İÇ MEKAN TASARIMINDA FİZİKSEL ÇEVRE FAKTÖRLERİNİN KULLANICI MEMNUNİYETİNE ETKİSİ; GAZİ HASTANESİ ÇOCUK POLİKLİNİĞİ BEKLEME HOLÜ ÖRNEĞİ

Mustafa S. MUSLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ
MOBİLYA VE DEKORASYON EĞİTİMİ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AĞUSTOS 2005
ANKARA

Mustafa S. MUSLU tarafından hazırlanan İÇ MEKAN TASARIMINDA FİZİKSEL ÇEVRE FAKTÖRLERİNİN KULLANICI MEMNUNİYETİNE ETKİSİ; GAZİ HASTANESİ ÇOCUK POLİKLİNİĞİ BEKLEME HOLÜ ÖRNEĞİ adlı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Yrd. Doç. Dr. Kemal YILDIRIM
Tez Yöneticisi

Bu çalışma, jürimiz tarafından Mobilya ve Dekorasyon Eğitimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak OY ÇOKLUĞU ile kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Aysu BAŞKAYA

Üye : Yrd. Doç. Dr. İhsan KÜKEN

Üye : Yrd. Doç. Dr. Kemal YILDIRIM

Üye : _____

Üye : _____

Bu tez, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygundur.

İÇ MEKAN TASARIMINDA FİZİKSEL ÇEVRE FAKTÖRLERİNİN KULLANICI MEMNUNİYETİNE ETKİSİ; GAZİ HASTANESİ ÇOCUK POLİKLİNİĞİ BEKLEME HOLÜ ÖRNEĞİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Mustafa Selmani MUSLU

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ağustos 2005

ÖZET

Bu çalışmada, hastane çocuk polikliniği bekleme holünün iç mekan unsurlarının kullanıcıların algısal performansına etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, *Gazi Hastanesi Çocuk Polikliniği Bekleme Holü* araştırma kapsamına alınmıştır. Bu poliklinikte çalışan hastane personeli (doktorlar, hemşireler vb.) ile hasta çocuklara ve yakınlarına (ebeveynler) bekleme holüyle ilgili memnuniyet ve istek durumları ile mekanın algısal kalitesini tespit etmek için ayrıntılı bir anket uygulanmıştır. Sonuçta, kullanıcıların çocuk polikliniğinin hastane içindeki yerleşiminden memnun olmadığı, bekleme holünde bulunan oyun odasının küçük ve oyuncakların yetersiz olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, poliklinik mekanının çok dar bir alanda kurulması, doğal ışık ve havalandırma kaynaklarına uzak olması, poliklinik bekleme holüne kan, idrar ve röntgen bölümlerinin yakın olması nedeniyle muayene sırası bekleyen hasta ve yakınlarıyla, destek ünitelerinde sıra bekleyenlerin oluşturduğu yoğunluğun bekleme holünün gerek işlevsellik gerekse estetik açıdan algılanmasında olumsuz etki yarattığı tespit edilmiştir.

Bilim Kodu :5001013
Anahtar kelimeler :Hastane, Poliklinik, İç mekan tasarımı, Çevresel faktörler.
Sayfa Adedi :48
Tez Yöneticisi :Yrd. Doç. Dr. Kemal YILDIRIM

THE EFFECT OF PHYSICAL ENVIRONMENTAL FACTORS TO THE PLEASURE OF INTERIOR DESIGN; THE CASE OF GAZI HOSPITAL POLICLINIC FOR CHILDREN

(M. Sc. Thesis)

Mustafa Selmani MUSLU

GAZI UNIVERSITY
INSTITUTE OF SCIENCE AND TECHNOLOGY

August 2005

ABSTRACT

This study aims to determine the effects of indoor environment factors on user at child-policlinic in hospitals. For this aim, the child policlinic at the Gazi University Hospital was chosen as a case study. Satisfactions and complaints of policlinic staff and their patients concerned with interior aspects of the child - clinic were identified by using a detailed questionnaire, was carried out with paediatrics and patients to determine the perceptual quality of the chosen place. As a result, the interviewees were found not to be happy with the location of the child policlinic, child play park, and toys for children. Furthermore, the narrow space of the policlinic, its farness to the natural light and air-conditioning, its closeness to the blood section, urine and x ray sections and crowdedness of the people in the mentioned areas were found to be negative factors in respect to users comforts physically and socially, ease of use of the space, its functionality and its aesthetical aspects at the Gazi child polyclinics.

Science code : 5001013
Key words :Hospital, Policlinic, İnterior desing, Physical and enviroment factors,
Number of Page : 48
Advisor : Asst. Prof. Dr. Kemal YILDIRIM

TEŞEKKÜR

Çalışmalarım boyunca benden yardımını esirgemeyen ve tezin yapılmasında bana yardımcı olan ve yol gösteren değerli hocam ve danışmanı Yrd. Doç. Dr. Kemal YILDIRIM'a, resmi yazışmalar esnasında yardımcı olan G.Ü.T.E.F. Dekanı Prof. Dr. Duran ALTIPARMAK'a, Fen Bilimleri Enstitüsü Müdür Yardımcısı Prof. Dr. Abdullah SÖNMEZ'e, Mobilya ve Dekorasyon Eğitimi Bölüm Başkanı Pfor. Dr. Mustafa ALTINOK'a, hastane içerisnde çalışma yapılmasına yardımcı olan Tıp Fakültesi Dekanı ve Çocuk Hastalıkları ABD. Başkanı Prof. Dr. F.Sedef ALTUNDAŞ'a, anketlerin yapılması esnasında yardımını esirgemeyen Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı ABD. asistanlarına, hastane personeline, polikliniğe muayene olmaya gelen hasta ailelerine ve tezin yapılmasında emeği geçen herkese teşekkürü bir borç bilirim.

Bu çalışma Gazi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Fonu tarafından desteklenmiştir.

Proje Kodu: 07/2004-37

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET iii

ABSTRACT vi

TEŞEKKÜR v

İÇİNDEKİLER vi

ÇİZELGELER LİSTESİ ix

ŞEKİLLERİN LİSTESİ x

RESİMLERİN LİSTESİ xi

SİMGELER VE KISALTMALAR xii

1. GİRİŞ 1

2. HASTANELERİN GENEL ÖZELLİKLERİ 7

2.1. Hastanelerin Tanımı ve Tarihsel Gelişimi 7

2.2. Hastane Poliklinikleri 7

3. ÇOCUK POLİKLİNİKLERİ 9

3.1. Çocuk Gelişimi 9

3.1.1. Fiziksel gelişme 10

3.1.2. Algısal ve bilişsel gelişme 10

3.1.3. Toplumsal ve duyusal gelişme 11

3.2. Çocuk Polikliniklerinde Kullanıcı Gereksinimleri 12

3.2.1. Hasta çocukların gereksinimleri 13

3.2.2. Ailelerin gereksinimleri 14

3.2.3. Sağlık personelinin gereksinimleri 14

3.3. Çocuk Poliklinikleri Analizi 15

Sayfa

3.3.1. İşlevsel gereksinimler..... 15

3.3.2. Boyutsal gereksinimler..... 15

3.3.3. Psikolojik gereksinimler..... 17

3.3.4. Estetik gereksinimler..... 18

3.4. Poliklinik Fiziksel Çevre Faktörleri..... 19

3.4.1. Havalandırma..... 20

3.4.2. Gürültü..... 20

3.4.3. Aydınlatma..... 20

3.4.4. Isı-Nem..... 21

3.4.5. Renk..... 22

4. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ..... 23

4.1. Hastanenin Tarihçesi..... 23

4.2. Hastanenin Konumu..... 24

4.3. Kullanıcı Profilleri..... 25

4.4. Mekansal Yapı..... 26

4.5. Verilerin Elde Edilmesi..... 33

4.5.1. Anket uygulama ve sistematik gözlem yapma..... 34

4.5.2. Fotoğraflarla belgelendirme..... 34

4.6. İstatistiki Değerlendirme..... 34

5. BULGULAR VE TARTIŞMA..... 36

5.1. Kullanıcılar İle İlgili Bilgiler..... 36

5.2. Kullanıcıların Poliklinik İle İlgili Memnuniyet Durumları..... 37

5.3. Kullanıcıların Poliklinik İle İlgili İstek Durumları..... 38

Sayfa

5.4. Kullanıcıların Poliklinik İle İlgili Değerlendirmeleri..... 38

5.5. Kullanıcıları Algısal Değerlendirmeleri..... 40

6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... 45

KAYNAKLAR..... 49
EKLER..... 53
Ek-1. Çocuk Anketi..... 54
Ek-2. Ebeveyn Anketi..... 56
Ek-3 Personel Anketi..... 59
ÖZGEÇMİŞ..... 61

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge **Sayfa**

Çizelge.6.1. Kullanıcılara ait genel bilgiler.....36

Çizelge.6.2. Kullanıcıların memnuniyet durumları.....37

Çizelge.6.3. Kullanıcıların istek durumları.....38

Çizelge.6.4. Kullanıcıların genel değerlendirmeleri.....39

Çizelge.6.5. Bağımlı değişkenlerin ortalamaları ve standart sapması.....41

Çizelge.6.6. Iç mekan çevresel faktörlerin sonuçlarına ilişkin manova sonuçları.....41

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil **Sayfa**

Şekil 4.1. Gazi Hastanesi vaziyet planı..... 24

Şekil 4.2. Gazi Hastanesi Alt Poliklinik kat planı..... 31

Şekil 5.1. Deneklerin iç mekan çevresel faktörlerini algılamaları..... 42

Şekil 5.2. İç mekan unsurlarının algılanmasında yaşın etkisi..... 43

Şekil 5.3. İç mekan unsurlarının değerlendirilmesinde cinsiyetin etkisi..... 44

RESİMLERİN LİSTESİ

Resim		Sayfa
Resim 4.1.	Gazi Hastanesi genel ve poliklinik girişi.....	26
Resim 4.2.	Hasta kayıt ve sıra alma bankoları.....	27
Resim 4.3.	Hasta kayıt ve sıra alma holünde havuz ve yapay bitkiler.....	27
Resim 4.4.	Hasta kayıt ve muayene sıra alma holünden polikliniklere geçiş koridoru.....	28
Resim 4.5.	Polikliniklere geçiş koridorunun solundaki tuvaletler.....	29
Resim 4.6.	Polikliniklere geçiş koridorunun sağındaki kan-idrar tahlil birimleri	29
Resim 4.7.	Hasta çocuk Polikliniği bekleme holü.....	30
Resim 4.8.	Sağlam çocuk polikliniği bekleme holü.....	30
Resim 4.9.	Hasta çocuk polikliniği bekleme holü girişi ve numaratör.....	32
Resim 4.10.	Alt kat poliklinikte bulunan merdiven ve asansörler.....	32

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış bazı simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	**Açıklama**
F	Frekans sayısı,
%	Yüzdelik değer,
$\overline{X}$	Değişken ortalaması
S	Standart sapma

1. GİRİŞ

Teknolojik gelişmeler ve hızlı nüfus artışı gibi faktörler insanları fiziki çevresi ile daha yakından ilgilenmeye zorlamaktadır. Zamanımızın en çarpıcı özelliklerinden birisi de büyük halk kitlelerinin aralıksız bir şekilde kentlere yerleşmesi, yoğun bir yaşam sürdürmesidir. Bu hızlı kentleşme olgusu; yapıların inanılmaz boyutlarda büyümesine, karmaşıklığın artmasına ve sayılarının çoğalmasına yol açmaktadır. Bu olguya paralel olarak, insanoğlu sosyal ve fiziki yaşam standartlarını durmadan geliştirme ve değiştirme çabası içindedir (1).

Her bireyin yaşamını sağlıklı ve mutlu sürdürebilmesi için fizyolojik, duygusal ve entellektüel temel gereksinimlerinin karşılanması gerekir. Bu temel gereksinimlerin karşılanabilmesi için organizmanın, sürekli ilişkide bulunduğu dinamik bir ortam olan güvenli bir çevre gereksinimi vardır. Çevre ile insan arasındaki etkileşim sürekli, karşılıklı ve kendiliğinden olup; aydınlatma, ısı, nem, havalandırma gibi öğeler fiziki çevreyi oluşturur ve insan sağlığını olumlu yönde etkiler (2).

İnsanın tüm ihtiyaçlarını giderebilmesi için sağlığının yerinde olması gerekmektedir. İnsan sağlığının korunması ve bozulan sağlık durumunun tekrar düzeltilmesi için hastanelere ihtiyaç duyulmaktadır. Geçmişten günümüze hızla gelişerek faaliyet yürüten hastaneler insanların bir çok sağlık gereksinimlerini karşılamasına yardımcı olmaktadır.

Tüm bina düzeyleri arasında, sağlık yapıları sadece karmaşık aletleri, kayıt sistemleri, oldukça çeşitli ve kalabalık çalışan grupları ile değil, kapıdan içeri giren pek çok sayıda yardıma muhtaç kullanıcıları ve ziyaretçileri ile özgün bir karaktere sahiptirler. Sağlık yapıları, yaşamın başlayıp sona erdiği, yaşamın iyileştirildiği son derece gizemli mekanlardır. Bu bilgiler ışığında bakıldığında; sağlık yapılarının, farklı fonksiyonlara (teşhis-tedavi) hizmet etmesi, kullanıcıların farklı yaş ve cinsiyet gruplarından oluşması ve mekanın psikolojik olarak huzursuzluk veren bir ortam olarak bilinmesi, kullanıcı gereksinimlerini belirleme çalışmalarını diğer mekan kullanımlarından (alışveriş, okul vb.) daha zor ve karmaşık bir hale getirmektedir (3).

Birey hastaneye bozulmak üzere olan ya da bozulan sağlığını yeniden kazanmak için tanı ve tedavi amacı ile başvurur. Hastane birey için alışılageldiği çevreden farklı bir ortam olup; hastalık ve hastaneye yatma, sağlığa karşı bir tehlike ve bireyler için onları belirli bir süre normal çevresinden ve fonksiyonlarından alıkoyan bir tehdit olarak algılanmaktadır. Bu nedenle, güvenli ve olumlu yönde etkileyici fiziksel bir çevrenin varlığı bireyi fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkilediği için diğer kurumlara kıyasla hastanelerde daha büyük önem taşımakta olup; hastaların iyileşme sürecini etkileyerek hastanın hastanede kalış sürecini kısaltmaktadır.

Hastane ve ziyaretçiler, sağlık durumu, içinde bulundukları psikolojik durum ne olursa olsun, binaya ne kadar alışık olurlarsa olsunlar, doktoru görmek veya test sonuçlarını almak gibi nedenlerle klinik ve destek birimleri bekleme hollerinde (röntgen, kan, idrar tahlil) zamanlarının bir kısmını geçirmek durumunda kalabilirler. Bu bekleme eylemi, klinik veya destek ünitelerinin önünde gerçekleşebilir. Bekleme hollerinde uzun, boşa geçen saatler kaçınılmazdır. Fakat, iyi tasarlanmış bir bekleme holü bu tatsız durumun hasta üzerinde bıraktığı olumsuz etkiyi azaltabilir. Hastane mekanlarının farklı aydınlatma uygulamalarıyla tefriş elemanlarının hasta psikolojisini olumlu yönde etkileyecek şekilde düzenlenmesi, büyük kalabalıkların gereksinimlerini karşılayabilecek ölçekte mekanlar oluşturulması gibi önlemlerle psikolojik ve fiziksel rahatlama ya da başka bir deyişle *psikolojik konfor* sağlanabilir (4).

Hastanın psikolojik ve fiziksel sağlığı, sağlık yapısının tasarımı ile oldukça etkilenmektedir. Bu durum, psikolojik ve fiziksel rahatı sağlamak her bir sağlık kurumunun temel görevidir. Bu nedenle, iyileşme sürecinin tedavi ve ameliyatla gerçekleştirilen iyileşme sürecinden ayrı tutulması gerekir. Stres; kalabalıklaşma, gürültü, mahremiyet eksikliği, göz kamaştırıcı ışıklar (özellikle zevksiz kullanılmış malzeme renkleri ve dokusuyla birleştiğinde) hastalar ve sağlık görevlileri arasındaki tatsız konuşmalar ve son olarak tedavi için kullanılan garip görünüşlü araçlar birlikteliğinde artacaktır (5).

