Taşkın Sular ve Su Baskınlarına Karşı Korunma Kanunu, 3. Belediye Kanunu 4. Büyükşehir Belediyesi Kanunu, 5. İl Özel İdaresi Kanunu, 6. Kat Mülkiyeti Kanunu (Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları, 2010). Sağlık tesisleri asgari alan büyüklükleri yönetmelikte verilmiştir. Proje yapım kılavuzuna göre sağlık yapıları planlanırken dikkate alınacak yönetmelikler. Sağlık Bakanlığının belirlediği alan büyüklükleri nüfus yoğunluğuna göre seçim yapılarak tatbik edilebilir (Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları, 2010). Proje yapım kılavuzuna göre sağlık yapıları tasarımında dikkate alınacak yönetmelikler tablosu

- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği
- Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik
- Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik
- Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği
- Atıkların Düzenli Depolanmasına İlişkin Yönetmelik
- Karayolları Kenarında Yapılacak ve Açılacak Tesislere İlişkin Yönetmelik

- Otopark Yönetmeliği
- Gayri Sıhhi Müessese Yönetmeliği
- Evsel ve Tıbbi Atık Yönetmeliği
- Katı Atık Yönetmeliği
- 3030 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Dışında Kalan Belediyeler Tıp İmar - Yönetmeliği
- Plan Yapımına Ait Esaslara Dair Yönetmelik
- Gürültü Kontrolü Yönetmeliği
- Karayolları Trafik Yönetmeliği
- Kıyı Kanununun Uygulanmasına Dair Yönetmelik
- Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliği
- Su Kirliliği Yönetmeliği
- Deprem Yönetmeliği
- Yangın Yönetmeliği
- Su ve Kanalizasyon Belediye Yönetmeliği
- Tesisat Projesi Belediye ve Doğal Gaz Yönetmeliği
- Sığınak İnşasına Yönelik Yönetmelikler (Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları, 2010).

Yönetmeliğe göre mahalli ölçekte gündüzlü bakım desteği verecek mahalli ölçekte önerilen proje tipolojisi hastanelerle yarışmayan fakat hastanelerin bakım görevlerini üstlenecek olan yönetmeliklere göre donanıma sahip olacaktır. Hastanelerde ve çalışanlarının üzerindeki iş yükünün azaltılması için alınabilecek önlemler kapsamında hasta trafiğinin azaltılması için özellikle taburcu edilen hastaların tekrar hastaneye başvurularının azaltmak için alınabilecek önlemler, ihtiyacı olmadığı halde korku veya psikolojik nedenlerle hastaneye dönmek isteyen hastaların eğitilmesi ve hastalık hakkında bilgilendirilmesi sağlanacaktır. Sağlık hizmeti verilen hastaneler veya sağlık kuruluşlarının etkili ve verimli çalışabilmesi için iş yükünün bilimsel yöntemlerle dağıtılmasına katkı sağlanması düşünülmektedir. Çalışma kapsamında hastaneler ziyaret edilerek gözlem yapılarak hasta odası, banyo, tefriş eşyaları incelenmiştir. Bakım sürecinde önemli rol üstlenen fizik tedavi merkezi incelenmiştir. Tedavi sürecinde ve egzersizlerde kullanılan araç gereçler incelenmiş tefriş düzeni üzerinde çalışma yapılmıştır.

Önerilen bakım merkezleri hasta ve hasta sahiplerine destek verirken aynı zamanda hastanelere de destek verecektir. Hastanelerde insan trafiği azalacak, sağlık çalışanlarının iş yükü azalacak, sağlık tesislerinin bakım onarım giderleri azalacaktır. Yapıların ekonomik ömürleri uzayacaktır. Merkezler hastane yapıları ile yarışmayacak fakat yönetmeliklerdeki ve sağlık merkezi yöneticilerinin talepleri doğrultusunda donanımına sahip olacaklardır. Aile hekimliğinin de bünyesinde bulunacağı tesislerde temel tıbbi bakım ihtiyacını karşılayacak donanım ve alt yapıya sahip olacaktır. Yönetmeliğe göre doktor ve muayene mahalleri, fizik tedavi merkezi, aşı odaları, röntgen odaları, sağlık çalışanlarının ofisleri, yemekhane, kat ilaç depo mahalleri, bekleme alanları, genel wc'ler, arşiv, temiz ve kirli odaları gibi yönetmeliklerle belirlenen mahaller bulunacaktır.

