

T.C. İSTANBUL KÜLTÜR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

BİRİNCİ KADEME SAĞLIK MEKANLARINDA NİTELİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Edibe GENÇ

1405010011

Anabilim Dalı: İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı

Program: İç Mimarlık

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Rana KUTLU

OCAK 2022

T.C. İSTANBUL KÜLTÜR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

BİRİNCİ KADEME SAĞLIK MEKANLARINDA NİTELİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Edibe GENÇ

1405010011

Anabilim Dalı: İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı

Program: İç Mimarlık

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Rana KUTLU

Jüri Üyeleri : Dr. Öğr. Üyesi Arzu ERÇETİN

Doç. Dr. Göksenin İNALHAN (İ.T.Ü.)

OCAK 2022

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tez çalışması sırasında beni öğrencisi olarak kabul edip bilgisinin ışığında yolumu aydınlatan, bu zorlu ve karmaşık süreci katkıları ve verdiği fikirler ile hafifleten değerli hocam Prof. Dr. Rana Kutlu'ya teşekkür ederim.

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca kıymetli bilgi ve tecrübeleri ile destek olan tüm İstanbul Kültür Üniversitesi, İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Bölümü öğretim kadrosuna teşekkür etmeyi bir borç bilirim.

Son olarak; bütün sıkıntılı anlarımda verdikleri moral ile kendilerinden güç aldığım, hiçbir konuda desteklerini esirgemeyen, tatlı tebessümleriyle her zaman yanımda olan sevgili aileme çok teşekkür ederim.

Ocak 2022

Edibe GENÇ

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vi
ÇİZELGELER LİSTESİ	viii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Tezin Amacı	3
1.2. Tezin Kapsamı.....	4
1.3. Tezin Yöntemi.....	6
2. SAĞLIK HİZMETLERİ VE MEKANSAL PLANLAMA İLKELERİ	7
2.1. Aile Hekimliği ve Aile Sağlığı Merkezi (ASM).....	9
2.2. Aile Hekimliği Birimlerinin Gruplandırılması ve Aile Sağlığı Merkezlerinin Fiziksel Planlaması	12
2.2.1. Aile Sağlığı Merkezi Çevre ve Mekansal Düzenlemeleri.....	13
2.2.2. İç Mekan Düzenlemeleri.....	14
2.2.3. Güvenlik Önlemleri	19
2.2.4. Kurumsal Kimlik Çalışmaları	20
3. MEKANSAL ALGI	22
3.1. Mekan Kavramı Üzerine.....	22
3.2. Mekanı Tanımlayan Elemanlar	27
3.2.1. Yatay Elemanlar	27
3.2.2. Dikey Elemanlar.....	28
3.3. İnsan ve Mekan Etkileşimi.....	29
3.3.1. Fiziksel Kullanıcı İhtiyaçları	30
3.3.2. Psiko – Sosyal Kullanıcı İhtiyaçları.....	30
3.4. Mekansal Kompozisyonun Oluşumu.....	31
3.4.1. Denge İlkesi.....	32
3.4.1. Ritim İlkesi.....	34
3.4.2. Ölçü – Oran İlkesi.....	34
3.5. Algı Kavramı ve Algılama Kuramları	36
3.5.1. Bilgiye Dayanan Algılama Kuramları	43
3.5.2. Duyuya Dayanan Algılama Kuramları.....	43
3.5.3. Algılama ve Duyum	47

3.5.3.1.	Görsel Algılama	49
3.6.	İç Mekanda Görsel Algıyı Etkileyen Tasarım Öğeleri.....	50
3.7.	Mekanın Fiziksel Niteliklerinin Kurgulanması.....	53
3.7.1.	Biçim	54
3.7.2.	Doku ve Malzeme	59
3.7.3.	Renk	63
3.7.4.	Işık.....	75
3.7.4.1.	Işığın Kökenine Göre Aydınlatma	77
3.7.4.2.	Görsel Konfor	81
3.7.4.3.	Işığın İç Mekanda Görsel Algıya Etkisi.....	85
4.	BİRİNCİ KADEME SAĞLIK MEKANLARINDA NİTELİK.....	91
4.1.	Tasarım Önerisi Kapsamında Uygulanan Anketin Tanıtılması	110
4.2.	Bulgular ve Analizler	112
4.2.1.	Katılımcıların Demografik Nitelikleri.....	112
4.2.2.	Tasarım Önerisinin Mekansal Algı Değerlendirmeleri.....	114
5.	SONUÇ VE ÖNERİLER	126
KAYNAKLAR.....		130
EKLER.....		136

Enstitüsü : Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı

Programı : İç Mimarlık

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Rana KUTLU

Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Ocak 2022

ÖZET

BİRİNCİ KADEME SAĞLIK MEKANLARINDA NİTELİK

Edibe Genç

Geçmişten günümüze doğru teknolojik gelişmeler ile değişime uğrayan sağlık yapıları, kullanıcı ihtiyaçlarına yönelik tasarımları sonucunda olumsuz izlenimlerden kurtulmuştur. Ancak bahsedilen iyileştirilme çalışmaları hastaneler özelinde kalmış ve birinci basamak tedavi hizmet grubunda bulunan aile sağlığı merkezlerinde görülmemektedir. Halbuki bu merkezler bireyler için sağlığın ilk adımı olma niteliğindedir. Tez kapsamında ele alınan sorunlar doğrultusunda; yönetmelerin ve bilimsel çalışmaların nicelik bazında olup, nitelik açısından eksik kaldığı aile sağlığı merkezlerinin iç mekan tasarımı çerçevesinde iyileştirme çalışması amaçlanmıştır. İyileştirme süreci fiziksel parametrelerin irdelenmesi ve değerlendirmeler sonucunda tasarım önerisi geliştirilmesi üzerinedir.

Bahsi geçen hedeflere bağlı olarak bir aile sağlığı merkezi seçilmiş ve mevcut durumu gözlemlenmiştir. Literatürden edinilen bilgiler neticesinde tasarım önerisi planlanmıştır. Tasarım önerisinde, kullanıcıların yoğun olarak kullandıkları; koridor ve bekleme salonu, muayene odası, gebe izlem ve bebek bakım odası örneklenmiş; simülasyon programında modellenmiştir. Hazırlanan üç boyutlu çalışmalar ankete mevcut durumlarıyla sunularak, mekansal algı bağlamında kullanıcı memnuniyet oranları belirlenmiştir. Sonuç olarak mekan tasarımında insan faktörünün önemli bir parametre olduğu düşüncesi ile mekansal algı bağlamında memnuniyet oranları tespit edilerek, çözüm önerileri sunulmuştur. Bu tez çalışmasında edinilen verilerin gelecekte yapılacak olan bilimsel çalışmalara altlık oluşturacağı ve tasarlanacak yahut yenilecek aile sağlığı merkezlerinin planlanması sürecine yön vereceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Sağlığı Merkezi, Sağlık Yapıları, Mekansal Algı, Biçim, Doku, Malzeme, Renk, Işık

University : Istanbul Kültür University

Institute : Graduate Education of Institute

Department : Interior Architecture and Environmental Design

Programme : Interior Architecture

Literature Supervisor : Prof. Dr. Rana KUTLU

Degree Awarded and Date : MSc – January 2022

ABSTRACT

QUALIFICATION IN FIRST STAGE HEALTH PLACES

Edibe Genç

Health buildings, which have undergone changes with technological developments from the past to the present, have been freed from negative impressions as a result of their designs for user needs. However, the improvement studies mentioned are specific to hospitals and are not seen in family health centers in the primary care service group. However, these centers are the first step towards health for individuals. In line with the problems discussed within the scope of the thesis; It is aimed to improve the interior design of family health centers, where regulations and scientific studies are on the basis of quantity and lacking in quality. The improvement process is about examining the physical parameters and developing a design proposal as a result of the evaluations.

Depending on the aforementioned goals, a family health center was selected and its current situation was observed. As a result of the information obtained from the literature, a design proposal was planned. In the design proposal, the users heavily use; corridor and waiting room, examination room, pregnant follow-up and baby care room were sampled; modeled in the simulation program. The three-dimensional studies prepared were presented to the survey in their current state, and user satisfaction rates were determined in the context of spatial perception. As a result, with the idea that the human factor is an important parameter in space design, satisfaction rates in the context of spatial perception were determined and solution suggestions were presented. It is foreseen that the data obtained in this thesis study will form a basis for future scientific studies and will guide the planning process of family health centers to be designed or renovated.

Keywords: Family Health Center, Health Structures, Spatial Perception, Form, Texture, Material, Color, Light

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması.

Şekil 2.2. Sağlık Bakanlığı Kurumsal Kimlik Kılavuzu dış tabela örnekleri (URL – 8: İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi, 2019; Bölüm 10.1.1.2.).

Şekil 3.1. Yer ve mekan kavramı üzerine.

Şekil 3.2. Mimari mekanı sınırlayan yatay elemanların tipolojik derlemesi (Ching, 2002).

Şekil 3.3. Mimari mekanı sınırlayan dikey elemanların tipolojik derlemesi (Ching, 2002).

Şekil 3.4. Mimari kompozisyonda denge çeşitleri (URL – 11).

Şekil 3.5. Mimari kompozisyonda ritim ilkesi.

Şekil 3.6. Mimari kompozisyonda ölçü – oran ilkesi (Kuban, 1992).

Şekil 3.7. Algısal illüzyon örnekleri.

Şekil 3.8. Rubin Vazosu.

Şekil 3.9. Algılayanın mekan içerisindeki konumuna bağlı olarak mekansal algılama durumu (Joedicke, 1985).

Şekil 3.10. Biçimi oluşturan temel öğelerden çizgi (Ching, 2016).

Şekil 3.11. Biçimi oluşturan temel öğelerden düzlemin tanımı (Ching, 2016).

Şekil 3.12. Biçimi oluşturan temel öğelerden hacmin tanımı (Ching, 2016).

Şekil 3.13. Devinim halindeki üçgen.

Şekil 3.14. Devinim halindeki kare.

Şekil 3.15. Doğal doku ve malzemelere verilebilecek örnekler (Sırasıyla URL – 12, URL – 13, URL – 14).

Şekil 3.16. Yapay doku ve malzemelere verilebilecek örnekler (Sırasıyla URL – 15, URL – 16, URL – 17).

Şekil 3.17. Elektromanyetik Işık Spektrumu (Tayfı) (URL – 18).

Şekil 3.18. Toplamsal ve çıkarımsal renk karışımları.

Şekil 3.19. Munsell Renk Cismi (URL – 19).

Şekil 3.20. Itten'in hazırlamış olduğu renk skalası.

Şekil 3.21. Uygulanabilecek renk armoni çeşitleri.

Şekil 3.22. Kullanıcının eylem alanında doğrudan ve yansıyan parlama durumu (Neufert, 2012).

Şekil 3.23. Kruithof Yasası (Kruithof, 1941).

Şekil 3.24. Deneyde gerçekleştirilen aydınlatma kurguları.

Şekil 4.1. Seçilen aile sağlığı merkezi plan şeması ve tasarlanan bölümleri.

Şekil 4.2. Seçilen aile sağlığı merkezi koridor ve bekleme salonu mevcut durum (Fotoğraflar: Edibe Genç).

Şekil 4.3. Seçilen aile sağlığı merkezinde bulunan muayene odası 4'ün mevcut durumu (Fotoğraflar: Edibe Genç).

Şekil 4.4. Seçilen aile sağlığı merkezinde bulunan gebe izlem odasının mevcut durumu (Fotoğraflar: Edibe Genç).

Şekil 4.5. Seçilen aile sağlığı merkezi üzerinden geliştirilen tasarım önerisinin plan şeması.

Şekil 4.6. Seçilen aile sağlığı merkezinin koridor ve bekleme alanının mevcut durumu ve geliştirilen tasarım önerisi ile birlikte sunulduğu (Fotoğraflar: Edibe Genç).

Şekil 4.7. Seçilen aile sağlığı merkezinin koridor ve bekleme alanının ikinci bölümünün mevcut durumu ve geliştirilen tasarım önerisi ile birlikte sunulduğu (Fotoğraflar: Edibe Genç).

Şekil 4.8. Seçilen aile sağlığı merkezinde bulunan muayene odası 4'ün mevcut durumu ve geliştirilen tasarım önerisi ile birlikte sunulduğu (Fotoğraflar: Edibe Genç).

Şekil 4.9. Seçilen aile sağlığı merkezinde bulunan aşı odasının mevcut durumu ve yeni planlama sonrası geliştirilen tasarım önerisi ile birlikte sunulduğu (Fotoğraflar: Edibe Genç).



ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 2.1. Aile sağlığı merkezlerinin gruplandırılma standartlarına göre fiziksel planlama özelinde incelenmesi (URL – 10: Aile Hekimliği Birimlerinin Gruplandırma İşlemleri, 2017).

Çizelge 3.1. Lang'ın (1987) yaklaşımı baz alınarak hazırlanan algı kuramları tablosu.

Çizelge 3.2. Heuser'den (1976) Hareketle Yapı Elemanlarında Kullanılan Renk Türü ve Değerlerinin İnsan Psikolojisi Üzerindeki Yansımaları.

Çizelge 3.3. Renklerin Birey Üzerindeki Psikolojik Etkileri.

Çizelge 3.4. Yapay Aydınlatma Niteliğine Göre Sınıflandırma.

Çizelge 3.5. Işığın rengi ile sıcaklık durumu bağıntısı.

Çizelge 3.6. Renksel Geriverim Grupları ve Uygulanabilecek Alanlar (CIBSE, 1998).

Çizelge 3.7. Altan'ın (1983) Anlatımıyla İlişkili Olarak Işığın Psikolojik Etkileri.

Çizelge 4.1. Anket demografik nitelik alanında katılımcıların yaş dağılım durumu.

Çizelge 4.2. Anket tasarım demografik nitelik alanında katılımcıların cinsiyet dağılım durumu.

Çizelge 4.3. Anket tasarım demografik nitelik alanında katılımcıların eğitim durumu dağılımı.

Çizelge 4.4. Öneri tasarım koridor ve bekleme salonu mekansal algı değerlendirme oranları.

Çizelge 4.5. Öneri tasarım koridor ve bekleme salonu mekansal algı değerlendirme grafiği.

Çizelge 4.6. Öneri tasarım koridor ve bekleme salonu fiziksel öge değerlendirmeleri.

Çizelge 4.7. Öneri tasarım muayene odası mekansal algı değerlendirme oranları.

Çizelge 4.8. Öneri tasarım muayene odası mekansal algı değerlendirme grafiği.

Çizelge 4.9. Öneri tasarım muayene odası fiziksel öge değerlendirmeleri.

Çizelge 4.10. Öneri tasarım gebe izlem ve bebek bakım odası mekansal algı değerlendirme oranları.

Çizelge 4.11. Öneri tasarım gebe izlem ve bebek bakım odası mekansal algı değerlendirme grafiği.

Çizelge 4.12. Öneri tasarım gebe izlem ve bebek bakım odası fiziksel öge değerlendirmeleri.

1. GİRİŞ

Geçmişten günümüze kadar sağlık hizmetleri, insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi sürecinde ihtiyaç duyulan bir olgu olmuştur. Birbirini sürekli takip eden kolektif bir çalışma dizilimine sahip olan sağlık hizmetleri; koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici olmak üzere üç kola ayrılmaktadır. Çalışmanın konusunu oluşturan birinci basamak tedavi hizmetlerinden aile sağlığı merkezleri, tedavi edici sağlık hizmetleri bünyesinde bulunmaktadır. İhtiyaç duyan kişilerin daha hızlı ve yaygın bir şekilde ulaşabildiği aile sağlığı merkezleri; rehabilite ve ayakta tedavi imkanlarına sahiptir. Hasta ile ilk temasın kurulduğu, gerekli durumlarda ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetlerine sevk etmesiyle sağlığın ilk basamağı olarak da ifade edilebilmektedir.

Aile sağlığı merkezleri çalışan ve kullanıcılarının farklı yaş, cinsiyet gruplarından oluşması, farklı amaçlar doğrultusunda gereksinim duyulması ile diğer yapı kümelerinden daha zorlu bir kurguya sahiptir. Kişi aile sağlığı merkezine sağlığını korumak yahut bozulmakta olan sağlığını iyileştirmek adına tanı ve tedavi gayesiyle başvurmaktadır. Kuruma gelen kişi bir süre bekleme alanlarında vakit geçirerek, nihayetinde aile hekiminin muayene odasına varmaktadır. Bu süreç içerisinde daha önce edinmiş olduğu tecrübeler doğrultusunda sağlığına müdahale edememenin getirdiği “huzursuzluk” hissi yaşanmaktadır. Başka bir açıdan bakıldığında ise kurumda çalışanlar için mekan konforsuz, dikkat dağınık gibi nitelikler barındırmasıyla hasta ile sağlıklı bağın kurulamamasına ya da verimli çalışamamasına neden olabilmektedir.

Kullanıcı mekanda hareket edip, zaman geçirdikçe nesnel mekanı, duyuları yoluyla algılamaktadır. Algılayan konumunda olan kullanıcının stres düzeyi; yoğun ve parlak renkler, aydınlık düzeyi, gürültü, kötü kokular ve mahremiyetin sağlanmamış olması gibi durumlarla artacaktır. Kullanıcısının tasarım sürecine dahil edilmediği mekan, insan sağlığını fizyolojik ve psikolojik olarak etkileyecek ve sonucunda mekan yaşanamaz hale gelecektir. Gerçekleşen bu döngüde kurumun mekan dili ile kişinin sürekli bir etkileşimden söz edilebilmektedir.

Kullanıcısı için mekan, nesnel ve öznel gerçeklik olarak ikiye ayrılmaktadır. Nesnel mekan, fiziksel parametrelerden oluşmaktadır. Öznel mekan ise kişinin duyuları ile algıladığı, yorumlanmış bir gerçekliğe sahiptir. Yani gerçek mekan ile kişinin algıladığı mekan hiçbir zaman birebir aynı değildir. Kullanıcının yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, kültürel – toplumsal normları ve deneyimleri mekanı algılama sürecine etki etmektedir. Öyleyse mekan tasarımında salt doğrulardan bahsedilemeyeceğinden söz edilebilmektedir. Algılama sürecinin ilk basamağını duyu organları oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalara göre görsel duyum, duyu organlarına oranla %80 etkinliğe sahiptir. Aynı zamanda mimarlık disiplini üzerindeki tesiri göz önüne alındığı takdirde, diğer duyu türlerinin etkinliği kabul edilerek, çalışmadaki araştırmalar görsel duyum yani görsel algı üzerine yapılmıştır. Biçim, doku – malzeme, renk ve ışık görsel algıyı etkileyen tasarım parametreleridir. Aile sağlığı merkezinde çalışan ya da gelen bir hasta için bu nitelikler mekanı algılama konusunda etkin rol oynamaktadır. Çalışan kişi perspektifinden bakıldığında; sert dokuların konforsuzluğu, yanlış renkler ile odaklanamama sorunu, gün ışığının eksikliği ile hem “iyi görme” koşullarının sağlanmaması hem de fizyolojik rahatsızlıklar gibi sonuçlar meydana gelebilmektedir. Kuruma gergin bir ruh haliyle gelen hasta için ise; sert köşeli formların tedirgin edici tesiri, kırmızı ve tonlarının kanı çağrıştırmasıyla hoş bir etki bırakmaması yahut aydınlık düzeyinin yüksek olmasıyla mekansal etkinin negatif sonuçlanması gibi neticelere rastlanılabilmektedir. Herkese eşit oranda sağlık hizmetinin sunulduğu aile sağlığı merkezleri, büyük bir çoğunluğa hitap etmektedir. Özellikle sağlığın ilk basamağı olarak ifade edilmesiyle algısal deneyimin, mekana yansıma durumu daha önemli bir boyuttadır. Birinci basamak tedavi hizmetlerinden, aile sağlığı merkezlerinin mekan tasarımının, mekansal algı ölçeğinde irdelenerek, memnuniyet oranlarının belirlenmesine gerek duyulmaktadır. Kurum mekansal kompozisyonunun doğru kurgulandığı; biçim, doku - malzeme, renk ve ışık niteliklerinin uygulanmasıyla çalışan ve hasta için olumsuz etkiyi azaltıcı bir etkiye ulaşılabilmektedir.

Sağlık yapılarının gelişen teknoloji ile kullanıcısına gün geçtikçe daha çok hitap eder duruma geldiği fakat aile sağlığı merkezinin bu kapsam dışında bırakıldığı ve mekansal tasarımının göz ardı edildiği dikkat çekmektedir. Bu kapsamda çalışmanın hipotezi; aile sağlığı merkezlerinin kullanıcısının mekan tasarımı bağlamında beklentisini karşılamayan, fizyolojik ve psikolojik sorunlara cevap vermeyen, görsel ve algısal boyutta mekan niteliklerinin verimsiz olduğu yapı grubu olduğudur. Bu hipotez çerçevesinde çalışmada öngörülen varsayımlar; kurumda çalışan personelin uzun süreli deneyimlerinin mekansal algılamada negatif potansiyel barındırması,

kuruma gelen hastanın önceki deneyimlerine bağılı olarak gergin bir ruh halinde olması, sirkülasyon ve bekleme alanlarının ilk karşılaşılan yer olmasıyla mekansal algıya büyük orandaki etkisi, muayene odalarının ise bu etkiyi devam ettirici durumu şeklinde sıralanabilmektedir. Bu varsayımlar ışığında mekansal algı başlığı altında bir aile sağılığı merkezi seçilmiş ve bu merkezin koridor – bekleme alanı, muayene odası, gebe izlem ve bebek bakım odası; biçim, renk, doku – malzeme ve ışık ana başlıkları altında incelenmiştir. Araştırmalar doğrultusunda bir tasarım önerisi geliştirilerek, kullanıcı ihtiyacını karşılayan modele ulaşılması hedeflenmiştir.

1.1. Tezin Amacı

Mekansal algı üzerine ilk çalışmalar 1958 – 1959 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. Bir akıl hastanesinin koğuş tasarımının hastalar üzerindeki etkisinin incelenmesine dair olan bu çalışma sonrasında sosyal bilimler ve tasarım felsefesi alanında çoğalarak devam etmiştir. Hastane tasarımlarında kullanıcı memnuniyetinin arttıran, stresi azaltarak, iyileşmeye teşvik ettiren bir tasarım anlayışının varlığından bahsedilebilmektedir. Günümüzde hastanelerin kullanıcı, mekan etkileşimine dikkat edilerek tasarlanması, bu yapıları otel konforuna yaklaştırarak, hastanelerin “kötü” imajını ortadan kaldırmıştır. Fakat ne var ki, bu ilerleme aile sağılığı merkezlerinde mevcut değildir. Merkezin çevresel koşulları değişse dahi mekansal kompozisyonunda herhangi bir yenilenme durumuna rastlanılmamaktadır. Birinci basamak sağılık hizmetlerinden, aile sağılığı merkezlerinin bu yaklaşım doğrultusunda yeniden ele alınıp, değerlendirilmesi ve kullanıcı gereksinimlerini karşılar bir vaziyete getirilmesi gerekliliğı yadsınamaz bir gerçektir. Çünkü aile sağılığı merkezleri hastanın ilk uğrak yeridir. Kullanıcı grubu içerisinde mekanın çalışanları da unutulmamalıdır. Eğer mekan fizyolojik ve psikolojik açıdan gereksinimleri karşılamaz ise tüm gün orada çalışanlar için verimsiz bir mekana dönüşecektir. Yeterli iç mekan konforunun sağlanmadığı durumda çalışanın verimi düşecek, kendisini mutsuz hissedecek, özetle mevcutta var olan ve iyi düşünülmemiş tasarım öğeleri bu etkiyi katlayacaktır. Sonucunda mekansal etkinin negatif olduğu bir çalışma alanı ve güven duyulmayan bir kurum imajı meydana gelecektir. Nitekim literatürde var olan aile sağılığı merkezlerinin memnuniyet oranlarının incelenmesine dair olan çalışmalar bu döngüyü ispatlamaktadır.

Belirtilen sorunlar çerçevesinde bu tezin ana amacı; mekana bağlı kullanıcı memnuniyetini ve aile sağlığı merkezine dair farkındalığı arttırmaktır. Bu bağlamda yönetmelik yönergeleri ile bilimsel çalışmaların nicelik bazında olup, nitelik açısından yetersiz kaldığı aile sağlığı merkezi üzerine bir tasarım önerisi oluşturularak, görsel açıdan kullanıcılar üzerinde oluşan mekansal izlenim etkileri anket çalışmasıyla değerlendirilmiş ve sonuçları tartışılmıştır. Kullanıcıların kurumda yaşadıkları fiziksel ve psikolojik problemleri saptayarak, bu doğrultuda kullanıcı memnuniyetini arttıracak öneriler sunmak amaçlanmaktadır. Çalışmanın aile sağlığı merkezlerinin iç mekan tasarımında kullanılması üzerine kılavuz niteliği taşıması amaçlanmıştır.

1.2. Tezin Kapsamı

Çalışma kapsamı, aile sağlığı merkezlerinde mekansal algı izlenimleriyle sınırlıdır. Bu bağlamda genelden öze doğru bir yaklaşım sergilenmiştir. Başlangıçta aile sağlığı merkezi tanımlanmış, yönetmelik beyanları sunulmuş; ardından mekansal algı başlığı altında mekanın fiziksel nitelikleri derlenmiştir. Daha sonra bir aile sağlığı merkezi seçilmiş ve edinilen bilgiler doğrultusunda bu aile sağlığı merkezi üzerinden bir tasarım önerisi geliştirilmiştir.

Aile sağlığı merkezi irdelenirken; sağlık hizmetleri sistemi tanıtılmış ve aile sağlığı merkezlerinin bulunduğu birinci basamak tedavi hizmetlerine doğru bir sıralama gerçekleştirilmiştir. Bu kurumların sağlık sistemindeki rolü tanıtılarak, farkındalık kazanılması amacıyla kapsam ve nitelikleri aktarılmıştır. Tarihsel süreçte nasıl ortaya çıktığı ve ülkemize hangi koşullarla geldiği sunulmuştur. Aile sağlığı merkezine dair verilen bu genel bilgilerin ardından sağlık yapıları ve kurum için yayınlanmış olan yönetmeliklerde bulunan mekansal ifadeler derlenmiş ve bütüncül bir bakış açısıyla tez çalışmasına aktarılmıştır.

Mekansal algı bölümüne geçildiğinde ise daha detaylı bir inceleme kurgulanmıştır. Öncelikle mekan kavramı ve meydana getiren öğeler tanıtılmıştır. Bunun arkasından mekanın hayat bulmasındaki etken olan insanın, mekansal ihtiyaçları sunulmuştur. Kişinin görsel olarak mekanda aradığı kompozisyon ilkesinin de verilmesinin ardından algılama kavramına geçilmiştir. Kişinin algılama sürecindeki etmenler, algılama

teorileri, algılama sırasında aracılık görevi gören duyu organları ve nihayetinde görsel duyuma ulaşılmıştır. Örnek olarak seçilen aile sağlığı Merkezinin imkanlar dahilinde ancak üç boyutlu modellemesinin yapılarak izlenimlerinin ölçülebilmesi mümkündür. Bu sebeple tez çalışmasının mekansal algı oluşumunda görsel algı üzerinde durulmuş ve bilimsel çalışmalar bu alanda sınırlandırılmıştır. İç mekanda görsel algıyı etkileyen en önemli öğeler dördüncü boyut olarak da tabir edilen hareket, bakış açısı ve zaman faktörleridir. Algılayan, algılayacağı mekanı bakış açısına bağlı olarak hareketi ile içerisinde geçirdiği zaman neticesinde deneyimleyerek öğrenmekte ve izlenimini geliştirmektedir. İzlenilen bu sirkülasyonun ardından mekanın fiziksel nitelikleri olan biçim, doku – malzeme, renk ve ışığın kurgulanmasına varılmıştır. Her fenomen kendi içerisinde tanımlanmış ve yapılan bilimsel çalışmalardan çıkarılan mekansal algıya dayalı izlenimleri derlenip, aktarılmıştır. Görsel algı üzerinde durulması sebebi ile akustik, havalandırma gibi olgular tez kapsamı dışında tutulmuştur. Bu olguların sunumunda öncelikle tanımlama ve mekansal algıya dair oluşturdukları izlenimlerin verildiği bir yol izlenmiştir.

Literatür taramaları neticesinde ulaşılan veriler seçilen bir aile sağlığı merkezi üzerinde tetkik edilmiştir. Yönetmeliklere uygunluğu incelenmiş ve ardından mekanın fiziksel nitelikleri bağlamında gözlemlenmiştir. Değerlendirmeler neticesinde kurum tekrar ele alınmış ve bir tasarım önerisi geliştirilmiştir. Hazırlanan tasarım önerisi simülasyon programlarıyla üç boyutlu modellenerek, görselleştirilmiştir. Bu bağlamda dokunma, işitme gibi duyular tez kapsamı dışında tutulmuş ve görsel algılama ile sınırlandırılmıştır. Geliştirilen tasarım önerisinin mekansal izlenimlerini tespit edebilmek adına bir anket çalışması düzenlenmiştir. Seçilen aile sağlığı Merkezinin mevcut durum görselleri ve tasarım önerisine dair hazırlanan görseller bir arada sunularak katılımcılardan değerlendirmeleri istenilmiştir. Anket çıktıları tartışılmış ve öneriler geliştirilmiştir.

1.3. Tezin Yöntemi

Bu tez çalışmasında literatür tarama, kişisel görüşme, mekansal analiz, tasarım önerisi ve anket yöntemleri uygulanmıştır.

Literatür tarama yönteminde; aile sağlığı merkezi tanım ve gelişimi, mekan kavramı ve mekansal algıya dayalı fiziksel nitelikler (biçim, doku – malzeme, renk ve ışık) üzerine yazılmış olan tezler, makaleler, süreli yayınlar ve kitaplar incelenmiştir. Aynı zamanda konu dahilinde internet sitelerinden de faydalanılmıştır. Kişisel görüşme yönteminde seçilen aile sağlığı merkezinin kurucusu ile görüşülmüş, kurumun örnek olan ele alınması üzerine izin alınmış ve merkez kurulumu hakkında bilgiler alınmıştır. Mekansal analiz yönteminde, seçilen aile sağlığı merkezi yerinde gözlemlenmiş ve plan şeması ile mevcut durum fotoğraflarla belgelenecek değerlendirilmeleri aktarılmıştır. Bu değerlendirmeler ve literatür taramalarından edinilen bilgiler üzerinden bir tasarım önerisi geliştirilmiştir. Hazırlanan bu tasarım önerisinin plan şeması ve simülasyon programlarında üç boyutlu modelleri oluşturulmuş, görselleştirilmiştir. Çalışmanın anket ile değerlendirilmesi araştırma metodolojisini oluşturmaktadır. Bu nedenle öncelikle Etik Kurul Onayı alınmıştır. Beşli Likert ölçeğinde Semantik Diferansiyel (Anlamsal Farklılıklar Skalası) ile oluşturulan ankette geliştirilen tasarım önerisinin mevcut aile sağlığı merkezine bağlı olarak değerlendirilmesi istenilmiştir (anket formuna “Ekler” bölümünden ulaşabilirsiniz). Değerlendirme kapsamında merkezin; koridor ve bekleme salonu, yönetmelikte belirtilen minimum metrekareye (10 m²) sahip bir muayene odası ile gebe izlem ve bebek bakım odası alanları yeniden düzenlenerek ele alınmıştır. Anket çıktıları biçim, doku – malzeme, renk ve ışık kriterleri bağlamında tartışılmıştır.