Bu alanda yapılan çalışmalar bir çok açıdan mimarlar, dekoratörler vb. için önemli bulgular ortaya koymuştur. Iden Wickhings "King's Fund" kitabında iyi bir hastane için on beş kriter belirlemiştir. Bu kriterler; "bir hastane güzel olmalıdır" dan, "hastaneler iyi gösterimlerle donatılmalıdır" olarak çeşitlenir. King's Fund'da verilmek istenen mesaj: "tıpkı herhangi bir kamusal kurum gibi hastanelerde konfor ve kişilik için çalışmalıdır" olmuştur (6). Konforun anlamı iyi çözülmüş resepsiyon alanları, işaret sistemi ve insanlara yön bulmalarında yardımcı olabilecek elektronik göstergeler ve danışma masalarıdır. Ayrıca, ortamın havalandırılması ve temizliğini sağlayacak sistemler oluşturulması, aydınlık düzeyleri, mekanların ferahlığı açısından ayarlanmalı ve gürültü faktörü engellenmesi önemlidir. Plan çözümleri istendiğinde mahremiyet, gerektiğinde de sosyalleşmeye olanak tanıyacak biçimde düzenlenmektedir (4).

Aydınlatma faktörüyle ilgili yapılan çalışmalarda; Muci (1994), yapay aydınlatma ile mimari tasarımın birbirinden soyutlanamayacağı ve aydınlatmanın mimari tasarımın bir aşaması olduğunu belirtmiştir (7). Kazanasmas'ın (2002) çalışmasında, kat farkı gözetmeksizin mekan tipleri arasında aydınlatma farkı olduğunu, fakat katların kendi aralarında aydınlatma farkının bulunmadığını bildirmiştir (8). Bayar (1994), gerekli görsel konforun sağlanması durumunda yanlış teşhis (tanı), göz sağlığı bozulmaları, sinirlenme, yıpranma, yorulma gibi istenmeyen sonuçların ortaya çıkabileceğini, bunun içinde aydınlatma düzenlerinin oluşturulmasında dikkatli davranılarak, uygun görsel konfor koşullarının sağlanması gerektiğini belirtmiştir (9).

Gürültü/ses düzeyiyle ilgili yapılan çalışmalarda; Arıdağ (1995), gürültüye karşı duyarlılığın kişiden kişiye değişebileceğini, rahatsızlık derecesinin de her zaman sesin düzeyi ile ilgili olmadığını, alışkanlık, bireysel duyarlılık gibi faktörlerin etkili olabileceğini ileri sürmüştür (10). Şentürk (1994), sağlık personelinin gürültü konusuna dikkatinin çekilmesi ve bu konuda eğitilmesi, hastanedeki araç, gereç ve makinelerin düzenli olarak kontrol edilip, bakımlarının yapılması, hasta odalarının kapılarının sürekli kapalı tutulması, personelin giydiği ayakkabıların lastik tabanlı olması gerektiğini belirtmiştir (11).

Hastane planlaması ilgili yapılan çalışmalarda; Yolcu (1997), hastanenin mimari özelliklerinin bilimsel gelişmeler ve insan ihtiyaçları kapsamında genel kurallar aynı kalsa da her tasarlanan sağlık kurumunda bugünün değil de geleceğin koşullarının düşünülmesi gerektiğini, ancak bu şekilde günün insanına ait gereksinimlerin karşılanabileceğini ve yaşanılan çağa ayak uydurulabileceğini ileri sürmüştür (12). Tüker (1996), hasta, konuk ve diğer kullanıcılar için kaliteli tasarım ölçütleri, net bir planlama, denetim altına alınmış fiziksel değişkenler, hasta ve ziyaretçilerin ilişkilerinde denetim ve iç mekan tasarımının hastanın moral düzeyini destekleyen noktaya gelmesi gerektiğini belirtmiştir (13). Çerekçi (1998), sağlık kuruluşlarının fiziksel koşullarının ve genel görümünün rahat ve çekici hale getirilmesi, görevli personelin hasta ve yakınlarına karşı daha yakın, ilgili ve nazik davranması, bekleme süresinin azaltılması ve bu beklentilere paralel olarak hizmet sunum sisteminde gerekli değişikliklerin gerçekleştirilmesi gerektiğini belirtmiştir (14). Karan (1999), hastanelerde fiziksel çevre koşullarının olumlu hale getirilmesine yönelik gerekli politikaların acil olarak saptanması ve yürütülmesi, birey-çevre-sağlık arasındaki etkileşimin öneminin sağlık ekibine kavratılmasına yönelik tutum ve davranışlara yönelik eğitimsel etkinliklerin planlanıp yürütülmesi gerektiğini belirtmiştir (15).

Çocukların hastane korkularıyla ilgili yapılan çalışmalarda; Şahan (1997), hastaneye yatan çocukların iğne yapılmasından, ağzına abesland (boğazlara bakılmaya yarayan yassı kaşık) konulmasından, ameliyat olmaktan, hastanede ölmekten korktuklarını ileri sürmüş, bu korkuları önlemek için hemşireler tarafından kabul işlemleri sırasında aileye yardımcı olması gerektiğini, çocuğun hastanedeki ilk izlenimleri çok önemli olduğundan bekleme odasında kitap, kukla, bebek, oyuncak vb. konularak ortamın ilgi çekici bir hale getirilmesi gerektiğini, 7-12 yaş grubu çocuklara yapılacak, teşhis ve tedavi amaçlı işlemlerin çocuklara hemşireler tarafından açıklanması, kullanılacak malzemelerin gösterilmesi gerektiğini, çocuğun korkularının konuşularak ve soru sormalarına teşvik edilerek azaltılması ve işlem hakkındaki yanlış görüşlerinin düzeltilmesi gerektiğini bildirmiştir (16). Silav (1998), iç mekan ve donatı elemanlarının düzenlemesinin çocuklara yönelik olması gerektiğini, sağlık personeli ve ebeveyn ile çocukların birlikte kullandığı hasta yatak odalarında bu yöndeki yaklaşımlarla ortak paydanın oluşmasına yardımcı

olabileceğini belirtmiş, hasta yatak odalarında öncelikle esas olan çocuğun her türlü gereksinimine yanıt verecek tasarımın yapılması gerektiğini, yetişkinlerin gereksinimlerinin bu yaklaşıma uygun biçimde düşünülmesi gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca, çocuk hastaneleri ve polikliniklerin tasarımında ebeveynlerin önemini ortaya koymuş ve mekanların biçimlenmesinde hasta çocukların yanı sıra yetişkinlerin gereksinimlerine de önem verilmesi gerektiğini ve tasarımda etken hale geldiğini belirtmiştir (17). Green (1976) ve Ispa'nın (1988) yaptığı benzer çalışmalarda, hasta çocuklara ve ailelerine klinik ortamında çocuklara yönelik sağlık eğitimi ve hastalıklar hakkında TV ve video yardımıyla verilen bilgilerin, çocukların ve ailelerinin tekrar hastaneye gelirken beslediği endişe, kaygı ve korkuyu ortadan kaldırdığını, ailelerin ve çocukların hastaneye daha bilinçli geldiğini bildirmişlerdir (18; 19). Williams ve Wilkins (2001), kullanıcıların estetik ve fonksiyonel gereksinimleri dikkate alınarak tasarlanmış yaratıcı bir bekleme holünün kullanıcıların kendilerini rahat hissetmelerinde önemli rol oynadığını, hastaların iyileşme döneminde olumlu etki bıraktığını bildirmiştir (20).

Sözü edilen literatür araştırmalarında, sağlık çevreleri üzerine yapılan çalışmaların önemli bir bölümü mekan akustiği, hastane tasarımı, çocuklar ve hastane korkuları üzerine odaklanmaktadır.

Bu çalışmada ise, hastane çocuk polikliniğine teşhis ve tedavi amaçlı gelen hasta yakınlarının (ebeveynlerin) ve poliklinik personelinin algısal performanslarına olumlu/olumsuz etki eden poliklinik *bekleme holünün* çevresel faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bir poliklinik kendisini oluşturan birimler bazında incelendiğinde, hasta mekan etkileşiminin en yoğun yaşandığı yerlerin başında *bekleme holleri* gelmektedir. Hastanın bekleme hollerinde geçirdiği süre genel olarak, diğer birimlere kıyasla daha uzundur (4). Poliklinik hastane dispanseri anlamına gelmektedir. Poliklinikler hastanelerde yatmaları gerekmeyen hastaların bakım ve tedavilerinin yapıldığı hasta üniteleridir. Ayakta muayene, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü ve hastanın hastane ile ilk ilişki kurduğu yerdir. Bir hastanenin hastalar üzerindeki olumlu/olumsuz etkisi, genellikle poliklinik hizmetine bağlı olarak gelişmektedir (21). Hastanenin çevreye en fazla açılan bölümü olan

poliklinikler bir eleman olarak düşünüldüğünde sistemin yüzeyinde yer alan bir çıktı elemanıdır. Poliklinik hizmetlerinin gelişimi sonucu, hastaların önemli bir bölümü ayakta tedavi edilebilme imkanı bulmuştur. Bu birimlerde muayenenin yanı sıra küçük çaplı müdahaleler ve laboratuar tetkikleri yapılabilmektedir.

Bu çalışmada, çocuk polikliniği yapısındaki hasta aileleri (ebeveynler) ve personel (doktor ve hemşireler) ele alınarak, bekleme sürecinde kullanıcıların ruh halinin önemine dikkat çekilecek, mevcut ortamın kullanıcılar üzerindeki etkisi irdelenecektir. Çalışmada, bir taraftan iç mekan tasarımında kullanılan fiziksel çevre unsurlarının ebeveynler ve personel üzerindeki memnuniyet düzeyi yansıtılırken (hizmet alamayan ve bekleyen hasta psikolojisi-aşırı çalışma ve yorgunluk psikolojisi vb.), temel çevre faktörünün olası stres üzerindeki azaltıcı etkisi bulunmaya çalışılacaktır.

Çalışma alanı olarak *Gazi Hastanesi Çocuk Polikliniği Bekleme Holü* seçilmiştir. Bu mekanın seçiminde; daha önce düşey kurgulanmış bir sistemde çalışan polikliniğin, yatay kurguya alınıp çalışma alanı olarak geniş bir alandan dar ve insan yoğunluğu fazla olan bir koridora yerleştirilen bir poliklinik mekanı olması etkili olmuştur.

Çalışmada öngörülen varsayımlar: [1] personelin uzun süreli olarak poliklinik mekanında yaşamasının mekanı algılamada olumsuz yönde etki oluşturacağı, [2] ebeveynlerin polikliniğe sadece teşhis-tedavi amaçlı gelmeleri ve mekanda daha kısa kalmaları nedeniyle personele oranla iç mekan unsurlarını algılamalarının daha olumlu olabileceği, [3] kullanıcıların poliklinik bekleme hölünün iç mekan unsurlarını algılamaları arasında yaş ve cinsiyet farklılıklarının etkili olabileceği, [4] poliklinik bekleme holünün geçiş alanı üzerinde bulunması ve kan, röntgen gibi birimlerle direk ilişkili olması nedeniyle oluşan kalabalıklık ve karmaşanın kullanıcıların iç mekan unsurlarını algılamalarında olumsuz etki yaratacağı yönündedir. Bu varsayımlar ışığında, Gazi Hastanesi Çocuk Polikliniği Bekleme Hölünün kullanıcıların algı-davranışsal performansı üzerine etkisi araştırılarak, kullanıcıların istek ve gereksinimlerini optimum düzeyde karşılayan çocuk polikliniği bekleme holü modeline ulaşılmaya çalışılacaktır.

2. HASTANELERİN GENEL ÖZELLİKLERİ

2.1. Hastanelerin Tanımı ve Tarihsel Gelişimi

Hastane, hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak izlenme, muayene, tanı(teşhis). tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır (21).

Tarihsel süreç içerisinde hastaneler her dönemde insan yaşamıyla özdeşleşmiştir. İlk insandan günümüze nüfus artışı, ekonomi, teknoloji gibi etmenler kapsamında hastaneler gelişim ve değişim göstermiş, bugünkü yapısını oluşturmuştur. Bundan sonrada gelişen ve değişen yaşam biçimi bu etmenler kapsamında yeni biçim ve yeniliklere açık olacağı bir gerçektir (22).

2.2. Hastane Poliklinikleri

Poliklinikler genel olarak hastaların ayakta teşhis ve tedavilerinin yapıldığı muayenehanelerdir.

Teknolojik gelişmeler, teşhis ve tedavi imkanlarındaki değişiklikler, polikliniklere başvuranları artıran önemli etkenlerdir. Ayrıca, polikliniklerin toplumun önemli bir bölümüne hasta bakım hizmeti sunması her geçen gün yeni teşhis ve tedavi yöntemlerinin gelişmesini sağlamıştır (21).

Poliklinikler hastaların kolay ulaşabilecekleri bir yerde laboratuar. röntgen. eczane ve diğer yardımcı servislere kolayca ulaşabilecekleri bir konumda yer alırlar. Aynı zamanda, hastane iç trafiğini de en alt düzeye indirmektedir (21).

Poliklinik hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülebilmesi ve hastalara tatmin edici hasta bakım hizmetlerinin verilebilmesi için, fiziksel imkanların iyi bir şekilde planlanması gerekir (21).

Poliklinik bekleme salonlarının. yeterli sayıda koltukla donatılması, rahat ve temiz olması gerekir. Bekleme salonunda genel telefon kulübeleri, kadın ve erkekler için tuvaletler bulunmalıdır. Ayrıca, hastaların ve yakınlarının zaruri ihtiyaçları için bir büfe de açılmalıdır. Çocuklar için oyun alanları ve onları meşgul edecek düzenlemeler yapılabilir. Böylece gürültü ve karışıklık azaltılmış olacaktır (21).

Hastane poliklinikleri; kardiyoloji, genel cerrahi, kadın doğum, göz, çocuk poliklinikleri gibi bir çok farklı mekanlardan oluşur. Bu çalışma kapsamında, aşağıda çocuk poliklinikleri ile ilgili genel bilgi verilmiştir.

3. COCUK POLİKLİNİKLERİ

Dünyada ve ülkemizde tamamen çocuklara yönelik sağlık yapıları çok azdır, ama birçok hastanenin yeni doğan ve pediatri bölümleri vardır. Doğal olarak bunların en sık rastlanılanı yeni doğan bölümüdür. Hastanelerin çocuk bölümlerinde yaş grupları ayrımına dikkat edilir, beşikten farklı yatak boylarına kadar çeşitli donatılar öngörülür; yoğun bakım odasından, muayene, teşhis, tedavi odasına ve hatta mama mutfağına kadar tüm gereksinimler gözetilir (23).

Genellikle çocuk kliniklerinde bir araya gelen hastalar, yeni doğan bebek ve erken doğanlar, küçük ve okul çağı çocuklar, 14 yaşına kadar olan çocuklar ve her bir yaş grubundaki bulaşıcı hastalık taşıyan çocuklar olarak ayırt edilir. Bu hasta gruplarının bir araya getirilmesinde hasta ve diğer hastalar/personel arasındaki temasın az olmasına özen gösterilmesi gerekir. Pencereler çocuklar için emniyetli olmalıdır. Elektrik tesisleri ve ısıtıcı cihazlar çocukları tehlikeye maruz bırakmayacak şeklide emniyetli kılınmalıdır. Ders, uğraş ve oyun odaları planlanmalıdır (24).

Ayrı ayrı veya bir arada çözümlenmiş bir muayene ve tedavi odası, çocukların birbirlerinin yanında soyunma isteksizliğine getirilmiş iyi bir çözümdür. Bu odalarda muayene yatağı ve gerekli ışık kaynağı bulunmalı, ses yalıtımı sağlanmalıdır. Bekleme ve danışma odası hemşire tarafından iyi görülen bir noktada çözülmeli, merdiven, asansör ve tuvaletlere yakın olmalı, ayrıca mahremiyet isteyen doktor ve hasta yakını sohbetler için bir özel odayla da bağlantılı olmalıdır. Iç donatılarda, çocuk psikolojisi düşünülerek uygun boyut ve renklerin seçilmesi önemlidir (24).

3.1. Çocuğun Gelişimi

Gelişim psikolojisinde, çocuğun gelişim süreci önemlidir. Bu konuyu inceleyen araştırmacılar insan yaşamında doğumdan yetişkinliğe kadar olan dönemi:

1. Fiziksel gelişme
2. Algısal ve bilişsel gelişme
3. Toplumsal ve duygusal gelişme olarak üç bölüme ayırır (25).

3.1.1. Fiziksel gelişme

Çocuğun gelişimini bütün olarak kavrayabilmek için psikolojik gelişiminin yanı sıra fizyolojik gelişimini de bilmek gerekir. Fiziksel gelişim çocuğun davranışını doğrudan etkiler. Çocuğun, büyümesi, hareketlerin zihin ve duyu organlarının ve cinselliğinin gelişmesi anlaşılmaktadır (24).