## **5.2. Öğrenme ve Araştırma Alanları Olarak Sağlık Merkezleri**

Sağlık merkezleri, sağlık hizmetlerinin sunumu açısından kritik önemdedir. Bu kurumlar, hastalıkların tedavisi ve bakımının yanı sıra, çalışanlar, öğrenciler, hasta ve hasta yakınları için çalışma, öğrenme ve etkileşim alanları olarak da işlev görür. Bu çok yönlü kullanım, sağlık merkezlerinin tasarımını, yönetimini ve işleyişini şekillendiren önemli bir faktördür.

**Eğitim ve Araştırma İmkanları:** Sağlık merkezleri ve hastaneler, tıp ve sağlık bilimleri eğitimi için gerçek ortamlardır. Bu tesisler, tıp öğrencilerine, stajyerlere ve sağlık çalışanlarına uygulamalı eğitim imkanları sunar. Simülasyon ve klinik beceri laboratuvarları, gerçekçi ve güvenli bir öğrenme ortamı sağlayarak, hasta, öğrenciler ve sağlık çalışanlarının becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur. Toplum sağlığı için tesislerdeki eğitim programları, hastane ortamında gerçekleşen araştırmalarla desteklenir ve sağlık alanındaki yenilik ve gelişmelerle toplumda bilinç yükselir.

### **Hasta ve Hasta Yakınları için Destekleyici Ortamlar:**

Sağlık merkezleri, kullanıcı ve hasta yakınları için önemli bir öğrenme ve destek kaynağıdır. Hasta eğitimi, hastalıkların anlaşılması ve yönetilmesinde kritik bir rol oynar. Hasta yakınlarına sunulan bilgi ve rehberlik, onların sevdiklerine nasıl destek olacaklarını öğrenmelerine yardımcı olur. Hastanelerdeki bilgilendirme merkezleri, broşürler, seminerler ve atölye çalışmaları, bu eğitimi sağlamada etkili araçlardır.

### **Sağlık Çalışanları için Mesleki Gelişim:**

Sağlık çalışanlarının sürekli mesleki gelişimi, hastane ve sağlık merkezlerinde önemli bir yere sahiptir. Sürekli eğitim programları, atölye çalışmaları ve konferanslar, sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerini güncel tutmalarını sağlar. Ayrıca, bu tesislerdeki araştırma fırsatları, sağlık çalışanlarının kendi alanlarında yenilikçi çalışmalar yapmalarına olanak tanır.

### **Toplum Sağlığına Katkı:**

Sağlık merkezleri, toplum sağlığını koruma ve geliştirme konusunda da önemli bir rol oynar. Toplum sağlığı kampanyaları, sağlık fuarları ve halka açık seminerler, genel sağlık bilincini artırmada etkilidir. Söz konusu etkinlikler, bireylerin sağlık konularında bilinçlenmelerine ve sağlıklı yaşam tarzları benimsemelerine yardımcı olur.

### **Çevresel ve Sosyal Faktörlerin Rolü:**

Sağlık tesisleri toplulukla entegrasyonu, toplum sağlığına ve sosyal sorumluluk projelerine katkı sağlar. Sağlık merkezleri, tıbbi bakımın ötesinde, eğitim, araştırma, mesleki gelişim ve toplum sağlığına katkıda bulunan çok yönlü kurumlardır. Bu tesislerin tasarımı ve işleyişi, kullanıcıların ve toplumun genel sağlık ve refahını artırmak için kapsamlı bir yaklaşım gerektirir. Bu kurumlar, modern sağlık sisteminin temel taşları olarak, tıp biliminin ve sağlık hizmetlerinin gelişimine katkıda bulunurken, aynı zamanda toplumun genel sağlık bilincini ve yaşam kalitesini yükseltmeyi hedefler. Sağlık merkezleri, sadece hastalıkların tedavi edildiği yerler olmanın ötesinde, aynı zamanda sağlık çalışanları, öğrenciler ve hatta hastalar için de çalışma ve öğrenme mekanları olarak önemli işlevler görmektedir. Bu tesislerdeki çalışma ve öğrenme ortamlarının tasarımı, kullanıcıların ihtiyaçlarına uygun olmalı ve onların eğitim, araştırma ve mesleki gelişimlerine katkıda bulunmalıdır.