Özetlenecek olur ise çalışmanın ikinci ve üçüncü kısmı literatür taramasından, dördüncü ve beşinci kısmı literatür taramalarından edinilen veriler bağlamında; mekansal analiz, tasarım önerisi ve anket yöntemlerinden meydana gelmektedir.

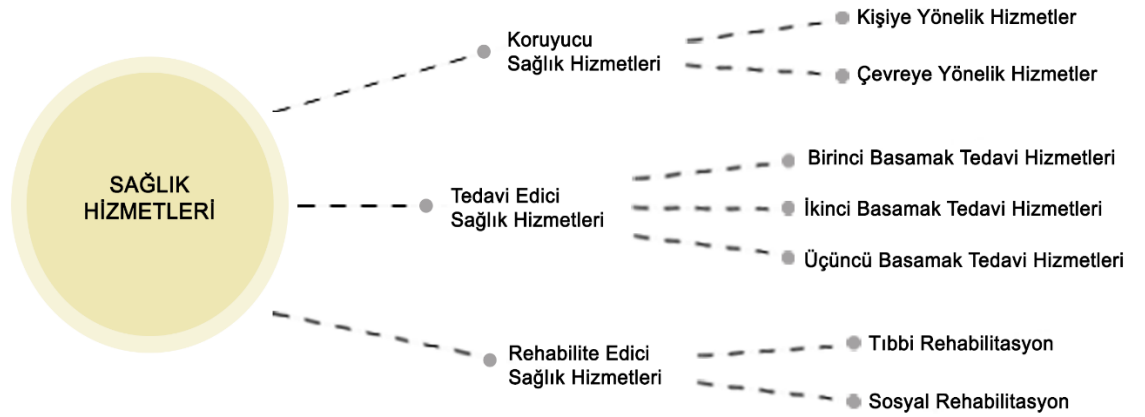
2. SAĞLIK HİZMETLERİ VE MEKANSAL PLANLAMA İLKELERİ

1961 yılında yayımlanan, 224 numaralı ve 10705 sayılı kanuna göre sağlık hizmetleri şu şekilde tanımlanmaktadır;

“İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler sağlık hizmetidir” (URL – 1: Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, 1961; Madde 2).

Sağlık hizmetlerinin temel amacı; bireyin sağlığını korumak, hastalığın tedavi edilmesi ve rehabilite edilmesi şeklinde özetlenebilir.

Sağlık hizmetlerinin tanım ve amaçları incelendiğinde eylemlerin birbirlerini tamamlaması, hizmette yüksek verim ve düşük maliyet kazanılması isteğiyle üç gruba ayrıldığına rastlanılmaktadır. Gruplandırma detayları Şekil 2.1.'de verilmiştir.



Şekil 2.1. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması.

- Koruyucu Sağlık Hizmetleri; gelecekte olabilecek hastalıkları önlemeyi amaçlamasıyla, kişilere hastalıkları önleyici sağlık hizmetleri sunmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri kendi içerisinde kişiye ve çevreye yönelik sağlık hizmetleri olarak iki gruba ayrılmaktadır.
- Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri; hastalık halinin gerçekleşmesiyle kişinin tedavi edilmesini sağlayan tıbbi müdahaleler grubudur. Tedavi edici sağlık hizmetleri

birinci, ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak gruplandırılmaktadır. Çalışmaya konu edinilen aile sağlığı merkezleri birinci basamak tedavi hizmetlerinde yer almaktadır.

- Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri: kazalara, hastalıklara bağlı olarak gerçekleşen durumların kişinin günlük hayatını etkilemesini en aza indirerek, ruhsal ve bedensel olarak bağımsız yaşamasını amaçlayan hizmet grubudur. Rehabilite edici sağlık hizmetleri tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri olarak iki gruba ayrılmaktadır.

Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri: 2013 yılında yayımlanan, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'ne göre birinci basamak tedavi hizmetleri;

“Sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile ilk kademedeki teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumunu ifade eder” (URL – 2: AHUY, 2013; Madde 3).

Hastalıkların oluşumuyla bireye yönelik ayakta tedavi hizmetlerinin verildiği, ilk başvurulacak sağlık kuruluşları bu basamakta bulunmaktadır. Bu merkezler kişilerin en kolay ulaşabildikleri temel birimlerdir. Aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, özel muayenehaneler gibi yerler bu basamağa örnek olarak gösterilebilir. Birinci basamak tedavi hizmetleri Alma Ata Bildirgesi'nde ve uluslararası anlaşmalarda bulunmaktadır. Alma Ata Bildirgesi'nde tüm dünyaya sağlık sistemlerini bu basamak üzerinden şekillendirmeleri önerilmiştir. Önerinin amacı, sağlık hizmetlerinin diğer basamaklarının birinci basamak sağlık kuruluşlarından etkilenecek olmasıdır. Birinci basamak hizmet kuruluşlarının yetersiz kaldığı durumlarda hekim hastayı ikinci basamak tedavi merkezlerine yönlendirir.

İkinci Basamak Tedavi Hizmeti: birinci basamak grubunda kişilerin hastalıklarının tanı, tedavi edilemediği durumlarda yönlendirildiği, uzman hekimlerin görev aldığı, yatakta tedavi hizmetlerinin bulunduğu sağlık kuruluşlarıdır. İkinci basamak sağlık kuruluşlarına devlet hastaneleri, özel hastaneler, çocuk hastaneleri gibi yerler örnek olarak verilebilir.

Üçüncü Basamak Tedavi Hizmeti: ikinci basamak sağlık kuruluşlarından yüksek tetkik, tedavi amacıyla yönlendirilen hastaların hizmet aldığı gruptur. Tetkik, tedavinin yanı sıra eğitim ve araştırma imkanlarına da sahip olan üçüncü basamak sağlık hizmetlerine üniversite hastaneleri, onkoloji hastaneleri gibi sağlık kuruluşları örnek olarak verilebilir.

Sağlık kuruluşları arasında basamak sisteminin oluşturulmasıyla hasta sevk zinciri kurulmuştur. Tedavi hizmetlerinin verildiği bu merkezler arasında basamak yükseldikçe kuruluşa ulaşılabilirlik azalmakta, maliyet ve hizmet kapsamı ise çoğalmaktadır.

2.1. Aile Hekimliği ve Aile Sağlığı Merkezi (ASM)

Günümüz “Aile Hekimliği” kavramının, dünyada ilk kez 1923 yılında Dr. Francis Peabody tarafından ileri sürüldüğü kabul edilmektedir. Dr. Peabody, dönemin tıp camiasında oluşan yoğun uzmanlaşmayla birlikte hastaların sürekli sağlık sorunlarına kapsamlı, etkili çözümlerin bulunamadığını ve yaşanan bu ihtiyacı karşılayabilecek hekimlerin gerekliliğini savunmuştur (Rakel & Rakel, 2016). Ancak meydana gelen İkinci Dünya Savaşı, Dr. Peabody’nin uyarısının dikkate alınamamasına ve uzmanlaşmanın devam etmesine neden olmuştur. Aile hekimliğinin ilk adımı savaş sonrası 1952 yılında İngiltere’de Royal College of General Practitioners (İngiltere Genel Pratisyenlik Akademisi) ile atılmıştır. Akademi ülkenin birinci basamak tedavi hizmetlerini desteklemek, genel pratisyenlik eğitimi vermek ve yetiştirmek isteğiyle kurulmuştur (URL – 3). Bu adımın ardından 1966 yılında American Medical Association (Amerikan Tıp Birliği)’in, Milis ve Willard Raporları’nı yayınlamasıyla aile hekimliği bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmiş ve Board of Family Practice (Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu)’ın temelleri atılmıştır (Dikici ve diğ., 2007). Bu rapora göre aile hekimliği;

“Hasta ile ilk temas kuran ve sağlık sisteminden faydalanmasını sağlayan hekim olarak hizmet veren; hastanın bütün sağlık ihtiyaçlarını değerlendiren, bireysel olarak veya diğer uzmanlık alanları ile birlikte tıbbi bakımını sağlayan ve gerektiğinde hastayı sürekli gözetim altında tutulmak üzere uygun gördüğü merkezlere yatırılmak üzere sevk eden; hastanın sağlığı ile ilgili her konuda

sürekli sorumluluk duyan ve sağlık hizmeti sağlayan birimler arasında bir lider veya koordinatör olarak görev yapan, hastanın, toplum, aile veya sosyal çevresini de içerecek şekilde sağlığı ile ilgili her konuda sorumluluğu kabul eden kişidir” (Aktürk ve Dağdeviren, 2004).

tanımıyla, görev ve sorumluluklarının da belirlendiği görülmektedir.

1972 yılında kurulan World Organization of Family Doctors (Dünya Aile Hekimleri Organizasyonu) 1991 yılında aile hekimliğini;

“Genel pratisyen ya da aile hekimi, esas olarak tıbbi bakım arayan herkese kapsamlı bakım sağlama ve gerektiğinde diğer sağlık personelini harekete geçirme sorumluluğu taşıyan hekimdir. Mesleksel görevini bireylerin sağlık gereksinimlerine ve hizmet sunduğu toplumun var olan kaynaklarına göre, doğrudan ya da diğer sağlık çalışanlarının verdiği hizmetler aracılığıyla yerine getirir” (URL – 4).

olarak tanımlamışlardır.

1978 yılında World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü) ve World Organization of Family Doctors (Dünya Aile Hekimleri Örgütü), bireye yönelik sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla Alma Ata Konferansı'nı gerçekleştirmişlerdir. Konferans sonucunda hedefler, stratejiler belirlenmiş ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin, bu alanda uzmanlaşmış hekimler tarafından verilmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Alma Ata Bildirgesi'yle ülkelerce aile hekimliği tanınmış ve sunulan öneriler ile birinci basamak sağlık hizmetlerini düzenleme çalışmaları başlatılmıştır (Aktaş ve Çakır, 2012).

Birinci basamak tedavi hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik düzenlemeler dünyada yaygınlaşırken, Türkiye'de aile hekimliği sistemi üzerine tartışmalar başlamıştır. Yaşanılan bu tartışmaların temelinde bireyin aile hekimine ulaşmada herhangi bir aksaklıkla karşılaşmadan, hızlı ve kolay şekilde erişebildiği bir sistem olması yatmaktadır. Konu edinilen ihtiyaçlar çerçevesinde ülkemizde ilk olarak 1983 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğü ile aile hekimliği bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmiştir (URL – 5). Uzmanlık eğitimlerinin verilmeye başlanılmasının ardından 1990 yılında Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği (AHUD) kurulmuş ve 1998 ise Türkiye Aile Hekimleri

Uzmanlık Derneği (TAHUD) olarak adlandırılmıştır (URL – 6). Bahsedilen gelişmeler Türkiye’de “Aile hekimliği” kavramının ilk adımları olarak nitelendirilmektedir.

2004 yılında aile hekimliği pilot uygulaması Sağlıkta Dönüşüm Programı ile 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu çerçevesinde tanımlanarak;

“Sağlık Bakanlığının pilot olarak belirleyeceği illerde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması amacıyla aile hekimliği hizmetlerinin yürütülebilmesini teminen görevlendirilecek veya çalıştırılacak sağlık personelinin statüsü ve malî hakları ile hizmetin esaslarını düzenlemektir” (URL – 7: Aile Hekimliği Kanunu, 2004; Madde 1).

yürürlüğe girmiştir. Aynı kanunun ikinci maddesinde ise;

“Aile hekimi; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir” (URL – 7: Aile Hekimliği Kanunu, 2004; Madde 2).

şeklinde açıklanmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın harekete geçirilmesiyle beraber 2005 yılında aile hekimliği ilk pilot bölge uygulaması Düzce’de başlatılmıştır; Türkiye’nin çeşitli illerinde uygulamaya devam edilmiş ve 2010 yılına gelindiğinde tüm ülkeye yayılarak, aile hekimliği sistemine geçilmiştir (Akdağ, 2008).

Ülke geneline ulaşan aile sağlığı merkezleri, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği’ne göre *“Bir veya birden fazla aile hekimi ile aile sağlığı elemanlarınca aile hekimliği hizmetinin verildiği sağlık kuruluşunu”* olarak tanımlanmıştır (URL – 2: AHUY, 2013; Madde 3).

Sağlık Bakanlığı'nca geliştirilen aile sağlığı merkezi kurabilmek için gerekli olan ölçütlerin bahsedildiği yönetmelikler bulunmaktadır. Bu standartların anlatıldığı fiziki koşullar 2.2. Aile Hekimliği Birimlerinin Gruplandırılması ve Aile Sağlığı Merkezlerinin Fiziksel Planlaması bölümünde bahsedilmektedir.

2.2. Aile Hekimliği Birimlerinin Gruplandırılması ve Aile Sağlığı Merkezlerinin Fiziksel Planlaması

Aile sağlığı merkezleri; "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği"nde ele alınan asgari fiziki koşulları sağlayan, Bakanlık, Kurum ya da bağlı kuruluşlara ait sağlık hizmetleri amacıyla tasarlanmış veya müdürlükçe bu amaçla kiralanmış binalarda hizmet vermektedir. Merkeze, Kurum tarafından belirlenen kıstaslar çerçevesinde isim verilmektedir (URL – 2: AHUY, 2013; Madde 25). Aile sağlığı merkezlerinin çalışma bölgeleri nüfus yoğunluğu, idari ve coğrafi şartlar ile kişilerin sağlık hizmeti alma alışkanlıkları göz önünde bulundurularak belirlenir (URL – 2: AHUY, 2013; Madde 20). Merkez, öngörülen kriterler esas alınarak bir ya da birden fazla aile hekimi tarafından açılabilmektedir (URL – 2: AHUY, 2013; Madde 22). Her bir aile hekiminin yanında en az bir aile sağlığı elemanı görev almaktadır (URL – 2: AHUY, 2013; Madde 20).

Aile sağlığı merkezleri, Bakanlık tarafından belirlenmiş yönetmelikler çerçevesinde uygulanabilmektedir. Bu yönetmelikler;

- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin beşinci bölümünde yer alan aile sağlığı merkezinin fiziki ve teknik şartları,
- Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi onuncu bölümünde sağlık merkezleri bünyesinde bulunması gereken genel fiziki ve teknik şartlardır.

İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi'nde sağlık merkezlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun'a göre engelliliği önleyici tedbirlerin alınması için idari ve hizmet binalarında gerekli düzenlemelerin yapılması zorunlu tutulmaktadır. Denetim komisyonları tarafından engellilerin erişilebilirliğine ilişkin yükümlülüklerini yerine getirmedeği saptanan kurum/kuruluşların cezai yaptırım alması öngörülmektedir. Bu sebeple sağlık hizmeti veren kurumların mevzuat gereği

olarak engelli bireylerin erişilebilirliğine uygun düzenlemeler getirmesi gerekmektedir (İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi, 2019; Bölüm 10.1.3.). Bahsedilen yönetmeliklerde sunulan kriterler kendi içlerinde genelden özele doğru sıralanarak aktarılmıştır.

2.2.1. Aile Sağlığı Merkezi Çevre ve Mekansal Düzenlemeleri

Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Yönetmeliği ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Formları Hakkında Genelge'nin, Binalar İçin Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Formunda bahsedilen standartlar çerçevesinde ele alınmaktadır.

Çevre düzenlemesi: kaldırımlardan bahçeye girişte kot farkı var ise standartlara uygun olarak rampa düzenlenmelidir. Rampanın geçiş genişliği en az 100 cm, düz, sabit ve dayanıklı olmalıdır (Rampa eğimi için bakınız: Binalar İçin Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Formu; B.15). Bahçe yolunda elektrik direği, reklam panosu gibi nesneler ile engel oluşturulmamalıdır (Bakınız: Binalar İçin Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Formu; B.67-B.139), (İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi, 2019; Bölüm 10.1.3.1.).

Otoparklar: yapı sınırları içerisinde açık ya da kapalı otopark varsa (engelliler için) en az 1 adet otopark alanı oluşturulmalıdır. Yapı sınırları içerisinde otopark alanı yoksa kurum girişine/asansöre en yakın alana engelliler için otopark düzenlemesi yapılmalıdır. Bu alanın ölçüleri, yönlendirme / işaretleri ve aydınlatması mevzuata göre düzenlenmelidir. Otopark zemini düz, sabit ve dayanıklı olmalıdır (İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi, 2019; Bölüm 10.1.3.2.).

Bina Girişleri: giriş alanında kot farkı var ise standartlar çerçevesinde yapılacak rampa ile ulaşılabilirlik sağlanmalıdır. Kurum girişinde paspas varsa üst yüzeyi zeminle aynı yükseklikte olmalıdır. Kapı çerçevesinde geniş cam yüzeyler var ise bunlar zeminden 130-140 cm birinci düzey ve 90-100 cm ikinci düzey yükseklikte en az 7,5 cm genişlikte uyarıcı renkli bantlar ile işaretlendirilmelidir. Giriş kapısı/rüzgarlık kapısı önündeki manevra alanı, kanat genişliği/derinliği standartlarla uyumlu olmalıdır

(Bakınız: Binalar İçin Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Formu; D.72-D.76.i). Kurum giriş alanı iyi aydınlatılmış olmalıdır. Zemin yüzeyi düz, sabit ve dayanıklı olmalıdır. Kurum girişinde çöp kutusu, çiçeklik gibi nesneler engel oluşturmayacak şekilde konumlandırılmalıdır (URL – 8: İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi, 2019; Bölüm 10.1.3.3.).

2.2.2. İç Mekan Düzenlemeleri

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'ne göre aile sağlığı merkezi kolay ulaşılabilir, güvenli, uygun havalandırma, ısıtma ve aydınlatma imkanlarına sahip tek aile hekimi için (toplam alanının) 60 metrekare olması gereken bir sağlık merkezidir. Birden fazla hekimin birlikte çalışması durumunda ise her aile hekimi için 20 metrekare ilave edilir (URL – 2: AHUY, 2013; Madde 23).

Merkez iç alanlarının boya ve bakımı tam olmalı, dış cephe boya ve tamirat işlemleri için gerekli talepler ilgili yerlere gönderilmelidir. Sağlık hizmetlerinin verildiği alanlarda zemin kaplaması kolay temizlenebilir olmalıdır. Kullanım ömrünü tamamlamış ve ihtiyaç fazlası olan gereçler merkezde bulundurulmamalıdır. Bakanlığa tahsisli bulunan ve Kurum tarafından aile hekimlerine kiralanmış müstakil bina olarak kullanılan aile sağlığı merkezlerinin ilk çevre düzenlemesi müdürlük tarafından yapılır, sonraki bakımları ise aile hekimleri tarafından devam ettirilir (URL – 2: AHUY, 2013; Madde 23).

Bina içi yatay dolaşım: sağlık merkezi dolaşım alanları engelsiz, en az 110 cm genişliğinde olmalıdır. Yüksekliği baş seviyesinde olan engeller duvara dik ya da tavana monte edilmiş biçimde, yerden en az 220 cm yüksekliğinde olmalıdır. Mobilya düzenlemelerinde geçiş genişliği en az 90 cm olarak düzenlenmelidir. Kapılar fazla güç gerektirmeyecek şekilde açılabilir. Dolaşım ağı iyi aydınlatılmış ve döşeme malzemesi sabit, düz, sert olmalıdır (URL – 8: İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi, 2019; Bölüm 10.1.3.9.).

Rampalar: bahçe girişi, kurum girişi, kurum içi yatay dolaşım ağı gibi alanlarda kot farkı varsa standartlara uygun rampalarla erişilebilirlik sağlanmalıdır (Bakınız: Binalar

İçin Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Formu). Rampa başlangıç ve bitimi 150 x 150 cm manevra alanına sahip olmalı ve çıkıntı/çukur gibi engeller barındırmamalıdır. Rampa yüzeyi dayanıklı, sabit, düz ve ıslak/kuru halde kaymayan yapıya sahip malzemelerle kaplı olmalıdır. Rampa geçiş genişliği kurum girişinde en az 100 cm, kurum içi yatay dolaşımda ise 90 cm ölçüleriyle mevzuat standartlarına uyum göstermelidir. Rampa 9 metreden fazla ya da yön değiştiriyor ise en az 150x150 cm ebatlarıyla sahanlık oluşturulmalıdır (URL – 8: İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi, 2019; Bölüm 10.1.3.4.).

Merdivenler: sağlık merkezinin girişinde merdiven var ise basamakların hepsi aynı derinlikte ve yükseklikte olmalıdır. Yapı içerisinde merdiven varsa görme engellileri koruma amacıyla merdiven altı 220 cm yüksekliğe kadar kapatılmalıdır. Merdivenin ilk basamağının 30 cm öncesinde, son basamağının 30 cm sonrasında merdiven ile aynı ölçülere sahip 60 cm genişliğinde uyarıcı yüzey kullanılmalıdır ve basamak uçları çıkıntısız olmalıdır. Algılamayı kolaylaştırma amacıyla basamakların ön kenarları farklı renkte, çıkıntı yapmayacak biçimde 4-5 cm eninde kaymayan şeritler uygulanmalıdır. Basamak malzemesi sabit, düz, dayanıklı ve ıslak ya da kuru durumlarda kaymayan özellikte olmalıdır (URL – 8: İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi, 2019; Bölüm 10.1.3.5.).

Rampa korkuluk ve küpeşterleri: her iki tarafı ya da tek tarafı boşluk olan merdivenin/rampanın boşlukta kalan alanları korkuluk ile emniyetli bir hale getirilmelidir. Korkuluğa yaslanan, dayanan kişinin vücut kütlesine dayanabilecek sağlamlıkta olmalıdır. Kullanıcılara zarar vermemesi amacıyla küpeşte uçları yarım ay biçiminde yuvarlatılmalıdır ve merdivenin/rampanın döşeme kaplamasından 90 cm yüksekliğinde olmalıdır (URL – 8: İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi, 2019; Bölüm 10.1.3.6.).

Bina içi dikey dolaşım: sağlık merkezi içerisinde dikey dolaşımı sağlayan asansör kapısının geçiş genişliği en az 90 cm olmalıdır. Kapı açıldığında kabin ve zemin yüksekliği aynı seviyede olmalıdır. Asansör kapısının yanında bilgilendirme amacıyla kullanılan işaretler standartlarla uyum sağlamalıdır (Bakınız: Binalar İçin Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Formu; I.10-I.17). Asansör kabin içi kontrol, kabin dışı çağrı butonları Braille yazılı olmalıdır, görsel ve sesli uyarı sistemleri kullanılmalıdır.

Asansör önü, kabin içi iyi aydınlatılmış ve zemini uygun malzemeler (Halı, kaygan ve parlak malzeme vb. olmamalıdır.) ile kaplanmalıdır. Asansör kabin içi/dışı sembol, yazı ve rakamlar var oldukları zemin ile zıt renklere sahip olmalıdır. Her katta asansör önü sahan genişliği standartlar ile uyum göstermelidir (Bakınız: Binalar İçin Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Formu; I.26), (URL – 8: İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi, 2019; Bölüm 10.1.3.10.).

Yönlendirme ve işaretler: merkez içi dolaşım ağında kullanıcılara yardımcı olması amacıyla konumlandırılacak işaretler asansörlere, merdivenlere ve engelli tuvaletlerine yönlendirmelidir. Tekerekli sandalye kullanıcıları için otoparktan kurum içerisine ve kurum içerisinde bulunan rampalara yönlendirme sağlanmalıdır. İşaretler ve yönlendirmeler çerçeveye/zeminle zıt renklerde, kullanıcıların görüş mesafesine göre uygun ölçülerde yazılara sahip olmalıdır. Kurumda alternatif bir giriş varsa bu alan içinde ana giriş ve otopark üzerinden yönlendirme oluşturulmalıdır (URL – 8: İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi, 2019; Bölüm 10.1.3.11.), (Detaylı bilgi için bakınız: İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi, Bölüm: 10.1.3.11.).

Bekleme ve danışma alanları: bekleme alanlarında engelsiz kullanım amacıyla 90 cm genişliğinde bekleme ve 150x150 cm ölçülerinde hareket alanı oluşturulmalıdır (İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi, 2019; Bölüm 10.1.3.7.). Bekleme alanında bir hekim için en az beş bekleme koltuğu bulunmalıdır. Diğer hekimlerin dahil olmasıyla üç adet koltuk daha eklenmelidir. Bu koltuklar malzeme bakımından kolay temizlenebilir ve ergonomik yapıya sahip olmalıdır. Bekleme alanlarında Kurumca gönderilen güncel afiş / broşürler panolara asılmalı, dilek ve öneri kutuları ile el antiseptiği bulundurulmalıdır. Bekleme alanı ortam sıcaklığı 18-27 derece arasında ve ısıtma soba harici araçlarla sağlanmalıdır (URL – 2: AHUY, 2013; Madde 23), (Detaylı bilgi için bakınız: Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği; Madde 23.).

Islak hacimler: hastaların kullanabileceği tercihen kadın ve erkek için birbirinden ayrılmış, müstakil tuvalet ve lavaboların olması gerekmektedir. Tuvalet yanında, kolayca erişilebilen acil çağrı butonu bulundurulmalıdır. Tercihen binanın giriş katında; engelli ve yaşlı kişilerin kolayca giriş ve çıkışlarını sağlayan tedbirler alınmalıdır (URL – 2: AHUY, 2013; Madde 23), (Detaylı bilgi için bakınız: Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği; Madde 23). Engelli tuvaletlerinin ayrı olması durumunda; en az bir adet

kadın ve bir adet erkek veya bağımsız girişi olan en az bir adet kadın-erkek ortak kullanıma uygun, engelsiz ulaşım sağlanabilen engelli tuvaleti olmalıdır. Engelli tuvaletine erişim amacıyla kurum girişinden itibaren yönlendirmeler sağlanmalıdır ve tüm yönlendirme, bilgilendirme işaretleri görme engelliler için Braille yazılı olmalıdır (URL – 8: İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi, 2019; Bölüm 10.1.3.8.), (Detaylı bilgi için bakınız: İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi; Bölüm 10.1.3.8.).

Muayene odası: muayene odası dışında bahsedilen diğer odalar aile hekimlerince müşterek bir şekilde kullanılabilir. Muayene odası her hekim için 10 metrekareye sahip olmalıdır. Oda içerisinde lavabo bulundurulmalıdır. Muayene odası ortam sıcaklığı alt sınırı 20 derece olmalıdır ve ısıtma soba harici araçlarla sağlanmalıdır (URL – 2: AHUY, 2013; Madde 23). Muayene odalarında engelsiz kullanım ilkelerine bağlı olarak 150x150 cm ölçülerinde hareket alanı sağlamalıdır. Muayene kapısı 110 cm genişliğinde ve Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Yönetmeliği'nde belirtilen özelliklere sahip olmalıdır. Oda içerisinde donatı yerleşimi geçiş genişliği en az 90 cm olacak şekilde konumlandırılmalıdır (URL – 8: İzleme ve Denetleme Eğitim Rehberi, 2019; Bölüm 10.1.3.7.).

- Aile sağlığı merkezi uygulama yönetmeliği kapsamında kurumda bulundurulması zorunlu tıbbi cihaz ve malzemeler bulunmaktadır (Belirtilen tıbbi cihaz ve malzemeler için bakınız: Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği; Madde 24). Bakanlık ve Kurumca belirtilen özelliklere sahip bilgisayarların bulundurulmasıyla asgari koşullara uyum sağlanması beklenmektedir (URL – 2: AHUY, 2013; Madde 24).

Tıbbi müdahale odası: hastalara tıbbi girişimlerin yapılabileceği büyüklükte olmalı ve içerisinde lavabo bulundurulmalıdır (Detaylı bilgi için bakınız: Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, Madde 23).

Laboratuvar: Laboratuvar hizmetleri verilmesi planlanıyorsa bu hizmetler için uygun bir oda bulundurulmalıdır (URL – 2: AHUY, 2013; Madde 23).

Bebek bakım ve emzirme odası: bu eylemler için merkezde kullanıma hazır, bütün aile hekimliği birimlerince kullanılabilir, mahremiyet kurallarının sağlandığı bir alan veya odaya ihtiyaç vardır (URL – 2: AHUY, 2013; Madde 23).

Bakanlık Kurulu Kararı'yla 2010 tarihinde 27801 sayılı resmi gazetede yayınlanarak 2011 yılında yürürlüğe giren Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmelik ile aile sağlığı merkezleri kendi içlerinde A, B, C ve D isimlendirilmesiyle gruplandırılmıştır (URL – 9: Aile Hekimliği Birimleri Grubunun Belirlenmesi, 2010). Gruplandırma işlemlerinde aile sağlığı merkezlerinin fiziksel planlaması hakkında üzerinde durulması gereken standartlar Çizelge 2.1.'de mevcuttur;

Çizelge 2.1. Aile sağlığı merkezlerinin gruplandırılma standartlarına göre fiziksel planlama özelinde incelenmesi (URL – 10: Aile Hekimliği Birimlerinin Gruplandırma İşlemleri, 2017).

STANDARTLAR	D GRUBU	C GRUBU	B GRUBU	A GRUBU
Hasta müracaatları çalışır durumda olan elektronik sıra takip sistemiyle düzenlenmektedir.	+	+	+	+
Kuruma gelen hastalara sağlığı geliştirici eğitim yayınları yapılabilmesi amacıyla bekleme alanının büyüklüğüne uygun LCD, plazma, LED TV ve buna benzer cihazlar vardır.	+	+	+	+
Bekleme alanı; bir hekimli aile sağlığı merkezlerinde yirmi metrekaredir. Birden fazla hekimin kurumda görev alması durumunda her hekim için beş metrekare ilave edilir.	+	+	+	+
Aile sağlığı merkezi bebek dostu birimi belgesine sahip ise istenilen hizmetleri planlamaya dahil etmektedir.	+	+	+	+
Gruplamaya dahil olan aile sağlığı merkezinde her dört hekim için on metrekarelik bir aşılama / bebek, çocuk izleme odası oluşturulmuştur.		+	+	+
Aile sağlığı merkezi girişi, bekleme alanları ve oda girişlerinde hasta mahremiyeti gözetilerek konumlandırılmış güvenlik kamera sistemi vardır.		+	+	+

(Devam ediyor)

Çizelge 2.1. Aile sağlığı merkezlerinin gruplandırılma standartlarına göre fiziksel planlama özelinde incelenmesi (URL – 10: Aile Hekimliği Birimlerinin Gruplandırma İşlemleri, 2017).