Çocuğun gelişiminde zaman içerisinde hareketler kesinlik kazanmaz. Hareketlerin gelişiminde yaşlara göre farklılıklar vardır. Deneyerek çocuk doğru hareketi öğrenir. Yaptığı bir hareketin doğruluğundan emin olmadan başka bir harekete geçmez (26).

Yeni doğan bebeklerin hareket gelişimi belli uyumun sağlanması ile gerçekleşir. Gelişmeler baş kısmından başlar ve aşağıya doğru iner. Bebek ilk önce yüz ve göz kaslarını kontrol etmeye başlar. Bakışları ile izlemeyi öğrenir ve üç aylık olduğu zaman bakışlarını görüş alanı içindeki eşyalar üzerinde gezdirmeyi başarır. Göz kaslarının kontrolü ve gelişmeleri, çevresini daha iyi tanımasını sağlar. Görüş açısının yakın olmaması şartı ile parlak renkte oyuncaklar görsel algılamalarını kolaylaştırabilir (27).

Yeni doğan bebek kendini yakın çevresinin dışına çıkartamaz. Çevresinde başka varlıklar olduğunu kavrayamaz. Birbiriyle bağlantısı olmayan resimler gibi algılar. Gelişimi boyunca kendisi ile etrafını ayırt etmeyi öğrenir (27).

Oklu öncesi çağı çocukları ise, çok hızlı bir gelişme gösterir. 2-3 yaşına gelen çocuk vücuduna hakimdir. 3-6 yaş arasında ise fiziksel güç, hareketlerdeki bağlantı ve el becerileri bakımından daha ileri gelişim gerçekleşir (27).

3.1.2. Algısal ve bilişsel gelişme

Algılama, duyular aracılığı ile bilgi sahibi olmak için uyarılmaktır. Duyular yoluyla ayırt edileni beyne iletme işlemidir. Algı ve biliş birbirini tamamlamaktadır (25).

Piaget'e göre algılar ve kavramlar doğuştan kazanılır. Çocuk zaman içerisinde biçim ve büyüklük kavramlarını tanır. Çocuğun bilişsel gelişimi bebeklikten sonra ilerlemeye başlar (28).

Piaget çocukta bilişsel gelişimi beş aşamaya ayırır.

a) Duyusal hareket evresi (0-2 yaş)
b) İşlem öncesi evresi (2-5 yaş)
c) İçgörüsel evre (5-8/9 yaş)
d) Somut işlem evresi (8/9-12 yaş)
e) Biçim işlemsel evre (12-18 yaş) (25).

Piaget ve arkadaşları çocuğun doğumdan ergenliğe kadar bilişsel gelişmesini ayrıntılarla araştırmışlardır. Algıların doğuştan itibaren kazanılmış olabileceğini belirtmişlerdir. Piaget bebeklik döneminde çocukları, objelerin devamlı olduklarını, değişmezliklerini bile düşünmezken zamanla biçim ve büyüklük kavramını tanımaya başladıklarını söylemiştir (28).

Bilişsel gelişime ilişkin en önemli görüşü belirten Piaget'e göre çocuk kendi dünyasına bir anlam kazandırabilmek için çevresindeki insan ve objelerle ilgili faaliyet içine girmektedir (28).

3.1.3. Toplumsal ve duyusal gelişme

Çocuğun toplumsal ve duyusal gelişmesinin kültürel, aile yapısına bağlı olduğu düşüncesi yirminci yüzyılın son çeyreğine kadar geçerli oldu. Tarlow ve Watson tüm insan davranışlarının zaman içinde doğa ve toplum gözlemleriyle öğrenildiğini savunmuştur. Bağlılık duygusu bu sürede oluşmuştur. Toplumsal ve duygusal gelişmenin kalıtsal, çevresel ve eğitsel etmenlerin ortak oluşturdukları yapılanma olduğu belirlendi (25).

Sosyal gelişme, bireyin yaşamına ve çevresine uyum sağlaması ile gelişir. Sosyal gelişmede kişinin sosyal uyarıcıya, özellikle grup yaşamının baskı ve zorluklarına

karşı duyarlılık getirmesi, grubunda ve kültüründe başkalarıyla geçinebilmeli, onlar gibi davranabilmelidir (28).

Toplumsal gelişmede oyunun büyük önemi vardır. Doğum sonrasında insana ilgisi yalnızca fiziksel gereksinimlerinin sağlanması yönünde olan bebek, geliştikçe oyun ve konuşma aracılığı ile birlikte olmanın mutluluğuna varır. Oyun ve dil toplumsal davranışta ve gelişmede önem taşır (29).

Çocukların gelişme düzeylerini belirterek gelişen dürtü, gereksinme ve davranış özellikleri ile bir mekansal sınıflamayla bu gereksinimlerin mekansal anlam ve önemleri vurgulanacaktır. Mekanların çocuğun olumsuz evrimini düzeltecek gücü kanıtlanamamıştır. Kötü tasarlanmış mekan ve mekan elemanları çocuğun olumsuz gelişme riskini ve gerilimleri arttırmaktadır. İyi, doğru ve güzel tasarlanmış mekanlar çocuğun bedensel ve ruhsal açıdan olumlu gelişmesini destekler, algısal ve bilişsel gelişmesini hızlandırır (29).

3.2. Çocuk Polikliniklerinde Kullanıcı Gereksinimleri

Hasta çocuklar için, fiziksel ve psikolojik gereksinimler düşünülerek, bireysel ve sosyal bakımdan uygun mekanlar sağlanmalıdır. Insan çevreye uyum sağlarken, gereksinimleri doğrultusunda çevresini de değiştirir (30).

İnsan çevre etkileşimi, fiziksel oluşumlarla doğrudan bağlantılıdır. Fiziksel ve sosyo-psikolojik gereksinimlerin karşılandığı ve işlevlerin gerçekleştiği, iç mekanların tasarlanması önemlidir. Tasarımı biçimlendirecek tüm ilkelerin, oluşturacakları çevrenin ve yaşayacak insanların üzerindeki etkilerin bilinçli bir yaklaşımla belirlenmesi gereklidir (30).

Gelişen ve değişen dünya koşullarında her yapıda olduğu gibi gereksinimlerin değişmesi ile hastane yapılarının tasarlanmasında da farklılaşma olmaktadır. Zaman sürecinde çocuk poliklinikleri tüm gereksinimlere cevap verememektedir. İnsanın gereksinimlerinin ve olanaklarının dengelenmesi ile hastane binalarının tasarımı ve

organizasyon planlaması oluşturulmaktadır. Hastane yapılarında geleneksel tasarım özelliklerinin yetersiz kalmasından dolayı zaman içinde gelişen kavramlar ile birlikte oluşan yeni, tasarım elemanları günümüzde kabul edilmektedir (30).

Çocuk tek başına bir bireydir. Psikolojik ve fiziksel gereksinimleri yaşına göre değişiklik göstermektedir (30).

3.2.1. Hasta çocukların gereksinimleri

Çocukların ruhsal gelişimi, dış ve iç etkenlerin birbirine etkisi sonucunda ortaya çıkan değişimlerdir. Çocukların gelişim basamakları belli bir sıra izlemektedir. Hastaneye karşı görülen tepkinin nedeni çoğunlukla kaygıdır. Kaygı duygusunun dışa yansıma düzeyi hasta çocuğun yaşına göre farklılık göstermektedir. Her çocuk hastalığa bağlı ruhsal bir tepki gösterir (30).

Çocuklara yönelik mekanlar tasarlanırken çocuklara uygun, etkili bir çevre oluşturmak amaçlanmalıdır. Çocukların hayal güçleri sınırlanmadan gereksinimlere uygun ortamlar oluşturulması gerekmektedir (30).

1-6 yaş arasındaki çocukların ihtiyaçlarının anlaşılması zordur. Personel ile direk temas sağlanarak, güvenli bir çevre, çocuğun ergonometrisine uygun ortamlar, oyun oynama alanları gerekmektedir. Oyun onlar için beslenme kadar önemlidir. Bu dönemdeki çocukların hastaneye bağlı kaygı ve korkularının önlenmesi için ilk önlem aileleri ile birlikte olmalarıdır (31).

Okul çağı çocukları hastalık gibi durumlarda hareketleri sınırlandığı zaman, fiziksel faaliyetleri durdurulduğu zaman, rahatsızlık duyarlar. Hasta çocuklar, hastalığı anlayabilecek düzeyde tedavilerinin gereklerini bilirler. Okul çağı çocukları gerçekleri daha iyi değerlendirirler. Hastalıkları ile ilgili korku ve kaygılarının bilincindedirler. Bilgi verilmeli konuşulmaya çalışılmalıdır (30).

Çocuklar sevgi ve ilgiye muhtaçtır. Hasta ve özellikle hastanede yatan çocuklar sevgi eksikliği duyabilirler. Sevgi çocukta dengeli bir kişiliğin temelini oluşturur. Çocuklarla ilgilenen kişiler sevgilerini çeşitli yollarla onlara açıklayabilirler (30).

Çocukların hastalıklar karşısında gösterdikleri tepkiler, büyük ölçüde çocuğun gelişimsel düzeyi ve ana babaların tepkileri ile bağlantılıdır (30).

3.2.2. Ailelerin gereksinimleri

Aileler, hastalık tanısının ilk konulmasında şaşkınlık, elem, korku, öfke, çaresizlik gibi karmaşık duygular içine girerler. Hastanenin stresli ortamında ebeveyn kendini rahatsız eden tüm faktörlerden yakınır. Aileler bu dönemlerinde, sinirli bir ruh hali içindedirler. Sahip oldukları yardım duyguları, aşırı kollama ve koruma, korku ve öfke ile birleşince endişe çocuklarda olduğu gibi stresi de arttırmaktadır. Çocukları hakkında daha fazla bilgi almak isteyebilmektedirler. Hasta çocuk kadar ailelerinde bu dönemde ilgiye ihtiyacı olmaktadır (30).

Anne-babaların bu duygularına ilişkin davranış ve tepkileri, kişilik yapılarına çocuk ile olan ilişkilerinin özelliklerine ve daha önceki deneyimlerine ve diğer etkenlere bağlı olarak farklılık gösterir (30).

3.2.3. Sağlık personelinin gereksinimleri

Bu gruba hemşireler ve doktorlar girmektedir. Sorumlulukları fazladır ve dinlenmeleri için uygun ortamlar yaratılmalıdır. Etkili bir çevreye sahip olmalıdır. Mahremiyet ve konfor tasarlanan çevre içerisinde gerçekleştirilmelidir (30).

Doktor da hasta çocuğun kendisi ve ailesi gibi korku, kaygı, öfke, suçluluk duygularını yaşayabilirler. Doktor için başarısızlık ve yetersizlik duyguları da baskının artmasına neden olabilmektedir (30).

Tedavi ekibi ile ilgili ekonomik sorunlar çözümlenmelidir. Hemşirelerin eğitimi önemlidir. Normal ve hasta çocukların özelliklerini, çeşitli yaşlardaki davranışlarını bilerek hareket etmeleri çocuk-aile-doktor-hastane ilişkilerinde yardımcı olabilecek düzeyde bulunmaları gerekmektedir. Çocuğun ihtiyaçlarını sağlayabilecek, tedavisini uygun yapabilecek, çocuğun yaşının gerektirdiği şekilde rahat ettirebilecek, güven duygusu verecek, bilgisi ve çocuk sevgisi olan hemşireler hastanelerde görev almalıdır (30).

3.3. Çocuk Polikliniklerinin Analizi

3.3.1. İşlevsel gereksinimler

Kullanıcı gereksinimleri fizyolojik, psikolojik ve toplumsal yaşama bağlı olarak değişim gösterir. Yaşın, bu gereksinimlerin tanımlanmasında önemli yeri vardır (25).

Beslenme, dinlenme, giyinme vb. insanın temel gereksinimleri arasındadır. Eylemlerimizi gerçekleştirirken bulunduğumuz ortam kullanıcıyı rahatsız etmemeli, uygun koşullar sağlanmalıdır. Kullanıcı sayısı, eylemlerin özellikleri ve kullanılan donatım elemanları mekana uygun özellikler içermelidir. Çocuğun biyolojik gereksinmesi sağlıklı beslenme, iyi ve rahat koşullarda uyuma, temizlik ve bakımının sağlanmasıdır (25).

Çocuklara ulaşmanın diğer bir yolu da oyundur. Eğitimsel bir değeri vardır. Oyun çocuğun yaşantısının bir parçasıdır. Çocuğun özgürlüğüdür. Oyunsuz çocuk düşünülemez. Oyun çocuğun gerçek yaşantısından daha çok benimsediği, daha çok içinde yaşadığı mutlu olduğu bir dünyadır. Oyun çocuk için kendini ifade edebilme aracıdır. Çocuk paylaşmayı, sosyal yaşama uyum sağlamayı öğrenir (25).

3.3.2. Boyutsal gereksinimler

Boyutsal gereksinimin belirlenmesinde kullanılan ergonometri, bilimsel bir çalışma alanıdır. Insanların yaşadıkları çevre ile olan ilişkisini geniş açıdan incelemektedir.

Oluşturulan mekanın tasarım ilkeleri doğrultusunda kullanıcının karakterine uygun konforlu, güvenilir, etkili ve estetik olması önemlidir (31).

Ergonometride, iyi bir tasarım için iki önemli unsur vardır. Bunlar bilişsel ve fiziksel ergonometrilerdir. Bilişsel ergonomi; algılamayı, problem çözmeyi ve öğrenmeyi içerir. Fiziksel ergonomi ise insan performansı hareketlerinin birbirine oranı ve tekrar eden hareketlerin bir sonucudur. Fiziksel ergonometri, antropometri ile ilişkilidir. Yaş, cinsiyet ve insan hareketleri ile bağlantılıdır (31).

Antropometri boyut, hareket sınırları, güç vb. insan fiziksel özelliklerinin ölçülmesi olarak tanımlanmaktadır. Hareket alan, biçim ve mekan, insan hareketlerinin doğasını anlayarak antropometrik verileri değerlendirerek insan yararı için kullanabilir. Antropometriyi statik ve dinamik olarak iki yönde ele alabiliriz (31).

Statik antropometri, hareketsiz haldeki insanın standart durumdaki ayakta, oturan, boy ve vücut ölçüleridir. Geleneksel olarak statik antropometri durağan vücudun fiziksel elemanları ve karakteristiklerinin ölçülmesiyle ilgilenilir. Tasarlamayı etkileyen eylemlerin büyük çoğunluğu giyimli ve hareketli insanların ölçüleriyle ilgili olduğundan mekanda kapladıkları uzunluklar giyimli olarak ölçülmüştür (31).

Dinamik antropometri, statik antropometri fiziksel çevredeki değişmeyen ve hareketsiz nesnelerle durağan ilişkilerimizi ölçülendirir. Dinamik antropometri ise, insanı devingen bir sistem olarak ele almakta ve insanın işlevsel ölçülerine ulaşmaya çalışmaktadır (31).

Tasarımcılar insanın bütün özelliklerini tanımalı ve tasarımlarını ona göre yapmalıdır. Tasarlanacak bir mekanın donatım elemanları veya araçları, ölçü ve biçimleri, onu kullanacak olan insanın vücut ölçülerinden kaynaklanmaktadır (31).

Tasarımdaki ergonomik değerler, kullanıcının kendini güvenli hissetmesi, sağlığı ve konforu ile ilişkilidir. Kötü bir ergonomik tasarım oluşturulan mekanda kullanıcı kendisini konforsuz, sinirli hisseder. İyi bir ergonomik tasarım kullanıcıya olumlu

düşünceler sağlar. Kullanıcı üzerindeki stresi azaltır. İç mekanın oluşumunda mekanın bovut ve oranları ile pencerenin büyüklüğü ve oranları ile pencerenin yeri ve büyüklüğü kadar donatı ve mobilyaların düzeni ve yoğunluğunun da kullanıcı ile ilişkisi önemlidir (32).

Çocuk hastaneye girmeden önce bu mekanın nasıl olduğunu hayal eder. Eğer ilk izleniminde hastaneyi kale gibi hissederse korku ve endişe duyar. Bunun nedenlerinden biride çocuk hastanesinde ergonomik boyutlara bağlı kalınmadan oranın büyümesidir (32).

Çocuklarda mekan duygusunun gelişmesinde mekan ile çevresindeki elemanları kıyaslamayı öğrenmelidir. Nesnenin, çocuğun bulunduğu yerden olan uzaklığı, büyüklüğü sonuca ulaşmada önemlidir. Çocuk kendine yakın eşyayı büyük, uzak olanı küçük algılar (32).