**Öğrenme ve Araştırma Alanları:** Sağlık merkezleri, tıp ve sağlık öğrencileri, stajyerler ve sağlık çalışanları için önemli öğrenme alanlarıdır. Eğitim mekânları, simülasyon ve klinik beceri laboratuvarları gibi özel eğitim alanlarına sahip olmalıdır. Güncel tıbbi literatüre erişim sağlayan kütüphaneler ve dijital kaynaklar, öğrenimi destekleyen temel unsurlardır. Toplum sağlığı ile ilgili bilgi toplama merkezi olarak görevi görür.

**İnteraktif ve Çok İşlevli Alanlar:** Sağlık eğitimi, teorik bilginin yanı sıra pratik uygulamaları da kapsar. Sonuç olarak, sağlık merkezleri ve hastaneler, dinamik ve sağlıkta çok yönlü öğrenme ortamları olarak da tasarlanmalıdır. Bu mekanlar, tıbbi bilginin edinilmesi ve becerilerin geliştirilmesi için gerekli araçları sağlamalı, aynı zamanda araştırma ve sürekli mesleki gelişim için de uygun ortamlar sunmalıdır. Bu yaklaşım, sağlık profesyonellerinin ve öğrencilerin en yüksek standartlarda eğitim almasını sağlar ve bu da genel sağlık hizmeti kalitesini artırır.

## 6. KAYNAKLAR

1. **Acıduman, A.** (2010). Darüşşifalar Bağlamında Kitabeler, Vakıf Kayıtları ve Tıp Tarihi Açısından Önemleri- Anadolu Selçuklu Darüşşifaları Özelinde. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 63(1).
2. **Andrade, C. C., & Devlin, A. S.** (2015). Stress reduction in the hospital room: Applying Ulrich's theory of supportive design. *Journal of Environmental Psychology*, 41, 125-134. Göteborgs Universitet, <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2014.12.001>
3. **Andersson, H.** (2013), "Vårdmiljöns betydelse inom den psykiatriska heldygnsvården *The importance of health facility environment in the institutional psychiatric care.* [ghttps://api.core.ac.uk/oai/oai:gupea.ub.gu.se:2077/34194](https://api.core.ac.uk/oai/oai:gupea.ub.gu.se:2077/34194)
4. **Annerstedt M., Norman J, Boman M, Mattsson L, Grahn P & Währborg** (2010), Finding Stress Relief In A Forest, *Ecological Bulletins* 53: 33–42
5. **Antonovsky, A.** (1987). The salutogenic perspective: Toward a new view of health and illness. *Advances*, 4(1), 47–55.
6. **Aries, M.B.C., Veitch, J.A., Guy, R., & Newsham, G.R.** (2010). Windows, view, and office characteristics predict physical and psychological discomfort. *Journal of Environmental Psychology*, 30, 533–541.
7. **Baker, A., Davies, R. L., & Sivadon, P.** (1959). *Psychiatric Services and Architecture* World Health Organization. Geneve.
8. **Beatley, T, Jones C., Rainey.** (2018). Healthy Environments, Healing Spaces: Practices and Directions in Health. *Planning, and Design.* University of Virginia Press.