(Devam)

STANDARTLAR	D GRUBU	C GRUBU	B GRUBU	A GRUBU
Gruplamaya dahil olan aile sağlığı merkezinde her dört hekim için on metrekairelik müstakil bir gebe izlem ve üreme sağlığı odası oluşturulmuştur.			+	+
Kurumda bulunan diğer hekimler ile kullanıma hazır beş metrekairelik emzirme odası / bölümü vardır. Bu alanda masa, oturma grubu, bebek koruyucu önlemlerin sağlandığı bebek bakım ünitesi vardır.				+
Gruplandırmaya dahil olan aile sağlığı merkezinde bulunan her dört hekim için bir müdahale odası bulunmaktadır.				+
Aile sağlığı merkezinde oluşturulmuş engelli tuvaleti işlevsel biçimde kullanıma hazırdır.				+

Aile sağlığı merkezi fiziksel planlaması yapılırken yönetmeliklerde bahsedilen asgari standartlara uyum sağlaması beklenmektedir. Bu standartları sağlayan aile sağlığı merkezleri kendi aralarında yukarıdaki çizelgeye bağlı olarak gruplandırılır (Detaylı bilgi için bakınız: Aile Hekimliği Birimlerinin Gruplandırma İşlemleri, 2017).

2.2.3. Güvenlik Önlemleri

Aile sağlığı merkezlerinde yangına yönelik alınması gereken önlemler;

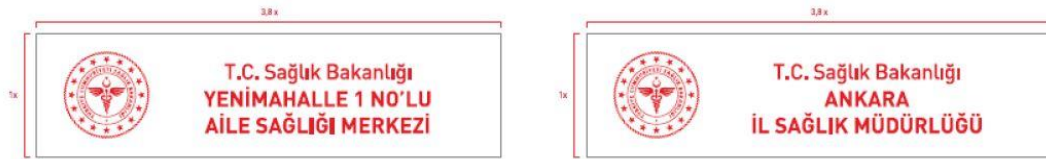
1. Kaçış güvenliği esasları: yapının kullanıma başlamasıyla serbest, engelsiz erişilebilen kaçış yollarının düzenlenmesi ve bakımlarının tam olması gerekmektedir. Kaçış kapılarına kilit, sürgü ya da buna benzer engeller takılmamalıdır (URL – 8: İzleme ve Değerlendirme Rehberi, 2019; Madde 30).
2. Acil durum yönlendirmesi: yeşil zemin üzerine, beyaz karakterlerle ilgili yönetmelik ile standartlara uygun ve normal kullanımlar için “ÇIKIŞ”, acil kullanımlar için ise “ACİL ÇIKIŞ” ibaresi yazılmalıdır. Yönlendirme işaretlerinin yerden 200- 240 cm yüksekliğine yerleştirilmesi gerekmektedir (Detaylı bilgi için bakınız: İzleme ve Değerlendirme Rehberi; Madde 73), (URL – 8: İzleme ve Değerlendirme Rehberi, 2019; Madde 73).

Sağlık merkezinde olası acil durumlarda kullanıcıları uyarma amacıyla kolayca fark edilebilir ışıklı ve sesli yönlendirme işaretlerine ihtiyaç vardır. Aydınlatma anahtarları çevirme olmadan kullanılabilirlik sağlamalıdır. Tehlike barındıran bölümlerin önünde (trafo, jeneratör vb.) 60-122 cm yüksekliğine sahip uyarı levhası asılmalıdır (URL – 8: İzleme ve Değerlendirme Eğitimi Rehberi, 2019; Bölüm 10.1.3.12.). Tıbbi atık kontrolü ise Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'nde belirlenen özelliklere sahip çöpler ile sağlanmalıdır (URL – 2: AHUY, 2013; Madde 24).

Güvenlik kamera sistem özellikleri üzerine: “Üç ve üzeri aile hekimliği birimi bulunan aile sağlığı merkezlerinde, aile hekimlerince aile sağlığı merkezi girişinin, bekleme alanlarının ve oda girişlerinin görüntülediği güvenlik kamera sistemi kurulur” (URL – 2: AHUY, 2013; Madde 24) güvenlik kamera sistemi; aile sağlığı merkezinin girişini, bekleme alanlarını ve oda girişlerini görüntülüyor olmalıdır. Bu alanlarda kameralar ile görüntülü kayıt yapıldığına dair bilgilendirici bir tabela asılmalıdır. Güvenlik kameraları, hasta mahremiyeti gözetilerek yerleştirilmelidir (URL – 8: İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi, 2019; Bölüm 12.6.).

2.2.4. Kurumsal Kimlik Çalışmaları

Dış tabela: Bakanlık, ortak görsel ve grafik öğeleri Kurum kimliğinin ortak bir dil ile bütünlüğü sağlaması amacıyla geliştirilmiştir (URL – 8: İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi, 2019; Bölüm 10.1.1.2.).



Şekil 2.2. Sağlık Bakanlığı Kurumsal Kimlik Kılavuzu dış tabela örnekleri (URL – 8: İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi, 2019; Bölüm 10.1.1.2.).

İç tabela

- Aile hekimi tabelası: beyaz zemin üzerine, yazı karakterleri siyah renge sahip olmalıdır. Aile hekiminin ve aile sağlığı elemanının adı, soyadı, unvanı, aile hekimliği biriminin adı ve telefon numarasının yazılı olduğu, en fazla 25x40

cm ölçülerinde, yerden 160 cm yüksekliğinde olmalıdır. Kullanılacak olan odanın giriş kapısının sağ tarafına konumlandırılmalıdır (URL – 8: İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi, 2019; Bölüm 10.1.1.3.).

- Aile hekimliği birimi çalışma planı tabelası: beyaz zemin üzerine, yazı karakterleri siyah renge sahip olmalıdır. Tabela üzerine yazılacak yazılar silinebilir olmalıdır, içeriği aile hekiminin çalışma planını göstermelidir. Birden fazla hekimin çalıştığı aile sağlığı merkezlerinde en fazla 25x40 cm ölçülerinde olmalıdır. Konum itibarıyla aile hekimi tabelasının altına ya da kapısına yerleştirilmelidir (Detaylı bilgi almak için bakınız: İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi; Bölüm 10.1.1.3.), (URL – 8: İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi, 2019; Bölüm 10.1.1.3.).

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 10. maddesinin 2. fıkrasına göre;

“Mesai saatleri ve günleri, çalışma yerinin şartları da dikkate alınmak suretiyle çalıştığı bölgedeki kişilerin ihtiyaçlarına uygun olarak aile hekimi tarafından teklif edilir ve müdürlükçe uygun görülmesi halinde onaylanır. Çalışılan günler ve saatler aile sağlığı Merkezinin dış levhasının yakınında ve görülecek bir yerine asılarak kişilerin bilgilendirilmesi sağlanır” (URL – 2: AHUY, 2013; Madde 10).

3. MEKANSAL ALGI

Bu bölümde bulunan mekan bileşenlerinin, algılayana ilettiği bazı uyarılar neticesinde meydana gelen mekansal algının daha iyi anlaşılabilmesi amacıyla öncelikle mekan kavramı açıklanmış ve mekanı meydana getiren öğeler aktarılmıştır. İncelemeler neticesinde insan ve mekan etkileşimiyle, mekanın sadece fiziksel öğeleri ile nitelendirilemeyeceği düşüncesi sunulmuştur. İnsanın, mekanı algılama sırasında aradığı bütünlük çerçevesi ile mekansal kompozisyonun nasıl ve hangi ilkeler bağlamında oluşabileceği sıralanmıştır. Bölümün giriş kısmını ifade eden bu başlıkların ardından algı kavramı, teorileri ve duyum ile görsel algılama başlıkları bölümün gelişme kısmını meydana getirmiştir. Algılayanın, mekan içerisinde kendi deneyimi ile edindiği dördüncü boyut olan iç mekanda görsel algıyı etkileyen tasarım öğeleri ise bölümün sonuç kısmına geçiş niteliğindedir. Son olarak ise mekanın fiziksel niteliklerinin kurgulanmasıyla biçim, doku – malzeme, renk ile ışık olguları literatüre bağlı olarak tanımlanmış ve mekansal algı özelinde algılayana sağladıkları iletiler sunulmuştur.

3.1. Mekan Kavramı Üzerine

İnsan ve mekan ilişkisinin tarihsel geçmişi incelendiğinde insanın, dış tehditlerden korunma, barınma amacıyla sınırlar oluşturduğunu yani mekanı yarattığını bilmekteyiz. Süreç içerisinde mekan; insan için güvenlik, aidiyet, mahremiyet gibi kavramlara karşılık gelmekle birlikte insan deneyimleriyle (anlamı) farklılaşmaya devam etmektedir.



Şekil 3.1. Yer ve mekan kavramı üzerine.

Mekan, mimarlar için tasarımının hammaddesidir. Mekan kavramı üzerine sözlüklerde tanımlamalar yapılmış ve tasarımcılar, felsefeciler farklı açılardan yaklaşımlarda bulunmuşlardır. Yaklaşımlardan bazıları şunlardır;

Mimarlık Sözlüğü'nde Hasol (2014) mekanı *“İnsanı fiziksel çevreden belli bir ölçüde ayıran ve içinde eylemler sürdürmesine elverişli boşluk; boşluğun sınırlandırılmasıyla ortaya çıkan ve içindekilerin görsel izlenim ve algısına açık, belirleyici ortam. Sınırlayıcı, bölücü öğelerin yanı sıra ışık-gölge de mekan oluşumuna katılır. İnsanın mekan içindeki hareketiyle görsel algılar değişir.”* olarak tanımlamaktadır.

Görsel İç Mimarlık Sözlüğü'nde (2011) *“Herhangi bir iç ya da dış çevreyi veya kapalı bir alanı ifade eden mekan, belirli karakteristik özelliklere sahip belli bir mekana işaret eden yer teriminden farklıdır. Bir bina içinde yer alan bir odaya mekan denilebilirken bir avlu ya da bahçe ise dış mekandır.”* şeklinde detaylandırılmış, iç ve dış mekan ile ele alınmıştır.

Eflatun olarak da bilinen, önemli filozoflardan Plato için mekan, olası geometrik ilişkilerin toplamıdır. Uzaklıklar ve yönelmeler ile elde edilebilir sayısal gerçeklerin toplamıdır. Aristotle ise, bütün yerlerin yer' inden ve toplamından üretilmesini belirtmiştir. Bu onun tipolojik bir yaklaşım sergilediğini göstermektedir.

Vitruvius, “Mimarlık Üzerine On Kitap” (1998) adlı eserde mekanın gelişimi hakkında şu ifadelerde bulunmuştur:

“İnsanoğlunun ilk kez bir araya gelerek bilinçli toplantılar yapmasının ve sosyal ilişkiler geliştirmesinin kaynağı ateşin keşfidir. Böylelikle, gittikçe artan sayılarda bir yerde toplanıp, yüzleri yere dönük yürümek zorunda olmadan, dimdik ve yıldızlı göklerin parlaklığına bakarak yürüyebildiklerini ve dilediklerini el ve parmaklarıyla kolaylıkla yapabildiklerini görerek doğal yeteneklerin diğer hayvanlardan üstün olduğunu fark ettiler ve kendilerine barınaklar yapmaya giriştiler. Kimisi yeşil dallar kullanırken, kimisi de dağ yamaçlarında mağaralar kazdılar; diğerleri ise, kırlangıç yuvalarının yapılışını taklit ederek ince dallarla çamurdan sığınaklar yaptılar. Zaman geçtikçe, birbirlerinin barınaklarından esinlenerek kendi ürünlerine yeni ayrıntılar eklediler ve daha iyi ve daha çeşitli kulübeler oluşturdular.”

Bruno Zevi (1993) için “*Mimarlık, mekanı çerçeveleyen strüktürel elemanların genişliği, uzunluğu ve yüksekliği ile oluşmaz. Bunlar vasıtası ile mekan tanımlanmaya çalışılır. Gerçekte mekan, içinde yaşanan ve hareket edilen, bu elemanlarla çerçevelenen, belirlenen boşluktur. Fakat bu elemanlardan oluştuğu anlamına gelmemelidir.*” Zevi, yaptığı bu tanımlamayla insan-mekan etkileşimine değinmektedir. Ona göre mekan içindeki insanın deneyimleriyle somutlaşan bir olgudur.

Ching, “Mimarlık: Biçim, Mekan ve Düzen” (2002) kitabında mekanı, “*İçinde nesnelerin yer alıp, olayların cereyan ettiği ve bunların görelî konuma ve doğrultuya sahip olduğu üçboyutlu alan.*” şeklinde tanımlayarak, Zevi ile aynı yaklaşımı sergilediğini, mekanın insan eylemleriyle maddeleştiğini vurgulamaktadır.

Trancik’in (1986) yaklaşımıyla mekan; belli bir amaç doğrultusunda tasarlanan, bazı elemanlar ile sınırlandırılmış ve fiziksel manada ilişkileri bünyesinde barındıran bir boşluğu ifade etmektedir. Ona göre mekan ancak kültürel kavramları barındırmasıyla “yer” kimliğini kazanacaktır. Bu noktada mekan; biçim, malzeme, renk, ışık ve kullanıcının kültürel nitelikleriyle bütünleşmesi sonucunda somut hale gelmektedir. Sahip olduğu bu imaj ile her mekanın kişiye özel ve yegane olduğunu açıklamaktadır (Trancik, 1986).

Aydınlı (1986) doktora tezinde “*Genel anlamda mekan, insanların içinde hareket edebileceği, eylemde bulunabileceği; ya düzlem elemanlarının bir araya gelmesiyle, ya da üç boyutlu kütlelerin oyulmasıyla elde edilen kavramsal bir varlıktır. Mekan insan boyutunun var olmasıyla anlam kazanmaktadır.*” ifadeleriyle mekanın insan olmadan var olamayacağını savunur.

Gür (1996) ise mekan için “*Mekan en basit tanımıyla bir birey ya da grubun içinde bulunduğu yer, daha kapsamlı bir tanımla insanın, insan ilişkilerinin ve bu ilişkilerin gerektirdiği donatıların yer aldığı; sınırlarının kapsadığı örgütlenmenin yapı ve karakterine göre belirlendiği bir boşluktur. Hiyerarşik bir dizi içerisinde kişisel mekandan egemenlik alanına, en küçük ölçekteki iç mekandan en büyük ölçekteki*

kent mekanına, hatta evrene kadar mekan kavramını çeşitli ölçeklerde sınıflandırmak olasıdır.” açıklamasında bulunmuştur.

Lefebvre (1991) mekanı, kişi tarafından yaşanıp, algılanan ve düşlenen durumlar olarak tanımlamaktadır. Bu yaklaşım ile mekanın fiziki boyutun ötesine geçip, imgesel boyutuyla ilişkilendirir ve birbirinden farklı fakat ayrılmaz üçlü diyalektik süreç şeklinde betimler.

Schulz (1971) ise mimari mekanı tanımlarken Lefebvre gibi algısal boyutuyla ilgilenir. Mekan kişinin fizyolojik, psikolojik ve toplumsal gereksinmelerini karşılaması gereken bir uzay parçası olarak tasvir etmektedir. (Schulz, 1971) Onun bakış açısına göre çevre, bileşenleri ve kişileri ile sıralı ilişkiler içerisindedir. Çevre bir strüktüre sahiptir. Kişiler ile maddesel elemanlar arasındaki ilişkileri barındırmanın yanı sıra yansıtıcı özelliğine de sahiptir (Schultz, 1980). Savunmuş olduğu bu yaklaşım ile mekanı beş farklı kategoriye ayırıp, tetkik etmiştir.

- Pragmatik Mekan (Pragmatic Space): Mimari elemanlar ile sınırlandırılmış, metreküp cinsinden ölçülebilen ve geometrik birimler vasıtasıyla nicelleştirilebilen, fiziksel mekandır. Nesnel gerçekliğe sahiptir, yoruma açık değildir.
- Mevcut Mekan (Existential Space): Kullanıcının algısal boyutu dışında siyasal, ekonomik, toplumsal ve kültürel datalarıyla maddesel mekanı değerlendirerek şekillendirdiği soyut mekandır. Fiziki tanımlamalar dışında olan mevcut mekan, toplumsal normlar neticesinde kalıplaşarak simgeleşir ve kişiyi çevreyle birleştirerek, bir bütün haline getirir.
- Kavramsal Mekan (Cognitive Space): Fiziki mekanın kişi tarafından algılanıp yorumlanması ile düşünsel haritalar oluşturup bellekte depo edilen plandır.
- Algısal Mekan (Perceptual Space): Kişinin fiziksel mekanı duyu organları yoluyla kavradığı, yaşanan ve algılanan mekandır. Kişinin psikolojik durumu, kültürel alt yapısı ve beklentileri gibi değişkenlere bağlılığından dolayı bireysel tanımlamalar içerir.
- Soyut Mekan (Abstract Space): Mekanın somut verilerinden bağımsız, kavramları ve sembolleri kapsayan mekandır.

Tanımlanan bu sınıflandırmalar ile Schulz için mekan, insanın yaşamsal mekanının maddeleşmiş halidir. Mekansal algının, nesnel olgular ile öznel yorumların bileşkesinden meydana geldiğini vurgulamaktadır. Bu durum birçok açıdan günümüz modern yaşamının yansımalarıyla oluşan mekan ilkelerini savunmaktadır.

Yapılan bir başka sınıflandırmada ise üç mekan türünden bahsedilmektedir. Bunlar ölçülebilen ve geometrik kavramlarla betimlenebilen fiziksel mekan, kişinin mekandaki fiziki varlığının yanı sıra duyular yardımıyla öznel yargılarla zihinde oluşturduğu kavramsal mekan ve kavramsal mekanın bir alt sınıfı olan algısal mekandır. Bu sınıflandırmaya bağlı olarak salt gerçekliği ifade eden bir mekan türü bulunmamaktadır. Bahsedilen bu mekan türleri ancak ilişkiler dizisini oluşturmaktadır (Park, 1969).

Mekan, mimari ürünün temel koşuludur. Yapılan tanımlar ve sınıflandırmalar ortak bir payda üzerinde durmuşlardır. Bu paydaya göre mekan, kullanıcının amaç ve beklentileri doğrultusunda sınırlandırılmış, çevreden belli bir oranda ayıran ve içinde eylemlerini sürdürebilmesine olanak tanıyan, kişi tarafından duyuları aracılığıyla algılanabilen uzay parçası olmasıdır. Fakat mekanın oluşması için kullanıcının algılaması yetersizdir. Mekanın fiziki (yükseklik, uzunluk vb.) değerlerinin yanı sıra mekanın hareket, bakış açısı ve zaman boyutundan bahsedilmesi gerekmektedir. Böylelikle ancak ölçülebilen nesnel verilerinin yanında, kişinin mekanı algılayarak zihninde oluşturduğu öznel yorumlarının eklenmesi durumunda mekanın tanımını yapabilmiş oluruz. O halde kolektif bütünlüğü içerisinde mekanın iki özelliğinden söz edilebilmektedir. Bunlardan birincisi; biçim, renk, ışık, doku vb. gibi tarafsız olgulara dayanan nesnel mekandır. İkincisi ise kullanıcının duyuları ile kavrayıp, zihninde taraflı yorumlar sonucunda oluşturduğu öznel mekandır.

Mimari mekanın kategorize edilmesi üzerine yapılan tetkikler sonucunda, mekanın insanı hedefleyen işlevsel bir sanat dalı olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Benliğine yüklenen kültürel normları, psikolojik durumu, beklentileri ve amaçları doğrultusunda sürekli değişim halinde olan insan yapısıyla mekan da durağan bir yapıya sahip olmamasının yanı sıra iç mekanda oluşturulan eylemler ve akan zamanla değişip dönüşen bir kavram olarak ele alınabilmektedir. Bununla beraber mekanın fiziksel unsurları (ışık, renk, malzeme gibi) bireyin ihtiyaçlarına karşılık

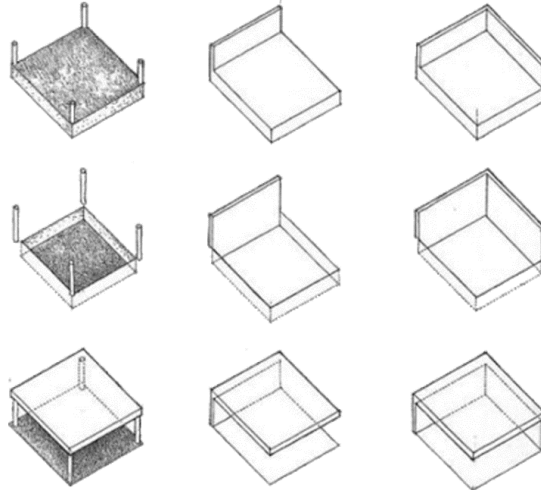
verebilir niteliğe sahip olmalıdır. Kullanıcının konforunu sağlamayan, fizyolojik ve psikolojik açıdan yetersiz mekanların tasarlanması kişilerin sağlığını olumsuz yönde etkileme potansiyeline sahiptir.

3.2. Mekanı Tanımlayan Elemanlar

Mekan yatay, dikey elemanlar ve birbirinden farklı malzemeler kullanılmasıyla insan tarafından oluşturulan bir çevredir. Mimari mekanın görsel sınırlarının tanımlanmasında yatay ve dikey elemanlar önemli bir yer tutmaktadır. Bu elemanlar uzayın bir parçasını tavan, duvar ve döşeme gibi elemanlarla sınırlamaktadırlar. Düzlem biçimi ve yüzey üzerine uygulanan renk, doku vb. unsurlar mekansal algıyı büyük oranda etkilemektedirler.

3.2.1. Yatay Elemanlar

Mimari mekanın görsel sınırlarından tavan ve döşeme düzlemleri yatay elemanları meydana getirmektedir. Tavan ile döşeme sınırları arasında kalan hacim mekansal alanı belirlemektedir.

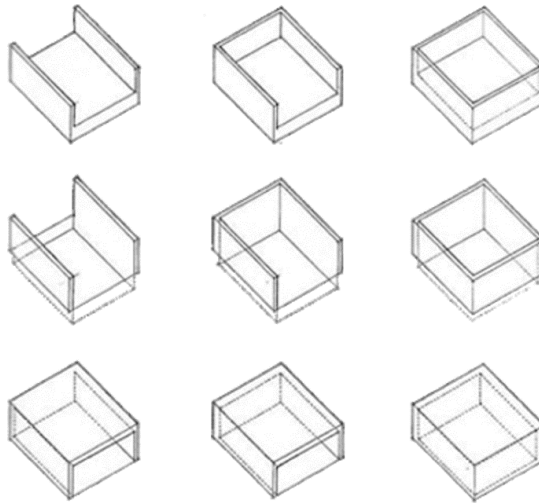


Şekil 3.2. Mimari mekanı sınırlayan yatay elemanların tipolojik derlemesi (Ching, 2002).

Tavan düzleminin boyutu, şekli ve döşeme düzlemiyle oluşturduğu yükseklik mekanın biçiminin oluşumunda etkin rol oynamaktadır. Yatay elemanların yükselip, alçalarak oluşturmuş olduğu eğrisel hareketlerin sonucunda strüktürel sistemi görünür hale gelmesi yahut açıklıklar ile içeriye alınan doğal ışık mekanın biçimini değiştirmesinin yanı sıra insan üzerindeki algısını da etkilemektedir. Sadece döşeme düzleminde oluşturulan seviye değişiklikleri ise mekansal akışa tesir ederek, hareketlilik katmaktadır. Kıran'a (1986) göre bu unsurlar mekanın sınırlarını çizerken aynı zamanda kişilerde farklı eylemlerin oluşumunu sağlamaktadır. Kullanıcılarda tavan; düşündürücü, yükseltici ve kapalılık hislerini uyandırırken, döşemede bu durum harekete sevk edici, durdurucu olma gibi etkenlere tekabül etmektedir. Yatay elemanların mekan içerisinde bir figür olarak görülebilmesi ya da bahsi geçen etkenlerin güçlenmesi, zayıflaması için düzlemin; dokusunun, renginin vb. algılanabilir bir değişikliğe sahip olması gerekmektedir. *"Zeminin kenarlarının tanımı ne kadar güçlü olursa alanlar o kadar belirgin olur"* (Ching, 2002).

3.2.2. Dikey Elemanlar

Mimari mekanın görsel sınırlarından dikey düzlemler; duvar, kapı, kolon ve benzeri elemanlardan oluşmaktadır. Yatay elemanlara oranla daha baskın bir etkiye sahip olan dikey elemanlar, hem dış - iç görsel ve mekansal ilişkiyi sağlamaktadır hem de mekanı izole edip, mahremiyet etkisi katmaktadır. Dikey elemanlar mekanı çevreleyerek hacim betimlemesi kurar ve dışarıya karşı bir sınır oluşturur.



Şekil 3.3. Mimari mekanı sınırlayan dikey elemanların tipolojik derlemesi (Ching, 2002).

Düşey unsurlardan olan duvarlarda yüzeylerinde oluşturulacak açıklıklar ışık, hava, ses vb. öğeleri izole edip, belli bir miktar içeriye alarak mekansal algıyı etkileyebilmektedir. İç mekanda duvarın yüksekliği, insan boyutuna oranı, rengi, dokusu kullanıcının görüş seviyesine ve ruh haline etki etmektedir. Duvarlar hem cepheyi hem de iç mekanı oluşturan kritik bir elemandır. Kıran'a (1986) göre fiziki özelliklerinin yanı sıra duvarlar kullanıcı üzerinde mekansal algı bağlamında ilgi uyandırıcı, yönlendirici, birleştirici ve sarıcı niteliklere sahiptir.

Mimari bir yapıtı yahut mekanı tanımlayan elemanların esas olarak hem dış ve iç mekan arasında sınırları oluşturması hem de iç mekanda bölücü görevi görmesi gerekmektedir. Bahsi geçen unsurlar süreklilik sağlamasıyla, mimari bir bütünlük içerisindedir. Bu niteliklerin yanı sıra mekanın içerisinde bulunan nesnelerin sınırlayıcılık ve tasarımda etkin rol oynama durumu vardır.

3.3. İnsan ve Mekan Etkileşimi

Yaşam içerisinde insan ve mekan sürekli etkileşim halindedir. Bu etkilenme durumu kimi zaman mekanın, insanın davranışlarını etkilemesi, kimi zaman ise kişinin ihtiyaçları doğrultusunda mekanı kullanması ve şekillendirmesidir. Kullanıcının bu süreç içerisinde mekandan beklentisi ihtiyaçlarını karşılayarak, tatmin olmasına bağlıdır. Birbirini etkileme durumu pozitif ve negatif sonuçlar doğurabilmektedir. Burada amaç; negatif etkileri en aza indirerek, kullanıcıda pozitif yankıları uyandırabilmektir.

Kullanıcısının düşünülmediği her mekan yaşanmaz duruma gelecektir. Yaşayan bir mekanın oluşması için kullanacak olan kişi(ler)nin ihtiyaçları tetkik edilip, uygulanmalıdır. İncelenmesi gereken ana faktörler kişinin kültürel normları, bulunduğu toplumsal çevre ve elbette kullanım amacıdır. Mimari mekanda yapılacak tasarımlar asla geliş güzel olmamalıdır. İnsan etkeninin göz ardı edildiği mekanlar, birbirleri arasında uyumsuzluğa neden olacaktır. İnsan ölçeğinin baz alındığı tasarımlar sağlıklı, verimli ve kullanıcı tarafından "hoş" olarak algılanacaktır.

Mimari mekanda kullanıcı ihtiyaçları fiziksel ve psiko-sosyal olarak ayrıştırılabilmektedir.

3.3.1. Fiziksel Kullanıcı İhtiyaçları

- Mekansal ihtiyaçlar: mekan içerisinde bulunan insanın eylemlerini gerçekleştirirken yapmış olduğu davranışlar ve tepkilerdir. Bunları antropometrik boyutlar, duysal boyutlar, algısal ve zihinsel boyutlar olarak sıralayabiliriz.
- Emniyet ihtiyacı: öncelikle yapının herhangi bir afet durumuna karşı sağlamlığının onaylanmış olması ve hırsızlık durumlarına, eylem alanlarında oluşabilecek kazalara karşı güvenliğinin sağlanmış olması gerekmektedir.
- Sağlık ihtiyaçları: insan sağlığına uymayan mikroplardan, zararlı maddelerden arındırılmış, çöp ve atıkların yok edilip, temiz suyun sağlanması zorunlu olmaktadır.
- Görsel ihtiyaçlar: mekanın algılanmasını sağlayacak görme eyleminin gerçekleşebildiği ve işlevsel açıdan yeterli aydınlık düzeyine sahip olma halidir.
- İşitsel ihtiyaçlar: iç mekanın akustik açıdan herhangi bir rahatsızlık yaşatmaması durumudur. Kişiye yönelik ses şiddeti, sesin dağılımı ve yansıma ilkelerine dikkat edilmesi gerekmektedir.
- Isısal ihtiyaçlar: mekanın kullanıcı açısından uygun ısı, nem ve hava hareketlerini oluşturmaktadır (Ertek, 1994).

3.3.2. Psiko – Sosyal Kullanıcı İhtiyaçları

- Mahremiyet ihtiyacı: oluşturulacak olan mimari mekanın kullanıcısının kişisel ve toplumsal gizliliğini zedelemeyecek kurguya sahip olmasıdır.
- Toplumsal ihtiyaçlar: mekanda oluşan sosyal ilişkiler ve toplumsal yapı şeklinde kısaca anlatılabilir.
- Estetik ihtiyaçlar: mimari mekanın, kullanıcı tarafından “hoş” olarak algılanmasını sağlayacak, biçim – renk – doku gibi özellikler bakımından uyum göstermesidir.
- Kişisel alan ihtiyacı (Personal space): iç mekanda bulunan kişinin eylemlerini gerçekleştirirken, başka bir kişiyle aralarında bulunan, ihtiyacını duydukları

mesafelerdir. Bu mesafeleri şu şekilde sıralayabiliriz; bireysel kırk beş santim, bireyler arası kırk beş ve yüz yirmi santim arası, toplum içi yüz yirmi santim ve üç yüz altmış santim, kamusal üç yüz altmış santimden fazla şeklinde kişiler arası uzaklıklar özetlenebilir (Ertek, 1994).

Mimari mekan oluşumunda, kullanıcının mekana yönelik amacı ve ihtiyaçlarını bilmek ve bu doğrultuda bir kurgu tasarlamak önemli bir adımdır. Her mekan, kullanıcısının hedefleri, istekleri doğrultusunda şekillenmeli yani bireye özel olmalıdır. Elbette “kişiye özel” tabiri kullanılsa dahi aslında herkes için temeli oluşturan etkenler vardır. Bunlar bazen ihtiyaa yönelik dış – iç mekan bütünlüğü, ışık – ısı akımları olabiliyorken, bazen de mahremiyet gibi unsurlar ehemmiyet kazanmaktadır.