Çocukların yakın ve uzak çevreleri ile olan ilişkilerini engellemeyen ergonomik ergonomik ölçüler kullanılarak oluşturulacak hastane mekanları kullanıcılar için yaşanabilir hale gelebilir (32).

3.3.3. Psikolojik gereksinimler

Hasta çocuğun her zaman olduğu gibi sevgi ve ilgiye ihtiyacı vardır. Bu duyguların yeterince sağlanamadığı çocuklar korku, kaygı, kızgınlık ve çevresine karşı düşmanlık hissedebilirler. Çocuklarda hastalığa bağlı oluşabilecek olumsuz duyguların kalıcı izler bırakması önlenmelidir (25).

Sevgi duygusal bir tepkidir. Çocukta oluşacak dengeli kişiliğin gelişmesine yardımcı olur. Gösterilen sevgi ve güven içerisinde büyüyen çocuk bu duyguları çevresine yansıtabilir. Sevgi duygusal olgunluğun oluşmasını sağlar. Sevgi yoksunluğu, disiplin eksikliği ve çocuğun yakınları tarafından baskıya alınması a-sonucunda çocuk sevgiyi yeteri kadar hissedemez. Gerçek sevgiyi bulamayan çocuk kendini

güvensiz hissedebilir. Sevgiye ihtiyacı olan çocuk çevresindeki kişilerden şefkat ister. Saldırgan davranışlar gösterebilir (25).

Korku ve kaygı; hastaneye tedavi amacı ile gelen çocukta daha önceden yaşadığı bir olayın etkisi tedavi sırasında beklenmedik bir şekilde ortaya çıkabilir. Zaman içinde çocuk bilinmeyen olaylardan korkabilir. Çocukta korku yaratan durumlar etkin olmadan önce çocuğa bu konuda yaş düzeyine uygun bilgi verilmesi gerekir. Bu korkular çocuğun yaşamı boyunca davranışlarını etkileyebilir. Korkunun oluşabileceği durumlar önlenmelidir (25).

İvi tasarlanmış fiziksel çevre çocuğun yeteneklerini arttırır. Kendi yetenekleri seviyesinde hareket etmesine izin verir. Çocuğun bedensel ve ruhsal açıdan olmlu gelişmesini destekler. Öğretici ve eğitici roller oynayarak olumlu davranışlarını pekiştirir. Kaza riskini azaltır (25).

Kötü tasarlanmış mekan ve elemanlar çocuğun olumsuz gelişme riskini arttırır. Gereksinmelerle birlikte kullanıcılar çevreyi değiştirmeye başlarlar. Oluşan yeni çevre yeni etkiler yaratır ve yeni uyum sağlama sürecine girer (33).

Bir tasarım görsel ve akustik mahremiyete önem verdiği kadar sosyal ilişkileri de kuvvetlendirmeyi amaçlandırmalıdır (33).

3.3.4. Estetik gereksinimler

Çevrenin insan üzerindeki etkisi, mimari elemanların niteliklerine bağlı olarak değişebilir. Yaşanılan mekandaki mimari elemanların teknik özelliklerinin karşılanması yanında estetik değerlere de önem verilmelidir. İnsan vücudunun yiyecek ve içeceğe ihtiyacı olduğu gibi zihinde estetik duygulara ihtiyacı vardır (34).

Estetik algılama, uyarıcı olan etkilerin duyu organları ve zihinsel yollarla kavranmasıdır. Estetik deneyim, algı türlerinde ortaya çıkabilir. Bireyin uyarılma

düzeylerinin işitsel, dokunsal, kokusal ve görsel algı türlerinin bütünlüğünde etkinlik kazanabileceğini ortaya koyar (35).

İnsan çevreyi duyu organları ve beynin işleme kapasitesi ile kavrar ve tanır. Çevre bileşenlerinin ürünü olarak tanımlanabilen belli bir çevre karakteri ile insan varlığının uzantısı olarak sosyal yaşamın o çevreye yansıması ile zaman içinde oluşur. Çevre görsel niteliği, çevrenin yansıttığı karakterin biçimsel ve anlamsal özelliklerin bütünüdür. Bu niteliği ile çevre estetiğin alanına girer (34).

Eski çevrelerin iyileştirilmesi ve yeni faaliyetlerin oluşturulması sırasında değişen fiziksel çevreyi kullanıcıların isteklerine uygun olarak güzelleştirmek amaçlanabilir. İnsanın çevresini güzelleştirmek isteği güzellikle ilgili bütün durumları kapsama alan estetik olgusu, mimari ürünün hem biçimlendirilmesinde hem değerlendirilmesinde önemli rol oynar (34).

Çocuklarda mekan duygularının gelişiminde mekan ile çevresindeki elemanları kıyaslamayı öğrenmelidir. Eşyaların dış hatlarının niteliği, rengi vb. ölçüt olarak kullanılabilir. Nesnenin çocuğun bulunduğu yerden uzaklığı, büyüklüğü sonuca ulaşmada önemlidir. Çocuk kendine yakın eşyayı büyük, uzak olanı küçük algılama eğilimindedir. Derinlik, üç boyutluluk kavramı daha zor gelişir. Çocuk 5-6 yaşlarında nesnelerin boyutlarını derinlik açısından tam anlayamaz (32).

Çocukların dünyaları yetişkinlerin dünyalarından çok farklıdır. Beklenmedik reaksiyon verebilirler. Renk, doku ve sese karşı duyarlıdırlar. Çocuğun yeteneklerinde sihirli bir şeyler görülebilir. Fantezi düşünceleri çok fazladır. Çocukların önce yakın çevrelerindeki elemanları zenginleştirmemiz gerekir. Estetik, sosyal gereksinimi, sevgiyi ve duyguyu yansıtmalıdır (32).

3.4. Polikliniklerde Fiziksel Çevre Faktörleri

Baker (1986) tarafından mekanın atmosferik unsurlarını meydana getiren boyutlar; ortam faktörleri (sıcaklık, gürültü, koku, müzik ve aydınlatma), tasarım faktörleri

(mimarlık, renk, malzemeler, iç düzen, tekstür ve mekanın yerleşim planı) ve sosyal faktörler (müşteriler, personel) şeklinde üç grupta toplanmıştır. Bu çalışma kapsamında çevresel faktörlerin bir kısmı aşağıda açıklanmıştır (36).

3.4.1. Havalandırma

Havalandırılmamış bir ortamda oksijen azalması, karbondioksitin artması, terleme, dolaşım vb. nedenlere bağlı olarak kötü kokuların oluşması ve ortam ısısı ile neminde artma olacağından iyi bir havalandırma gerekmektedir. İdeal havalandırma bir saat içinde oda havasının 1/3'inin değiştirilmesi ile sağlanmaktadır. Havalandırma pencere ve kapıların açılması gibi doğal yolla ya da klima vb. araçlarla yapay havalandırmada ortam neminin düşürülmemesine dikkat edilmelidir (37).

3.4.2. Gürültü

Çevre kişinin performansını, sağlığını ve güvenliğini bir çok yönden etkilemektedir. Gürültü havada bulunan partiküllerin ses dalgalarının etkisiyle sıkışıp genişlemesine bağlı olarak ortaya çıkan bir etkidir (38).

Gürültü; kişileri huzursuz eder, sözel iletişimi engeller, çalışma etkinliğini azaltır, düşünmeyi engelleyebilir, ışıtme duyusu ve yollarında zararlara yol açar. Davranış bozukluklarına neden olabilir (sinirlenme, heyecanlanma). Karakter değişikliklerine neden olabilir. Çabuk sinirlenme ve kızgınlığa yol açar. Çocuklar gürültüsüz ortamdakine nazaran gürültülü ortamlarda işlerini daha güçlükle yaparlar (38).

Bireyin/toplumun ruhsal ve fiziksel yapısını olumsuz yönde etkileyen ve istenmeyen ses olarak tanımlanan gürültü, organizma için stres kaynağı teşkil etmektedir (39).

3.4.3. Aydınlatma

Kişinin rahat yaşamasının ve etkin çalışabilmesinin koşullarından birisi uygun aydınlatmadır. Eğer insanlar yaptıkları işin ayrıntılarını uygun biçimde görecek aydınlıkta çalışmayacak olursa kaza riski artar ve iş verimi ve etkinliği düşer.

Aydınlatmadan amaç kişilerin çevrelerindeki cisimleri kolayca görebilmesini ve tanıyabilmesini sağlamak, ortamın güvenli ve hoşa giden bir durumda olması ve bunun sürdürülmesidir. Genellikle, çalışma ortamındaki yatay düzlemin aydınlatma derecesi esas alınır (38).

Hastanelerde aydınlatma gereksiniminin saptanmasında hastaların beklentilerinin yanı sıra yürütülen etkinliklerde göz önünde bulundurulmalıdır. Uygun aydınlatma hem hastaların hem de çalışanların güven ve rahatı için önemlidir. Uygun aydınlatmada ışık direkt olarak göze gelmemeli, çok parlak olmamalı ve gölge yapmamalıdır (40).

Aydınlatma doğal ve yapay olmak üzere iki şekilde yapılmakta olup; doğal aydınlatmada güneş ışığının ısıtıcı ve sakinleştirici etkisi bulunmaktadır (40).

3.4.4. Isı-Nem

İnsanlar vücut ısılarını dış ortam değişmelerine karşı sabit tutma özelliğinde olan sıcak kanlı canlılardır. İnsan vücudunun ısısı 37 derecede sabit tutulur. Kişilerin verimli bir biçimde çalışabilmeleri için ortam ısısının insana uygun olması gerekir. Çünkü çok soğuk ve çok sıcak ortamlar çalışma etkinliğini düşürür. Çalışma ortamındaki ısının normal değerlerin (20-24°C) üzerinde olması, yorgunluk ve uykusuzluk meydana getirdiğinden dikkatin dağılmasına ve hata yapılmasına neden olabilir (38).

Kişiden kişiye ısıya tepki ve dayanıklılık bakımından farklılıklar olmakla birlikte yüksek ortam ısısının etkisi herkes için söz konusudur (38).

İnsanın kendini rahat hissettiği çevre ısısı, kültür, alışkanlıklar, yaş, hareketlilik, hastalık gibi nedenlere bağlı olarak değişmektedir. Hastanelerdeki çevre ısısı bireyi ne üşütmeli ne de terletmelidir. Ayrıca, ani ısı değişikliklerinden kaçınılmalıdır. Sağlıklı bir ortamda havanın nemi %30-60 arasında olmalıdır. Solunumu rahatlatmak amacı ile bazı durumlarda nem oranı arttırılabilir (41).

3.4.5. Renk

Hastanelerde renk seçimi uygun ve rahat bir atmosfer yaratmak açısından oldukça önemli olup renklerle ilgili yapılan araştırmalarda sıcak ve canlı renklerin (sarı, kırmızı, turuncu) kan basıncı ve nabız atımını arttırdığı, soğuk renklerin (mavi, yeşil) kullanımının ise kan basıncı ve nabız atımını azalttığı ortaya konmuştur (42).

Bu nedenle hastanelerde renk seçimi ile ilgili olarak şu noktalara dikkat edilmelidir;

- Alçak tavanların sıcak renklerle boyanması tavanları daha basık göstereceğinden soğuk renkler tercih edilmelidir.
- Hasta odalarında duvar ve tavandaki parlak renklerden doğacak göz kamaştırıcı etkiyi önlemek için yatıştırıcı renkler tercih edilmelidir.
- Bekleme odaları ve koridorlarda renk seçimi hasta odalarının tam zıttı olmalıdır.
- Çocuk hasta odaları ve oyun odalarında daha canlı renkler kullanılmalı ve aydınlatma direkt olmalıdır (42).

4. ARASTIRMA YÖNTEMİ

Bu araştırmada, hastane çocuk polikliniğine teşhis ve tedavi amaçlı gelen çocuk hastaların, çocukların yakınlarının (ebeveynlerin) ve poliklinik personelinin algısal performanslarına olumlu/olumsuz etki eden poliklinik *bekleme holünün* çevresel faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma alanı olarak *Gazi Hastanesi Çocuk Polikliniği Bekleme Holü* seçilmiştir. Araştırma verileri, çocuk polikliniği bekleme holünü kullanan personel (doktor, hemşire vb.), çocuklar ve ebeveynlerden elde edilmiştir. Araştırmada kullanılan yöntem aşağıda açıklanmıştır.

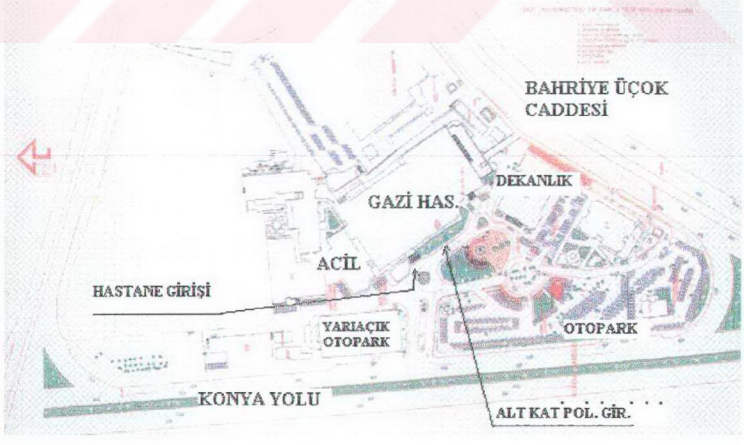
4.1. Hastanenin Tarihçesi

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 2 Ekim 1979 tarihinde Ankara İktisadi ve Ticari Ilimler Akademisine bağlı olarak kurulmuştur. Ankara İktisadi ve Ticari Ilimler Akademisi (AİTİA), Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Türkiye Trafik Kazaları Yardım Vakfı arasında 26 Mart 1979'da yapılan bir protokol ile Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi'ne bağlı Tıp Fakültesi'nin Uygulama ve Araştırma Hastanesi olur. Hazırlıklar tamamlanınca, Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi Tıp Fakültesi 20695 sayılı yasanın 3. Maddesi gereğince 2 Ekim 1979 tarihinde kurulur ve Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesinde resmen hizmete başlar. Kurulan bu yeni fakülte, Ankara'nın üçüncü, Türkiye'nin 18. Tıp Fakültesidir. Tıp eğitimi için gerekli olan Temel Tıp Laboratuvarları ise bulunmamaktadır. Bu amaçla, Gazi Mahallesinde, Eczacılık Fakültesinin yanındaki arsa istimlak edilerek bu alanda, dershane, laboratuvar ve öğrenci yemekhanesi olarak kullanılmak üzere barakalar inşa edilir. 20 Temmuz 1982 tarihinde Gazi Üniversitesi'nin kurulması ve Tıp Fakültesinin buraya bağlanması ile ismi Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi olarak değiştirilmiştir. 29 Mart 1982'de Fakülteye tahsis edilmiş olan parsel, Gazi Üniversitesine bağlı Kız Teknik Öğretmen Okulu'nun yurt binalarının üzerinde bulunduğu arazi ile birleştirilerek uygulama ve araştırma hastanesi binalarının porje çalışmaları başlatılarak, mevcut iki yurt binası ek binalarla bağlanıp gerekli değişiklikler yapılmış ve 300 yataklı, 8 ameliyathanesi bulunan bir hastane ünitesi haline getirilmesi planlanmış ve ihaleleri yapılan binalar 1986 yılında tamamlanarak

30 Haziran 1986 yılında hizmete açılmıştır. Bugünkü binaların temeli 1984 yılında atılmış be 1994 yılında hizmete açılmıştır. Hastane binasının projesi Mimar Hasan ÖNCÜOĞLU tarafından çizilmiştir (43).