9. **Brown, D. K, Barton, J. L., & Gladwell, V. F.** (2013). Viewing nature scenes positively affects recovery of autonomic function following acute-mental stress. *Environmental Science & Technology*, 47, 5562–5569. <https://dx.doi.org/10.1021/es305019p>
10. Dalke, H., Littlefair, P., & Loe, D. (2006). Lighting and colour for hospital design. *Nightingale Associates and The NHS Estates*.
11. **Dilani, A.** (2007). Psychosocially Supportive Design-As a Theory and Model to Promote. *Health (A Letter to Editor)*. *Journal of Zankoy Sulaimani-Part A*, 10(1), 165-179.
12. **Devlin, A.S, Arneill, A.B.** (2003). "Health Care Environments and Patient Outcomes: A Review of the Literature." *Environment & Behavior*, 35 (5), 665-694.
13. **Dinç, L.** (2010). Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2010) 74–82*
14. **Doğan, S.** (2012), Bergama'nın Tıp Tarihindeki Öneminde Türkiye Ne Kadar Haberdar? *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi 4, (2)*, ISSN: 1309-8012 (online)
15. **Dönmez, O. O.** (2019). Eski Mısır Uygarlığında Tıp Uygulamaları. *Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih Anabilim Dalı, Eskiçağ Tarihi Bilim Dalı*.
16. **Dupont de Nemours, P. S.** (1786). *Idées Sur Les Secours à Donner Aux Pauvremalades Dans Une Grande Ville*. Paris.
17. **Drahošová L, Jarošová D.** (2016). Concept Caring In Nursing. *Cent Eur J Nurs Midw 016;7(2):453–460*,  
Doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0014
18. **DSÖ.** (1986). Dünya Sağlık Örgütü
19. **Ekmekçi, E.** (2018). 3.000 Yıl Öncesinden Günümüze Geleneksel Çin Tıbbı; Tarihi, Bugünü ve Geleceği. *TOBB ETÜ Tıp Fakültesi, Tradit Complem Med*, 1(3), 132-140.  
<https://doi.org/10.5336/jtracom.2018-63049>
20. **El-Salamouny, H., Abdou, A. A., & Ghoneem, M.** (2019). Effects of Indoor Environmental Quality on Occupant's Satisfaction, Health and Productivity. *Port-Said Engineering Research Journal. Faculty of Engineering- Port Said University*, 23(1), 10-18.
21. **Fil, İ.** (2017). Türkiye'de hastanelerin temel Göstergelerinin İncelenmesi *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.

- 22. Fischl, G.** (2006). Psychosocially supportive design in the indoor environment. Doctoral Thesis, *Luleå University of Technology Department of Human Work Sciences Division of Engineering Psychology*, ISSN: 1402-1544/ISRN: LTU-DT-06/57-SE
- 23. Gashoot, M. M. (2022).** Revisiting Healing Environments: Islamic Interior Elements in Hospital Rooms in North Africa. *Health Environments Research & Design Journal*, Vol. 15(1) 315-332. DOI:10.1177/19375867211042350.
- 24. Gao, Z, Liu, X.** (2022). Design of Proton Radiotherapy Room Based on Environmental Psychology. *Healthcare and Medical Devices*, Vol. 51, 2022, 261–268 <https://doi.org/10.54941/ahfe1002126>
- 25. Gün, M.F.** (2021). Osmanlı İmparatorluğunda Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Vakıfların Rolü. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştır Dergisi*, 7(3), ISSN-2 149-6161.
- 26. Gürer, A.** (2021). Ülke Örnekleri ile Evde Bakım Hizmetlerine Genel Bakış. *Journal of Health Services and Education*, 5(1), 20-25. <https://doi.org/10.29228/JOHSE.6,2021>.
- 27. Güvenç, B.** (1984) *İnsan ve Kültür*, Remzi Kitabevi
- 28. Hamzaoğlu, O.** (2010). Sağlık nedir? Nasıl tanımlanmalıdır? *Toplum ve Hekim Dergisi*, 25(6), 403-10.
- 29. Hartig, T., Mitchell, R., de Vries, S., & Frumkin, H.** (2014). Nature and health. Annual. *Review of Public Health*, 35, 207–228. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182443>
- 30. Huisman, E. R. C. M., Morales, E., van Hoof, J., & Kort, H. S. M.** (2012). Healing Environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. *Building and Environment*, 58, 70-80.
- 31. Ismaeil, E.M.H., Sobaih, A.E.E. (2022)** Enhancing Healing Environmentand Sustainable Finishing Materials in Healthcare Buildings. *Buildings*, 12, 1676. <https://doi.org/10.3390/buildings12101676>
- 32. Kaplan, R., & Kaplan, S.** (1989). The Experience of Nature: *A Psychological Perspective*. New York: Cambridge University Press.
- 33. Kaplan, S., & Peterson, C.** (1993). Health and environment: A psychological analysis, *Landscape and Urban Planning*. Elsevier Science Publishers B.V. Amsterdam, 26, 17-23.