Kullanıcının ihtiyaç ve beklentilerine göre tasarlanmayan mekanlar doğal olarak kişide gerilim, huzursuzluk duyguları ve tepkiler yaratabilmektedir. Kullanıcı – mekan arasında oluşan ölçüsel orantısızlıklar, güvensizlik durumu, kötü kokular, kompozisyon hataları gibi faktörler kişinin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyecektir. Tam tersi kurgular ise kullanıcının mutluluğuna ve sağlığına eşlik eden bir mekan oluşturacaktır.

3.4. Mekansal Kompozisyonun Oluşumu

Hasol'un (2014) açıklamasıyla “*Bir sanat yapıtında, parçaların bir bütün oluşturacak şekilde ve tasarım anlayışı içinde bir araya getirilmesi*” şeklinde tanımlanan mimari kompozisyon genel anlamda; mimari öğelerin amaca uygun ve görsel olarak tatmin edici bir şekilde bir araya getirilmesi; oran, ritim, denge vb. ilkeler ile görsel olarak parçaların birlikte bir bütün oluşturması anlamı taşımaktadır. Kompozisyonda görsel olarak en önemli olan ilke, parçaların birbirleriyle uyumsuz olmaması ve bütünlüğü sağlamasıdır. Oluşturulacak bütünsel sentezde benzer elemanların tekrar tekrar kullanılması, tek çeşitliliğe gidilmesiyle genel açıdan bakıldığında “monotonluk” yaratabiliyorken; bunun yerine bütünlük içerisinde dengeli bir dağılımın oluşturulmasıyla başarılı sonuçlar elde edilebilir.

Kompozisyon ilkelerinin başarısı, bu ilkelerin doğada bulunan ve dolaylı olarak insanda bulunan özellikleri meydana çıkarmasıdır. İnsan, çevresinde gördüğü ve aklında iz eden olguları tasarımında tekrar eder ve bu aslında doğayı tasarımlarına ayna olarak kullanmasıdır. Bunun neticesinde doğanın kompozisyon bütünlüğünü tekrar eden tasarımlar kişide “mutluluk” duygularını oluşturarak, gerginlik ve huzursuzluk yaratmamaktadır. Kompozisyon oluşturuluyorken sadece bahsi geçen doğa elemanlarından ilham alınmamaktadır. Tasarıma yardımcı olan diğer bileşmeler; kültürel ve toplumsal değer yargılarıyla oluşturulan simgesel manalar şeklinde sıralanabilir. Bahsedilen yansımaların eşliğinde aslında kompozisyon kurallarının birçoğunun Gestalt algı teorisine dayandığı söylenilebilir.

3.4.1. Denge İlkesi

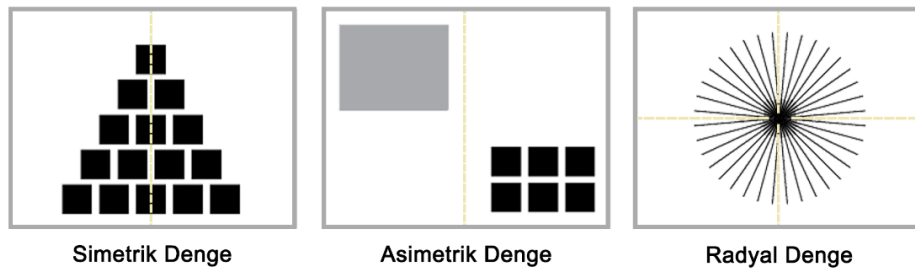
İnsan yalnızca fiziki değil, aynı zamanda duygusal olarak da denge duyumuna sahiptir, bunun en büyük etkeni ise doğadaki nesnelerde görülen denge unsurudur. Doğada ona etki eden, huzur veren dengeye alışkın olan insan, mimari çevrede de bu uzantıyı görmeyi arzulamaktadır.

Mimari mekan ve mekanı oluşturan elemanlar; biçimlerin, renklerin ve dokuların birlikteliğinden oluşmaktadır. Tasarımın kurgulanma aşamasında bu öğelerin bir araya getirilişi fonksiyonel ihtiyaç, estetik beğeni ve görsel denge bağlamında gerçekleşmektedir. Görsel denge mimari bir yapıtta kütleli bağlantıyı betimlemektedir. Buna bağlı olarak görsel denge, yatay ve düşey etkiyle anlamlandırılmaktadır. Bu ilişkiler bütününde iç mekana ait her öğenin biçim, renk, doku açısından niteliği bulunmaktadır. Oluşturulan bu kurgu içerisinde bahsi geçen niteliklerin kullanımı dikkat çekici olarak belirlenen elemanın görsel ağırlığını belirleyecektir. Bir öğenin, kullanıcı üzerinde oluşturabileceği dikkat çekici hususlar; düzensiz/düzenli biçimler, büyük/küçük boyutlar vb. şekilde örneklendirilebilir. Bahsi geçen olgular bağlamında öğeler birbirleri ve bütünüle ilişkisinde; çizgisel, yüzeysel, hacimsel ve hatta oransal dengeyi kurulmasıyla doğru bir kompozisyon elde edilmelidir. Bunun için; doluluk ve boşluklar, malzemenin görsel karakterine uyum ve uyumsuzluk, doğrusal veya eğrisel yüzey gibi zıtlıklar arasında oluşacak dinamik bir hareket ile ideal denge oluşacaktır. Gerçekleştirilecek karşıt denge ile estetikte uyum hissedilecektir. Uyum prensibinin oluşumu için düzenlemedeki ağırlığın tümü bir öğeye verilmemeli, ağırlık merkezi birden fazla kurgulanmalıdır fakat elemanlar

arasındaki çekişme sonucunda ağırlık merkezi düzenlemenin orta noktasını bulmalıdır. Bulunamadığı takdirde ise öğeler kendi aralarında revize edilmelidir.

Mimarlıkta üç tip denge türünden bahsedilebilir. Bunlar;

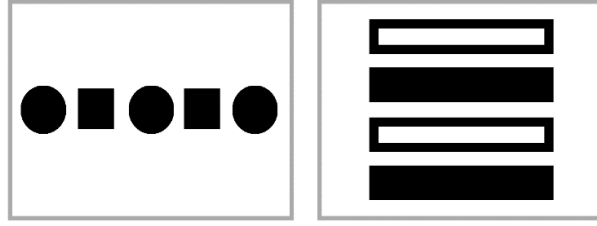
1. Simetrik Denge: öğelerin bir eksene göre aynı biçimde sürekli tekrar etmesiyle oluşturulmaktadır. Simetrik denge, dikey bir düzlem üzerinde uygulandığı vakit kullanıcılarda ekseriyetle dinlendirici ve durağan bir etki yaratmaktadır. Mekansal kurgu içerisinde kolay ayırt edilebilir ve sade bütünlük oluşturmaktadır. Lakin kompozisyon oluşturuluyorken bütünsel simetri fonksiyon sebebiyle zor ve genel anlamda tercih edilmeyen bir husustur. Kullanıcılarda kesin ve net bir etki oluşturabilir ama beraberinde “monoton” hissi verip ve ilgi uyandırmayacaktır (Arı ve Üstündağ, 2009). Bu tip durumlar karşısında bölgesel simetriye gidilmesi daha olası ve tercih edilen bir durumdur. Simetrik denge, daha çok anıtsal ve dini yapılarda karşılaşılmaması, toplumsal yargıda resmiyeti temsil etmektedir. Bu sebeple resmi yapılarda kullanılan bir unsurdur.
2. Radyal (Işınsal) Denge: merkezi bir aks üzerine öğelerin düzenlenmesiyle oluşmaktadır. Öğeler, merkezi sisteme doğru odaklanarak düzenlenir ve dışa yönelimli bir hareket oluştururlar. Böylelikle ortadaki alanı bir odak noktası haline getirmesiyle merkezi bir kompozisyon gerçekleştirir (Ertek, 1994). Bu denge türü heyecan uyandıran ve dikkati üzerine çeken bir etkiye sahiptir.
3. Asimetrik Denge: Eşit veya eşit olmayan görsel ağırlık, çekicilikteki elemanların planlanmasıyla belirli bir eksene sahip olmayan asimetrik denge, simetrik dengeye oranla dikkat çekicilik konusunda daha başarılıdır. Kişilerde; simetri muhafazakar, asimetri ise yenilikçi, özgün bir etki bırakır (Becer, 1997). Bunun nedeni asimetrik kompozisyon oluşturuluyorken zıt etkilerle alışılmadık biçimler, canlı renklerle dinamik bir kurgu oluşturulmasıdır.



Şekil 3.4. Mimari kompozisyonda denge çeşitleri (URL – 11).

3.4.1. Ritim İlkesi

Doğanın tasarım prensiplerinden bir diğeri ise süreklilik veya devamlılık adı altında basit tekrara dayanan ritim hareketidir. Çevresinden etkilenen insan için bu tekrar hali, bir noktada görsel dünyasına yansiyarak, tasarımlara şekil vermektedir. Bu durum kimi zaman sanat dallarında; plastik öğelerin uyumlu ritmik hareketi olabiliyorken, kimi zaman mimarlıkta renk, doku ve ölçek ile uyumlu kompozisyonu ifade etmektedir.



Şekil 3.5. Mimari kompozisyonda ritim ilkesi.

Ritmin ilkelerinin temelinde öğelerin zaman ve mekana bağlı olarak sürekli tekrar hali vardır. Elemanların ritmik hali iki veya daha fazla bir şekilde tekrarıyla oluşmaktadır. Mimarlıkta ritim; doluluk/boşluk, kolonların, çatı eğimleri, doku ya da renk vb. gibi öğelerle yüzeylerde oluşturulan biçimler veya geometrik düzenin aralıklarla sürekli tekrarı ile elde edilir. Ekseriyetle ritim hareketi yatay yönde, sağ ve sol hareketlerle geliştirilir. Sürekli kullanımla monotonluk oluşturan ritimi kırmak için karmaşık ritimlere gidilebilir. Bunun sonucunda akıcı, keskin ya da zarif bir etki kazanılabilir.

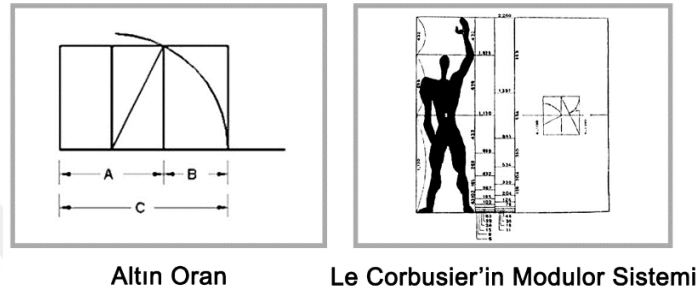
Ritmin etkisini, yoğunluğunu; tekrar eden öğelerin sayısı ve zamanı, mekan içerisindeki sürekliliği belirler (Kuban, 1998). Mimarlıkta kompozisyon aracı olan ritim, kendi karşıtını çağırmasının yanı sıra elemanlar arası ilişkiyi veya ilişkisizliği kurmaktadır. Bu durum kişi üzerinde psiko – fizyolojik bir devinime neden olmaktadır.

3.4.2. Ölçü – Oran İlkesi

Ölçek üzerine yapılmış tanımlamalar ışığında genel anlamda; var olan rastgele bir şeyin boyutunun, başka bir şeyin boyutuyla yahut belli bir standart ile kıyaslanmasını

ölçek, bir parçanın, başka bir parçayla ve bütünle kurduğu armonik ilişkiye (nicelik ve değer ilişkisi de kurulabilir) ise oran demek doğru olacaktır (Ching, 2002).

Mimarlıkta ölçü; kullanıcının mekan ve kendi fiziki boyutlarıyla kurduğu ölçü, yapı ve çevre arasında ölçülü olma hususu, yapının kendi dahilinde ölçülü olma hali şeklinde üç başlık olarak derlenebilmektedir (Kuban, 1992).



Şekil 3.6. Mimari kompozisyonda ölçü – oran ilkesi (Kuban, 1992).

Mimari mekanın ana unsuru insan olup mekan, insanın eylem alanıdır, onunla var olup, yaşamaktadır. Buna göre biçimlenişlerin ölçüsü, insana bağlıdır. Tasarlanan mekanlar için insan ölçüsünün baz alınmaması; fiziksel ve psiko – sosyal sorunların yaşanmasına işlevsellik bakımından yetersiz, kullanışsız gibi durumlara neden olacaktır. Örnek olarak; mekanı çerçeveleyen duvar yüzeylerinin birbirinden uzak ve tavan yüzeyinin ise alçak olmasıyla kullanıcı kendini bir kutuda hapsedilmiş olarak hissedebilir yahut dar ve uçsuz bucaksız bir koridor kullanıcıya dipsiz, derin bir kuyu izlenimi verebilir. Bahsedilen bu ve bunun gibi etkilerin oluşmaması amacıyla mekanlar tasarlanırken kullanıcı olan insan ölçüleri göz ardı edilmemelidir.

Mimari mekanın insan ile ölçülü olma durumu gibi, yapı ve çevre arasında da söz konusu olmaktadır. Fiziksel çevreyle olan bağlantısı, yapının tasarımını etkileyen başlıca unsurlardan biridir.

Üçüncü olarak ise yapının kendi dahilinde ölçülü olma durumudur. Bu soyut olarak iki şey arasındaki sayısal ilişki yahut bütünle onu oluşturan öğeler arasındaki bağıntı anlamına gelen orandır. Birçok tanımlamada “*Mimari, proporsiyon sanatıdır.*” şeklinde

bahsedilmektedir. Altın oran, modüler antropometri gibi bazı kuramlar ortaya atılmış ve incelenmiştir. Ancak temelde bütün oranlama kuramlarının hedefi görsel kurguda uyum, düzen etkisi elde etmektir.

3.5. Algı Kavramı ve Algılama Kuramları

Toplumsal, kültürel ya da sosyal olarak kategorize edilebilecek çevre, insan ile var olmaktadır. İnsan, çevre içerisinde pasif bir rolde değil, aksine yaşayan bir organizmadır. Amacına uygun olarak hareket halinde ve buna bağlı olarak çevreyle sürekli etkileşimdedir.

Ittelson'ın aktarımına göre; 1958-1959 yılları arasında bir akıl hastanesinde bulunan hastalara, var olan koğuş tasarımının nasıl etki ettiğinin gözlemlenmesiyle çevresel psikoloji üzerinde araştırmalar başlamış ve başka çalışmaları da beraberinde getirmiştir. Araştırmayı psikologların başlatmasının ardından birçok bilim dalının katkısıyla çalışma havuzu genişletilmiştir. Tasarım felsefesi alanında yapılan incelemelerin temeli fiziksel çevre ve insan arasında geliştirilmiştir. Bunun nedeni araştırmaların başlatıldığı dönemde estetik kaygıyla kullanıcı ihtiyacının göz ardı edilmesi sonucunda tasarımların yetersiz kalmasıdır. Gözlenen bu sonucun ardından tasarımcılar için kullanıcı(lar)nın amacını ve gereksinmelerini karşılayan uygulamaların yapılması ile yeni bir ihtisas alanı doğmuştur (Ittelson, 1974). Günümüzde bu araştırma alanında çevresel psikologlar ve mimarlar çalışmaktadır.

Algılama haliyle, bilincinde olup, kavrayan ve aksiyona geçen bir mekanizma olan insan; yaşamını idame ettirebilmek için var olduğu çevreyi tanıyıp, anlamlandırabilmelidir. Bireyin dış dünyayı duyuları vasıtasıyla anlamaya, tanımaya çalışması algılama sürecinin başlangıcıdır. Bu sürecin nasıl gerçekleştiği, insanın algıladığı çevreyle gerçek çevre arasındaki bağının nasıl olduğu konusu önemli felsefi sorunlardan biri olması ile birçok düşünür tarafından sürecin çevre ve insan, yani algılanan ve algılayan ilişkisiyle meydana geldiği belirtilmiştir. Bu nedenle algıyla ilgili bahsedilen karmaşık süreç hakkında sosyal bilimciler ve tasarım felsefecileri farklı yaklaşımlarda bulunmuşlardır. Konuya netlik kazandırma amacıyla farklı yaklaşımlara değinmekte fayda vardır.

Sosyal bilimler disiplini kapsamında algı kavramı Baymur (1976) tarafından “*Algılama, duyu organları yoluyla beyne iletilen uyarımların duyular haline dönüşüp çeşitli bakımlardan örgütlenip anlam kazanmasıdır.*” şeklinde ifade edilmiştir. Morgan’ın (1991) açıklamasına bağlı olarak algı “*Organizmanın o andaki yaşantısı sırasında edinilen duyusal bilginin beyin tarafından örgütlenip yorumlanması.*” anlamına gelmektedir. Arnheim (2009) ise;

“Algı, gözlerin dış dünyaya dair kaydettikleri ile sınırlandırılmaz, bir algı edimi, asla yalıtılmış değildir; geçmişte yapılmış ve bellekte yaşayan sayılamayacak kadar çok benzer edinimden oluşan bir akışın en son evresidir sadece. Keza geçmişin ürünleri ile birlikte depolanan ve bu ürünlerle karışan şimdiye ait deneyimler, gelecekte algılanacakları da önceden koşullandırır. Bu yüzden daha geniş anlamıyla algı, zihinsel tasavvuru ve onun doğrudan duyusal gözlemle olan ilişkisini de içermektedir.” biçiminde tanımlamaktadır.

Sosyal bilimler disiplini kapsamında algı, fizyolojik sürece bağımlı bir şekilde ele alınmaktadır. Buna göre duyu organlarıyla algılanan şey algılayanın sinirsel verileriyle beyne iletilir, yorumlanır ve bir ürün ortaya çıkar. Zihinde yorumlama aşaması olarak insan algılayan ifadesiyle incelenmektedir. Algılayanın yorumları deneyimleri ve öznel yargılarıyla biçimlenmektedir.

Tasarım felsefesi bağlamında mimarlık disiplinince algı kavramı Lang (1987) tarafından “*Algı, çevreden, çevreyle ilgili bilgi edinme sürecidir. Aktif ve amaçlıdır. Aklın ve gerçeğin buluştuğu noktada bulunur.*” biçiminde tanımlanmıştır. Rasmussen’de algılamada, algılayanı önemli kabul edilmiştir. Bu durumu “*Bir olgunun doğru bir nesnel görüntüsü yoktur, sadece sonsuz sayıda öznel izlenimleri vardır.*” şeklinde tanımlanmaktadır (Rasmussen, 2021). Zengel (2008) ise algıyı;

“Bizler algılamayı belirleyen işlemlerin farkında olmadan, çevremizdeki olup biten her şeyi görme, işitme ve dokunma gibi duyu organlarımız ile algılarız, sonra da eşyaları zihnimizde anlamlı bir bütün oluşturması için biçim, şekil, ses veya görüntü biçimde organize ederiz. Bir saate baktığımızda onu bir bütün olarak algılar, bir zaman dilimi olarak tanırız. Tanımadığımız yabancı bir cisim gördüğümüzde, onu önceden hatırladığımız benzer bir biçime benzetiriz.” şeklinde ifade etmiştir.

Mimarlık disiplini kapsamında algı tanımlanırken daha çok insan bazlı betimlemelere yer verilmiştir. İnsan, kullanıcı olarak algılayan konumundadır ve çevreye dair bilgileri, öznel amaçları ilişkisiyle edinmektedir. Sağladığı verileri, zihin haritasına kişisel doğrularıyla kodlamaktadır. Tasarım felsefesince algının, fizyolojik süreci detaylı olarak işlenmemektedir. Buna bağlı olarak insanın öznel yargıları da ancak bir değişken olarak kabul edilmektedir. Önemli olan şey; biçim, malzeme, renk ve ışık gibi fiziksel öğelerin kullanıcı tarafından gözlemlenme halidir. Sosyal ile tasarım disiplinleri arasında ortak payda; algılayan ve algılanan arasında gerçekleşen bir süreç olduğu, duyumsal bilgiler ile edinilmesi; bilişsel süreçten geçmesi, geçmiş deneyimler, toplumsal - kültürel verilerle var olan nesnel verinin, öznel veriye dönüşmesi ve sezgisel bir husus olması şeklinde özetlenebilir.

Bireyin çevresini algılaması, zihnindeki duyum işleyişinin yapısıyla bağlantılıdır. Duyum; bir canlının iç – dış uyaranlarına karşı göstermiş olduğu duyarlılığıdır. İnsanın doğuştan sahip olduğu ve yaşamını sürdürmesine yardımcı olan duyum; duyu organları ve sinir sistemiyle bütünleşik bir haldedir. Algı ise duyumun bir ilerisidir. Duyularının getirisiyle oluşan karmaşık bilgiler yorumlanarak, anlamlı bir bütüne ulaşması sağlanır. Bilgileri, beyne işleme olayı gerçekleştikten sonra depo edilir. Gerçekleşen bu işleme algılama süreci, sonucunda çıkan ürüne ise algı denilmektedir. Duyu organlarından gelen sinirsel veriler tek başına anlamsızdır, verinin yorumlanması amacıyla algıya ihtiyaç vardır. Bahsedilen bu sürecin sonucunda algı; çevreden alınan (algılanan) duyusal verilerin, deneyimlerle (algılayan) zihinde yorumlanarak anlamlı bir bütünü oluşturması şeklinde tanımlanabilir. Algılama durumunun oluşumu gerçekleşiyorken insan beyni, beş duyu organıyla gelen duyumlarla beraber, sosyo – kültürel normlarını, deneyimleri ve beklentilerini de hesaba katarak gelen duyumlar seçilir, bu süreç içerisinde bazı veriler göz ardı edilirken, sinama sırasında kazanılan yeni veriler sınıflandırılarak eski verilerle yorumlanır. Mevcut duruma göre algılamanın karmaşık yapısı; bireyin deneyimleri, beklentileri, sosyo – kültürel alt yapısıyla bağlantılıdır.

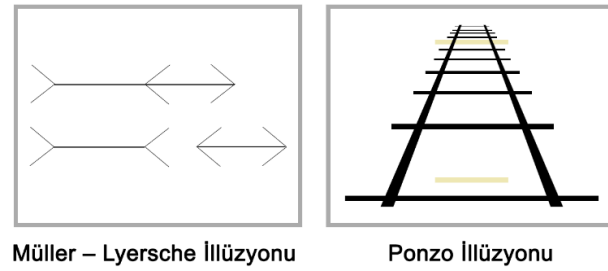
Algılama süreci iki aşamadan oluşmaktadır. Kişi tarafından tarafsız bilgilerin duyular aracılığı ile duyumsanması fiziksel süreci, iletilen duyumsama sonucunda verilerin tanımlanmasıyla gerçekleşen anlamlandırma aşaması ise bilişsel süreci ifade etmektedir. Bu iki aşamalı süreç birbirleriyle ayrılmaz bir bütünü oluşturmaktadır. Biri olmadan, bir diğeri anlamsızlaşır. Le Corbusier ve Ozanfant bu kavramı 1920 yılında

“birincil ve ikincil hisler” olarak açıklamışlardır. Gerçekleşen bu süreçte birincil hisler; biçim, renk, ışık gibi fizyolojik bileşenleri nitelendirmektedir. Bu veriler objektiftir, evrensel olarak herkes için sabitliği vardır. İkincil hisler ise; sübjektiftir, buna bağlı olarak evrensel değildir. Bilişsel süreç olan bu aşama, kişinin kültürel, toplumsal, sosyo – ekonomik vb. alt yapısına bağlıdır. Kişiden kişiye göre farklılaşan bu alt yapıyla değişkenliğe sebep olmaktadır (Bonta, 1979). Lang’ın 1987 yılında gerçekleştirmiş olduğu yaklaşım bu açıklamayla benzerlik göstermektedir. Lang’a göre algılama süreci; fiziksel ve bilişsel süreç olarak gerçekleşmektedir. Çevreden gelen uyarımların, duyu organlarıyla kavranması fiziksel süreci oluşturmaktadır. Bireyin çevreyi algılaması durumunda çevreyle ilk karşılaşmasını yahut uzun soluklu olmayan mekansal deneyimleri içermektedir. Bilişsel süreç ise çevreden alınan bilgilerin yorumlanması ve anlam kazanmasıyla meydana gelmektedir. Geçmiş mekansal deneyimlerin tekrar yaşanmasıyla oluşmaktadır. Algılanan mekan birey tarafından zihninde sürekli olarak deneyimlenir, böylelikle sonsuz mekansal deneyim oluşur. Schulz’a (1971) göre algılama süreci insan, mekan ile iletişime geçtiği sırada algı ve biliş süreci ile meydana gelmektedir. Bu süreçte insan deneyimleriyle mekandan somut olan verileri irdeleyip, soyut düşüncelere ulaşmaktadır.

Gerçek çevre, algılanan çevreyle doğru orantılı değildir. Birey öznel verileriyle, nesnel gerçekliğe kendi perspektifini katmıştır. Örneğin, bir yetişkin için portakal yenebilecek bir şeydir ama bir çocuk için turuncu renkli, yuvarlak ve oyun oynanabilecek bir toptur. Yahut başka bir açıdan bakıldığında bu durumun sanatçılar için “yeniden üretme” eylemini oluşturmaya imkan vermektedir.

İnsan, mekanı algılama sırasında benimsemiş olduğu eğilimler neticesinde istikrarlı bir tutum sergilemektedir. Kullanıcının bir objeyi; yapısındaki değişkenlere ve var olduğu çevre etkenlerine karşın, deneyimlerine bağlı olarak algısal niteliğini devam ettirmesiyle algısal değişmezlik niteliği meydana gelmektedir. Örneğin; gün ışığında beyaz olarak gözlemlenen bir gömlek, gece karanlığında da beyaz olarak algılanacaktır yahut kişinin bir tabağa tepeden baktığında yuvarlak olarak betimlemesiyle diğer açılardan da bu algısı devam edecektir. Bahsedilen bu değişmezlikler; büyüklük, parlaklık ve şekil değişmezlikleri olarak adlandırılmaktadır.

Kullanıcı çevresini doğruya yakın olarak algılamakla birlikte az da olsa yanılsama yaşayabilmesi söz konusudur. Algılama sırasında dışarıdan gelen uyarılarla meydana gelen yanılsamalara psikolojide algı yanılsaması yani illüzyon denilmektedir. Mekan içerisinde, birbirine yakın olan her nesne birbirine etki etmektedir ve bunun sonucunda algı yanılgıları yaşanmaktadır. Algı yanılgıları genel olarak; algılayan durumda olan insanın geçmiş deneyimleriyle birlikte nesnenin küçük – büyük, hafif – ağır olma haliyle, yani nesnenin geometrik özellikleri ve kullanıcının duygu durumu, sosyo – kültürel alt yapısıyla beraber doğan bir sonuçtur. Tasarımcı mekanı planlama aşamasında algı yanılsamalarına başvurarak, mekanın sorunlarına çözümler üretebilir. Örneğin; bir mekanın tavanının basıklığı uygulanan algı hileleriyle etkisini yitirebilir. Bir hacim aynalar ile olduğundan büyük algılanabilir yahut duvarlarda koyu renklerin kullanılmasıyla derinlik algısı verilebilir. Algı yanılsama türlerine; Müller – Lyersche Illüzyonu ve Ponzo Illüzyonu gibi örnekler gösterilebilir.



Şekil 3.7. Algısal illüzyon örnekleri.

O halde algısal değişmezlik ve algı yanılsaması (illüzyon) hakkında; zihinsel sürecin duyumsal sürecin önüne geçtiği duruma algı değişmezliği, duyumsal sürecin zihinsel sürecin önüne geçtiği durumlara ise algı yanılsaması denilmektedir.

Algılama hali, bulunan çevreye, kişiye ve var olan duruma göre değişkenlik göstermektedir. Fakat buna rağmen algılamanın temelinde ortak noktalar bulunmaktadır. Buna bağlı olarak algılamanın temel özellikleri şu şekilde sıralanabilir;

- Kişiden kişiye değişebilen bir durumdur. Birey, var olduğu toplumsal alt yapı bağlamında kendine özel bir anlam çıkarır ve bunun sonucunda genel perspektifte birden fazla öznel çıkarıma ulaşılır.
- Çevre – mekan ve insan etkileşiminde hareket (devinim) algıda etkin rol oynamaktadır. Birey, çevre – mekan içerisinde sürekli devinim haline

geçtiğinde iki boyutlu öğeler, üçüncü boyuta kavuşur ve böylelikle yapının farklı özelliklerine erişilir. Hareket, yapının yorumlanmasına olanak sağlar.

- Birey, çevreden – mekandan gereksinimlerine uygun olan bilgileri edinmektedir. Algılama sürecinde çevre – mekan, insanın algı kapasitesinden fazla uyaran göndermektedir. Kullanıcı bu uyaranların hepsini algılayamaz. Amaçlarına uygun olanları seçer ve gerekli verileri algılamaya başlar.

Gözlemlenen deneysel çalışmalar sonucunda algının, zaman içerisinde gelişip, değişebildiği ifade edilmektedir. Bunun dışında algının, duyarlar yoluyla uyarılma sonucunda kendiliğinden ortaya çıkmadığını, zamanla örgütlü bir yapı halini aldığı belirtilmektedir. Algı üzerine yapılan yaklaşımlarda bazı kuramcılar; algılama sisteminin öğrenme sonucunda gerçekleştiğini, diğer yaklaşımlarda da bireyin doğuştan sahip olduğu savunulmaktadır.

Yapılan açıklamalarda ifade edildiği üzere, algılamanın kökeninde çevre - mekan ve insan etkileşimi vardır. Buna bağlı olarak algılamayı etkileyen faktörler; iç ve dış etmenler olarak iki gruba ayrılarak kategorize edilebilir.

İç Etmenler (Algılayan): algılama halinin kişiyi merkeze alma mahiyetine denk düşmektedir. Kişiden kaynaklanan etmenler insanın; fizyolojik (yaş, cinsiyet, boy vb.) özellikleri, sosyo – kültürel (bağlı olduğu toplum – kültür, almış olduğu eğitim vb.) özellikleri, geçmiş deneyimleri ve var olduğu ruh hali olarak sınırlandırılabilir. Örneğin; algı sürecinde cinsiyet faktörü değerlendirildiğinde, Kahvecioğlu'nun 1998 yılında kültürel değişkene bağlı olarak kadın ve erkeklerin çevreye karşı tepkilerinin, beklentilerinin farklılaştığına dair açıklaması ele alınabilir. Kahvecioğlu; kadınların görsel hafızalarının güçlü olduğunu ve bunun beraberinde çevrede bulunan imajları daha hızlı özümlediğini, erkeklerin ise karışık imajları daha çabuk kavradığını ifade etmiştir. Kişiden kaynaklanan etmenler farklı bir açıdan ele alınacak olursa Aydın'ın (1992) ifadelerine yer verilebilir. Aydın'ın algılamada seçici dikkate vurgulama yaparak; farklı meslek kollarındaki insanlar var oldukları yapıda farklı gözlemleriyle, farklı sonuçlara ulaşacaklarını belirtir. Herhangi biri yapıda bulunan pencere ve kapının rengini algılayabiliyorken, bir sanatçı yapının pencerelerinde kullanılan rengin şiddetini, gölgeyi, yansımayı; mimar malzemeyi, yapısal öğeleri, sosyolog ise pencerenin açık yahut kapalı olmasıyla sahip olduğu stili gözlemleyerek

algılayacaktır. Ele alınan bu örneklerde bahsedildiği üzere; algılama hali bireyin iç dünyası ile gerçek dünyanın karması sonucunda meydana gelmektedir.