4.2. Hastanenin Konumu

Hastane arazisi Ankara-Konya karayolu ile Doç. Dr. Bahriye Üçok Caddesi'nin kesiştiği kavşağın doğu köşesini tutmaktadır. Bu caddelerden bir tanesi şehir içi trafiğinde önemli bir yük taşırken diğeri ise şehirler arası yol olarak çok hızlı ve yoğun bir trafiğe sahiptir. İçinde bulunduğu Beşevler Bölgesi özellikler akademik eğitim yapılarının yoğunlaştığı bir bölgedir. Bunun yanısıra Emek-Beştepe Bölgesi yoğun bir konut dokusuna sahiptir. Ankara'da devlet hastaneleri daha çok sıhhiye bölgesinde yoğunlaşmıştır. Bu bölgede ise en yakın Fatih Hastanesi olmak üzere Başkent ve Bayındır Hastaneleri gibi özel hastanelerle, Ankara Trafik Hastanesi yer almaktadır. Bununla beraber çevresinde dişçilik, eczacılık gibi uygulama, araştırma yapılan fakülteler yer almaktadır. Ankara-Konya karayolunun diğer tarafında ise yeşil bir dokunun içine yerleşmiş çeşitli kamusal binalar yer almaktadır. Bu konum hastaneye manzara vermektedir ve bu nedenle çok önemli bir görsel kaçış noktasıdır (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Gazi Hastanesi vaziyet planı

Büyük trafik akışı olan Ankara-Konya otoyolu üzerinde bulunan araç girişlerine kavşak düzenlemesi aracılığı ile kolaylıkla ulaşılabilmektedir. Hastaneye cephe olan diğer caddede araç girişi bulunmamaktadır. Ön tarafta ücretli açık otopark, Konya yolunda da öğretim üyeleri için yarı açık otopark bulunmaktadır. Ayrıca hastanenin arka kısmındaki sokakta çok katlı kapalı otopark inşaatı devam etmektedir. Hastane girişinde Ankara-Konya karayolunda seyir eden toplu taşıma araçlarının durakları ve üst geçit bulunmaktadır. Diğer caddede ise Bahçelievler Metro istasyonu mevcuttur.

4.3. Kullanıcı Profilleri

Bu hastane bir eğitim hastanesi olması nedeniyle personel, hasta ve hasta yakınlarının yanı sıra öğrenim gören öğrencilerde bulunmaktadır. Hastayı iç ve dış hasta olarak ikiye ayırabilir.. Dış hasta kısa süreli olarak gelip hastanenin tanı ve poliklinik birimlerinden yararlanan insanlar olarak tanımlanabilir., İç hasta ise hastanede daha uzun süre kalan hastalardır. Hastane 849 adet yatak kapasitesine sahiptir. Yıllık olarak bakım katlarında 33.000 hasta yatmaktadır, polikliniklere ise 457.000 hasta başvurmaktadır. 1685 personele sahip olan hastanede 1510 öğrenci kapasitesi vardır. Personel olarak çeşitli görevlerdeki servis personelleri, doktorlar ve eğitim gören doktor adayları vardır. Eğitim veren ve gören bu insanlar için özel çalışma mekanlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca bir hastane ortamında bütün bu kullanıcılar çeşitli sosyal mekanlara ihtiyaç duymaktadır.

Gazi Hastanesi aynı zamanda bir eğitim hastanesi olduğu için öğrenci sirkülasyonu önemlidir. Öğrenci ve doktorların hasta bakım ve poliklinik hizmetini takip edebilmeleri için düşeyde düzenlenmiş olan poliklinik sistemi hasta sirkülasyonu açısından sıkıntılar oluşturmuştur.

Gazi Hastanesi yönetimi, hastaya hizmeti ön plana alıp, mevcut sorunlara yanıt bulmaya çalışmıştır. İhtiyaçlar doğrultusunda bir çok yenilik gerçekleştirilmiştir. Şu anda hizmet halinde olan binaya yapılmış olan eklemelerle hastane kurgusu değiştirilmiştir. Poliklinik sisteminin düşeyde geliştiği hastane şeması son yapılan ek bina ve değişikliklerle 2003 yılı Mayıs ayında üç kat halinde sağlanabilmiştir. Bu

değişiklik Acil ve Personel yemekhanesinin dönüştürülmesi ile sağlanabilmiştir. Buna göre poliklinik-tanı birimleri arsındaki ilişki, yatayda kurulan bağlantılarla sağlanmaya çalışılmıştır. Bu da varolan bütün ilişkilerin tamamen değişmesi ile sonuçlanmıştır. Hastane girişlerinin genel görünümü Resim 4.1'de verilmiştir.



Resim 4.1. Gazi Hastanesinin genel girişi ile poliklinik girişi

4.4. Mekansal Yapı

Gazi Hastanesi dört ana bloktan oluşmaktadır. Bunlar:

A Blok (5 kat)-Eğitim Binası
B Blok (3 kat)-Acil Servis
C Blok (14 kat)-Hasta Yatak Bloğu
D Blok (15 kat)-Poliklinik

Alt Zemin Kat'ta camekanlı bir ön bekleme bölümü bulunmaktadır. Buradan hasta kayıt ve muayene sırasının alındığı bankoların arasından bekleme holüne geçilmektedir (Resim 4.2).



Resim 4.2. Hasta kayıt ve muayene sıra alma bankoları

Kafeterya, bekleme holüne hizmet veren nitelikli bir mekan olarak bu katta bulunmaktadır. Bu bekleme alanları havuz ve yapay bitkilerle dekore edilmiştir. Hasta kayıt ve muayene sıra alma holünde, özellikle sabah saatlerindeki yoğunluk nedeniyle oturma üniteleri yetersiz kalmaktadır (Resim4.3).



Resim 4.3. Hasta kayıt ve muayene sıra alma holünde havuz ve yapay bitkiler

Alt kat girişinin sağında ve solunda bulunan hasta kayıt ve muayene sıra alma holünden sağa doğru dönüldüğünde polikliniklere giden koridora geçilmektedir (Resim 4.4.). Bu koridor üzerinde solda WC'ler, sağda ise kan–idrar tahlil birimleri birbirine yakın olarak düzenlenmiştir (Resim 4.5 ve 4.6). İşlevlerin üst üste binmesi sebebiyle tahlil bölümü kalabalık ve sıkışık bir koridor haline gelmiştir. Bu bağlantı koridorundan polikliniklere ulaşılmaktadır. Bu mekanda iki ayrı mekan kalitesine sahip poliklinik bekleme holü bulunmaktadır. Kapalı bekleme holünde *hasta ve sağlam çocuk*, röntgen ve ultrason poliklinikleri, atriumlu bekleme holünde ise iç hastalıkları (Endokrin, Hematoloji, Onkoloji, Gastroentoloji), Dermotoloji poliklinikleri bulunmaktadır.



Resim 4.4. Hasta kayıt ve muayene sıra alma holünden polikliniklere geçiş koridoru

Kapalı bekleme holünde bulunan çocuk polikliniği, polikliniklere geçiş koridorunun sol tarafında bulunmaktadır (Şekil 4.2). Çocuk polikliniği iki ayrı koridorda düşünülmüş ve hasta ve sağlam çocuk poliklinikleri olarak ayrılmıştır (Resim 4.7 ve Resim 4.8). Hasta çocuk polikliniğinde oyun odası, tartı odası ve muayene odaları bulunmaktadır. Bu serviste hasta olan çocuklar muayene edilmektedir. Ayrıca, polikliniğin bulunduğu koridorun sonunda manyetik rezonans (MR) birimi

bulunmakta, bu da bekleme holünde insan yoğunluğunun artmasına neden olmaktadır.



Resim 4.5. Polikliniklere geçiş koridorunun solunda bulunan tuvaletler



Resim 4.6. Polikliniklere geçiş koridorunun sağında bulunan kan-idrar tahlil üniteleri

Hasta Çocuk Polikliniği koridorunda oturma üniteleri duvar kenarına yerleştirilmiş ve sayısı oldukça fazladır. Fakat, koridorun dar ve kullanıcı sayısının fazla olması nedeniyle koridorda zaman zaman aşırı yoğunluk yaşanabilmektedir.

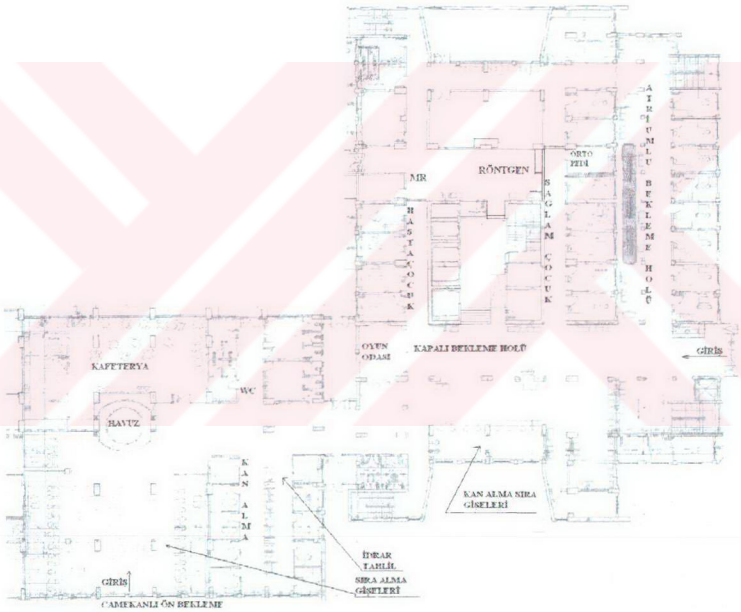


Resim 4.7. Hasta çocuk polikliniği bekleme holü



Resim 4.8. Sağlam çocuk polikliniği bekleme holü

Sağlam çocuk polikliniği ise hasta çocuk polikliniği koridoru ile atriumlu (iç avlulu) bekleme holünün arasında bulunmaktadır (Şekil 4.2). Bu poliklinikte çocuk hastaların günlük olağan (rutin) kontrolleri (aşı vb.) yapılmaktadır. Sağlam çocuk polikliniği koridorunda sağlam çocuk muayenehaneleri, ortopedi, alçı odası ve röntgen birimleri bulunmaktadır. Bu koridor üzerinde muayenehane ve servis birimlerinin çok olması nedeniyle kullanım yoğunlaştırmaktadır. Özellikle, ortopedi servisine ve röntgene tekerlekli sandalye ve sedyeyle gelen hastalar koridorunda dar olması nedeniyle büyük yoğunluk oluşturmaktadır.



Şekil 4.2. Gazi Hastanesi Alt Poliklinikler Kat planı

Hastane genelinde poliklinik birimlerindeki işlemlerde numaratör kullanılmaktadır (Resim, 4.9). Ayrıca, röntgen ve ultrason birimlerinde randevu sistemi ile çalışılmaktadır. Fakat, hastaların sırası veya randevu saati gelmeden birimlerin önünde beklemeye başlamaları koridor içerisindeki insan yoğunluğunu arttırmaktadır.



Resim 4.9. Hasta çocuk polikliniği bekleme holü girişi ve numaratör

Alt poliklinik katında üç adet merdiven ve asansörler bulunmaktadır. Bunlardan iki merdiven ile bir asansör poliklinik katları (alt, zemin ve üst kat) arasında dolaşımı sağlamaktadır (Resim 4.10).



Resim 4.10. Alt poliklinikler katında bulunan merdiven ve asansör

Diğer merdiven ve asansörler ise öğretim üyeleri muayenehanelerine ulaşımı sağlamaktadır.

Poliklinik birimlerinin yer aldığı eski düşey sistemde 1. kat ile 14. kat arasındaki şimdiki mevcut durumda öğretim üyeleri konumlanmaktadır. Özel muayene için gelen hastalara bu katlardaki birimler hizmet vermektedir. Buna göre üst katlarda bulunan birimlerde aşağıdaki gibidir. Bunlar:

1. kat: Çocuk Allerji-Beyin/Sinir Cerrahi
2. kat: Fizik Tedavi-Nefroloji
3. kat: Neroloji-Anestezi
4. kat: Psikoloji-Enfeksiyon
5. kat: Ortopedi-Hematoloji
6. kat: Çocuk Kardiyoloji-Kalp Damar
7. kat: Genel Cerrahi
8. kat: İç Hastalıkları
9. kat: Kadın Hastalıları ve Doğum
10. kat: Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı
11. kat: Göğüs Hastalıkları-Dermatoloji
12. kat: Çocuk Cerrahi
13. kat: Göz Hastalıkları
14. kat: Plastik Cerrahi-Kulak Burun Boğaz.

4.5. Verilerin Elde Edilmesi

Gazi Hastanesinde yer alan çocuk polikliniği bekleme holü araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma verileri; araştırma kapsamına alınan bu polikliniği kullanan personel (doktor, hemşire vb.), çocuklar ve ebeveynler arasından tesadüfi olarak seçilen deneklerden ayrıntılı bir iç mekan değerlendirme anketiyle elde edilmiştir. Ayrıca, araştırma yapılan poliklinik mekanının ayrıntılı fotoğrafları çekilmiştir.

4.5.1. Anket uygulama ve sistematik gözlem yapma

Araştırma hipotezlerinin temelinde bağımlı değişkenler iki boyutta ele alınmış ve bunlar bir anket yardımıyla ölçülmüştür. Anketin tasarımında önceki araştırmalarda geçerli ve güvenilir bulunmuş (4 ; 44) çoklu-unsur değerlendirme ölçeği kullanılmıştır. Kullanıcıların poliklinik iç mekan unsurlarını algılamaları iki boyutta değerlendirilmiştir. Bunlar (1) kullanıcıların mekanın unsurlarıyla ilgili memnuniyet durumları, istek durumları ve genel değerlendirmeleri ile (2) kullanıcıların mekan atmosferik unsurlarını algılamalarıdır. Anlamsal farklılaşma unsurları, beş basamaklı Likert tipi ölçek "1 = kesinlikle katılmıyorum ile 5 = kesinlikle katılıyorum şeklinde sıralanmış olan" kullanılarak ölçülmüştür. Ölçülmüş olan bu unsurların her birinin ortalamaları, standart sapması ve *t*-değerleri hesaplanmıştır.

4.5.2. Fotoğraflarla belgelendirme

Araştırmada aşağıdaki amaçları gerçekleştirmek üzere hastane polikliniğine ait çeşitli fotoğraflar çekilerek tasnifi yapılmıştır. Fotoğrafların çekilme amacı:

*İncelenen hastanede sorunları belgelemek,

*Donatı elemanlarını ayrıntıları ile saptamak,

*Anket ve plan rölevesi alınırken unutulan eksiklikleri sonradan tamamlamak

*Yorumlanmasında güçlük çekilen kısımları sonradan değerlendirmektir.

4.6. İstatistiki Değerlendirme

Bu çalışmada, kullanıcıların mekanın unsurlarıyla ilgili memnuniyet durumları, istek durumları ve genel değerlendirmeleri ile mekanın unsurlarını algılamaları "*bağımlı değişkenler*" olarak kabul edilmiştir. Kullanıcıların mekanın unsurlarını algılamalarını etkileyen bir çok faktör vardır. Bu faktörlerden denek grubu, yaş ve cinsiyet düzeyi ise "*bağımsız değişkenler*" olarak kabul edilmiştir. Tanımlanmış olan bu bağımsız değişkenler aşağıda verilmiştir.

X_1: Denek grubu (Personel, ebeveyn)

X_2: Yaş (18-29, 30-60)

X_3: Cinsiyet (Erkek, Bayan)

Bu çalışmanın hipotezlerini test etmek için araştırmanın modeli 2x2x2 (denek grubu x yaş x cinsiyet) şeklinde oluşturulmuştur. Araştırmada elde edilen verilerin anlaşılabilmesi ve aynı yollarla elde edilmiş verilerle karşılaştırılabilmesi için verilerin belli kurallara göre özetlenerek, sunulması gerekir. Bu amaçla, araştırma verilerinin yüzdelik değerleri, aritmetik ortalamaları, standart sapma değerleri ve *t*-değerleri hesaplanmış, verilerin Cronbach Alpha güvenilirlik testleri yapılmış ve son olarak bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin istatistiksel açıdan ($P < .05$ düzeyinde) anlamlı olup olmadığını test etmek için tekli (ANOVA) ve çoklu (MANOVA) varyans analizleri yapılmıştır. Ayrıca, anlamsal farklılaşma ölçekleri arasındaki farklılıkları görmek için sıfat çiftleri grafiksel olarak ifade edilmiştir.

5. BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan denekler; personel (doktor, hemşire vb.), ebeveyn ve çocuklardan oluşmaktadır. Çocuk polikliniği bekleme holünü kullanan her üç gruba da farklı anket uygulanmış olup, anketlerin güvenilirlik testleri ile varyans analizleri hesaplanmıştır. Sonuçta, 5-12 yaş arası çocuklara uygulanan 24 adet ankete ait verilerin güvenilirlik değerleri çok düşük olduğundan (Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları sırasıyla memnuniyet sorularında 0.11, istek durumu sorularında 0.43'tür) çocuk anketleri değerlendirme dışı bırakılmıştır (45). Bazı araştırmacılara göre (46; 47; 45) tüm unsurlar için alfa güvenilirlik katsayıları 0.60'ın üzerinde çıktığında "güvenilir" olarak kabul edilmektedir. 32 adet personel ve 140 adet ebeveyn anketlerinden elde edilen verilerin değerlendirilmesi aşağıda farklı başlıklar altında verilmiştir.