- 34. Kellert, R. S., & Calabrese, E. F. (2015).**  
*The Practice of Biophilic Design.*  
 ISBN 10: 0300214537 / ISBN 13: 9780300214536  
 Published by Yale University Press, 2018
- 35. Kopec, D. A., K & Han, L. (2008).** İslam and the healthcare environment: designing patient rooms. *HERD*, 1(4), 111–121.  
<https://doi.org/10.1177/193758670800100412>
- 36. Kwallek, N., Soon, K., & Woodson, H. (2007).** Work week productivity, visual complexity, and individual environmental sensitivity in three offices of different color interiors. *Color Research & Application*, 32(2), 130-143.
- 37. LEED rating system | U.S. Green Building Council (2023).**  
<https://www.usgbc.org/>
- 38. Lindheim, R. (1974).** Environments for the Elderly: Future-Oriented Design for Living? *Journal of Architectural Education (1947-1974)*, 27(2/3), 7–56. <https://doi.org/10.2307/1423858>
- 39. Loureiro A, Veloso S. (2017),** Green Exercise, Health and Well-Being, Handbook of Environmental Psychology and Quality of Life Research, *International Handbook of Quality-of-Life*, DOI 10.1007/978-3-319-31416-7\_8
- 40. Lundin, S. (2015).** Healing Architecture: Evidence, Intuition, Dialogue. *Chalmers University of Technology, Department of Architecture.*
- 41. Morse, J. M., Solberg, S. M., Neander, W. L., Bottorff, J. L., & Johnson, J. L. (1990).** Concepts of caring and caring as a concept. *ANS. Advances In Nursing Science*, 13(1), 1–14.  
<https://doi.org/10.1097/00012272-199009000-00002>
- 42. National Institutes of Health (.gov) (2024).** <https://www.nlm.nih.gov/>
- 43. Nedučín, D., Krklješ, M., & Folić, K. (2010).** Hospital Outdoor Spaces- Therapeutic Benefits and Design Considerations. *Facta Universitatis Series: Architecture and Civil Engineering*, 8(3), 293-305. DOI: 10.2298/FUACE1003293N.
- 44. Obeidat, İ. (2022).** Emotional Interior Design and Its Impact on Individuals' Behavior in Therapeutic Environments. *Dirasat, Human and Social Sciences, Volume 49, No. 5, 2022.*  
[https://doi.org/10.35516/hum.v49i5.2743.](https://doi.org/10.35516/hum.v49i5.2743)

45. Pawlowski, M., Mendel, Y., & Kaiserman, J. (2019). *Tip Tarihi*. Çev: C. S. B. Equipment, Cambridge Stanford Books.
46. Payam, S., Hossaini, J., Zaszka, K., Friedman, A., & Mall, V. (2023). Designing. Well-Being: A Qualitative Investigation of Young Patients' Perspectives On the Material Hospital Environment. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 16(3), 168-181. <https://doi.org/10.1177/19375867231165763>.
47. Pretty, J., Peacock, J., Sellens, M.H., & Griffin, M. (2005). The mental and physical health outcomes of green exercise. *International Journal of Environmental Health Research*, 15, 319- 337.
48. Rab, I. (2015) [Health care in Western Europe in the late 18th century, as reported in Sámuel Cseh-Szombaty's travel journal. A critical assessment of sources. *Orvosi Hetilap*, 156(29), 1179–1187
49. Sağlık Bakanlığı (2023). <https://www.saglik.gov.tr/? Dil=1>, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022
50. Schaller, B. (2012). Architectural Healing Environments. *Architecture Senior Theses, Paper 62. Syracuse University*. [http://surface.syr.edu/architecture\\_theses/62](http://surface.syr.edu/architecture_theses/62).
51. Schweitzer, M., Gilpin, L., & Frampton, S. (2004). Healing spaces: elements of environmental design that make an impact on health. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 10 Suppl 1, S71–S83. <https://doi.org/10.1089/1075553042245953>
52. Sakallaris, B. R., MacAllister, L., Voss, M., Smith, K., & Jonas, W. B. (2015). Optimal Healing Environments. *Global Advances in Health and Medicine*, 4(3), 40–45. <https://doi.org/10.7453/gahmj.2015.043>
53. Sarı, A., & Zabun S. (2021). Bimarhaneler hakkında alan yazın çalışması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 585-599
54. Simonsen, T., Sturge, J., & Duff, C. (2022). Healing architecture in healthcare: A scoping review. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*. <https://doi.org/10.1177/19375867211072513>.
55. Stevenson, C. (2000). British Hospital and Asylum Architecture, 1660-1815. ISBN 0-300-08536-2. *The Paul Mellon Centre FOR Studies in British Art by Yale University Press*, New Haven and London.