Dış Etmenler (Algılanan): algılama halinin çevreyi merkeze alma niteliğini ifade etmektedir. Fiziksel uyaranları içeren bu etmenlerde; çevreden, insana aktarılan uyaranların şiddeti, sürekliliği; mekanda var olan öğelerin rengi, dokusu, biçimi gibi niteliklerini kapsamaktadır.

Ele alınan bu çalışma kapsamında algıya etki eden dış etmenler olan, fiziksel parametreler incelenecektir. Bahsedilen bu parametreler mekansal algıya etki eden fiziksel olgular olup; mekanın biçimi, mekan yüzeylerinde kullanılan renkler, sahip olduğu dokusal nitelikler, mekanın ışığı gibi mekanın (algılananın) uyarım öğelerini kapsamaktadır.

İnsan, çevreyi yani dış dünyayı duyularıyla algılamaktadır. Bu bir nevi hayatta kalma eylemi olarak da yorumlanabilir. Böylesine önemli bir kavram olarak; kişinin çevreden nasıl etkilendiği ve bu olgunun öz varlığını tanımlama amacıyla ilgili çeşitli algı kuramları geliştirilmiştir. Lang (1987) gerçekleştirmiş olduğu ayrıntılı çalışmalar neticesinde algıyı, bilgiye ve duyuya dayalı algılama kuramları olarak iki başlık altında sınıflayarak ele almıştır.

Çizelge 3.1. Lang'ın (1987) yaklaşımı baz alınarak hazırlanan algı kuramları tablosu.

KURAMLAR	YAKLAŞIMLAR	TEMSİLCİLER
Bilgiye Dayanan Algılama Kuramları	Objenin niteliksel özellikleriyle ilgilenmektedir.	James Jerome Gibson, Eleanor Jack Gibson.
Duyuya Dayanan Algılama Kuramları		
Görgücülük (Empricism)	Bilginin kaynağının ampirik deney olduğunu öne süren öğretilerdir.	Empedocles, John Locke, Berkeley vd.
Doğuşancılık ve Uşçuluk (Rasyonalizm ve Nativizm)	Doğruluğun temelinin ussalık olduğunu savunan öğretilerdir.	Plato, Descartes, Permenides, Aristotile vd.
Biçim Psikolojisi Kuramı (Gestalt Theory)	"Bütün parçaların toplamından öte ve daha kapsamlıdır." ilkesini savunmaktadırlar.	Max Wertheimer, Kurt Koffka ve Wolfgang Köhler

3.5.1. Bilgiye Dayanan Algılama Kuramları

Bilgiye dayanan algılama teorisinin temsilcileri olan James J. Gibson ve Eleanor J. Gibson (1950); insan algısını literal ve şematik algı olarak iki bölüm şeklinde ele almışlardır. Bu yaklaşımda odak nokta görsel algıdır. Teoride savunulan sürece göre; insan gözü objeden gelen ışığı kaydeder, kaydedilen bu ışık onu yansıtan objenin özelliğine bağlı olarak değişkenlik gösterir. Işık, çevreden edinilen bilgiyi barındıran ve dahilinde saklı veriyi kapsayan optik diziye erişir. Bu süreç sonucunda saklı bilgi, verimli bilgi halini alır. Objeden yansıyan ışığın yoğunluğu; biçim, renk, doku gibi niteliklere göre farklılaşarak, optik diziyi meydana getirir ve böylelikle birey çevreye dair bilgiye ulaşmış olur.

Gibson'un (1954) açıklamasıyla teorisinin temelinde; algılayanın hareketleri, görsel algı ve nesnenin niteliksel özellikleri bulunmaktadır. Ele alınan başlıca soru; *“Nasıl görürüz?”* üzerinedir. Diğer sorular, bu soru üzerinden türeyerek üç parça halinde kurgulanmıştır. Diğer sorular ise; *“Bir objenin devinimini nasıl görürüz?”*, *“Durağan halde olan bir çevreyi nasıl görürüz?”* ve *“Durağan halde olan bir çevredeki devinimi nasıl algılarız?”* şeklinde sıralanmaktadır.

Açıklamalar bağlamında geliştirilen bu teorisinin hareket odaklı, objenin niteliksel özellikleriyle ilgili olması ve algılama durumunu tanımlaması bakımından mimarlar tarafından dikkat çekici bulunmuştur. Algılayan durumunda olan insanın sürekli devinim halinde olması, optik dizi üzerinde etkin bir rol oynamaktadır. Bazı nitelikler ise durağan kalarak algıya etki etmektedir. Bahsedilen özellikleriyle günümüzde de farklı biçim, renk, doku vb. etkilerle görsel algılama konusunda çevreyi tasarlayan mimar için, bu kuram elbette yardımcı olacaktır.

3.5.2. Duyuya Dayanan Algılama Kuramları

Duyuya dayalı algılama olarak sınıflandırılan kuramlar; insanın duyuusal deneyimlerini, bu duyuların etkinliğini ve zihinde bu sistemlerin bir araya gelme aşamasını tanımlamaktadır. Algının duyular vasıtasıyla gerçekleştiğini savunmaktadırlar. Bu teoriyi oluşturan alt başlıklar şu şekilde açıklanabilir:

Görgücülük (Empricism): Bilginin kaynağının ampirik deney olduğunu öne süren öğretidir. Ampirik olduğuna dair geliştirilen sav, bilginin ustan ve doğuştan olmadığı anlamına gelmektedir. Bilginin; duyular vasıtasıyla edinilen deneyimler sonucunda geldiği düşünülmektedir. Duyum, görgücülüğün temelini oluşturmaktadır (Hançerlioğlu, 1977).

Nesnel dünyanın gözlemlenebilir ve algının sadece var olan nesnelerin nüshasının içselleştirilmesi olduğunu ileri süren Empedocles'e göre algı sürecinde duyulara güvenmek önemlidir. Görgücülüğün savunucularından olan Locke ise algılanan nesnede bulunan niteliklerin, algılayan durumda olan insanın algılamama halinde dahi var olduğunu yahut algılananda bulunmayan niteliklerin, algılayanın zihninde var olmasıyla, algılananın o niteliklere sahip olduğunu ifade etmektedir.

Doğuştancılık ve Uşçuluk (Rasyonalizm ve Nativizm): Doğruluğun temelinin ussallık olduğunu savunan öğretilerdir. Bu düşüncenin temsilcilerinden olan Plato, Descartes, Permenides ve Aristotle; doğru bilgiye ancak usla ulaşılabileceğini, duyularla algılanan nesnel gerçekliğin bir illüzyondan ibaret olduğunu savunmaktadırlar. Bu yaklaşıma göre gerçek varlığa ancak aklın yoluyla ulaşılabilir. Bilhassa insanda bulunan üç boyutlu algılama halinin sonradan değil, doğuştan kişide var olan bir nitelik olduğunu vurgulamaktadırlar (Kıran, 1986).

Biçim Psikolojisi Kuramı (Gestalt Theory): Görsel algının nasıl meydana geldiği, oluşum sürecinde hangi faktörlerin etkin olduğu, iç ve dış etmenlerin bu süreçteki rolüne odaklanan Biçim Psikolojisi yani Gestalt kuramı, klasik psikoloji yaklaşımlarında bulunan parçacıklı bakış açısına yapı başlığı altında bütüncül bir perspektif sunmuştur.

Gestalt teorisi, Wertheimer, Koffka ve Köhler gibi temsilcilerin öncülüğünde, Alman ve Avusturyalı psikologların yirminci yüzyıl başında “*Birey, objeyi bütüncül olarak nasıl algılar ve deneyimler?*” sorusuyla biçimlenmeye başlamıştır. Görsel algının en önemli faktörünün form niteliği olduğunu savunmanın yanı sıra var olan disiplinleriyle algılama sürecine farklı bir yaklaşım sergileyerek, modern sanat üstünde etkili olmuştur.

Biçim psikolojisi kuramının temel ilkesi “*Bütün parçaların toplamından öte ve daha kapsamlıdır.*” düşüncesiyle özetlenebilir. Bu bağlamda; bütün, onu oluşturan parçalarla anlam kazanmamaktadır, aksine bu parçaların ne biçimde bir araya geldiğiyle, yani parçalar arası ilişkiler ile anlamlandırılmaktadır. Gestalt yaklaşımına göre zihin; görsel algılama esnasında maksimum düzeyde düzen ve düzenlilik aramaktadır. Bahsedilen düşünceler doğrultusunda birçok ilke ele alınarak, teori hakkında daha detaylı çalışmalar geliştirilmiştir. Bu ilkeler şekil – zemin ilişkisi, yakınlık, benzerlik, tamamlama, devamlılık ve kapalılık ilkeleri olarak sınırlandırılabilir.

Şekil – Zemin İlişkisi: Birey nesneleri algılama esnasında, ilgi dışında kalan parçaları fon, odağını topladığı parçayı ise esas algı haline getirerek diğer bölümden daha farklı olarak algılamaktadır. Esas algılanan alan şekil, şeklin dışında kalan alan zemin, bu etkiye ise şekil – zemin ilişkisi adı verilmektedir. Gestalt kuramı temsilcileri şekilleri daima bir zemin üzerine algılandıklarını, şekilleri zeminden ayıran niteliklerin konturları, sınırları ya da kenarları bulunduğunu ispat etmişlerdir. Algılama süreci sırasında, bütünü meydana getiren parçalar zihinde düzenlenerek anlamlı bir biçim olarak kurgulanmaktadır. Uygulanan organizasyonun temel prensibini şekil – zemin ilişkisi oluşturmaktadır. Bu ilke, kişiye ve onun bakış açısına göre değişkenlik gösterebilmektedir. Zemin, şekil olarak algılanabilir yahut şekil, zemin olarak görülebilmesine karşın asla şekil ve zemin aynı anda görülemez.

Şekil – zemin ilişkisini en iyi anlatabilecek örneklerden biri hiç şüphesiz Rubin vazosudur. Görseli inceleyen biri iki farklı senaryo ile karşılaşacaktır. Bunlardan biri karşılıklı birbirine bakan iki insan silüetini şekil, vazoyu zemin; bir diğeri ise vazoyu şekil, insan silüetlerini zemin olarak gözlemlenebilir durumudur. Yaşanılan bu durum kişiden kişiye bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir (Şekil 3.8.).



Şekil 3.8. Rubin Vazosu.

Şekil – zemin ilişkisinde bazı kurallar vardır. Bunlar; renginin ve dokusunun farklı olan iki alan verilen durumlarda, eğer biri diğerine oranla daha geniş ve diğerini sararsa, sarılmış ve daha küçük olan alan şekil olarak algılanmaktadır. Eğer bir görsel, üst ve alt parça olarak bir profil ile ayrılıyor ise, alt parça şekil olarak algılanmaktadır (Aydınlı, 1986).

Yakınlık İlkesi: Birbirinden uzak olan nesneler birbiriyle ilişkili görünmemekle beraber dağınık olarak hissedilirler. Bu durum beraberinde belirsizliği getirmektedir. Eğer nesnelerin birbirine yakınlştırılırsa aralarında bir ilişki olduğu anlaşılmaya başlanacaktır. Böylelikle belirsizlik durumu da ortadan kalkacaktır. Yakınlştırma eylemiyle doğan belirlilik durumu iki veya üç boyutlu olabilmektedir. Öyleyse ister zemin etkisi ister şekil etkisi elde edilmek istenilsin, betimlemeyi meydana getirecek olan nesnelerin, birbirleriyle bir bütün olduğu hissini verecek yakınlıkta olmaları gerekmektedir. Yakınlığı sağlayacak aralık, nesnelerin; ölçüleri, yönleri, renkleri ve değerlerine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Bu aralık öyle bir dengeye sahip olmalıdır ki, kullanıcı nesnelerin aynı amaç uğuruna bir araya geldiğini ve birbirleriyle ilgili olduklarını algılayabilmelidir (Güngör, 2005).

Benzerlik İlkesi: Bulunulan çevrede var olan nesnelerin birbirine benzememe durumunda aralarında bir bağlantı kurulamamakla beraber kişide gelişigüzel konumlandırılmış, alakasız nesnelerin bir arada olduğu hissini verecektir. Bu durum anlamsız görünerek, görüş alanında belirsizliği doğuracaktır. Eğer var olan nesneler arasında biçim, renk ve doku gibi özellikler bakımından benzeşlikler bulunur ise belirsizlik durumu yok olarak benzerlikler ile bir bütün algısı gerçekleşecektir. O halde belirlilik durumunun sağlanması adına nesnelerin niteliksel özelliklerinde benzerlikler bulunmalıdır. Çünkü benzer niteliğe sahip nesneler bir bütünün parçaları olarak algılanmaya müsaittir (Güngör, 2005). Örneğin: toplumsal bir alanda gözlem yapan bir kişi, alanda var olan insanları yaş, cinsiyet gibi faktörlere bağlı olarak benzerlik kurarak gruplandırabilmektedir.

Tamamlama İlkesi: Teoriye göre tamamlanmış biçimler bütün olarak algılanmaktadır. Tamamlama ilkesi birçok açıdan bulmacaya benzetilmektedir. Kişi görsel alanındaki boşlukları doldurur, düzenler ve sonucunda anlamlı bir bütün meydana getirir. Kişi bu süreci deneyimlerine bağlı olarak gerçekleştirmektedir. Eksik ifadeye sahip figürler bir

bütün olarak algılanır ve geniş alandaki figürlerin ne şekilde düzenleneceğine dair bilgi vermiş olurlar.

Devamlılık İlkesi: Nesneyi meydana getiren ögeler kesintiye uğramadan, devamlılık sağlar ise oluşan nesne kişide düzenli, etkili bir his bırakacaktır. Aksi takdirde nesnede kesintilerin oluşmasıyla gerçekleşen dizim, düzensiz bir algı oluşturacaktır (Güngör, 2005). Aynı yönde giden çizgiler ve noktalar bir bütün olarak algılanarak, düzenli bir kurguyu oluşturacaktır. Bu organizasyonda ilerleyen ögeler, genel perspektifte diğer ögelerinde nereye, nasıl konumlanacağına dair ip ucu vereceklerdir.

Kapalılık İlkesi: Kişi, karmaşık bir yapıyla karşılaştığında bütünü arama eğilimi göstermektedir. Nesnenin net olarak algılanabilmesi adına, sınırlarını betimleyen kontur çizgilerinin sürekli, kesintisiz ve tam olarak kapanmış durumda olması gerekmektedir. Kapalı bir alan, sınırları net olmayan bir alana göre daha net olarak algılanmaktadır (Ergünay, 1999).

Tarihsel süreç içerisinde birçok kişi tarafından ele alınan ve sonucunda oldukça geniş hatlara ulaşan algı problemi, özetle bahsedilen teoriler çerçevesinde ele alınmıştır. Kullanıcının mekanı doğru bir şekilde algılayabilmesi için uyaranların (biçim, ışık, renk vb.), insan algısını nasıl etkilediğine dair detaylı bir incelemenin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Mekanın algısında kolektif bir bütünü sağlayan bu ögeler tanımlanacak ve etkileri incelenecektir.

3.5.3. Algılama ve Duyum

Algı, insanın duyu organlarının ve edinmiş olduğu bilgilerin kolektif bir yapısıyla oluşmaktadır. Bu duruma; bir kişinin aniden karşılaştığı ve daha önce deneyimlemediği bir olguyu, sahip olduğu bilgiler ile deneyimlemiş olduğu bir şeye benzetme hali örnek verilebilir. Benzetme çabasına giren insan, duyu organlarıyla o nesneyi tanımaya ve bir çıkarımda bulunmaya gayret eder. Nihayetinde anlamlandırma çabasına giren herkes farklı bir sonuç çıkarmış olacaktır. Dolayısıyla bahsedilen örneklemeye birlikte algının, kişinin duyumlarıyla birlikte öznel yargılara dayandığı söylenilebilir.

Algılama süreci sırasında beyin, insanın fark edebileceğinden daha hızlı ve bütünsel bir işlem uygulamaktadır. İnsan, yaşamı boyunca tüm eylemleri bu sürece bağlı olarak, beş duyu organıyla tanımaktadır. Beş duyu organıyla insan; görme, koku alma, işitme, dokunma ve tatma eylemlerini gerçekleştirir. İnsan, duyu organlarının bütünlük çalışmasıyla çevrenin farkına varmaktadır. Bahsedilen durum örneklenecek olur ise; görsel algılama durumunun var olması için ışığa ihtiyaç vardır. Gözü uyaran ışığın duyumsanmasıyla, renkli görme faaliyeti sağlanmaktadır. Işığın türünün, renginin ve açısının öğrenilmesiyle algılama hali gerçekleşmiş olur. Görsel algının bu sürecine, dokunma duyusu da eşlik eder. Kişi bir nesneyi gördüğü anda tanımaya başlar, onun pürüzlü – pürüzsüz yapısını yani dokusunu anlamasıyla dokunsal duyusunun hafızasından faydalanmaktadır. Pallasmaa (2020) bu durumu “*Dokunma, dünya deneyimimizi, kendimize ilişkin deneyimimizle bütünleştiren duyu kipidir*” şeklinde ifade etmiştir. Bir başka perspektif ile bakacak olursak; insanın hafızasını uyaran duylardan bir diğeri kokusal algıdır. Her mekanın, nesnenin kendine özgü, onun kimliği haline bürünmüş bir kokusu vardır. Kişi bu kokuyu duyumsadığında mekanı deneyimleriyle hatırlamasını yahut o mekanı beyninde tekrar yaşayabilmesini sağlamaktadır. Yine Pallasmaa’nın (2020) “*Herhangi bir mekanın en kalıcı anısı çoğu zaman kokusudur*” yaklaşımıyla kokunun önemi vurgulamış olacaktır. Bu ilişkiler bütünü diğeri duylar için de geçerlidir. Ancak deneyler ışığında her duyu organının etki aralığının eşit olmadığı söylenilebilir. Çevreden alınan verilerin yaklaşık %80’i göz aracılığı ile sağlanmaktadır (Berger, 1998). Görsel algının ardından sırasıyla dokunsal, işitsel, kokusal ve tat alma duyları gelmektedir. Her duyu organının anatomideki konumu, görevi, uyaranları ve sonucunda çıkan ürünü değişkenlik göstermektedir. Örneğin; görme engelli bir birey için birincil olarak dokunma duyusunun geldiğinden bahsedilebilir. Bir duyunun kaybı ile başka duyu organlarının etkinliği ağırlık kazanacaktır. Her insan için bu durum değişkenlik göstermektedir. Oluşan bu farklı farkındalıklar sonucunda meydana gelen duyu ise algıyı doğurmaktadır.

Bu tez çalışmasında mekanın fiziksel öğelerinin insan algılayışı üzerindeki etkisi ele alınacaktır. Kapsam neticesinde duyu organlarının mekansal algılama üzerindeki etkin rolü kabul edilmiştir. Ancak mimari tasarımlarda dinamik etkiye sahip olan görsel algı üstüne yoğunlaşılacaktır.

3.5.3.1. Görsel Algılama

“Her imgede bir görme biçimi yatar” (Berger, 2013).

Güngör (2005) görsel algıyı, *“Işık enerjisi biçiminde gelen görsel uyarıcıların beyne aktarılıp orada görme duygusu haline gelmesi ile daha önce değişik duyu organlarınca alınmış imgelerle birlikte değerlendirilmesi.”* olarak ifade etmiştir. O halde görsel algılama sürecinin, bir ışık kaynağından yayılan enerjinin, bir nesnenin yüzeyine yansması sonucunda, nesnenin yeterli ışık altında aydınlatılmasıyla gerçekleştiği ve aydınlatılan nesneden alınan duyumun, diğer duyu organlarından gelen sinirler ile beyinde bütünleşerek yorumlanması yani algılanmasını sağladığı söylenilebilir.

Görsel algılama durumunun meydana gelmesi için; ışık, sağlıklı bir göz ve beyinde normal işleyen bir görme merkezi olarak üç olguya gereksinim duyulmaktadır. Işığın var olması ve göze ulaşması fiziksel, ışığın kırılarak sarı lekeye dönüşmesi fizyolojik, beyinde normal işleyen bir görme merkezinde duyumun sağlanıp anlamlandırılması ise psikolojik bir olayı ifade etmektedir. Farklı şiddete sahip ışınlar, gözde aynı etkiyi bırakmayacaktır. Görülen maddelerde; kuvvetli etkiye sahip nesneler aktif olup ön plana geçerken, zayıf etkide olanlar pasif kalıp arka planda algılanacaktır. Burada pasif etkide olanların zemin, aktif etkiye sahip olanların şekil olması ile hacim etkisi yaptıkları öne sürülebilir (Güngör, 2005).

İnsan görsel algılama sırasında, ilk olarak iki boyutlu bir izlenimle karşılaşmakta, yüzeysel bilgi edinimleriyle, nesnenin/yüzeyin yükseklik ve genişlik görünümüne hakim olmaktadır. Birinci aşamanın ardından kişinin bedensel ve göz hareketleriyle üçüncü boyuta erişir. Nesneye/yüzeye dair daha detaylı bilgilere ulaşılır. Bu süreçte görsel algının oluşum aşamaları, kişinin deneyimleriyle bağıntılı bir yol izlemektedir. Kişi var olduğu mekanda bir kalem ile karşılaştığında, onu daha önce edinmiş olduğu tecrübelerinin beraberinde biçim, doku, renk gibi nitelikleriyle tanıyarak, kalem olduğunu algılamaktadır. Bu aşamada kişinin doğuşundan beri edindiği deneyimleri ona yardımcı olmaktadır.

Algılama faaliyetinin en dinamik duyumu olan göz; nesneleri görür, algılar ve edinilen veriyi depo eder. Çevrede bulunan her öge aynı miktarda dikkat çekicilik özelliğine sahip değildir. Bu durum organizmanın gereksinmelerine göre cevap vermesindendir. Gözün sürekli hareket halinde oluşu, bakış açısını etkiler ve böylelikle beyne iletilen bilgilerde farklılıklar oluşur. Canlı öncelikle nesnenin bütünü, ardından parçalarını algılayarak, sonunda detaylarına ulaşır. Bu aşamalarda ışığın etkisiyle beraber; görme faaliyetine maruz kalan nesnenin üstüne düşen ve yüzeyinden yayılan ışık miktarı, var olan ışığın şiddeti ve renksel özellikleri; renk sıcaklığı, konumu, parlaklığı; kontrast farkı ve adaptasyon süreci gibi özellikler ile kullanıcının fizyolojik ve psikolojik durumu mekansal algılama sürecinde görsel duyum üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Manav, 2005).

3.6. İç Mekanda Görsel Algıyı Etkileyen Tasarım Öğeleri

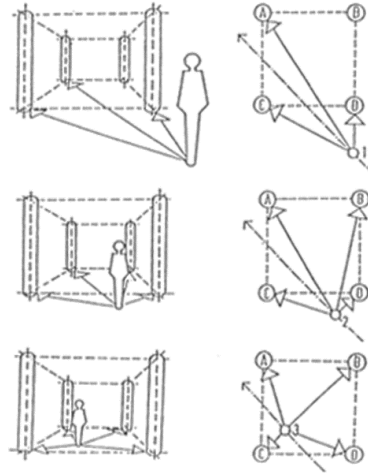
Mekan bileşenlerinin tanımı, mekanın çevre sistemleri içerisindeki yerine ve fonksiyonel durumuna bağlıdır. Mekanı oluşturan bileşen ve elemanlar, mekansal algının meydana gelmesinde etkili olur. Bu öğeler mekansal örgütlenmede; birleştirici, ayırıcı, belirleyici, anlam verici ve yönlendirici gibi iletiler taşır. Bu iletiler mekanın kavranması konusunda yardımcıdır.

Mekan ile kullanıcı sürekli bir etkileşim içerisinde. Mekan; kullanıcıların hareketleriyle biçimlenirken, kullanıcı da mekanın biçimine göre hareket etmektedir. Birbirini takip eden bu bütün içerisinde kullanıcı, mekan ile beklentileri ve amaçlarına uygun etkileşime geçer; karşılıklı etkilenme hali, kişinin fiziksel, kültürel ve algısal niteliklerine göre değişkenlik gösterir.

Bakış Açısı ve Hareketin Etkisi: Mekan algısı, insanın kendi ve çevresinde bulunan nesnelerin birbirine göre olan konumunu algılamasını olanaklı kılan süreç olarak betimlenebilmektedir. Bu süreç; yönelim ve yer değiştirme için ihtiyaç duyulan derinlik ve mesafe ölçülerini karşılamaktadır.

İnsan, mekanı sadece üç boyutuyla algılamamaktadır. Kullanıcı mekan içerisinde hareket ederek dördüncü boyutu meydana getirir ve sürece kendi gerçekliğini yansıtır. Yaşanılan bu deneyim salt mimarlığa mahsustur (Zevi, 1990).

Mekansal algının, hareket eylemi ile gerçekleştirildiği deneysel süreç; öznenin bilmediği bir alanda gözleme dayalı gerçekleştirdiği ve bellekte halihazırda var olan çevrede hareket olarak ikiye ayrılmaktadır. Kullanıcının buradaki gayesi hedefine ulaşmaktır. Bu sebeple sürekli bir hareket ile mekanı deneyimlemektedir. Bedensel durağanlık yaşasa dahi bakış açısına bağımlı olarak gözleri ile mekanı tarayacaktır. Bu inceleme süreci sonucunda beyinde mekana dair bir imaj tasarlayacak ve insan ile mekan ilişki bağlamını kuracaktır. Mekan içerisinde her hareketi ile bu ilişki tazelenerek, yeni bir oluşum sağlayacaktır. Öyleyse kullanıcının hareketiyle, mekanın algılanan boyutunun eş zamanlı olarak değiştiği ve bütüncül bir dönüşüme uğradığı söylenilebilmektedir. Mekanın merkezinde insan vardır ve her eylemi ile mekanı yaşatmaktadır.



Şekil 3.9. Algılayanın mekan içerisindeki konumuna bağlı olarak mekansal algılama durumu (Joedicke, 1985).

Mekansal algının ancak sınırların çizilmesiyle gerçekleşebileceğini belirten Joedicke (1985), mekanın içerisinde bulunan kullanıcının konumuna bağlı olarak algılama biçiminin değişebileceğini ve nesneye olan uzaklığın sonucunda farklı algılama biçimlerinin oluşacağını belirtmektedir (Şekil 3.9.).

Mekan, kullanıcının hareketleriyle deneyimlenen bir yapıdır. İnsan, mekan içerisinde sürekli hareket eylemiyle algılamakta ve edindiği bilgileri belleğine kaydetmektedir. Gerçekleştirilen bu hareketler statikten, dinamiğe doğru bir yol izlemektedir. Bunun sonucunda ise davranışlar meydana gelmektedir. Tasarımcının sağlamış olduğu olanaklar, insan ve mekan etkileşiminde dinamik bir süreç yaşanmasına imkan vermektedir.

Zamanın Etkisi: Kullanıcının mekanı algılama zamanı, mekanın algılanışı üzerinde etkisi büyüktür. İnsan ve mekan etkileşimi sırasında bağlayıcı bir görev üstlenmektedir. Kişinin, deneyimlediği mekanı algılayabilmesi ve onunla bütünlüğü sağlayabilmesi ancak zaman ortaklığı ile mümkün olabilir. Mekansal algı süreci içerisinde zaman, dinamik bir medya rolündedir. Zevi (1990), mekana dördüncü boyutun hareket ile kazandırıldığı düşüncesini, zaman kavramının ele alınmadığı durumlarda mekan yaşantısına sahip olunmayacağı yaklaşımıyla pekiştirmiştir.

Zaman kavramı, şimdiyi yönetmesinin yanı sıra insan algısını geçmiş ve gelecek boyutlarıyla da etkilemektedir. Algılama sürecinin yaşanabilmesi için, mekan içerisinde belirli bir zaman geçirilmesi, yani farklı deneyimler ile yaşanabilmesi gerekmektedir. Simonds (1961) zaman faktörünün önemini; bir yapıyı tasarlarken, inşa edileceği alana her gün gittiğini ve arsayı etüt ettiğini belirterek aktarmıştır. Bazen akşamüzeri, bazen güneşin gökyüzünde parlak olduğu saatlerde ve hatta bazı günler kar, yağmur yağdığında dahi deneyimlediğini açıklamıştır. Uygulamış olduğu bu metot; tasarlayacağı mekanın, kullanıcıya doğru iletiyi ya da kavramı aktarabilmesi açısından önemlidir.

Kişisel deneyimlere bağlı olarak var olunan durumun yorumlandığı algılama hali, bireysel farklılıklara göre şekillenir ve bunun neticesinde bellekte simge oluşumu sağlanır.

Algılama sürecinde birey, bir mekana girdiğinde öncelikle duraksayarak, ayakları aracılığıyla döşeme ile kuvvetli bir bağ kurar. Mekanın bileşenlerinden olan döşemeyle kurulan ilk algılama hali çeşitli duyguları doğurur. Bunlar; emniyet / emniyetsizlik, devam etme, sevk etme yahut alıkoyma gibi izlenimleri

barındırabilmektedir. Devam etmesiyle birey mekanın merkezine doğru hareket etmeye başlar. Bu ana kadar bakışlar masa yüksekliğinden yukarıya doğru ulaşmamaktadır. Döşeme ile gerçekleştirilen bağdan sonra mobilya izlenimlerine sıra gelir. Bireyin gözlem alanını, karşısına gelen duvar yüzeyi oluşturmaktadır. Bu gözlem alanı tavana kadar olan bölgeye devam etmektedir. Bunun hemen arkasından diğer duvar yüzeyleri incelenecektir. Eğer bu algılama durumu içerisinde bireyin dikkatini çeken bir şey yok ise bakışlar tavana yükselecektir. Tavan izlenimi sırasında etkileyen bir kurgu ile karşılaşılmazsa bakış süresi kısılacaktır. Lakin bir tasarım hareketine rastlanırsa bakış süresi uzayacaktır. Hemen arkasından inceleme süreci içerisinde boyun kasları anormal fiziksel rahatsızlığa ulaşacağı için bakışlar tekrar döşemeye dönecektir (Kıran, 1986).

Mekanın algılanma sürecinin ilk aşaması olan duyumsama basamağında biçim; renk, ışık, doku gibi fiziksel uyaranlar duyular vasıtasıyla, mekan içerisinde gerçekleşen fenomenlerin ve tüm ilişkilerin birey tarafından duyumsanmasını sağlamaktadır. Birinci etap; nesnel dünyanın, birey tarafından duyu organları aracılığıyla haberdar olmasını içermektedir. İkinci etapta olay nesnel dünyayı, öznel yorumlara kavuşturmakadır. Mekana ait bileşenler sinirler yoluyla beyne iletilerek, zihinsel ve bilişsel süreci başlatmaktadır. Kişisel yargılar neticesinde mekansal algılama durumu gerçekleşmiş olacaktır. Algılanan mekan; ilişkilendirme ve yönlendirme gibi işlemleriyle belleğe kodlanmaktadır. Mekan, birey için ne kadar bağlam içeriyor ise o kadar kalıcı olacaktır.