5.1. Kullanıcılar ile İlgili Bulgular

Araştırma kapsamına alınan kullanıcıların genel bilgileri Çizelge 5.1'de verilmiştir. Buna göre, kullanıcıların %67'sinin bayan, %36'sının 18-29 yaş arasında, %64'ünün 30-60 yaş arasında, %49'unun Temel Eğitim ve %51'inin ise Yüksek Eğitim mezunu olduğu görülmektedir.

Çizelge 5.1. Kullanıcılara ait genel bilgiler

Kullanıcıların Genel Bilgileri		Personel		Ebeveyn		Toplam	
		F	%	F	%	F	%
Cinsiyet	Bayan	23	72	92	66	115	67
	Erkek	9	28	48	34	57	33
Yaş	18-29 yaş arası	25	78	37	26	62	36
	30-60 yaş arası	7	22	103	74	110	64
Eğitim düzeyi	Temel Eğitim	5	16	79	56	84	49
	Yüksek Öğrenim	27	84	61	44	88	51

F: Frekans sayısı %: Yüzdelik değer

5.2. Kullanıcıların Poliklinik ile İlgili Memnuniyet Durumları

Araştırma kapsamına alınan kullanıcıların memnuniyet durumlarıyla ilgili sonuçlar Çizelge 5.2'de verilmiştir. Personel ve ebeveynlerin poliklinik bekleme holü ile ilgili memnuniyet durumlarıyla ilgili değerlendirme sonuçlarının güvenilirliği "Cronbach alfa" ile test edilmiştir. Buna göre, kullanıcıların memnuniyet durumu soruları kapsamında değerlendirmelerinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,63'dir. Bu değerin güven düzeyinde olduğu görülmektedir. Çizelge 5.2'ye göre, personelin %75'i polikliniğin mimari yerleşiminden memnun değilken, ebeveynlerin %98'i memnun, personelin %72'si polikliniğin hastane içindeki yerleşiminden memnun olmadığını belirtirken, ebeveynlerin %67'si memnun olduğunu, personelin %59'u ve ebeveynlerin tamamı polikliniğin ısıtılmasından memnun olduğunu belirtmişlerdir. Personel ve ebeveynlerin memnuniyet durumlarıyla ilgili değerlendirmeleri arasında istatistiksel açıdan bir farklılığın olup olmadığını test etmek için istenen grup ortalamalarının ikiden çok olmaması nedeniyle ANOVA testi yerine *t*-testiyle karşılaştırmalar yapılmıştır (46; 48). Buna göre, her bir memnuniyet sorusu için personel ve ebeveynler arasında istatistiksel açıdan ($P < .001$ düzeyinde) anlamlı bir farklılık vardır.

Çizelge 5.2. Kullanıcıların memnuniyet durumları

Kullanıcıların Memnuniyet Durumları	Personel				Ebeveyn				*t*-değeri [b]
	Memnun		$\bar{y}$ [a]	*S*	Memnun		$\bar{y}$ [a]	*S*	
	F	%			*F*	%			
Polikliniğin mimari planından memnunmusunuz ?	8	25	1,78	0,4	137	98	1,02	0,1	15,67*
Polikliniğin hastane içindeki yerleşiminden memnunmusunuz ?	9	28	1,75	0,5	94	67	1,32	0,4	4,49*
Polikliniğin ısıtılmasından memnunmusunuz ?	19	59	1,40	0,4	140	100	1,00	0,0	9,73*

Not: *F*: Frekans sayısı, %: Yüzdelik değer, $\bar{y}$ = Değişken ortalaması, *S*= Standart sapma, *: $P < .001$
a: 1-2 şeklinde sıralanmış değişken ortalamaları; küçük sayılar daha olumlu cevaplardır.
b: *t*-değerleri: Memnuniyet durumlarına göre personel ve ebeveynlerin karşılaştırılma sonuçlarıdır.

Ayrıca, personelin %60'ı ebeveynin yaklaşımından memnun olmadığını belirtirken, ebeveynlerin %79'u ise personelin yaklaşımından memnun olduğunu belirtmiştir.

5.3. Kullanıcıların Poliklinik ile İlgili İstek Durumları

Araştırma kapsamına alınan kullanıcıların istek durumlarıyla ilgili sonuçlar Çizelge 5.3'de verilmiştir. Çizelge 5.3'e göre, personelin tamamı ile ebeveynlerin %99'u poliklinikte resim tablosu, dekoratif aksesuar vb. olmasını isterken, personelin %44'ü ile ebeveynlerin %71'i poliklinikte televizyon ve müzik yayını istemediğini belirtmiştir. Personel ve ebeveynlerin istek durumlarıyla ilgili değerlendirmeleri arasında istatistiksel açıdan bir farklılığın olup olmadığını test etmek için *t*-testi yapılmıştır. Buna göre, her iki grubun resim tablosu ve aksesuar isteği arasında bir farklılık bulunmamasına karşın, TV ve müzik yayını isteği arasında istatistiksel açıdan ($P < .001$ düzeyinde) anlamlı bir farklılık vardır.

Çizelge 5.3. Kullanıcıların istek durumları

Kullanıcıların İstek Durumları	Personel				Ebeveyn				*t*-değeri [b]
	İstiyor		*A* [a]	*S*	İstiyor		*A* [a]	*S*	
	F	%			*F*	%			
Poliklinikte resim tablosu, dekoratif aksesuar vb. olmasını istemiyor musunuz?	32	100	1,00	0,0	139	99	1,01	0,15F	-0,47
Poliklinikte TV ve müzik yayını olmasını istemiyor musunuz?	18	56	1,43	0,5	40	29	1,71	0,4	-3,05*

Not: F: Frekans sayısı, %: Yüzdelik değer, *A* = Değişken ortalaması, *S*= Standart sapma, * $P < .001$

a: 1-2 şeklinde sıralanmış değişken ortalamaları; küçük sayılar daha olumlu cevaplardır

b: *t*-değerleri: İstek durumlarına göre personel ve ebeveynlerin karşılaştırılma sonuçlarıdır.

Ayrıca, kullanıcılara "tüm bunlara ek olarak burada başka ne olmasını isterdiniz" şeklinde bir soru yöneltilmiş olup, kullanıcıların bir bölümünün çocuk polikliniğinin ayrı bir mekanda olmasını, çocukların ilgisini çekecek çizgi film, boya kalemleri vb şeylerin olması gerektiğini, poliklinik duvarlarının farklı renklere boyanarak çocuk polikliniği olduğunun anımsanması gerektiğini belirtmişlerdir.

5.4. Kullanıcıların Poliklinik ile İlgili Değerlendirmeleri

Araştırma kapsamına alınan kullanıcıların genel değerlendirme sonuçları Çizelge 5.4'de verilmiştir. Personel ve ebeveynlerin poliklinik bekleme holü ile ilgili genel değerlendirme sorularıyla ilgili değerlendirme sonuçlarının güvenilirliği "Cronbach

alfa" ile test edilmiştir. Buna göre, kullanıcıların genel değerlendirme soruları kapsamında değerlendirmelerinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.64'dür. Bu değerin asgari güven düzeyinin üzerinde olduğu görülmektedir. Çizelge 5.4'e göre, personelin %44'ü ile ebeveynlerin %93'ü polikliniğin yerinin rahat bulunabildiğini belirtirken, personelin %34'ü ile ebeveynlerin %82'si yön tabelaları ve danışma masalarının yeterli olduğunu düşünmüş, personelin %56'sı aydınlatmayı yetersiz bulurken ebeveynlerin %87'si aydınlatmanın yeterli olduğunu belirtmiştir. Personelin %53'ü ortamı gürültülü bulurken ebeveynlerin %57'si ortamın gürültü düzeyinin yüksek olmadığını belirtmiş, personelin %81'i mekanda kullanılan renkleri uygun bulmazken ebeveynlerin %63'ü renklerin uygun olduğunu söylemiştir. Personelin %81'i ile ebeveynlerin %97'si çiçek ve havuz gibi donatıların ortamı rahatlattığını belirtirken, personelin %87'si ve ebeveynlerin %45'i mekandaki oturma elemanlarının sayısını yetersiz bulmuştur.

Çizelge 5.4. Kullanıcıların genel değerlendirmeleri

Kullanıcıların Genel Değerlendirmeleri	Personel				Ebeveyn				t–değeri [b]
	Evet		$\bar{x}$ [a]	S	Evet		$\bar{x}$ [a]	S	
	F	%			F	%			
Çocuk polikliniğinin yeri kolay bulunuyormu ?	14	44	1,62	0,6	130	93	1,09	0,3	-6,54*
Yön tabelaları ve danışma masaları yeterlimi ?	11	34	1,68	0,5	115	82	1,24	0,5	-4,07*
Polikliniğin aydınlatması yeterlimi ?	14	44	1,65	0,6	122	87	1,13	0,3	-6,53*
Polikliniktek gürültü düzeyi yüksekmi ?	17	53	1,50	0,6	61	43	1,56	0,4	-0,64
Poliklinikte kullanılan renkler sizce çocuklar için uygunmu ?	6	19	1,93	0,6	88	63	1,41	0,6	-4,65*
Çiçek ve havuz gibi donatılar ortamı rahatlatıyormu ?	26	81	1,21	0,5	136	97	1,02	0,2	-3,75*
Polikliniktek oturma elemanlarının sayısı yeterlimi ?	4	13	1,87	0,3	77	55	1,45	0,5	-4,57*
Oturma elemanları rahat ve konforlumu ?	15	47	1,59	0,6	131	94	1,10	0,4	-5,31*
Polikliniğin idrar, kan ve röntgen birimlerine yakınlığı yeterlimi ?	20	63	1,37	0,5	123	88	1,12	0,3	-3,56*
Poliklinik genelindeki asansör, merdiven ve tuvaletler yeterlimi ?	16	50	1,50	0,5	96	68	1,31	0,5	-2,00**
Çocuklar hastaneye gelmekten korkuyormu ?	31	97	1,03	0,2	41	29	1,70	0,4	-8,21*
Poliklinik içindeki oyun alanları yeterlimi ?	5	16	1,84	0,3	40	28	1,71	0,45	1,50

Not: F: Frekans sayısı, %: Yüzdelik değer, $\bar{x}$ = Değişken ort. S= Standart sapma **: $P < .05$ *: $P < .001$
a: 1-2 şeklinde sıralanmış değişken ortalamaları; küçük sayılar daha olumlu cevaplardır.
b: t-değerleri: Genel değerlendirme sorularına göre personel ve ebeveynlerin karşılaştırılması sonuçlarıdır.

Ayrıca, personelin %53'ü oturma elemanlarını rahatsız bulurken ebeveynlerin %94'ü oturma elemanlarını rahat bulmuştur. Personelin %63'ü ile ebeveynlerin %88'i kan, idrar ve röntgen birimlerinin polikliniğe yakın bulunduğunu belirtmiş, personelin %50'si ile ebeveynlerin %32'si merdiven, asansör ve tuvaletlerin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Personelin %97'si ve ebeveynlerin %29'u çocukların hastaneye gelmekten korktuğunu belirtmişlerdir. Diğer bir sonuçta, personelin %84'ü ve ebeveynlerin %72'si poliklinik içerisindeki oyun alanlarının yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Personel ve ebeveynlerin genel değerlendirme sorularıyla ilgili değerlendirmeleri arasında istatistiksel açıdan bir farklılığın olup olmadığını test etmek için *t*-testi yapılmıştır. Buna göre, her iki grubun polikliniketki gürültü düzeyi ile oyun alanlarının değerlendirmeleri arasında bir farklılık bulunmamasına karşın, diğer genel değerlendirme soruları arasında istatistiksel açıdan ($P < .001$ ve $P < .05$ düzeyinde) anlamlı bir farklılık vardır.

5.5. Kullanıcıların Algısal Değerlendirmeleri

Araştırma kapsamına alınan her iki denek grubunun da (Personel ve Ebeveyn) iç mekan çevresel faktörlerinin algılanmasını kapsayan mekan atmosferik unsurlarının güvenilirliği "Cronbach alfa" ile test edilmiştir. Buna göre, kullanıcıların mekan algılamalarını kapsayan anlamsal farklılaşma ölçekleri kapsamında mekanın atmosferik unsurlarının Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.84'dür. Bu çalışmada, elde edilen Cronbach alfa değerinin güven düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu nedenle, bu unsurlar "güvenilir" olarak düşünülebilir.

Aşağıda, denek grupları (personel, ebeveyn), yaşı (18-29, 30-60) ve cinsiyet (bayan, erkek) düzeyleri ile mekanın fiziksel çevre faktörlerini algılamaları arasında bir farklılığın olup olmadığının belirlenmesine çalışılmıştır. Kullanıcıların "Poliklinik çevresel faktörlerini değerlendirme anketiyle" elde edilen verilerin kategorik ortalamaları ve standart sapma değerleri Çizelge 5.5'de verilmiştir.

Çizelge 5.5. Bağımlı değişkenlerin ortalaması ve standart sapması

Bağımlı Değişkenler	Denekler				Yaş				Cinsiyet			
	Personel		Ebeveyn		Genç		Orta yaşlı		Erkek		Bayan	
	$\bar{X}$ [a]	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
Çekici	4,28	0,8	3,44	0,5	3,59	0,7	3,59	0,6	3,49	0,6	3,68	0,7
Özgür	4,31	0,7	3,45	0,5	3,64	0,7	3,59	0,6	3,49	0,6	3,66	0,7
Sade	3,15	1,1	2,75	0,5	2,72	0,8	2,88	0,6	2,61	0,6	2,93	0,7
Düzenli	3,78	0,8	2,86	0,4	3,12	0,7	2,98	0,6	3,01	0,7	3,04	0,6
Seyrek	4,03	0,9	3,48	0,5	3,48	0,7	3,63	0,5	3,36	0,7	3,68	0,6
Ferahlatıcı	4,25	0,7	4,01	0,6	3,88	0,6	4,14	0,6	3,78	0,8	4,18	0,5
Sakinleştirici	4,37	0,7	4,12	0,6	4,00	0,7	4,26	0,6	3,89	0,8	4,30	0,5
İlginç	4,18	0,7	4,03	0,6	3,87	0,6	4,16	0,6	3,87	0,7	4,14	0,5
Temiz	3,25	0,6	2,31	0,5	2,62	0,6	2,40	0,6	2,66	0,6	2,39	0,6
Huzur verici	4,21	0,8	4,10	0,6	4,01	0,7	4,16	0,6	3,98	0,8	4,19	0,5

Not: S = Standart Sapma; $\bar{X}$ = Değişken Ortalaması

a: 1-5 arasında sıralanmış değişken ortalamaları; küçük sayılar daha olumlu cevaplardır.

Çizelge 5.5'de verilen değerlere göre, kullanıcıların poliklinik çevresel faktörlerini algılamalarının değişik denek grubu, yaş ve cinsiyet düzeyine göre farklılık gösterdiği açıkça görülmektedir. Çizelgede verilen ortalama değerlere bakıldığında; genel olarak ebeveyn'lerin personel'e, gençlerin daha orta yaşlılara ve erkeklerin ise bayanlara oranla mekanın çevresel faktörlerini algılamalarında daha olumlu bir yaklaşıma sahip oldukları görülmektedir. Kullanıcıların karakteristik özellikleri ile anlamsal farklılaşma ölçekleri kapsamında poliklinik çevresel faktörlerini algılamaları arasındaki farklılıklar çoklu varyans analiziyle (MANOVA) test edilmiştir. Poliklinik çevresel faktörlerinin algılanması üzerine denek grubu, yaş ve cinsiyet düzeylerindeki farklılıkların etkisi hakkındaki varyans analizi sonuçları Çizelge 5.6'da verilmiştir.