56. **Tenessen, C. M., & Cimprich, B. (1995).** Views to nature: Effects on attention. *Journal of Environmental Psychology*, 15(1), 77–85. [https://doi.org/10.1016/0272-4944\(95\)90016-0](https://doi.org/10.1016/0272-4944(95)90016-0)
57. **Tenon, M. (1788).** *Mémoire Sur les Hôpitaux de Paris.*
58. **TÜİK (2023)** <https://data.tuik.gov.tr/img/kurumsvg/TUIK.svg>  
YAYIM TARİHİ :11 Mayıs 2023, SAYI: 49755  
<https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6275882s/f133.item.zoom#>.
59. **Uğurluoğlu, Ö., & Çelik, Y. (2005).** Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(1).
60. **Ulrich, R. S. (1984).** View through a window may influence recovery from surgery. *Science (New York, N.Y.)*, 224(4647), 420–421. <https://doi.org/10.1126/science.6143402>
61. **Ulrich, S. (1991).** Effects of interior design on wellness: Theory and recent scientific research. *Journal of Health Care Interior Design*, 3, 97-109.
62. **Watson, J. (2007).** Watson’s Theory of Human Carin and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 16(1),129-35.
63. **WEEL Building İnitative. (2023)** <https://thegbi.or/>
64. **Verderber, S.,& J. Fine D.J. (2000).** Heathcare Architecture İn Era of Radical Transformation  
*Yale University Press New Haven and London*
65. **Yıldırım, N. (2022).** Klasik Dönemde İstanbul Darrüşifaları. *Büyük İstanbul Tarihi cilt 4.* <https://istanbultarihi.ist/>
66. **Yujiao, Du., Nianping, Li., Linxuan, Zhou., Y., A., Ying, Jiang., Yingdong, He. (2022).** Impact of natural window views on perceptions of indoor environmental quality: An overground experimental study. *Sustainable Cities and Society*, 86:104133-104133. doi:10.1016/j.scs.2022.104133

## 7.. İNTERNET KAYNAKÇA

1. URL-1. <https://kulturenvanteri.com/yer/?p=1902>.
2. URL-2. <https://kulturenvanteri.com/yer/?p=1902>
3. URL-3. <https://www.researchgate.net/publication/326404097>
4. URL-4. <https://www.guysandstthomas.nhs.uk/>
5. URL-5. <https://www.alamy.com/>
6. URL-6. <https://historic-hospitals.com/>
7. URL-7. <https://historic-hospitals.com/>
8. URL-8. <https://www.ktsv.com.tr/images/logo.png>
9. URL-9. <https://www.ktsv.com.tr/images/logo.png>
10. URL-10. <https://unsplash.com/photos/archival-image-gnnAIHsTU7E>
11. URL-11. <https://tr.pinterest.com/pin/90353536260103336/>
12. URL-12. <https://www.civilwarmed.org/>
13. URL-13. <https://www.ostiaantica.org/kos/asklep-p/kos-34.jpg> .
14. URL-14. <https://www.researchgate.net/publication/326404097>
15. URL-15. <https://www.guysandstthomas.nhs.uk/>
16. URL-16. <https://www.civilwarmed.org/>
17. URL-17. <http://www.kcl.ac.uk/>
18. URL-18. <https://marcrofth.wixsite.com/researchproject>

## ÖZGEÇMİŞ

YTÜ Mimarlık Fakültesi Lisans

MSGSÜ Fen Bilimleri Enzstitüsü Yüksek Lisans