Algılayıcı durumunda olan insanın; mekan içerisindeki hareketi, bulunduğu zaman dilimi, bakış açısı ve konumu, mekanın fiziksel niteliklerinin kurgulanması gibi etkenler, mekan ve algılayıcı arasında bir köprü görevi görmektedir. İnsan ve mekan arasındaki iletişimin doğru okunabilmesi amacıyla bu faktörlerin incelenmesi gerekmektedir.

3.7. Mekanın Fiziksel Niteliklerinin Kurgulanması

Mekanı oluşturan yüzeyler ve bu yüzeylerin biçim, doku, renk ve aydınlatma ilişkileri; taşıyıcı öğeler ve donatı elemanları mekanın bütünlüğünü oluşturmalarının yanı sıra

kullanıcının algısına da etki eden niteliklerdir. Mekansal algı kavramına açıklık getirme amacıyla bu çevre bileşenlerinin incelenmesi gerekmektedir. Buna bağlı olarak tasarım öğelerinin algısal nitelikleri üzerine literatür taramaları yapılmış ve aşağıdaki bilgilere erişilmiştir.

3.7.1. Biçim

Çevrede var olan yapıların, mekanların ve nesnelerin fonksiyonlarını yerine getirebilmeleri amacıyla belirli biçimlere bürünme gereklilikleri vardır. Sadece fonksiyonel anlamda değil, görsel ve estetik haz duyumunun ortaya çıkmasını sağlamayan birçok çeşidi bulunmaktadır. Herhangi bir şeyin biçimi, bellekte depo edilen imgeleri, fonksiyon ve özelliği hakkında kullanıcıya uyarılar göndermektedir. Kısaca bir tanımlama yapılacak olursa; bir şeyin görsel niteliğini biçim betimlemekte ve aynı zamanda form olarak da anılmaktadır. Tasarımda en önemli öğelerden biridir. Planlanan her tasarım, maddeleşirken çevre çizgilerinin belirlenmesiyle kabuğuna kavuşmaktadır. Bu durum, cisimin iki boyutlu yahut üç boyutlu olması halinde de geçerlidir. Böylelikle şekiller ve biçimler meydana gelmektedir (Güngör, 2005).

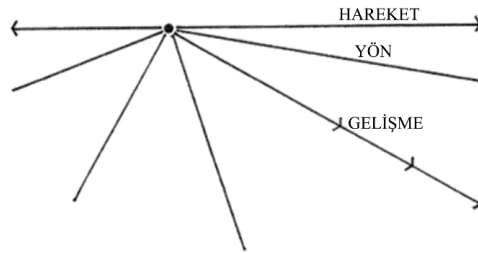
Biçimler temel olarak; ölçü ve biçimlendirme kurallarına sahip, geometrik bir düzen içerisinde oluşturan biçimler; herhangi bir ölçü ve biçimlendirme kuralına sahip olmayan, kuralsız (amorf) biçimler olarak iki kategoriye ayrılmaktadır. Geometrik biçimler; kare, dikdörtgen ve üçgen gibi kurallı biçimlerdir ve oluşumu için en az üç çevre öğesinin kesişimi gerekmektedir. Daire, üçgen ve kare gibi elemanların sonsuz türevleriyle farklı biçimler elde edilebilmektedir. Amorf formlar ise geometrik düzen içerisinde herhangi bir kural tanımamakla birlikte kapalı eğrilerle biçimlenmektedir.

Tasarlanan her biçim ne olduğu ve ne yaptığı yönüyle iki şekilde tanımlanmaktadır. Birincil betimleme biçimsel, ikincil betimleme ise işlevsel olarak adlandırılmaktadır. Birincil tanımlama; bir maddenin dış görünüşüyle, ikincil tanımlamada o biçimin kullanım yöntemleriyle ilgili olabilmektedir. Doğal ya da yapay her yapı, kendisini ifade eden bir biçime sahiptir. Bahsedilen bu durum yapının plastiği olarak da ifade edilmektedir.

Biçimin oluşumunu sağlayan birincil elemanlar; nokta, çizgi, düzlem ve hacim olarak sıralanmaktadır. Oluşan biçim maddeleşme halinde ise; ebat, şekil, doku ve renk gibi nitelikler kazanmaktadır (Ching, 2002). Biçimlerin ilk basamağı noktayla başlamakta, her yapı noktanın çeşitli yönlerde hareketlerinin sonucunda meydana gelmektedir.

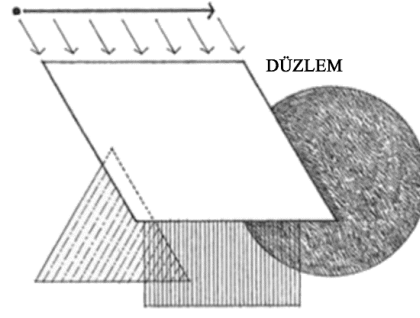
Nokta: Her biçimin ilk hali nokta ile başlamaktadır. Nokta; en, boy, derinlik veya yükseklik gibi özelliklere sahip olmaması sebebiyle merkezi ve statik nitelikler göstermektedir. Yüzey ya da hacmin köşe birleşim yerleri ve merkezini tanımlamaktadır.

Çizgi: Noktaların bir araya gelmesi ve yön almasıyla gerçekleşen çizgi, tek boyutlu olmasıyla; en ve boy niteliklerine sahip değildir. Görsel anlamda büyüme, yön ve devinim ifadesi taşımaktadır. Akıcı ve keskin durumuyla, bir yapı yahut somut bir formu betimleyebilmektedir. Çizgi, düzlemlere şekil vermesiyle sınırlarını belirlemektedir.



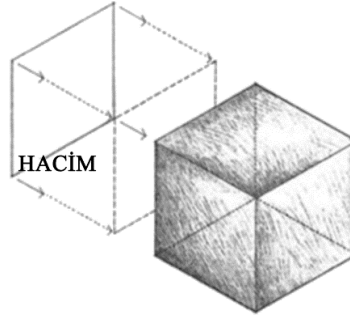
Şekil 3.10. Biçimi oluşturan temel öğelerden çizgi (Ching, 2016).

Düzlem (Yüzey): Çizginin var olduğu doğrultudan farklı bir yöne doğru hareketiyle düzlem oluşmaktadır. Düzlem, en ve uzunluk nitelikleriyle iki boyutlu bir öğedir. Yalnız derinliğe sahip değildir. Düzlemin kenar uzunluğu, genişliği dışında; renk, doku gibi öğenin görsel dengesi ve ağırlığını etkileyen özellikleri de vardır. Mimarlıkta düzlemler, üç boyutlu hacimleri tanımlamaktadır. Bunlar; duvar, tavan ve döşeme gibi öğeler şeklinde sıralanmaktadır.



Şekil 3.11. Biçimi oluşturan temel öğelerden düzlemin tanımı (Ching, 2016).

Hacim: Düzlemin kendi yönü dışında bir hareket halinde bulunmasıyla hacim oluşmaktadır. Biçim, hacmi tanımlamaktadır. Mimarlıkta hacim; tavan, duvarlar ve döşeme ile tamamlanmış bir mekan olarak adlandırılabilir.



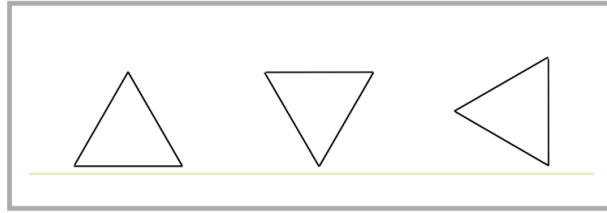
Şekil 3.12. Biçimi oluşturan temel öğelerden hacmin tanımı (Ching, 2016).

Biçimin, insan üzerinde oluşturduğu etki; sahip olduğu nitelikler dışında plastik etkisi yani somut görünümü olan, dıştan algılanan kütsel etkisi; yatay ve düşey hareketleri, en ve boy gibi hacim oranları, doluluk ve boşluk nitelikleri gibi iç mekanda algılanabilen mekansal etki olarak iki kategoriye ayrılmaktadır (Ching, 2002). Mekan; boyutsal öge ve derinlik niteliklerini sağlamaktadır. Boyutsal öge ve derinlik nitelikleri, bireye etki eden mekansal algı hususunda önemli bir yere sahiptir.

Bilinçli şekilde kullanılan biçimlerin sahip oldukları nitelikleriyle kullanıcı üzerinde; güven, heyecan, tedirgin etme ve dikkat çekme gibi hisler oluşturarak psikolojik etki sağlayabilir. Bunun yanı sıra mekan boyutları hususunda algı yanılsamaları yaşanabilir.

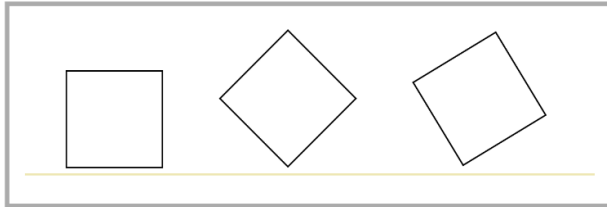
Daire: Birlik ve devamlılık ilkelerini vurgulayan daire, sürekli kendine dönen ve merkezine odaklı olan bir formdur. Temelde, içe dönük ve durağan bir yapıya sahip iken başka öğeler ile birlikteliği sonucunda dinamik bir kimliğe kavuşmaktadır. Eğrisel biçimler, dairesel formlardan türetilmektedir. Düzenli yahut düzensiz hali olsa dahi eğrisel biçimler, hareketin sürekliliğini ve yumuşaklığı betimlemektedir.

Üçgen: Sıklıkla kullanılan üçgen biçimler, stabilizasyonu ifade etmektedir. Görsel olarak; bir kenarı üstünde durduğunda durağan, köşe üstünde durduğunda ise dinamik bir etki vermektedir.



Şekil 3.13. Devinim halindeki üçgen.

Kare: Görsel olarak berrak bir ifadeye sahip olan kare; rasyonel, net ve sade bir imaj çizmektedir. Belirgin ve vurgulu bir yönü bulunmamaktadır. Görsel olarak incelendiğinde; bir kenarı üstündeyken durağan, bir köşe üstündeyken ise dinamik bir karakter etkisi kazanmaktadır. Dikdörtgen ise görsel olarak kare gibi net ve sade bir karakterdedir. Sürekli kullanımı monoton bir etki oluşturabilir. Monotonluk durumu, renk ve doku gibi çeşitlendirmeler ile ortadan kaldırılabilir.



Şekil 3.14. Devinim halindeki kare.

Kullanıcı, bir nesne ile karşılaştığında ilk olarak biçimini gözlemlemektedir. Mekanlar kurgulanırken göz önünde bulundurulmuş işlevsel nitelikler biçimin oluşumunda etkin rol oynamaktadır. Birey; mekanı hatırlarken üç boyutlu olarak tüm düzlemleriyle

anımsamakta, nesnenin oranı ve ölçeği bu algıyı kuvvetlendirmektedir. Mekanın temel biçimleri olan tavan, duvar ve zemin hakkında Ching (2016); *“Mekanın üçboyutlu hacimlerini tanımlamak ve kuşatmak için kullanılır. Kendilerine özgü görsel özellikleri ve mekân içindeki ilişkileri, tanımladıkları mekânların biçimlerini ve niteliklerini belirginleştirir. Bu mekânların içindeki mobilyalar ve diğer tefriş elemanları da düzlemsel biçimlerden oluşmuş olarak görülebilir.”* şeklinde ifade etmiştir. Açıklamaya bağlı olarak kullanıcılar üzerinde; yüksek tavanlı iç mekanların ihtişamlı ve ferahlatıcı, alçak tavanlı iç mekanların basıklık etkisi vermesinin yanında rahat ve samimi bir his verdiği belirtilmektedir. Duvar elemanı ise iç mekan algısında uzunluk, derinlik ve genişlik algısı sağlamaktadır. Döşeme ile tavan arasında bulunmasıyla mekanın yüksekliğinde söz sahibidir. Bahsedilen temel biçimlerin yanı sıra mobilyanın sahip olduğu formda mekansal algıya etki etmektedir.

Mekanın biçimi yahut mekanda bulunan biçim, kullanıcının üzerinde; rahatsızlık, samimiyet, güvensizlik ve sıcaklık gibi olumlu ya da olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Biçim, tasarımcısının vermek istediği iletiyi doğru bir şekilde kullanıcıya aktarmaktadır. Rasmussen'in (2021) anlatımıyla biçim, algılayana hafiflik ve ağırlık gibi izlenimleri de verebilmektedir. Craig'in (1986) aktarımıyla eğri çizgilere sahip biçimler, zarafet göstergesi olabilmektedir. Bireye, neşe, gençlik ve hareket hissini vermektedir. Buna bağlı olarak geniş eğri çizgilerin ilham verici, yatay eğri çizgiler için rahat hareketi, geniş aşağıya doğru eğrilerin toprağa bağlı kalma ve küçük eğriler için ise neşe hissini verdiğini nitelendirmektedir.

Mekanın düzenli biçimlerden oluşması kişinin onu kolay algılayabilmesine imkan vermektedir. Herhangi bir formu andırmayan, düzensiz biçimler kullanıcının algılama süresini uzatmaktadır. Gözlemlenen biçimin algılanma halinde, kullanıcı daha önce deneyimlemiş olduğu şeylere benzetmeye meyletmektedir. Bu durum, algılama sürecini kolaylaştırma amacıyla gerçekleştirilen bir tepkidir.

Genel anlamda biçimin, birey üzerinde psikolojik etkileri kullanım şekline göre değişiklik gösterebilmekle birlikte dairesel biçimlerin dinlendirici, dar açılı biçimlerin tedirgin edici, kare ve dikdörtgen gibi biçimlerin ise kişi üzerinde hareket etkisi oluşturduğu ifade edilmiştir.

3.7.2. Doku ve Malzeme

İç mekan tasarımında var olan yüzeylerin dokusu mekanın görsel etkisi yani mekanın karakteri konusunda önemli bir yere sahiptir. Birey, mekan ile dokunma duygusu aracılığıyla iletişime geçer. Doku kavramı, iç mekanın görsel ve nesnel niteliğine etki etmektedir. Mekanın görsel değerine katkı sunan, doku olgusu; yüzey, mekan ve malzeme bütünlüğünü karakterize eder. Birey, bulunduğu mekanı gözlemlerken uyarıcı konumda olan dokunsal öğeleri, daha önce edindiği deneyimlere bağlı olarak algılamaktadır.

Doku, tasar sürecinde iki boyutlu öğelerin, plastik niteliklerinden sıyrılarak üçüncü boyuta geçmesinde ara eleman görevi görmektedir. Uyarıcı olan nesnenin, canlıya göndermiş olduğu yumuşak, sert, pürüzsüz veya pürüzlü gibi mesajları içermektedir (Coates, Brooker ve Stone, 2011). Ching (2002)'in açıklamasıyla doku; bir biçimin parçalarının boyutları, düzenlenişi, şekli ve oranlarıyla yüzeyde edinilen görsel ve dokunsal niteliklerdir. Yüzeye yansıyan ışığın ne derecede soğurup ne derecede yansyacağını belirleyen önemli bir faktör olarak bahsedilmektedir. Ele alınan açıklamalar bağlamında temelde doku kavramının; canlının dokunarak deneyimlediği bir nitelik olarak değerlendirilebilir. Bu dokunma durumu, bireyin ayaklarıyla yere bastığında ya da istemsiz bir eylem ile bir nesneyi algılama dürtüsü neticesinde elleriyle hissetme hali olabilmektedir. Kişi bu deneyimleriyle bulunduğu mekan ve dokunduğu nesne hakkında bilgi sahibi olmaktadır. Edindiği duygular yumuşak, sert gibi kimi zamanlar olumlu kimi zamanlar olumsuz izlenimler bırakabilmektedir.

Yüzeyin (düzlemin) sahip olduğu doku, malzemenin yapısında mevcut olan niteliğidir. Seçilecek olan malzeme ve onun iç mekandaki kullanımı, yüzeylerdeki dokuları meydana getirmektedir. Bu sebeple doku ve malzeme arasında bütünlüklük bir etki vardır. Malzemeler, dokularıyla kullanıldıkları yerlere kimlik kazandırmaktadır. Nesnelerin doğal yapısal niteliğinin dışı vurumu ile doku karakteri ortaya çıkmaktadır. Kullanıcı tarafından nesnenin tanınması, doku ile gerçekleşmektedir.

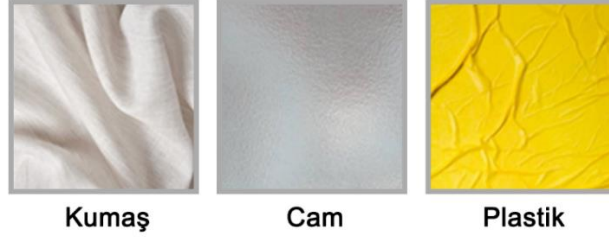
Dokular ve malzemeler; doğal doku – malzemeler ve yapay doku – malzemeler olarak iki grupta incelenebilmektedir.

Doğal Dokular ve Malzemeler: Bu dokular; ahşap, taş, pişmiş toprak ve metal gibi malzemeler şeklinde sıralanabilmektedir. Doğada bulunan ürünün işlenmeden yahut bir kısmının işlenerek elde edilmesi bu ismi almasına neden olmuştur. Doğal malzemeler; iç mekanın temel elemanlarında, mobilyalarda ve aksesuarlarda tercih edilmesiyle uzun ömürlü kullanım sağlamakta ve mekanın karakterine etki etmektedir. Pallasmaa'nın (2020) anlatımıyla; *“Doğal malzemeler (taş, tuğla, ahşap), görüşümüzün yüzeylerinden içeri girmesine izin vererek bizi maddenin sahiciliğine ikna eder. Doğal malzemeler hem yaşlarını ve tarihlerini hem de kökenlerinin ve insan tarafından kullanılmalarının hikâyelerini anlatır.”* ifadeleriyle doğal malzemelerin insan algısına olumlu etkilerini beyan etmektedir.



Şekil 3.15. Doğal doku ve malzemelere verilebilecek örnekler (Sırasıyla URL – 12, URL – 13, URL – 14).

Yapay Doku ve Malzemeler: Ana maddesi doğada bulunsa dahi karakteri değiştirilen, insan eliyle üretilmiş dokular, yapay doku olarak adlandırılmaktadır. Malzemelerin istenilen nitelikler ile yapısı değiştirilerek amaca uygun hale getirilmesiyle yahut nesnelere iki boyutlu çizim, renklendirme gibi işlemlerin yapılmasıyla elde edilmektedir. Yapay doku ve malzemelere; halı deseni, plastik, kumaş ve cam gibi ürünler örnek gösterilebilir. Pallasmaa (2020) yapay malzemeler hakkında; *“Makineyle üretilmiş malzemeler (geniş cam paneller, emaye metaller ve sentetik plastikler) maddi özlerini ve yaşlarını iletmeksizin sert yüzeylerini göze sunarlar.”* açıklamasında bulunmuştur. Bu anlatımıyla, yapay malzemelerin, doku duyumuna hitap etmeyerek soyut bir etki verdiğini belirtmiştir.



Şekil 3.16. Yapay doku ve malzemelere verilebilecek örnekler (Sırasıyla URL – 15, URL – 16, URL – 17).

Bahsedilen sınıflandırmanın dışında, bazı cisimler pürüzlü veya düzgün olarak ifade edilmektedir. Burada sözü edilen dokunsal nitelik, bir cisme hafifçe dokunulduğunda hissedilen pürüzlü ya da pürüzsüzlük halidir. Örneğin; içerisinde irili, ufaklı gözeneklerin bulunduğu sünger, esnek bir yapıya sahip olmasına rağmen hafifçe dokunulduğunda pürüzsüz bir his verdiği için sert dokulu cisimler kategorisine ait olmaktadır (Güngör, 2005).

Her cisimin, dokunma halinde algılayana göndermiş olduğu çeşitli iletileri vardır. O halde her cisimin sahip olduğu dokunsal değerlerin varlığından bahsedilebilmektedir. Bu dokunsal değerler, nesnenin yüzeyinde bulunan dokulara bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Birey, dokunarak edinmiş olduğu deneyimleri, görsel olarak algılama durumunda da hissedecektir.

Doku ve malzeme iç mekanda bulunan bireyin; ürün, mekanın kurgusu, ortam sıcaklığı gibi öğeler üzerine bilgi aktarımı yaparak, deneyim edinimini sağlayan niteliktir. Mekana giren kullanıcı; döşeme için seçilen malzemenin parlak ya da mat olması veya girerken dokunulan kapı kolunun sıcak yahut soğuk bir malzemeden tercih edilmiş olması gibi olgulardan etkilenecek, deneyimlerine bağlı olarak bir algı edinimi sağlamaktadır. Mekan tasarımında seçilen malzeme mekanın dilini etkilemekte, bu dilin sözcüklerini ise dokunsal öğeler oluşturmaktadır. Malzeme mekana doku faktörüyle katılmaktadır. Buna bağlı olarak doku kavramının mekanın fiziksel ve görsel değerleri üzerinde etkin rol oynadığı söylenilebilir. İç mekanın algılanması durumunda malzeme; sükunet, ışıklılık, seyreklik, hafiflik hisleri sağlayan dokularıyla; kullanıcı üzerinde uzak ve yakın etkileri oluşturarak, mekanı yeniden biçimlendirmektedir. Mekan tasarımında baskın eleman, malzemenin sağlayacağı doku farklılığıyla betimlenecektir (Gezer, 2007).

Mekanda seçilen malzemeler nitelikleriyle farklı etkiler uyandıracaktır. Eğer malzeme herhangi bir doku içermiyor ise nesne soyut olarak algılanacaktır. Dokunsal duyuma hitap ediyorsa nesne somutlaşarak, çevresinde bulunan diğer öğeler arasından sıyrılarak daha kolay ayırt edilebilecektir. Nesne bir dokuya sahip ancak uzak bir yerde gözlemleniyor ise algılanan dokusunun etkinliği azalacaktır. Burada etken, bakış uzaklığının değişkenliğidir. Mesafe arttıkça gözlemlenen doku küçülecek ve görme keskinliği azalarak nesne yumuşak bir dokuya sahip olacaktır. Kullanıcının bakış uzaklığının sabit olduğu durumlarda; yumuşak dokulu yüzeyler uzakta, sert dokulu yüzeyler yakında algılanarak mekan üzerinde boyutsal illüzyonlar oluşturmaktadır. Örneğin; iç mekan tavanında sert dokunun kullanılması yüksekliği alçaltırken, yumuşak dokunun kullanımı yüksekliği arttırmaktadır.

Nesnenin doku görünümüne etki eden bir diğer unsur ise ışığın kuvveti, doğrultusu ve yansıdığı yüzey niteliğidir. Işık ve gölge dokunun niteliğini azaltmakta ya da arttırmaktadır. Yaygın karakterde bir aydınlatma dokuları, pürüzlülüğü ortadan kaldırırken; doğrultulu karakterde bir aydınlatma ile ışık – gölge kontrastı artarak üç boyutlu model etkisini ve dokuları belirginleştirir.

Başka bir bakış açısıyla bakıldığında bazı dokunsal niteliğe sahip yüzeylerin mekanın sıcaklık ve soğukluk değerlerinde etkin bir role sahip olduğu söylenilebilir. Buna göre düz dokuya sahip bir yüzey soğuk, pürüzlü yapıya sahip bir yüzey ise sıcak bir algı oluşturmaktadır (Porter, 1979).

Kullanıcı üzerinde görsel etkiye sahip doku kavramı, renk ve biçim niteliklerinde değişkenlik göstermektedir. Dokuları farklı fakat renkleri aynı iki yüzey bireyin renk algısını etkilemektedir. Bu durum biçim içinde geçerlidir. Bir küpün her yüzeyi farklı bir doku karakterine bürünürse küp parçalı olarak algılanacaktır. Aynı durum mekansal algıda da geçerliliğini korumaktadır. İç mekanda her duvar farklı dokuya sahip ise düzensiz hissedilecek ve tedirginlik oluşturmaktadır (Hesselgren, 1969). Bir iç mekanda dikkat çekmek isteniliyor ise zıt dokular tercih edilmelidir. Lakin bu zıtlık birbiriyle yarışan dokular anlamına gelmemektedir. Böyle bir kullanım sonucunda mekan kullanıcı tarafından bölünmüş olarak algılanarak, yorucu bir his verecektir (Reekie, 1972).

Bir iç mekanda yapılacak olan eylemler, dokuların tercih edilmesinde önemli bir faktördür. Bu durum; dinlenme, oturma ve uyuma (konut, hastane, otel vb.) eylemlerinde yumuşak dokular; oturma ve bekleme eylemlerinin bazı noktalarında dinamizm sağlamak amacıyla sert, orta sert dokular; spor salonları ve çalışma eylemlerinin sürdürüldüğü mekanlarda bazı yerler sert, çoğunlukta orta sert dokular, mobilya konusunda ise durum eşyaların işlevine göre soğuk, esnek ve yumuşak olarak değişiklik göstermesi şeklinde örneklendirilebilir. Bahsedilen örneklendirme; yumuşak dokulu cisimlerin sükunet ve rahatlık hisleri vermesi yahut sert dokulu cisimlerin dinamik bir etkiye sahip olmasıyla kullanıcıyı uyanık tutma iradesini desteklemesi durumuyla açıklanabilir. Mekan tasarımında ihtiyaç duyulan etkiye göre bunu destekleyebilecek dokunsal niteliğin sağlanması gerekmektedir. Örneğin; bir anıta sert dokulu malzemelerin, istirahat edilmesi gereken yahut okuma yapılacak bir mekanda ise yumuşak dokulu malzemelerin tercih edilmesi doğru bir hareket olacaktır (Güngör, 2005).

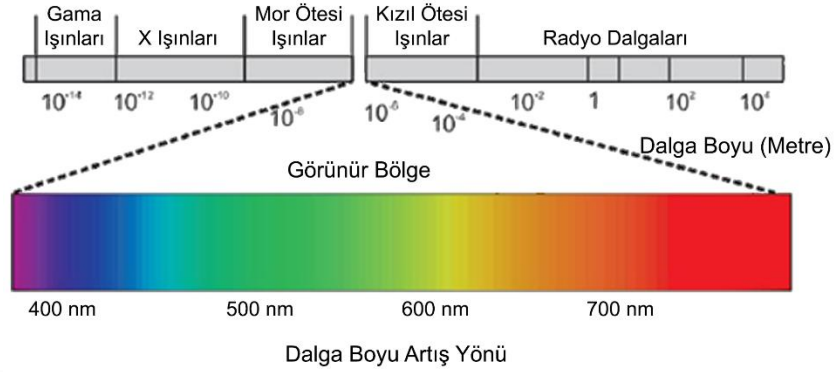
İç mekanda oluşturulmak istenen etki, dokunun doğru kullanımıyla sağlanabilmektedir. Buna bağlı olarak biçim, renk ve ışığın etkisi de göz ardı edilmemeli, bütüncül bir yaklaşım sergilenmelidir. Ele alınan bu yaklaşımın kullanıcının ruhsal durumu üzerinde etkili olacağı unutulmamalıdır.

3.7.3. Renk

Renk kavramı, biçim ve doku gibi tüm formlardan bağımsız bir niteliktir. Işığın varlığıyla, görsel duyum ve algılama halini anlamlı bir bütüne kavuşturarak; birey üzerinde fiziksel ve psikolojik etkiler uyandırmaktadır. Bu durum bireyin tercih edeceği rengi; bulunduğu toplum, kültürel normlar, cinsiyet ve yaş gibi niteliklere bağlı olarak seçmesine yol açmaktadır.

Renk ölçülerek, rakamlarla kesin tanımlamalara imkan veren fiziksel değerler olarak açıklanabilir. Isaac Newton, beyaz ışığın renkli ışıklardan meydana geldiğini kanıtlamak amacıyla 1670 yılında bir deney gerçekleştirmiştir. Işığın bulunmadığı karanlık bir odada gerçekleştirdiği bu deney sırasında; küçük bir delikten gün ışığını perde üzerine yansıtmasıyla yedi renkli tayfı (spektrum) gözlemlemiştir. Elektromanyetik tayfta (spektrum) bulunan insan gözünün algılayabildiği 380nm ile

760nm arasındaki renkler ışık olarak adlandırılmaktadır. Kısa dalga boyundan, uzun dalga boyuna doğru; mor, lacivert, mavi, yeşil, sarı, turuncu ve kırmızı şeklinde sıralanmaktadır.



Şekil 3.17. Elektromanyetik Işık Spektrumu (Tayfı) (URL – 18).

İnsanın rengi algılama sürecinde gerçekleşen olaylar fizyolojik nitelikleri oluşturmaktadır. Işık ile görülen renklerin görsel duyum sayesinde beyne iletilme halidir. Mat bir nesnenin üstüne düşen beyaz ışığın sahip olduğu bazı dalga boyları yutulurken bazıları yansılır ve bunun neticesinde göz yansıyan rengi, nesnenin rengi olarak algılamaktadır. Bu süreçte hangi dalga boyunun yutulup hangisinin yansyacağını belirleyen, nesnenin yüzeyinde bulunan pigmentasyondur. Örneğin; nesnenin yüzeyi kırmızı dalga boyunu içeriyor ise mavi ve yeşil dalga boylarını yuttuğu anlamına gelmektedir.

Renk üzerine inceleme yapıldığında ışık ve boya renkleri olarak iki gruba rastlanılacaktır. Uygulanan bu gruplandırmanın nedeni yüzey niteliğinde bulunan renkli boyalar ve çeşitli dalga boylarındaki ışıkların birbirinden farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Bütün ışınlar beyaz ışığı oluştururken, boyada tüm renklerin bir araya getirilmesiyle siyah ya da gri renk elde edilecektir. Öyleyse toplamsal ve çıkarımsal olmak üzere iki tür renk karışımının bulunduğundan bahsedilebilir. Beyaz ışığın içeriğinde tüm renkli ışınları bulundurma hali toplamsal renk karışımını tanımlamaktadır.



Şekil 3.18. Toplamsal ve çıkarımsal renk karışımları.