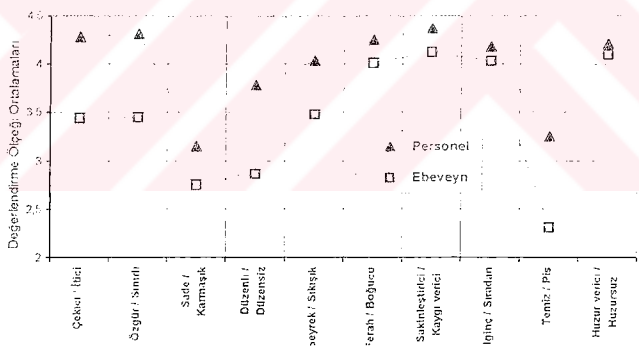
Çizelge 5.6. İç mekan çevresel faktörlerinin etkilerine ilişkin MANOVA sonuçları

Varyans kaynakları	F-değeri	Serbestlik derecesi	P	Sonuç
Denek	13,948	10	0,000	$P < ,001$
Yaş	5,453	10	0,000	$P < ,001$
Cinsiyet	2,695	10	0,004	$P < ,01$
Denek x Yaş	4,567	10	0,000	$P < ,001$
Denek x Cinsiyet	2,583	10	0,006	$P < ,01$
Yaş x Cinsiyet	0,903	10	0,532	ns
Denek x Yaş x Cinsiyet	0,0	0	0,0	ns

Not: α: ,01 ve α: ,001 düzeyinde önemlidir. / ns: önemsiz

Çoklu varyans analizi sonuçlarına göre, ana etkiler (denek grubu, yaş ve cinsiyet) ve ikili etkileşimler (denek x yaş ve denek x cinsiyet) $P < .01$ düzeyinde önemli bulunmuştur. Diğer taraftan, poliklinik çevresel faktörlerinin algılanması üzerine ikili etkileşim (yaş x cinsiyet) ile üçlü etkileşimin etkisi (denek x yaş x cinsiyet) $P < .05$ düzeyinde istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır. Sonuçta, poliklinik çevresel faktörlerinin algılanması üzerine denek grubu, yaş ve cinsiyet düzeyleri arasındaki farklılıkların etkisinin olduğu söylenebilir. Ancak, ikili (yaş x cinsiyet) ve üçlü karşılaştırmalar kullanıcıların mekan atmosferini algılamaları üzerinde etkili değildir. Bir başka ifadeyle, her hangi bir yaş düzeyinde cinsiyet farklılığı kullanıcıların poliklinik çevresel faktörlerini algılamalarını önemli derecede etkilememiştir.

Varyans analizinde anlamlı bulunan varyans kaynaklarına ait Çizelge 5.6'da verilen sonuçlarda; poliklinik fiziksel çevresini kullanan kullanıcı gruplarının algılamaları arasındaki farklılıklara ait ortalama değerlerin birbirleriyle karşılaştırılabilmesi için elde edilen verilerin grafiksel olarak ifadesi Şekil 5.1, 5.2 ve 5.3'de verilmiştir.

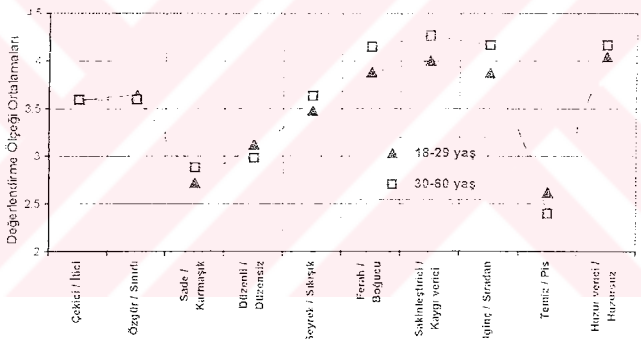


Not: Değişken ortalamaları 1'den 5'e kadar sıralanmıştır. Yüksek değer daha olumsuz cevapları göstermektedir.

Şekil 5.1. Deneklerin iç mekan çevresel faktörlerini algılamaları

Şekil 5.1'de, her iki kullanıcı grubunun mekan algılamalarında, polikliniği kullanan ebeveyn'lerin daha küçük (olumlu) değerleri kabul ettikleri, buna karşın poliklinik personelinin ise daha büyük (olumsuz) değerleri kabul ettikleri görülmektedir. Sonuç olarak, anlamsal farklılaşma ölçeklerinden; çekici/itici ($F = 50,33$; df: 1; $P < .001$),

özgür/sınırlı (F = 51,85; df: 1; P < .001), düzenli/düzensiz (F = 8,86; df: 1; P < .01), seyrek/sıkışık (F = 20,52; df: 1; P < .001), sakinleştirici/kaygı verici (F = 3,72; df: 1; P < .05) ve temiz/pis (F= 82,36; df: 1; P < .001) unsurları için istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmasına karşın, diğer unsurlar için (P < .05 düzeyi) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu kapsamda, polikliniğin fiziksel çevresinin kullanıcıların mekan atmosferini olumlu/olumsuz algılamalarında etkili olduğu söylenebilir. Bu durum, Hipotez 1 ve Hipotez 2'de öne sürülen varsayımları desteklemektedir. Ayrıca, anlamsal farklılaşma ölçekleri ile ilgili kullanıcıların genel olarak değerlendirmelerine bakıldığında poliklinik bekleme holünün olumsuz yönde algılandığı görülmektedir. Bu sonuçta, Hipotez 4'de öne sürülen varsayımı desteklemektedir.

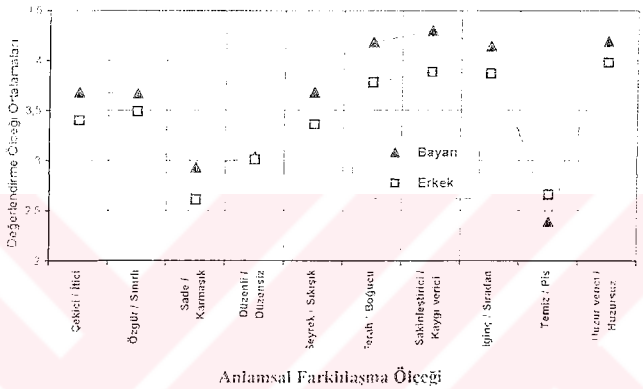


Not: Değişken ortalamaları 1'den 5'e kadar sıralanmıştır. Yüksek değer daha olumsuz cevapları göstermektedir.

Şekil 5.2. İç mekan unsurlarının algılanmasında yaşın etkisi

Şekil 5.2'de, her iki kullanıcı grubunun mekan algılamalarında, polikliniği kullanan genç kullanıcıların genel olarak daha küçük (olumlu) değerleri kabul ettikleri, buna karşın orta yaşlı kullanıcıların ise daha büyük (olumsuz) değerleri kabul ettikleri görülmektedir. Sonuç olarak, anlamsal farklılaşma ölçeklerinden; ferah/kasvetli (F = 5,92; df: 1; P < .05), sakinleştirici/kaygı verici (F = 6,21; df: 1; P < .05), ilginç/sıradan (F = 8,74; df: 1; P < .05) ve temiz/pis (F= 5,13; df: 1; P < .05) unsurları için istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmasına karşın, diğer unsurlar

için ($P < .05$ düzeyi) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu kapsamda, kullanıcıların değişik yaş düzeyinin polikliniğin fiziksel çevre unsurlarını olumlu/olumsuz algılamalarında etkili olduğu söylenebilir. Bu durum, Hipotez 3'de öne sürülen varsayımı desteklemektedir.



Not: Değişken ortalamaları 1'den 5'e kadar sıralanmıştır. Yüksek değer daha olumsuz cevapları göstermektedir.

Şekil 5.3. İç mekan unsurlarının algılanmasında cinsiyetin etkisi

Şekil 5.3'de, her iki kullanıcı grubunun mekan algılamalarında, polikliniği kullanan bayan kullanıcıların daha büyük (olumsuz) değerleri kabul ettikleri, buna karşın erkek kullanıcıların ise daha küçük (olumlu) değerleri kabul ettikleri görülmektedir. Sonuç olarak, anlamsal farklılaşma ölçeklerinden; çekici/itici ($F = 6,63$; *df.* 1; $P < .05$), sade/karmaşık ($F = 7,81$; *df.* 1; $P < .01$), seyrek/sıkışık ($F = 9,39$; *df.* 1; $P < .01$), ferah/kasvetli ($F = 13,78$; *df.* 1; $P < .001$), sakin/kaygı verici ($F = 15,15$; *df.* 1; $P < .001$), ilginç/sıradan ($F = 7,12$; *df.* 1; $P < .01$), temiz/pis ($F = 7,21$; *df.* 1; $P < .01$) ve huzur verici/huzursuz edici ($F = 3,99$; *df.* 1; $P < .05$) unsurları için istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmasına karşın, diğer unsurlar için ($P < .05$ düzeyi) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu kapsamda, kullanıcıların değişik cinsiyet düzeyinin polikliniğin fiziksel çevre unsurlarını olumlu/olumsuz algılamalarında etkili olduğu söylenebilir. Bu durum, Hipotez 3'de öne sürülen varsayımı desteklemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma Gazi Üniversitesi. Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Polikliniğinde yapılmış olup; poliklinik bekleme holünün atmosferik unsurlarının kullanıcıların memnuniyet ve istek durumları ile algı-davranışsal performanslarına etkilerine ilişkin farklılıkları bilimsel olarak açıkça ortaya koymuştur. Araştırma sonuçları ve öneriler aşağıda verilmiştir.

İncelenen poliklinik mekanında personelin büyük bir bölümü polikliniğin mimari yerleşiminden memnun olmadığını belirtirken ebeveynlerin ise önemli bir kısmının memnun olduğu görülmüştür. Bu memnuniyet farklılığı, personelin sürekli olarak hastane ortamında olması ve mekanının mimari planını daha iyi tanımasından, ebeveynlerin ise polikliniği daha kısa süreli kullanmasından kaynaklanmış olabilir.

Çocuk polikliniğinin hastane içindeki yerleşiminden ebeveynlerin bir bölümüyle personelin büyük bir bölümünün memnun olmadığı gözlenmiştir. Bunda polikliniğin küçük ve dar bir alana yerleştirilmiş olması ve yoğun çalışma şartlarının verdiği yorgunluk etkili olmuş olabilir. Ayrıca, ortamın ısısından tüm kullanıcıların memnun olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin hastane personelinin davranışından memnun olduğu gözlenirken, personelin ise yaklaşımdan memnun olmadığı anlaşılmaktadır. Bu durum, hastane ortamının ebeveynler üzerinde oluşturduğu psikolojik baskının personele yansımasından kaynaklanmış olabilir.

Personel ile ebeveynlerin tamamına yakını poliklinik mekanında resim tablosu ve dekoratif aksesuarların olmasını istemişlerdir. Bunların poliklinik ortamını rahatlatacağı ve kullanıcı psikolojisini olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Personelin küçük bir kısmı ile ebeveynlerin büyük çoğunluğu poliklinikte televizyon ve müzik yayını olmasını istememiştir. Bu sonuç, kullanıcıların o an ki moral değerleriyle ilişkili olabilir. Ayrıca, kullanıcılar üzerinde mekanda var olan yüksek gürültü düzeyinin müzik ve televizyon yayını ile daha da artacağı düşüncesi etkili olmuş olabilir. Buna göre, bir çok araştırmada müziğin insanlar üzerindeki olumlu

etkisi tespit edilmiştir. Bu sonuçlarda dikkate alınarak, televizyon ya da müzik yayını gibi uygulamalar için hastane ortamında en uygun alanın seçilmesi hastaların moral değerlerini yükseltebilir.

Ayrıca, kullanıcılar poliklinik mekanını dar ve küçük bularak, mekanın ayrı bir yerde ve binada oluşturulması gerektiğini belirtmişlerdir. Bunun nedeni, poliklinik biriminin çok dar ve hareket olanağı kısıtlı bir alanda kurulması, doğal ışık ve havalandırma kaynaklarına uzak olması, birimi diğer birimlerden ayıran bir özelliğin bulunmaması olabilir.

Kullanıcıların büyük bölümü hastane içerisinde polikliniğin yerini rahat bulabildiklerini belirtmişlerdir. Bunda polikliniğin yerinin polikliniğe geçiş koridoru ve merdivenlerin kesişme noktasında olmasının önemli olduğu düşünülebilir.

Personelin bir kısmı ile ebeveynlerin büyük kısmı danışma masaları ve yön tabelalarının yeterli olduğunu belirtmiştir. Mekan içerisinde fazla sayıda danışma masası bulunmamakla birlikte kullanıcıların yönlerini güvenlik, hizmetli vb. personele sorarak buldukları veya tabelalardan yararlandıkları söylenebilir. Bu konuda hastane personelinin etkisinin büyük olduğu düşünülmektedir.

Personelin büyük kısmı aydınlatmayı yetersiz bulurken ebeveynler yeterli bulmuşlardır. çalışma ortamının (muayenehanelerin) doğal aydınlatmaya uzak olmasının bunda etken olduğu düşünülebilir. Kullanıcıların yarısı poliklinik bekleme holünü gürültülü bulmuştur. Bunda mekanın dar ve basık olması, kullanıcı sayısındaki fazlalık, bunlara bağlı olarak hasta ya da yakınlarının birbirleriyle konuşmaları gürültü düzeyinin yükselmesinde etkili olmuş olabilir.

Personelin büyük bir bölümü poliklinik duvarlarında kullanılan renklerin erişkin insanlar için uygun olduğunu fakat çocuklar için uygun olmadığını belirtmiş, ebeveynler ise uygun olduğunu söylemişlerdir. Poliklinik içerisinde pastel renklerin kullanılması ebeveynlerin renk konusundaki tercihini olumlu yönde etkilemiş olabilir. Kullanılan renklerin insanları rahatlattığı ve sıcak renklere yakın olduğu için

çocukların beğeneceği düşünülmüş olabilir. Personelin çocuk psikolojisine göre renkleri değerlendirmesi nedeniyle bekleme holünde kullanılan renklerin uygun olmadığı kanısına varmış olabilir.

Personelin tamamı ile ebeveynlerin çoğunluğu ortamda çiçek ve havuz olmasını istemişlerdir. Bunun nedeni, çiçeğin görsel zenginlik kazandırması ve renginden dolayı insanı rahatlatması ve su sesinin insana huzur vermesinin etkili olduğu söylenebilir.

Personelin tamamı ile ebeveynlerin yarısına yakını oturma elemanlarını yetersiz bulmuştur. Bunda hasta sayısının fazla olmasının etken olduğu düşünülebilir. Personelin önemli bir bölümü oturma elemanlarını rahatsız bulurken, ebeveynlerin ise büyük bir bölümü oturma elemanlarını rahat bulmuşlardır. Personelin oturma elemanları ile bire bir ilişkisinin bulunmaması personeli böyle bir düşünceye sevk etmiş olabilir. Ebeveynlerin oturma elemanlarını rahat bulmasında, metal aksamın üzerine kauçuk kaplanarak yumuşaklık sağlanması etkili olmuş olabilir.

Personelin yarısı ile ebeveynlerin tamamına yakını tahlil laboratuarlarının ve röntgen biriminin aşırı yakınlığından bahsetmiştir. Burada kan, idrar tahlilleri ve röntgen bölümünün poliklinik mekanları ile iç içe düşünülmesi ve kullanıcıların fazla mesafe kat etmeden istenilen yere ulaşabilmesinin etkili olduğu düşünülebilir. Muayene sırası bekleyen hasta ve yakınlarıyla, destek ünitelerinde sıra bekleyenlerin oluşturduğu yoğunluğun bekleme holünün gerek fonksiyonellik gerekse estetik açıdan algılanmasında olumsuz etki yarattığı düşünülmektedir.

Personelin büyük bir bölümüyle ebeveynlerin bir kısmı çocukların hastaneye gelmekten korktuğunu ileri sürmüşlerdir. Bunda, hastaneden ürkütücü bir yer olarak bahsedilmesi, çocukların küçüklüğünde geçirmiş olduğu hastalıklara bağlı olarak hastanelerde yaşadığı bazı olumsuzluklar vb. etkili olmuş olabilir.

Personel ve ebeveynlerin büyük bir kısmı oyun odasının yetersiz olduğunu ileri sürmüştür. Bunda, alanın küçük olması, mekanın sınırlandırılması, oyuncakların

azlığı ve çocukların kıskançlığı gibi konular etkili olabilir. Oyun odalarının daha geniş ve ferah bir mekana sahip olması, dikkat çekici ve eğlendirici oyuncakların bulunması, boyama kalemleri ile çocuk kitaplarının bulunması, çeşitli çizgi filmlerin gösterilmesi, duvarlarının çizgi film kahramanlarıyla donatılması veya hayvanlarla süslenmesi çocukların hastane korkularını yenmelerinde önemli katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Sonuçta, çocuklar sağlıklı iken verilecek olan sağlık eğitimleri veya hastane gezileri çocukların hastaneyi tanımalarına yardımcı olabilir. Çocuk poliklinikleri tasarlanırken kullanılan renklerin çocukların tercihlerine göre yapılması, duvarlarda hayvan ve çizgi film karakterlerinin kullanılması önemli bir etken oluşturabilir. Ayrıca, çocuklar ve aileleri poliklinik mekanında beklerken televizyon ve video yardımıyla verilecek olan çocuk sağlık eğitimi yapılacak müdahaleler hakkındaki ön bilgilerin daha sonraki kullanımlarda korku ve endişeyi ortadan kaldırabileceği ve kullanıcıların daha bilinçli olarak hastaneye gelmelerinde etkili olabileceği düşünülebilir.