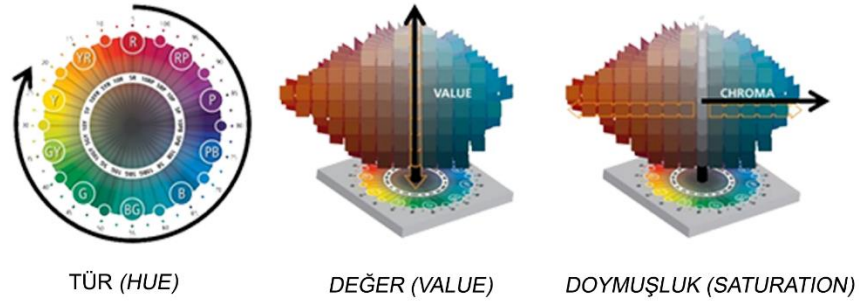
Işık renkleri ve boya renkleri birbirinden farklıdır. Boya renkleri; kırmızı, sarı ve yeşil olmak üzere üç ana renge sahiptir. Bu renklerinin tümünün karıştırılmasıyla siyah yahut gri tonları elde edilecektir. Toplamsal renk karışımının tam tersi olarak çıkarımsal renk karışımında asıl renklerin sahip olduğu değerlerden daha koyu bir renk meydana gelmektedir. Boyanın kimyasal yapısı sebebiyle yalnızca çıkarımsal renk karışımı uygulanabilmektedir. Tüm renklerin karıştırılmasıyla, tüm renklerin yutulmasıyla siyaha yakın bir değer elde edilecektir.

Işığın mekanda var olmasıyla renk algılaması biçim ve dokuların niteliklerini yansıtmalarına olanak tanıyacaktır. Renk mimari tasarım alanında çeşitli estetik amaçlara hizmet ederken kimi zaman yapıya kimi zaman biçim ve malzemeye odaklanılmasını, belirginleştirilmesini sağlamaktadır (Faulkner, 1972).

Geçmişten günümüze rengi tanımlamak amacıyla birçok dizge geliştirilmiştir. Bu dizgeler önceleri analogik metot ile açıklanıyorken, şimdi yerini Munsell Renk Dizgesi, RAL, CIE gibi üç boyutlu yöntemlere bırakmıştır. Üzerinde çalışılan bu sistemlerde amaç; yüzey niteliklerinden faydalanarak rengi tanımlayabilmek ve renkleri benzerliklerine göre sıralayarak herkesçe anlaşılabilen bir ifade kurgulamaktır.

Renkler ilk olarak Isaac Newton tarafından sistematik bir şekilde sınıflandırılmıştır. Newton, spektrumda gözlemlediği renkleri bir uçtan diğer uca birleştirerek renk çemberini meydana getirmiş ve gökkuşağını oluşturan renkleri, temel renkler olarak adlandırmıştır. Bu renkler; kırmızı, turuncu, sarı, yeşil, mavi, indigo (çivit mavi) ve mordur. Temel yedi rengi, yedi nokta ve yedi gezegen ile bağdaştırmıştır.

Munsell Renk Teorisi: Boya (yüzey) renkleri hakkında geliştirilmiş en verimli çalışma Munsell dizgesi olarak gösterilmektedir. Albert H. Munsell'in geliştirmiş olduğu bu dizgede; daha önce ortaya atılan teorilerden farklı olarak renk üç bileşene ayrılarak, ondalık sayı sistemine oturturulmuştur. Bu teoride bileşenler; tür, değer ve doymuşluk olarak adlandırılmıştır. Gerçekleştirilen bu sistem ile yüzey renklerine özgü bir renk kartelası düzenlenmiştir.

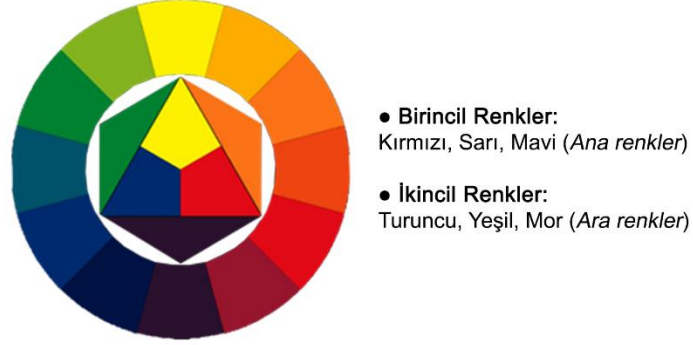


Şekil 3.19. Munsell Renk Cismi (URL – 19).

Munsell dizgesinde rengin çeşidi, tür alanı ile betimlenmektedir. Örneğin: çemberde bulunan kırmızı, turuncu, sarı gibi her renk ayrı bir türü ifade etmektedir. Rengin siyah ve beyaz arasında tanımlanan koyuluk, açıklık durumu rengin değeri (ton) olarak adlandırılmaktadır. Değer çizgisi on basamağa bölünür. On basamağın birinci basamağı siyah, onuncu basamağı beyaz, geriye kalan iki ve dokuz arası ise rengin beyaza ve siyaha yaklaşılarak elde ettikleri değeri ifade etmektedir. Son olarak rengin grilik miktarının artırılıp, azaltılarak canlılık ve parlaklık değerlerinin ulaştığı miktara rengin doymuşluğu denilmektedir. Rengin doymuş olabilmesi için canlılık ve parlaklık değerlerinin maksimuma ulaşmış olması gerekmektedir. Rengin en saf hali, doymuş değeridir. Dizgede siyah veya beyaza doğru gittikçe rengin doymuşluğu azalacaktır.

Renkler, kromatik ve akromatik renklerden meydana gelmektedir. Beyaz, gri ve siyah akromatik, geriye kalan tüm renkler kromatik renkler olarak adlandırılmaktadır. Örneğin: mavi yahut sarının tüm değerleri kromatik, siyah ve beyazında dahil olduğu bütün gri değerleri akromatik renkler kategorisine dahildir.

Itten (1970) renk uyumunun sağlanması için iki ya da daha fazla rengin bütünleşik etkisinden bahsetmiştir. Bu düşüncesine bağlı olarak 1920 yıllarında on iki tona, üç ana renge sahip bir renk çemberi oluşturmuştur.



Şekil 3.20. Itten'in hazırlamış olduğu renk skalası.

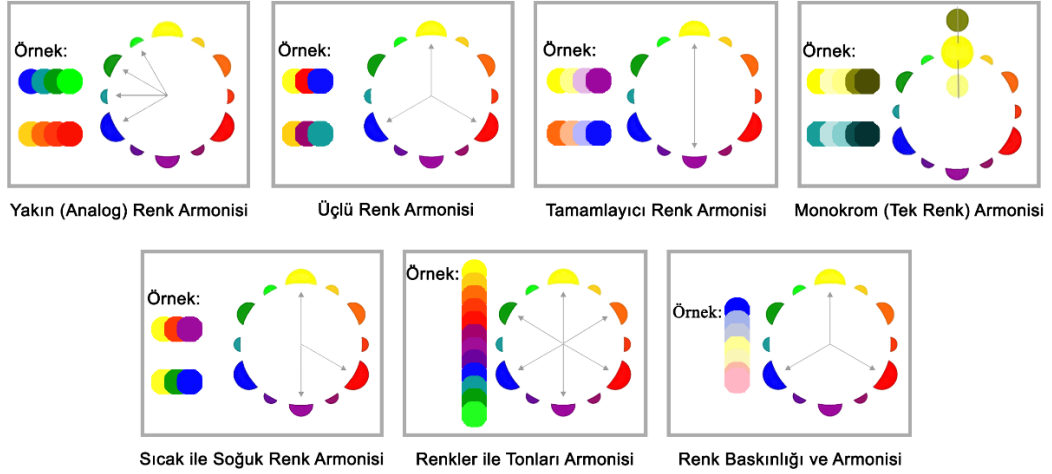
Renk çemberinde; eşkenar üçgenle üç renkli, kareyle dört renk, düzgün beşgen ile beş renkli ve düzgün altıgenle altı renkli uyumu ifade etmiştir. Burada temel olarak renkler ile duygular ve renkler ile şekiller bağlantısı üzerinde durmuştur (Özsavaş, 2016).

Itten'in (1970) anlatımıyla çemberde; kırmızı, sarı ve mavi renkleri birincil (*ana renkler*); ana renklerin karıştırılmasıyla elde edilen turuncu, yeşil, mor renkleri ikincil (*ara renkler*) renkleri tanımlamaktadır. Birincil ve ikincil renklerin karıştırılması üçüncül renkler elde edilmektedir. Tasarım yaparken renk çemberinde, renklerin doğru kullanışı üzerine yapılan anlatımlar göz ardı edilmemelidir.

Tasarımcının, kurgulamış olduğu tasarımın algılayana doğru aksettirilmesi, bazı parçaların odak noktası haline getirilmesi yahut geri plana atılarak gizlenmek için renk çemberinden yararlanılarak renk armonileri oluşturulmaktadır. Bu tip yaklaşımlar aşağıdaki metotlarla uygulanabilir (Özdemir, 2005);

- Yakın (Analog) Renk Armonisi: Ele alınan renk çemberinde birbirine komşu olan renklerin birlikte kullanılmasıyla oluşturulan armonilerdir. Bu renklerin tamamlayıcısı olarak beyaz ve siyah tercih edilir.

- Üçlü Renk Armonisi: Renk çemberinde yan yana ya da karşılıklı bulunmayan üç ana renk ve üç ara renklerden çeşitli kullanımlar ile oluşturulan armonilerdir. Doğal olarak bu renklerin kullanımı sonucunda yakın yahut kontrast bir uyum sağlanamayacaktır.
- Tamamlayıcı Renk Armonisi: Renk çemberinde birbirine karşı denk gelen renklerin kullanılmasıyla elde edilmektedir. Dikkat çekici bir etki için doğru bir tercih olabiliyorken, benzeş olmayan renkler nedeniyle sonucunda gözü yormaktadır. Tasarlanacak alanda oldukça dikkatli bir biçimde uygulanması gerekmektedir.
- Monokrom (Tek Renk) Armonisi: Başka bir deyişle ton sür ton anlamına gelen bu yaklaşımda rengin farklı tonlarıyla bir uyum sağlanması üzerine çalışır. Buna göre beyaz ve siyah yardımcı renkler olarak kullanılır.
- Sıcak ile Soğuk Renk Armonisi: Renk çemberinde bulunan sıcak (kırmızı, turuncu, sarı) ve soğuk (mavi, yeşil, mor) renklerin birlikte dengeli bir şekilde kullanımıyla meydana gelen armonilerdir. Uygulanacak mekanda karmaşayı önleme amacıyla; soğuk renklerin, sıcak renklerin soğuk tonlarıyla veya sıcak renklerin, soğuk renklerin sıcak tonlarıyla kullanılmaları gerekmektedir.
- Renkler ile Tonları Armonisi: Çemberde bulunan iki rengin ve onların karışımıyla oluşan ara rengin beraber kullanımıyla elde edilen armoni yöntemidir. Bu yöntemin yanı sıra çoklu kullanımla da armoni sağlanabilmektedir. Çemberde bulunan ana renkler ve onların karışımıyla meydana gelen ara renklerin kullanımıyla oluşmaktadır. Renklerin birbiriyle uyumu yakalayabilmesi için doymuşlukları azaltılarak, alakasız olarak gözlemlenen renklerin birbirine katılır.
- Renk Baskınlığı ve Armonisi: Bu armoni çeşidi; baskın olması arzu edilen rengin mekanda yoğun kullanımıyla, baskın olması istenilen rengin hafif kullanılıp diğer renklerin bu renge yakın tonlarının tercih edilmesiyle ve doymuş renk baskınlığıyla üç farklı şekilde oluşturulmaktadır.



Şekil 3.21. Uygulanabilecek renk armoni çeşitleri.

Renk üzerine gerçekleştirilen çalışmalar rengin insan psikolojisi üzerinde etkili olduğunu kanıtlamaktadır. Rengin değeri ve tonu yahut zıtlık ve bütünlük oluşturma gibi durumları bireyin algısında farklı yansımalarla neden olmaktadır. Bu sebeple rengin fiziksel yapısı kadar insan psikolojisi üzerindeki etkilerine de değinilmesi gerekmektedir. Renklerin bazıları kişi üzerinde bunaltıcı, tedirgin edici etkiler oluştururken, bazıları neşe verici ve sakinleştirici etkilere sahip olabilmektedir. Örneğin; sıcak renkler (kırmızı, sarı ve tonları) güneşi anımsatarak, canlılık, enerji verici ve harekete teşvik edici olabilmektedir. Aksi durumda olan soğuk renkler (mavi, yeşil ve tonları) kişiyi sakinleştirici, rahatlatıcı ve durgunlaştırıcı etki sağlayabilmektedir. Mekan içerisinde düşünmek gerekir ise; sıcak renkler mekanın küçük, bulunan dokuların yumuşak, yapılan eylemlerin aktif ve dışa dönük olarak algılanmasını sağlarken; soğuk renkler tam zıttı hissettirerek odaklanabilme potansiyelinin yükseldiği ve zamanın durağanlaşması gibi algılatarak yoğunlaşma gerektiren eylemlerin gerçekleştirileceği mekan izlenimi vermektedir (Zengel ve Kaya, 2007).

Rengin insan üzerindeki etkisi kişiden kişiye göre değişmektedir. Doğal olarak bu durum kesin sonuçları ortadan kaldırmaktadır. Bireyin; yaşı, cinsiyeti, deneyimleri, dönemin etkisi, bulunduğu toplumsal ve kültürel izler hatta kişinin o an ki ruh hali dahi renk tercihlerinde etkin bir rol oynayabilmektedir. Renklerin, birey psikolojisi üzerindeki ilk etkisine dair gerçekleştirilen bir deneyde, sıcaklık ve soğukluk algısı oluşturduğu ispatlanmıştır. Çıkarılan sonuçlara göre sıcak etkiyi sarıya yakın, soğuk etkiyi maviye yakın renkler sağlamaktadır. Birey sıcak renkleri yakında, soğuk renkleri

uzakta algılamaktadır. Arnheim'in (2009) açıklamasıyla, sıcak renkler kan basıncını yükseltiyorken, soğuk renkler düşürücü bir etki oluşturmaktadır. Delcroix bu yaklaşımlara ek olarak sıcak renklerin (*kırmızı, turuncu, sarı*) zenginlik ve sevinç verici bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir (Kandinsky, 1993).

İnsanlar üzerinde renklerin etkisi uzmanlar tarafından incelenmiş ve özellikle iç mekan ölçeğinde kişinin bulunduğu mekanda var olan renklerin ruhsal durumuna etkisine rastlanılmıştır. Whiton'un (1974), akıl hastanesinde çalışan psikologların 19. yüzyıl sonu ve 20. yüzyıl başlarında iç mekan duvarlarında ve ışıklar üzerinde bazı denemeler yaparak bir araştırma gerçekleştirdiklerini belirtmektedir. Bu deney sırasında aktif halde olan hastalar mavi veya yeşil boyalı, depresyon durumunda olanlar ise sarı yahut kırmızı boyalı duvarların bulunduğu odalara yerleştirilmiştir. Doktorların gözlemleriyle hastalarda belirgin bir değişim meydana gelmiştir. İncelemeler sonucunda hastaların sakinleşerek, kan basınçlarında önemli bir düşüş olduğunu belirtmişlerdir.

Rengin zaman algısı üzerine etkisinin incelendiği bir deneyde; bir grup erkeğin kırmızı odaya alınarak belli bir süre geçirmesi sağlandıktan sonra odada ne kadar süre kaldıkları sorulmuştur. Kişiler süreyi uzun olarak tahmin etmişlerdir. Aynı uygulamayı mavi odada da gerçekleştirdikten sonra kişilere süre sorulduğunda kısa süreli olarak tahminde bulunmuşlardır (Whiton, 1974).

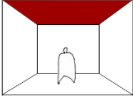
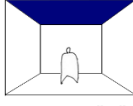
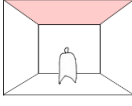
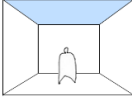
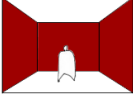
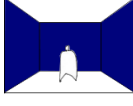
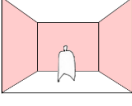
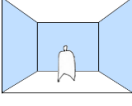
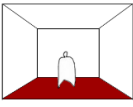
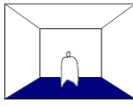
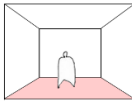
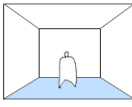
Renk kavramı mekanın ölçeği, yüzeylerin mesafeleri, nesnenin ağırlık durumunun algılanması yahut biçim ve dokunun betimlenmesi gibi durumlarda bir ifade aracı olarak kullanılabilir. Tasarımcı, algılayan konumunda olan kullanıcının mekanı renklerle algılama sürecine müdahale ederek algısal illüzyonlara başvurabilmektedir. Ching (2016) "*Dokular ve desenler, söz konusu öğelerin mekan içindeki görece konumları, mekanın boyutlarını, ölçeğini ve oranlarını algılamamızda etkilidir.*" şeklinde ifadesiyle bahsedilen bu durumu desteklemektedir. Rasmussen (2021) ise "*Bazı renkler bir nesneyi olduğundan daha hafif, diğerleri de olduğundan daha ağır gösterebilir. Kullanılan renge göre nesneler büyük ya da ufak, yakın ya da uzak, soğuk ya da sıcak görülebilir. Hataları gizlemek için rengin nasıl kullanılacağı konusunda sayısız kural ve ilke vardır. Gizlenmek istenen öğeler (taşıyıcılar gibi) boya ile daha az belirgin hale getirilebilir. Ufak bir oda, soluk bir renge boyanarak daha büyük*

gösterilebilir. Kuzeye ya da doğuya bakan 'soğuk' bir odada, fildişi, krem ya da şeftali gibi sıcak renkler kullanılarak yapay bir güneş ışığı sağlanabilir.” yaklaşımında bulunarak verdiği örneklerle betimleme yoluna girmiştir.

Renk mekanın boyutları üzerinde daha küçük – büyük, alçak – yüksek yahut daha dar – geniş algılanmasını sağlayabilecek etkilere sahiptir. Bu durumda rengin nitelikleri üzerinden hareket etmek gerekmektedir. Rengin niteliklerine ve uygulandığı yüzeye bağlı olarak iç mekan algısında oluşturulabilecek etkiler derlenecek olur ise;

Bir iç mekanda bulunan nesneler ya da yüzey renkleri soğuk renkler olarak tercih edildiği takdirde uzakta ve olduğundan daha küçük görünecek, sıcak renkler seçilirse daha yakında ve olduklarından daha büyük hissedilecektir. Eğer bir iç mekanda duvarlara sıcak renkler uygulanırsa kullanıcı duvarları kendine daha yakın duyumsayacak ve hacmi küçük olarak algılayacaktır. Tam tersi etkiyle soğuk renklerin uygulandığı bir hacim ise kullanıcısı tarafından büyük olarak ifade edilecektir. Yüzeyin kullanıcısı tarafından yakın hissedilme hususu tavan elemanı içinde geçerlidir. Tavan yüzeyinde sıcak renkler ve bunların koyu tonları boyanırsa tavan daha alçak algılanacağından basık; soğuk renkler ve bunların açık tonları boyanır ise yüzey uzakta algılanarak hacim daha ferah ve tavan yüksek olarak duyumsanacaktır. Yapı bünyesinde yatay ve düşey çizgilerin renklerle belirginleştirildiği durumlarda da algı yanılsamaları yaşanmaktadır. Yüzeyde bulunan düşey çizgiler kuvvetli renklere boyanırsa, yükseklik artacaktır. Düşey çizgilere uygulanması halinde ise hacim olduğundan geniş bir etki yapacaktır. Renklerin mekansal algı üzerindeki bu etkilerine bir de uzun ve dar bir koridor örnekleme getirilebilir. Koridor bireye kısa ve geniş gösterilmek isteniyorsa, yan duvarlar soğuk renklerin açık değerlerine; koridorun başındaki ve sonundaki duvarlar ise sıcak renklere boyanmalıdır. Böylece kişi iki baştaki duvarları birbirine yakın, yan duvarları ise birbirinden uzak olarak algılayacaktır. Bu metotlar ile kare planlı bir mekan dikdörtgen, kısa mesafeler konusunda aksi bir izlenim bırakmak mümkün olabilmektedir (Güngör, 2005).

Çizelge 3.2. Heuser'den (1976) Hareketle Yapı Elemanlarında Kullanılan Renk Türü ve Değerlerinin İnsan Psikolojisi Üzerindeki Yansımaları.

YAPI ELEMANLARI	SICAK RENK KOYU DEĞER	SOĞUK RENK KOYU DEĞER	SICAK RENK AÇIK DEĞER	SOĞUK RENK AÇIK DEĞER
Tavan Yüzeyine Uygulandığında	 Kasvetli ve tehditkar	 Kapatıcı ve örtücü	 Manevi baskı verici	 Yükseltici
Duvar Yüzeyine Uygulandığında	 Çevreleyici ve sarıcı	 Soğuk	 Harekete teşvik edici	 Serin ve yönlendirici
Döşeme Yüzeyine Uygulandığında	 Tutucu, sağlam ve emniyetli	 Ağır	 Yükseltici ve kaldıracı	 Koşmaya teşvik edici ve emniyetsiz

Heuser'ın (1976) anlatımından ilerleyerek mekanın düşey ve yatay elemanlarında tercih edilen yüzeylerinin kullanıcı ruh durumundaki yansımaları aktarılacak olur ise; sıcak boya renklerinin koyu değerlerinin tavan yüzeyinde kasvetli ve tehditkar, duvar yüzeyinde çevreleyici ve sarıcı, döşeme yüzeyinde ise sağlam ve emniyetli bir etki oluşturabileceğinden söz edilmektedir. Sıcak boya renklerinin açık değerlerine geçince tavan yüzeyine uygulandığında birey üstünde manevi bir baskı oluşturabiliyorken, duvara uygulandığında kişiyi harekete teşvik edebilmekte ve döşemede bu etki yükseltici bir hal alabilmektedir. Aynı kurgu soğuk boya renkleri üzerinden planlandığında koyu değerlerin tavanda kapatıcı ile örtücü, duvar yüzeyinde soğuk ve döşemede ise ağırlık algısı verebilmektedir. Son olarak soğuk boya renklerinin açık değerlerinin tavanda yükseltici, duvarda serinlik vererek, yönlendirici ve döşemede bu izlenimin bireyi koşmaya teşvik ederek, emniyetsiz bir imaj sağlayabildiğinden bahsedilmektedir (Çizelge 3.2). Sunulan etkilerin yanı sıra Mahnke'nin (1996) gerçekleştirmiş olduğu bir deney sonucunda katılımcıların tavan, duvar ve döşeme yüzey boya renklerine verdikleri tepkiler şu şekilde sıralanabilmektedir (Mahnke, 1996);

- Turuncu: tavanda uyarıcı ve dikkat çekici; duvarda aydınlık ve sıcak his uyandırıcı; döşemede kişiyi harekete geçirici bir etki vermiştir.
- Kahverengi: tavanda basık ve ağırlık hissi; duvarda güvenli; döşemede durağan ve duvardaki gibi güvenli bir kimlik sağlamıştır.
- Sarı: tavanda aydınlık; duvarda heyecan verici ve sıcaklık hissi uyandırıcı döşemede yükseltici bir izlenim vermiştir.

- Yeşil: tavanda ile duvarda güvenli ve sakinleştirici; döşemede huzurlu ve rahatlatıcı bir algı meydana getirmiştir.
- Gri: tavanda gölgeli bir his verirken, duvarda sıkıcı ve döşemede nötr bir görünümünden bahsedilmiştir.
- Beyaz: tavanda ışığı dağıtarak, aydınlık bir etki sunmuş; duvarda steril, döşemede güvensiz bir imaj sağlamıştır.
- Siyah: tavanda basık, duvarda zindan etkisi ve döşemede derin ve soyut bir şekilde gözlemlenmiştir.

Mekansal algı sadece kişilerin mekanın boyutları hakkında yanılsamaları amacıyla kullanılmamaktadır. Renklerin algılayanlar üzerinde ruhsal etkilerinin de bulunduğu bilinmektedir. Uzmanlar tarafından araştırmalarla ortaya konulmuş bu gerçeklere göre planlanan mekanlar, kullanıcısı tarafından doğru bir şekilde algılanacak ve tasarımcının iletmiş olduğu mesaj renkler aracılığıyla amaca uygun bir şekilde aktarılabilir. Renklerin nitelikleri üzerinden örnekleme yapılacak olursa; soğuk renkler kişiler üzerinde rahatlık ve sükunet; sıcak renkler dinamizm etkisi vermesiyle kan akışını hızlandırmaktadır. Burada etken rol oynayan husus, kullanıcının renk algısını çevre gözlemleriyle ilişkili olarak hissetmesidir. Nedeni ise kırmızı, sarı renkleri kan ve güneş; mavi, yeşil renklerinin deniz ve gökyüzünü anımsatmasıdır. Birey öznel yargılarıyla bu olgulara bağlı olarak tepkide bulunmaktadır. Renklerin insan üzerindeki etkileri Çizelge 3.3'te özetlenmiştir;

Çizelge 3.3. Renklerin Birey Üzerindeki Psikolojik Etkileri.

RENK TÜRÜ	PSİKOLOJİK ETKİLERİ
KIRMIZI	Temel olarak şiddet ve kuvvet ile bağdaştırılmaktadır. Ateşle ilişkilendirilmesiyle tehlike çağrışımı ve tehlikeye karşı uyarı niteliği taşımaktadır. Küçük bir miktarda kullanılması durumunda dahi hızlı bir şekilde algılanmaktadır. Haliyle insanın dikkatini en çok çeken renk olarak adlandırılmaktadır. Kullanıcı üzerinde kan akışını hızlandırarak harekete teşvik edici, enerji verici ve iştah açıcı özelliklere sahiptir. İştah açıcı etkisi sebebiyle çoğu gıda firması logosunda kırmızı rengi kullanmaktadır. İç mekanda uygulanması halinde birey üzerinde tedirgin edici ve boğucu bir etki sağlayacaktır.
TURUNCU	Kırmızı ve sarının karışımı ile meydana gelen turuncu, ikincil bir renk olma özelliği taşımaktadır. Bu sebeple kendisini türeten iki rengin niteliklerini de bünyesinde barındırmaktadır. Kırmızının şiddet yoğunlukta enerjisi zayıflayarak, turuncu etki alanına dahil olmuştur. Sarı rengi niteliklerine bağlı olarak birey üzerinde neşe verici, sıcak ve canlı etkiler sağlamaktadır. Işığı temsil etmesiyle enerji vericidir. Birlik hissi verilerek istenilen mekanlarda tercih edilmektedir. Kullanıcıyı memnun edici lakin müdahale edici etkide değildir.

(Devam ediyor)

Çizelge 3.3. Renklerin Birey Üzerindeki Psikolojik Etkileri.

(Devam)

RENK TÜRÜ	PSİKOLOJİK ETKİLERİ
SARI	Sıcak renkler grubuna dahildir. Güneş ışığı ve bazı aydınlatma elemanlarının rengidir. Kişi üzerinde temel olarak neşe verici ve keyiflendirici etkiye sahiptir. Bilgeliği ve yüksek oranda sezgisel kavrayışı temsil etmektedir. İç mekanda kullanıldığı takdirde dikkatleri üzerine çekerek neşelendirmesinin yanı sıra uyarıcı olarak da kullanılır. Yapılan son araştırmalara göre negatif yönlerinde ise endişe uyandırıcı ve tedirgin edici etkilere rastlanılmıştır. Elli yaşın üzerindeki bireylerce (retinaya tesir etmesi sebebiyle) rahatsız edici olarak ifade edilmiştir.
YEŞİL	Sarı ve mavinin karışımından meydana gelen yeşil, ikincil bir renk olma özelliği taşımaktadır. Bu sebeple turuncuda olduğu gibi kendisini oluşturan renklerin uyarıcılarını bünyesinde barındırmaktadır. Soğuk renkler kategorisinde bulunsada dahi sarı rengin etkisiyle soğuk renklerin en sıcakları olarak tanımlanmaktadır. Mavi renginden sakinleştirici, durgunlaştırıcı; sarı renginden memnun edici, bilgelik niteliklerini almıştır. Doğada sıkça rastlanılması birey üstünde rahatlatma ve huzur verici tesirinin bulunmasına yol açmaktadır. Kırmızının vermiş olduğu tehlike sinyalinin tam tersi bir imaja sahip olduğundan, kırmızının tamamlayıcısı olarak kullanılmaktadır. Ameliyathanelerde yoğun kullanımı buna örnek olarak gösterilebilir. Hastanelerde gerçekleştirilen araştırmalar, hastalar üzerinde iyileştirici bir etki sağladığını göstermektedir.
MAVİ	İçeriğinde sıcak tonlar bulunmaması sebebiyle soğuk renkler kategorisinin, en soğuk rengi olarak tanımlanmaktadır. Araştırmalar; nabız atışını yavaşlatıcı, solumayı derinleştirici, vücut ısısını düşürücü ve iştahı azaltıcı tesirlerini göstermektedir. Aynı zamanda saflık ve basitlik izlenimleri de sağlamaktadır. Huzuru çağrıştırması sebebiyle zihinsel aktivitelerde bulunulan alanlarda kullanılmaktadır. Gökyüzü ve deniz rengi ona özgürlük ifadesi vermektedir. Sonsuz oranda dinginlik hissi vermektedir. Negatif yönü ise iç mekanda yoğun kullanımı moral bozucu ve kasvetli bir izlenim sağlayabilmektedir.
MOR	Kırmızı ve maviden meydana gelmektedir. Kişiler tarafından refah, zenginlik, asalet ve artan üretkenlikle bağdaştırılmıştır. İnsanın spirüel (manevi) doğasını uyarmaktadır. Uyarıcı niteliği sebebiyle rahatsız edici bulunarak fazla tercih edilmemektedir. Genel olarak dini otorite, kendini adama, kaos, ilahi aşk ve ölüm kavramlarını çağrıştırmaktadır. Araştırmalara göre hastanelerin bekleme alanlarında açık tonlarda morun kullanımı, bireyin kendine olan güvenini yükselterek olumlu etkiler oluşturabilmektedir.
KAHVERENGİ	İç dengeyi koruyucu niteliğe sahip kahverengi hakkında gerçekleştirilen araştırmalar; zihinsel gerginliğin giderici, asabiyeti azaltıcı ve yorgunluğu ortadan kaldıran etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Sıcak renklerin yansıttığı canlılık enerjisini bünyesinde barındırmamaktadır. Bu sebeple canlı kromatik diğer renklerle kullanılmadığı takdirde monoton, duygusuz ve hareketten uzak bir etki sağlayacağı belirtilmektedir. Doğru orantıda kullanıldığında sıcak ve huzurlu bir duyumsama oluşacaktır.
BEYAZ	Kimi görüşlere göre renksizlik olarak ifade edilen beyaz, renk tonları arasında tartışmalı bir konuma sahiptir. Huzurun, cesaretin, saflığın, netliğin ve temizliğin simgesi olarak görülmektedir. Bu sebeple sağlık yapılarında çokça tercih edilmektedir. Beyaz, herhangi bir renk ile kombinasyonunda geri planda kalmaktadır. Beyaz yüzeye sahip bir duvarın önüne yerleştirilecek bir nesne daha dikkat çekici ve koyu olarak algılanacaktır. Bu durum ışığı yansıtıcı niteliğinden kaynaklanmaktadır.
SİYAH	Beyaz gibi siyahta renksiz olarak adlandırılmakta lakin diğer nitelikleriyle beyazın tam zıddıdır. Güçlü bir etkiye sahip olan siyah; ciddiyet, asalet ve mukavemeti çağrıştıran, aynı zamanda mutsuzluğu, hüznü, matem ve sonsuzluğu simgelemektedir. Bahsedilen etkiler çoğunlukla kültürlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Işığı yutma niteliği sebebiyle iç mekanlarda kullanımının iyi düşünülmesi gerekmektedir. Bilinçli, orantılı kullanımı ise canlılık ve hareket katacaktır.
GRİ	Beyaz ve siyahın karışımıyla oluşturulan, nötr bir renktir. Gri diğer renklerle uyum sağlayabilen ender renklerden biridir. Açık tonlu griler güçlü anlamlara sahip değildir. Koyu tonlu griler ise olumlu, olumsuz yanlarıyla siyah niteliklerini yansıtmaktadırlar. Koyu tonlu griler depresif ve otoriter olarak ifade edilmektedir.