KAYNAKLAR

1. İmamoğlu, V., "Binalara İlişkin Plan, Kullanım ve Değerlendirmeler", *ODTÜ Mimarlık Bölümü*, Ankara, 1 (1980).

2. Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., Atabek, T., "Hemşirelik Esasları" *A.Ö.F. Yayınları, No:225, Etam A.Ş., Web-Ofset*, Eskişehir, 44 (1991).

3. Lemprecht, B., "The Gap Between Desing and Healing", *Metropolis*, 77, 123 (1996).

4. Başkaya, A., Yıldırım, K., Muslu, M.S., "Polikliinik Bekleme Alanlarında Fonksiyonel ve Algı-Davranışsal Kalite; İbn-i Sina Hastanesi Örneği",*G.Ü. Müh. Mim. Fak. Dergisi*, 20(1), 53-55 (2005)

5. Winkel, G.H., "The Environmental Pscyhology of The Hospital: Is The Cure Worse That The Illness?", *Prevention in Human Services*, 4, 11-33 (1986).

6. Dormer, P., Improving Hospital Desing by Iden Wickings", *British Medical Journal*, 309, 6962, 1170 (1994).

7. Muci, S., " Yapay Aydınlatmanın Mimari Tasarımla İlişkili Yönleri", K.T.Ü., Fen Bilimleri Enstitüsü, Mimarlık Ana Bilim Dalı, *Y.Lisans Tezi*, Trabzon, 88-90 (1994).

8. Kazanasmas, Z.T., "Lighting in Hospital Arhitecture: Effectiveness of Lighting Systems For Inpetient Departmens; A Case Study On İbn-i Sina Hospital", Master of Science, The Department of Architecture, *The Middle East Technical University*, Ankara, v-vi (2002).

9. Bayar, M., "Hastane ve Muayene Odalarının Görsel Konfor Koşulları Açısından Değerlendirilmesi", Y.T.Ü., Fen Bilimleri Enstitüsü, *Y.Lisans Tezi*, İstanbul, 77-79 (1994).

10. Arıdağ, L., "Hastanelerde Akustik Sorunlar ve Denetiminde Temel İlkeler", Y.T.Ü., Fen Bilimleri Enstitüsü, Mimarlık Ana Bilim Dalı, *Y.Lisans Tezi*, İstanbul, 56-60 (1995).

11. Şentürk, F., "Hastane Ortamında Gürültü Etkenleri ve Hastaların Bu Konudaki Görüşleri", Bilim Uzmanlığı Tezi, *Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, 28-31 (1994).

12. Yolcu, E., " Hastanelerde Hacim Tasarımı ve Donatımında İnsan, Hasta ve Mobilya Bağıntısı" Y. Lisans Tezi, ***Marmara Üniversitesi, Güzel Sanatlar Enstitüsü, İç Mimarlık Ana Sanat Dalı***, İstanbul, 119-122 (1997).

13. Tüker, Ç., "An Analysis Of General Hospitals And Developments Affecting Change In Desing" Master Of Thesis,***The Middle East Technical University, The Department Of Architecture***, Ankara, v-vi (1996).

14. Çerekçi, S., " Ankara Gazinosundaki Kullanıcıların GATA Hastanesinden Beklentileri Analizi", Y.Lisans Tezi, ***GATA., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı***, Ankara, vi-vii (1998).

15. Karan, İ., "Hastanelerde Fiziksel Ortamın Hastalar Üzerindeki Etkilerinin Araştırılması" Y.Lisans Tezi, ***İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı***, İstanbul, 77-81 (1999).

16. Şahan(Ergin), D., "Çocuk Hastaların Hastaneye İlişkin Korkuları ve Korkuyu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi", Y.Lisans Tezi, ***Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı***, İzmir, 119-122 (1997).

17 Silav, M., "Çocuk Hastanelerinde Hasta Çocuk Yatak Odalarının Tüm Gereksinimlere Uygun İç Mekan Biçimlenmesi", Y.Lisans Tezi, ***Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İç Mimari ve Çevre Tasarımı Anasanat Dalı*** , Ankara 130-132 (1998).

18. Green, H.G., Buchan, B.J., "The Clinic Waiting Room. Environment For Healt Education Via Television", ***PubMed***, 3(2), 4-7 (1976).

19. Ispa, J., Barret, B., Kim, Y., "Effects Of Supervised Play In a Hospital Waiting Room", ***PubMed***, 16(3), 195-200 (1988).

20. Williams, L.& Wilkins, "Creating An Interactive Environment For Pediatric Assessment", ***The Offical Journal Of The Section Of Pediatrics Of The American Physical Therapy***, U.S.A. 13:2, 77-84 (2001).

21. Kavuncubaşı, Ş., "Hastaneler ve Sağlık Kurumları", ***Siyasal Kitabevi***, Ankara, 45-60 (2000).

22. Ak, B., Akar, Ç., Karaca, H., "Sağlık Hizmetlerinin Tarihi Gelişimi", ***H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksek Okulu***, 27-30 (1987).

23. Neufert, E. " Yapı Tasarım Bilgisi" ***Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş.*** 35. Baskı, , İstanbul, 564 (1998).

24. Gür.,Ş., Ö., Zorlu, T., "Çocuk Mekanları" ***Yapı Endüstrisi Merkezi Yayınları***, İstanbul, 10-15, 174-175 (2002).

25. Gür, Ş.Ö., "Mekan Örgütlenmesi", ***Gür Yayıncılık***, Trabzon, 67-70 (1996).

26. Ataç, F., "İnsan Yaşamında Psikolojik Gelişme", ***Beta Basım Yayın ve Dağıtım***, İstanbul, 40-50 (1991).

27. Yörükoğlu, A., "Çocuk Ruh Sağlığı", ***Türkiye İş Bankası Yayınları***, Ankara, 56-60 (1978).

28. Yavuzer, H., "Çocuk Psikolojisi", ***Remzi Yayınevi***, İstanbul, 70-75 (1992).

29. Gitmez, A.S., "0-5 Yaşlarında Zihinsel Gelişme", ***Verso Yayıncılık***, Ankara, 62-66 (1989).

30. Kerimoğlu, E., "Ölümcül Hastalığı Olan Çocukların Psikososyal Yönü", ***Toplum ve Hekim***, 43, Ankara, 22-26 (1987).

31. Toka, C., "İnsan Araç Bağıntısında Ergonomik Tasarım İlkeleri", ***İstanbul Devlet Güzel Sanatlar Akademisi***, İstanbul, 71-88 (1978).

32. San, İ., "Sanatsal Yaratma ve Çocukta Yaratıcılık", ***Türkiye İş Bankası Yayınları***, Ankara, 61-80 (1979).

33. Carpman, J.R., Grant, M.A. "Desing That Cares: Planning Healt Facilities For Patients & Visitors", ***AHA Boks***, U.S.A., 127-129 (1993).

34 Şentürer, A., "Mimaride Estetik Olgusu", ***İ.T.Ü. Mimarlık Fakültesi Baskı Atölyesi***, İstanbul, 70-74 (1995).

35 Aydınlı, S., "Mimarlıkta Estetik Değerler", ***İ.T.Ü. Mimarlık Fakültesi Baskı Atölyesi***, İstanbul, 56-63 (1993).

36 Baker, J., "The Role of the Environment in Marketing Services: The Consumer Perspective", in J. Czepiel, Et Al. (Eds.), The Services Challenge: Integrating For Competitive Advantage, ***American Marketing Association***, Chicago, 79-84 (1986).

37. İnanç, N., Hatiboğlu, S., Yurt, V., Avcı, E., Akbayrak, N., Bekiroğlu, M., Öztürk, E., "Hemşirelik Esasları", ***GATA Basımevi***, Yayın No:5 Ankara, 44-48 (1994).

38. Güler, Ç. "Ergonomiye Giriş Ders Notları" ***Ankara Tabip Odası***, Sf. 201-229 (26-30 Kasım 2001)

39. Linberg, J.B., Hunter, M.L., Kruzewski, A.Z., "Introduction to Nursing J.B.", ***Lippincott Company***, Philedelphia, 78-81 (1990).

40. Erdal, E., "Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar", ***Doğaşan Matbacılık***, İzmir, 65-72 (1990).

41. Potter, P., Perry, A.G., "Basic Nursing", ***Mosby-Year Book Inc.***, London 17-25 (1997).

42. Güven, S., "Hastanelerde Yetersiz Ev İdaresi Hizmetleri Sonucu Ortaya Çıkan Sorunlar", ***Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi***, sayı:3(1), Ankara, 11-18 (1996).

43. Tereci, A., " Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinin Mimari Açıdan İncelenmesi", ***Araştırma Projesi***, Ankara, 1 (1991).

44. Yıldırım, K., "The Effect of Differences in Customer Characteristics on the Evaluation of A Store Image", ***Journal of the Faculty of Engineering and Architecture of Gazi University***, (Baskıda) (2005).

45. Karasar, N., "Bilimsel Araştırma Yöntemi" ***3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd.***, 148-151 (1995).

46. Bagozzi, R.P., Yi, Y., "On the evaluation of structural equation models", ***Journal of the Academy of Marketing Science***, 16, 74-94 (1988).

47. Kim, J.O., Jin, B., "Korean customers' patronage of discount stores: domestic vs multinational discount store shoppers' profiles", ***Journal of Consumer Marketing***, 18, 236-255 (2001).

48. Çil, B., "İstatistik", ***Baskı Sistem Ofset Ltd. Şti. Detay yayıncılık***, Ankara, 226-229 (2000).

EKLER

Ek-1

(ÇOCUKLAR(HASTALAR) İÇİN)

Anketin Amacı

Bu Anket "Hastanelerin Çocuk Polikliniklerinin" tasarlanması ve mekan tasarımında personel, ebeveyn ve çocukların istek ve şikayetleri ile tasarım gereksinimlerini tespit etmek için hazırlanmıştır.

Gazi Hastanesi Çocuk Polikliniği Tarih:.....

Not: Cevap vermek istemediğiniz soruyu lütfen boş bırakınız !

A. GENEL SORULAR

1. Adı Soyadı:.....
2. Yaşı
(.....)
3. Cinsiyeti
( ) Bayan ( ) Erkek

B. MEMNUNİYET DURUMUNA İLİŞKİN SORULAR

1. Hastanenin güzel mi?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

2. Poliklinik aydınlık mı?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

3 Poliklinik gürültülü mü?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

4. Poliklinik temiz mi?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

5. Poliklinikte çiçek, havuz vb. olmalı mı?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

6. Hastane duvarlarında tablo, resim vb. olmalı mı?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

7. Poliklinikte televizyon yayını olmalı mı?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

8. Oyuncaklar yeterli mi?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

C. İSTEK DURUMUNA İLİŞKİN SORULAR

1. Hastaneyi seviyor musun?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

2. Buraya gelmekten korkuyor musun??

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

3. Doktorlar ve hemşireler seni seviyor mu?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

4. Burada beklemekten sıkılıyor musun?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

5. Burada oyuncaklardan başka bir şey olmasını ister miydin?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

.....
.....
.....

6. Duvarlardaki renkler güzel mi?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

7. Hastane duvarlarının hangi renk olmasını isterdin?

( ) Kırmızı ( ) Mavi ( ) Sarı ( )Yeşil ( )

8. Oyun odaları seni burada rahatlatıyor mu?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

9. Burasının nasıl olmasını isterdin?

.....
.....
.....
.....
.....

Ek-2

(EBEVEYN VE İÇİN)

Anketin Amacı

Bu Anket "Hastanelerin Çocuk Polikliniklerinin" tasarlanması ve mekan tasarımında personel, ebeveyn ve çocukların istek ve şikayetleri ile tasarım gereksinimlerini tespit etmek için hazırlanmıştır.

Gazi Hastanesi Çocuk Polikliniği Tarih:.....

Not: Cevap vermek istemediğiniz soruyu lütfen boş bırakınız !

A. GENEL SORULAR

1. Adı Soyadı:.....
2. Yaşı
   (.....)
3. Cinsiyeti
   ( ) Bayan ( ) Erkek
4. Eğitimi
   ( ) İlk okul ( ) Orta okul ( ) Lise
   ( ) Yüksek okul ( ) Fakülte ( ) Diğer:.....
5. Mesleği
   (.....)

B. MEMNUNİYET DURUMUNA İLİŞKİN SORULAR

1. Hastanenin çocuk polikliniğinin yerini rahat bulabiliyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

2. Hastane içindeki yön gösteren tabelalar ve danışma masaları yeterlimi?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

3. Bu polikliniğe ne kadar sıklıkta gelirsiniz?

( ) Haftada bir ( ) İki haftada bir ( ) Ayda bir ( ) Üç ayda bir ( ) Yılda bir

4. Polikliniğin mimari yerleşiminden memnun musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

5. Polikliniğin hastane içindeki mevcut yerleşiminden memnun musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

6. Mekanın ısıtılmasından memnun musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

7. Mekanın aydınlatılması yeterlimi?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

8. Mekan içindeki ses/gürültü düzeyi yüksek mi?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

9. Mekanın duvarlarında kullanılan renkler sizce uygun mu?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

10. Mekan içinde resim tablosu ve dekoratif aksesuarların olmasını ister miydiniz?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

11. Mekan içinde bulunan çiçek, havuz vb. elemanlar ortamı rahatlatıyor mu?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

12. Mekanda televizyon ve müzik yayını olmalı mı?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

13. Mekan içindeki oturma elemanlarının sayısı yeterli mi?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

14. Oturma elemanları rahat ve konforlumu?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

15. Poliklinik mekanının diğer birimlerle (idrar ve kan tahlili, röntgen vb.) yakınlığı yeterli mi?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

16. Mekan geneliadeki asansör, merdiven ve tuvaletler yeterli mi?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

17. Personelin size karşı yaklaşımı nasıl?

( ) Memnun edici ( ) Kötü ( ) Kararsız ( )

18. İç mekan düzenlemesinin (tasarımının) aşağıya değerlendirmesini yapar mısınız?

	Çok fazla	Çok	Normal	Az	Çok az
Çekici					
Özgür					
Sade					
Düzenli					
Seyrek					
Ferahlatıcı					
Sakinleştirici					
İlginç					
Temiz					
Huzur verici					

C. İSTEK DURUMUNA İLİŞKİN SORULAR

1. Çocuğunuz hastaneye gelmekten korkuyor mu?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

2. Poliklinik içindeki oyun alanları çocuklar için yeterli mi?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

.....

.....

3. Tüm bunlara ek olarak burada başka ne olmasını isterdiniz?

.....

.....

10. Mekan içinde resim tablosu ve dekoratif aksesuarların olmasını ister miydiniz?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

11. Mekan içinde bulunan çiçek, havuz vb. elemanlar ortamı rahatlatıyor mu?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

12. Mekanda televizyon ve müzik yayını olmalımı?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

13. Mekan içindeki oturma elemanlarının sayısı yeterli mi?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

14. Oturma elemanları rahat ve konforlu mu?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

15. Poliklinik mekanının diğer birimlerle (idrar ve kan tahlili, röntgen vb.) yakınlığı yeterli mi?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

16. Mekan genelindeki asansör, merdiven ve tuvaletler yeterli mi?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

17. Hastaların size karşı yaklaşımı nasıl?

( ) Memnun edici ( ) Kötü ( ) Kararsız ( )

18. İç mekan düzenlemesinin (tasarımının) aşağıya değerlendirmesini yapar mısınız?

	Çok fazla	Çok	Normal	Az	Çok az
Çekici					
Özgür					
Sade					
Düzenli					
Seyrek					
Ferahlatıcı					
Sakinleştirici					
İlginç					
Temiz					
Huzur verici					

C. İSTEK DURUMUNA İLİŞKİN SORULAR

1. Sizce çocuklar hastaneye gelmekten korkuyor mu?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

.....

.....

2. Poliklinik içindeki oyun alanları çocuklar için yeterli mi?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız ( )

.....

.....

ÖZGEÇMİŞ

1980 yılında İsparta'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini burada tamamladı. 2002 yılında G.Ü.T.E.F. Mobilya ve Dekorasyon Eğitimi Bölümü'nü bitirdi. Aynı yıl Eylül ayında Yüksek lisans eğitimine Aralık ayında ise Araştırma Görevliliğine başladı. Halen çalışmalarına burada devam etmektedir.