Bahsedilen olguyla ilgili olarak Rasmussen (1994), mimaride renk seçimi hususunda; döşemenin toprak gibi yerçekimi etkisine sahip olması gerektiğini belirtmiştir. Bu sebeple gri ve kahverengi tonları tercih edilmelidir. Yine doğa çağrışımı yaparak duvarların çiçek açmış çalılar, ağaçlar ve toprağın üzerinde yükselen her şeyin imajını sergilemesi gerektiğini vurgulayarak, renklerin açık değerlerinin seçilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Son olarak tavan ögesinin gökyüzünü anımsatarak açık ve hafif olması gerektiğini, pembe ya da mavi tonlarıyla bu etkinin yakalanabileceğini aktarmıştır. Aksi bir renk tercihiyle koyu tonların seçilmesi sonucunda kullanıcıya boğucu bir etki vererek, adeta ezeceğinden bahsetmektedir.

Yapılan renk araştırmaları incelendiğinde bireyin fizyolojik ve psikolojik durumuna etki etmesi, algı yanılsamaları yaşatmasıyla tasarımcılar tarafından dikkat çekici bulunmaktadır. Ne var ki, araştırmalar göz önünde bulundurularak, ele alınan değişkenlerin kişiden kişiye göre farklılık gösterdiği göz ardı edilmemelidir. Burada etken faktör bireyin öznel yargılarının yorumlama sürecine dahil olmasıdır. Renklerin bahsedilen etkileri kimi zaman tedavi edici kimi zaman sağlıklı olumsuz yönde etkileyici özelliğe sahip olabilmektedir. Buna bağlı olarak planlanacak tasarımın doğru etüt edilerek, verilecek olan mesajın aracılığını üstlenen niteliklerin amaca uygun olması gerekmektedir.

3.7.4. Işık

Işık; gözü etkileyerek görme duyumunu oluşturan önemli bir uyarandır. Kullanıcı tarafından gözlemlenen her mekan yahut nesne ışık ile vücut bulmaktadır. Bulunulan mekanda ışığın yönü, rengi ve gücü değiştikçe mekansal algı da orantılı olarak değişkenlik gösterecektir. Işığın karakteri; doğrusal yapısı, ışık – gölge kontrastının durumu gölge oluşumunu etkiler ve sahip olduğu dokuyu ortaya çıkartır. Nesnenin kenar çizgileri algılanma sürecinde önemli bir faktördür. Bu çizgileri belirgin kılacak şey ise ışıktır.

Hasol'un (2014) aktarımıyla *"Cisimlerin görülmesine ve renklerin ayırt edilmesine yol açan fiziksel erke (enerji) olan ışık; saydam ve homojen bir ortamda doğru çizgi halinde yayılır."* şeklinde ifade edilmiştir. Şerefhanoğlu (1972) tarafından ise *"Işık, göze etki eden ve görme olayını doğuran bir enerjidir. Dalga kuramına göre ışık,*

elektromanyetik ışıınım (radyasyon) enerjisinin özel bir şeklidir. Belirli bir yayılma hızına, dalga boyuna ve frekansa sahiptir.” biçiminde açıklanmıştır. Elektromanyetik ışık spektrumunda bulunan 380nm ile 760nm arasındaki ışıınımlar gözün algılayabildiği ışığı oluşturmaktadır. Görünür ışık, fotonlar şeklinde yayılım göstererek, sahip oldukları enerjiyle gözü uyarmaları sonucunda ışık duyumu gerçekleşmektedir. Işık duyumu sonucunda görsel algılama süreci başlamaktadır. Işık kişi üzerinde; motivasyonu, ruh hali, iş performansı, sosyal etkileşimi ve mekansal algısı da dahil olmak üzere çeşitli etkilere sahiptir (Boubekri, 2008).

Işığın şiddeti, rengi ve doğrultusu nesnelerin görünüşlerinde dönüşüme neden olmaktadır. Bahsedilen bu duruma bir iç mekanın günün belirli saatlerinde gün ışığı ile farklı; gece yapay aydınlatma ile farklı algılanma hali örnek verilebilir.

Uluslararası Aydınlatma Komisyonu CIE (Commission Internationale d'Eclairage: Uluslararası Aydınlatma Birliği) (2011) tarafından, çevrenin ve nesnelerin olması gerektiği gibi görülmesini sağlama amacıyla ışık uygulama durumu olarak ifade edilen aydınlatma ile kullanıcının çevreyi herhangi bir sağlık sorunu yaşamadan, doğru bir şekilde görsel yol ile duyumsayabilmesi; ışığın yapıyı yahut nesneyi estetik ilkeler ve mimari kurallar çerçevesinde tasarımcının amacına uygun yansıtabilmesi sağlanabilmektir. Burada önemli etken aydınlatmanın temel ögesi olan ışığın nicelik ve nitelik bakımından gereksinimlere cevap vermesidir. Eğer aydınlatma yöntemlerine uygun bir kurgulama yapılmaz ise; konforsuzluk, enerji kaybı, görsel performansın düşüşü ve algı illüzyonları gibi sorunlarla karşılaşılması muhtemeldir. Bahsedilen sorunların yaşanmaması amacıyla aydınlatma türleri doğru ve amaca uygun bir şekilde biçimlendirilmelidir.

Aydınlatma sisteminin kuruluş amacına göre aydınlatma türleri üçe ayrılmaktadır. Nesnelerin biçim, doku, renkleri ile doğru, hızlı ve rahat algılanmasını sağlamanın amaçlanmasına fizyolojik; nesnelerin bütün ayrıntılarına hakim olunmasından ziyade, estetik etkiler uyandırmanın amaçlanmasına dekoratif; nesnenin yüksek aydınlık düzeyleri, renkli ve değişken ışıklarla dikkat çekmesinin amaçlandığı aydınlatma türüne ise dikkati çeken aydınlatma denilmektedir.

3.7.4.1. Işığın Kökenine Göre Aydınlatma

Işık; doğal, yapay ve bütünleşik aydınlatma olarak sınıflandırılabilir.

Doğal Aydınlatma: Doğal ışığın kaynağı; gün ışığıdır. Atmosfer sadece güneş ve yıldızlar ile aydınlanan sonsuz bir karanlığa sahiptir. Güneş ışınları atmosfere girer ve gaz moleküllerine çarparak saçılır. Gün ışığı; direkt güneş ışığı ile yaygın gök ışığından oluşur. Gün ışığı ya da diğer bir deyişle doğal aydınlatma yılın zamanına, günün saatine, gök koşullarına (kar, yağmur, sis vb.) bağlı olarak değişkenlik gösterir ve kişinin görsel algılama durumu üzerinde etkili olur.

Mimarlık disiplini bünyesinde ışığın etkisi yadsınamaz bir gerçekliktir. Tarihsel süreçte ünlü mimarların yapılarında doğal ışığa verdikleri değer net bir şekilde ortaya konulmaktadır. Örneğin; Le Corbusier mimari yapım öğelerini ışık, gölge, duvar ve mekan olarak sıralamaktadır. Louis Kahn, ışık almadığı bir durumda gerçek bir mekandan söz edilemeyeceğini belirtmektedir. Mekanın ifade aracının doğal ışık olduğunu vurgulamaktır. Gün ışığı mekana (pencere, cam kapılar vb.) saydam yüzeyler aracılığıyla çeşitli açıklıklardan alınmaktadır. Bu saydam yüzeylerin büyüklüğü, biçimi, konumu ve optik özellikleri hacim içi aydınlatma oluşumunda etkilidir.

Gün ışığı, mekanda bulunan nesnelerin görsel duyumunu sağlamasının yanı sıra algısal imajlarını da güçlendirmektedir. Ching (2002) bu hususu “*Duvar düzlemindeki pencerelerden ya da tepe aydınlatmasından (skylight) giren güneş ışığı, oda içerisindeki yüzeylere düşer, onların renklerini canlandırır ve dokularını belirginleştirir. Meydana getirdiği değişken ışık ve gölge durumları ile birlikte, güneş girdiği odanın mekanına canlılık vererek, bu mekanın içindeki biçimleri belirginleştirir. Gün ışığının odadaki yoğunluğu ve dağılımı mekanın biçimini netleştirebilir veya bozabilir; oda içinde renkli bir atmosfer yaratabileceği gibi hüzünlü bir ortam da yaratabilir*” biçiminde açıklamaktadır.

Doğal aydınlatmada tasarımcının kontrolünde olan ve olmayan parametreler vardır. Tasarımcı planlama halinde doğal aydınlatma kaynağının gün içerisindeki

hareketlerini, tasarlanacak hacmin bulunduğu coğrafi bölgeye bağlı olarak iklimini ve topografik niteliklerini göz ardı etmemelidir. Kullanıcıların bulundukları mekana bağlı olarak gün ışığına erişemediği durumlarda fizyolojik ve psikolojik problemlere rastlanılmaktadır. Örneğin; bireylerin sağlık kurumlarına başvurma sebepleri ile doğal aydınlatmanın ilişkisini araştıran bir çalışmaya göre yapılan gözlemlerde gün ışığına erişimi olan kişilerin, olmayan kişilere göre sağlık şikayetlerinde %20 ile %25 arasında belirgin oranda düşüklük olduğuna rastlanılmaktadır. Bu çalışmaya göre bireyler gün ışığına erişebildiği takdirde kendilerini daha iyi hissetmektedirler (Boubekri, 2008).

Kullanıcı üzerindeki mekanın algısı ışığın türü, geliş yönü ve değerleriyle değişkenlik gösterebilmektedir. Doğal ışığın sahip olduğu değişken etken; yapı ile nesnenin algılanma biçimi ve insan üstündeki tesirinde rol oynamaktadır. Bir yapı tasarlanırken iç mekanda bulunan döşemenin ışığı yansıtma katsayısı, mekan açıklıklarının konum ve büyüklükleri, güneş ile yapı arasındaki konum ilişkisi ve gün içerisindeki zaman farklılıkları göz önünde bulundurularak planlanmalıdır.

Yapay Aydınlatma: Elektrik enerjisini ışık radyasyonuna çeviren elemanlar yapay aydınlatmayı oluşturur. Doğal ışığın olmadığı ya da yetersiz kaldığı durumlarda mekanın algılanması ve eylemlerin gerçekleştirilmesinde yapay ışığa olan gereksinim (eyleme bağlı olarak) artmaktadır. Doğal ışığın algılama süreci üzerindeki etkisi gibi yapay ışığında söz sahibi olduğundan bahsedilebilir. Burada etken faktörler ışığın konumu, şiddeti, rengi ve doğrultusudur. Mekan elemanlarının yüzey doku, renk nitelikleri ışığın doğrultusu, şiddeti ve renksel özellikleri ile ilişkilidir. Mekanın kullanım amacına uygun olarak belirlenecek aydınlatma teknikleri, mekanda gerçekleşen görsel eylemin performans ve algılanma hali üzerinde etkili olacaktır.

Çizelge 3.4. Yapay Aydınlatma Niteliğine Göre Sınıflandırma.

	Işığın Yönü (Yukarıya)	Işığın Yönü (Aşağıya)	Enerji Harcama Durumu	Verim Durumu	Gölge Durumu	Kamaşma Yansıma Durumu
 Direkt Aydınlatma (Dolaysız Aydınlatma)	%10 - 0	%90 - 100	Az	Yüksek	Sert Gölge	Oluşur
 Yarı Direkt Aydınlatma	%40 - 10	%60 - 90	Orta	Düşük	Yumuşak Gölge	Oluşmaz
 Homojen Aydınlatma	%50	%50	Orta	Orta	Oluşmaz	Oluşmaz
 Yarı Endirekt Aydınlatma	%60 - 90	%40 - 10	Orta	Yüksek	Sert Gölge	Oluşur
 Endirekt Aydınlatma (Dolaylı Aydınlatma)	%90 - 100	%10 - 0	Çok	Düşük	Yumuşak Gölge	Oluşmaz

Tasarlanacak mekanda doğru değerlerin yakalanabilmesi gayesiyle yapay aydınlatmanın niteliklerinin ve tiplerinin bilinmesi gerekmektedir. Mekanda gerçekleştirilecek eyleme bağlı olarak farklı biçimlerde aydınlatma düzenleri kurgulanabilir.

Direkt Aydınlatma (Dolaysız Aydınlatma): Aydınlatma aygıtından çıkan ışık akısının %90 - 100'ünün arada herhangi bir engel bulunmadan doğrudan aydınlatılmak istenilen nesneye ulaşmasıdır. Bu tür aydınlatmalarda sınırların belirgin olmasıyla gölgeler sertleşir ve kamaşma sorunlarının yaşanmasına neden olabilir.

Yarı Direkt Aydınlatma: Işığın %10 ile %40 arasında kalan kısmı yukarıya yansıtan, %60 ile %90 arasındaki kısmıyla ise mekanın yarı direkt bir şekilde aydınlatılmasını sağlayan aydınlatma türüdür. Sarkıt armatürler olarak da örnek gösterilen bu tip aydınlatmalarda, ışığın bir kısmı başka bir yüzeyden yansıdığı için gölgeler yumuşamaktadır. Armatürden çıkan ışığın bir kısmı duvar ve tavan elemanlarınca

yutulmaktadır. Keskin gölgelerin bulunmamasının yanı sıra kamaşmada nispeten azalmıştır.

Homojen Aydınlatma: Bu aydınlatma tipinde ışığın büyük bir kısmı tavan ile duvarlardan yansıyarak, gölge yumuşamasına neden olmaktadır. Kamaşma ve yansıma durumunda büyük ölçüde azalma yaşanır. Işıklar büyük oranda kullanılan malzemelerin türü ve rengine bağlı olarak yutulduğu için verim düşüşü gerçekleşmektedir.

Yarı Endirekt Aydınlatma: Işığın %60 ile %90 arasında kalan kısmı yukarıyı, %40 ile %10 arasında kalan kısmıyla ise mekanın aydınlatılmasını sağlayan aydınlatma tipidir. Armatürden çıkan ışık büyük oranda tavan ve duvarlar tarafından yansdığı için bu elemanlar aydınlatma görevi görmektedir. Böylelikle aydınlatma verimi düşer lakin kamaşma ile yansımada da düşüş yaşanır ve kullanıcının gözünde rahatlama sağlanır.

Endirekt Aydınlatma (Dolaylı Aydınlatma): Işığın %90 ile %100 arasında kalan kısmının tavan ve duvara yönlendirildiği, %10 ile %0 arasında kalan kısmının ise doğrudan alt çalışma düzlemine yönlendirildiği aydınlatma şeklidir. Haliyle tavan bu durumda aydınlatma üretimini sağlarken, verim düşüşü yaşanacaktır. Işık büyük oranda tavan ve duvarlar tarafından yutulacağı için yüzeylerde kullanılacak renk ve malzemeler önem taşımaktadır. Işık kaynağı gizlendiği için kaynağa bağlı kamaşma yerine yüzeyin özelliğine bağlı sorunlar yaşanabilir. Tavanın dekoratif amaçla kullanıldığı, loş ortamların tercih edildiği mekanlarda önerilmektedir.

Bütünleşik Aydınlatma: Bir mekanda gerekli olan görsel konfor koşullarının, doğal ve yapay aydınlatmanın bütünleşik kurgusuyla sağlandığı aydınlatma türüdür. Yapma aydınlatma sistemlerinin, doğal aydınlatmayla uyumlu olarak tasarlanması sonucunda oluşmaktadır. Aydınlatmada enerji verimliliği açısından bütünleşik aydınlatmanın doğru kararlar ile alınması önemlidir.

Araştırmalar, enerji tüketiminin %20'lik kısmının aydınlatma kaynaklı olduğunu ortaya koymaktadır. Çevresel faktörler göz önüne alındığında bu oranın, kullanıcının görsel

konfor koşullarından ödün vermeksizin karşılanarak optimize edilmesi sonucuna varılmaktadır. Aydınlatma başlığı altında enerji yönetiminin sağlanması ise bütünleşik aydınlatma sistemiyle mümkün olabilmektedir. Bu aydınlatma kurgusunda kullanıcının ihtiyacı yönünde, gün ışığından azami ölçüde yararlanılmalı ve geliştirilecek yapay aydınlatma kontrol sistemleri ile var olan enerji yükünün optimizasyonu sağlanmalıdır.

3.7.4.2. Görsel Konfor

CIE'nin (2011) açıklamasına göre görsel konfor, kullanıcıların mekanda gerçekleştirdikleri eylemin verimliliğini artırma amacıyla mekanın kullanımı sırasında aydınlığın niceliğinin yanı sıra niteliği; döşeme, duvar ve tavan yüzeylerinin istenmeyen yansıma ve gölge kontrolünün sağlanarak uygun kullanımı ile iyi görme koşullarını elde etme durumudur. Eğer renklerin doğru algılanması için tayfsal içerik ediniliyor, kamaşma engelleniyor, parlıtlı düzgün dağılım gösteriyor ve yeterli ışık miktarı sağlanabiliyor ise görsel konforun varlığından söz edilebilir (IEA, 2000).

Aydınlık Düzeyi: Birim alana düşen ışık akısı miktarı olarak tanımlanmaktadır. “E” ile sembolize edilir ve birimi (lx) lm/m^2 'dir. Aydınlık düzeyi, aydınlığın niceliği ile ilişkilidir. Mekanda gerçekleştirilecek eylem türüne göre farklı değerler almaktadır. Mekanın kullanıcılar tarafından konforlu bir biçimde algılanmasında aydınlık düzeyi önemli bir faktördür.

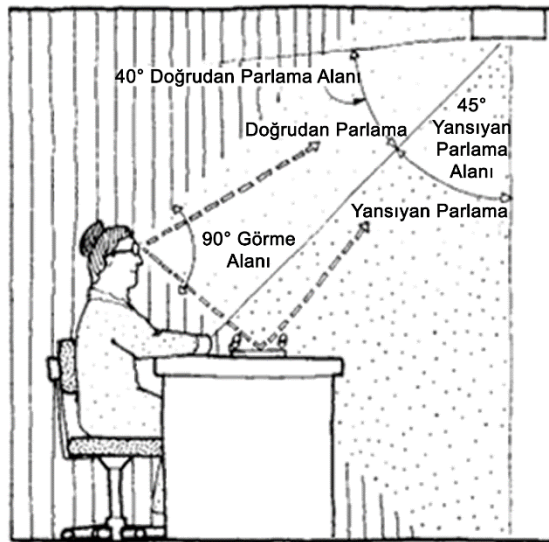
Parlıtlı: Cisimlerin algılanmasında etkili olan parlıtlı, nesnenin yüzeyine bakılan doğrultudan görünen, birim yüzeyden çıkan ışık şiddeti olarak açıklanmaktadır (Özkaya, 2004). Birimi cd/m^2 'dir. Odaklanılan şeyin gözlemlenebilmesine etki ederek gözün adaptasyon sürecini kontrol etmektedir. Gerçekleşen bu durum görsel konfor üzerinde etkin rol oynamaktadır.

Birincil ışık kaynakları ve ikincil ışık kaynaklarının parlıtlısı olarak iki gruba ayrılır. Birincil ışık kaynaklarının parlıtlısı; kaynaktan göze gelen ışık şiddetinin kaynağın görülen alanına oranı olarak tanımlanırken, ikincil ışık kaynaklarının parlıtlısı ise yüzey

üzerindeki aydınlığın (E), yüzeyin ışık yansıtma katsayısı ya da ışık geçirme katsayısı çarpımının fonksiyonudur.

Parıltının kontrol edilemediği durumlarda oluşan rahatsızlığa kamaşma denir. Kamaşma aydınlatma tekniğinde istenmeyen bir durumdur. Kamaşma yüzeylerin gözün adapte olabileceği değerlerden daha yüksek parlaltı oranlarına sahip olmasıyla kullanıcılar üstünde rahatsızlık hissinin yaşanma durumuna denilmektedir. Standartlarda verilen kamaşma değerleri olabilecek en yüksek oranları içermektedir. Bu oranların aşımı halinde kullanıcılar üzerinde görsel konforsuzluk etkisi neticesinde sorunların yaşanması ile kazalar meydana gelebilmektedir (EN 12464-1, 2011). Kamaşma, görmeyi azaltan ve yok eden olarak iki gruba ayrılmaktadır. Bunlar konforsuzluk ve yetersizlik kamaşması olarak adlandırılır.

Yüksek parlaltı oranları kamaşmaya sebep olarak gözün adaptasyon sürecine etki ederek yorgunluğa mahal verebiliyorken, dengeli değerlerle görsel duyum etkinliği artırılabilir. Parlaltı dağılımında herhangi bir sorun yaşanmaması için mekansal öge ile nesnelerde tercih edilen malzemelerin yüzey aydınlığına ve yansıtma değerlerine dikkat edilmesi gerekmektedir.



Şekil 3.22. Kullanıcının eylem alanında doğrudan ve yansıyan parlama durumu (Neufert, 2012).

Renk: Kullanıcı tarafından gözlemlendiğinde aynı büyüklük ve biçimdeki ışık parçalarının birbirinden ayırt edilmesini sağlayan özellik olarak tanımlanmaktadır. Işığın tayfsal yapısı ile rengi değişkenlik gösterdikçe, yüzey üzerinden yansıyan ışık rengi ve haliyle yüzeyin kişi tarafından algılanan rengi de doğrusal olarak değişkenlik göstermektedir. Işık kaynağının tayf yapısı ile yüzey rengi uyumu dikkate alınmadığı durumlarda mekandaki renkler kullanıcılar tarafından doğru bir şekilde algılanmayacak ve renkler donuk bir etkiye kavuşacaktır (Manav, 2005). Işığın renk üzerindeki etkisinin anlaşılabilmesi gayesiyle ışık kaynaklarının renk sıcaklığı ve renksel geriverim indeksi adı verilen iki temel niteliğinin incelenmesi gerekmektedir.

Renk sıcaklığı, yansıtma katsayısı sıfır kabul edilen kara cismin ısı ışıma vasıtasıyla oluşturduğu ışıının renkleri ve kara cismin kendi sahip olduğu sıcaklık değerinin (Kelvin) eşleştirilmesiyle elde edilen bir değerdir. Düşük sıcaklık derecelerinde ışıının kırmızı olabiliyorken, sıcaklıkta yükseliş yaşandığında sırasıyla turuncu, sarı, beyaz ve en yüksek sıcaklıkta ise maviye dönmektedir (IESNA, 2000). Işık kaynağının tayf eğrisinde bulunan renkli ışıkların hangisi yoğun ise renk sıcak yahut soğuk olarak gruplandırılır. Buna göre mavi ve yeşile yakın ışık renkleri soğuk; kırmızı, turuncu ve sarı ışık rengine yakın değerler ise sıcak olarak ifade edilmektedir (Ünver, 1985). 5300° K'den yüksek renk sıcaklıkları soğuk, 3300° K ile 5300° K arası renk sıcaklığı ılık ışık ve 3300° K'den düşük renk sıcaklığına sahip ışık kaynakları ise sıcak ışık kaynağı olarak bildirilmektedir (Özkaya, 2004).

Çizelge 3.5. Işığın rengi ile sıcaklık durumu bağıntısı.

Işığın Rengi	Işığın Renk Sıcaklığı
Soğuk	> 5300° K
Ilık	3300° K - 5300° K
Sıcak	< 3300° K

Mekanda tercih edilen renk sıcaklığı kullanıcıların mekansal algısına etki etmektedir. Tasarlanacak hacimde doğru renk sıcaklığının seçimi için mekanda gerçekleştirilen eylemlere, malzeme seçimine bağlı olarak aydınlatma düzeyi ve bölge iklimi etüt edilmelidir. Genellikle soğuk iklimlerde sıcak, sıcak iklimlerde soğuk ışık rengi tercih

edilmektedir (EN 12464-1, 2011). Bu durum kullanıcının bulunduğu coğrafi konumun sahip olduğu iklimsel özellikler ile ışık renginin algısal boyutunu açıklamaktadır.

Mekanın ve içerisinde bulunan elemanların renksel özelliklerinin doğru algılanması görsel konfor açısından önemlidir. Işık kaynağının renksel özelliği, renksel geriverim endeksiyle tanımlanmaktadır. Aydınlatma aygıtının kullanıldığı eylem alanı, algılanma halini oldukça hassas gerçekleştirmelidir. Bu durumda ölçüt, renksel geriverim endeksidir. Renksel geriverim endeksi, R_a ile ifade edilmektedir. R_a için en yüksek değer yüz olarak tanımlanmıştır. İç mekanlar için önerilen R_a değerleri Çizelge 3.6.'da sunulmuştur (CIBSE, 1998).

Çizelge 3.6. Renksel Geriverim Grupları ve Uygulanabilecek Alanlar (CIBSE, 1998).

Renksel Geriverim Grupları	CIE Renksel Geriverim İndeksi (R_a)	Uygulanılan Alanlar
1A	$R_a \geq 90$	Doğru renk görünümünün sağlanması gereken hassas eylemler. (Klinik vb.)
1B	$90 > R_a \geq 80$	Doğru renk algılamasının gerekli olduğu müze gibi mekanlar.
2	$80 > R_a \geq 60$	Doğru renk algılamasının orta dereceli gerekli olarak görüldüğü mekanlar.
3	$60 > R_a \geq 40$	Doğru renk algılamasının çok önemli olmadığı fakat renk bozulmalarının istenmediği mekanlar.
4	$40 > R_a \geq 20$	Doğru renk algılamasının önemli olmadığı ve renk bozulmalarının kabul edilebildiği mekanlar.

Stamps 2006 yılında gerçekleştirdiği bir çalışmada, aydınlatmanın kullanıcı üstündeki etkisini tetkik etmiştir. Buna göre tasarlanan bir mekandaki ($600\text{cd}/\text{m}^2$) ışık etkisinin, loş ortama sahip bir mekandan ($300\text{cd}/\text{m}^2$) çok daha ferah algılanarak, mekanın kullanıcılarının konforunu etkilediğini belirtmiştir. Katzev ise 1992 yılında kullanıcıların bilişsel performansları ve ruh halleri üzerine gerçekleştirdiği bir çalışmada, seçilen aydınlatma tipinin kişinin memnuniyetine etki ederek, bilişsel sürecine olumlu sonuçlar katabileceğini bildirmiştir. Yapılan araştırmalar, tasarımcı tarafından tercih edilen aydınlatmanın kullanıcı üzerinde fiziksel ve psiko – sosyal etkilerinin bulunduğu ileri sürülmektedir. Uygulanacak doğru bir aydınlatmayla kullanıcının ruh haline etki

edilebilir. Bunlar; iştahının kesilmesi, tedirgin olma durumu, özgüvenin azalması yahut yükselmesi, endişe ya da huzur duyulması gibi sıralanabilmektedir.

3.7.4.3. Işığın İç Mekanda Görsel Algıya Etkisi

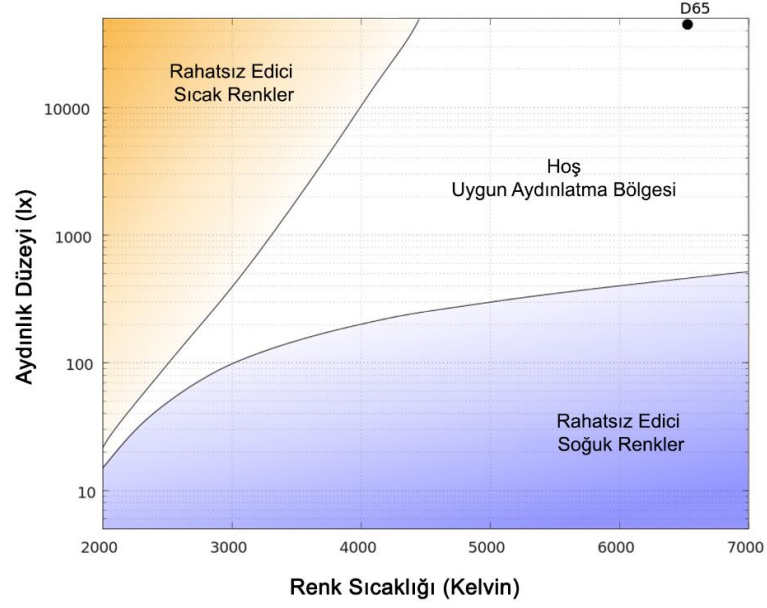
Işık algılamaya etki etmesinin yanı sıra görsel algılama sürecini başlatmaktadır. Kişinin edinmiş olduğı görsel duyumların tümü ışık ile bütünleşik bir yapıya sahiptir. Öyleyse ışığın türü, gücü ve konumu değıştikçe mekansal algıda da doğrusal olarak değışkenlik yaşanacaktır. Işık bir nesnenin sınırlarını vurgular, biçim ve dokuyu kuvvetlendirir yahut yanlış seçimler ile aksi etkiler kazanmasını sağlamaktadır.

İnsanın görmediğı şeyden korktuğunu düşünürsek ışıksızlık, güvensiz bir ortam izlenimi verecektir. Görme duyumu kişinin gerçeklikle bağlantısını kurmaktadır. Bu bağlantıyı kuran ise ışıktır. İç mekanda vücut bulan aydınlatma türleriyle mekan görülebilir, dolayısıyla yaşanılabilir duruma gelecektir. Daha önce de ifade edildiğı gibi, algılama sürecinde yetkinliğin büyük çoğunluğu görsel duyuma aittir. Işık konusunda ise sadece göz insan ile ışık arasındaki aracılığı üstlenmektedir. Gözün üstlenmiş olduğı bu rol esnasında ışık yalnızca duyumsamakla kalmaz, nitelik ve niceliğıyle ilişkili olarak kişinin sinir sistemi ve hormonlarını da etkilemektedir. Aydınlatmanın görünmeyen etkileri olarak adlandırılan bu yansımalar, kişinin biyolojik ritmini, psikolojik durumunu ve algısını dönüştürmektedir. Kişinin sinir ve hormon sisteminin ışık ile ilişkisi sonucunda biyolojik ritim (sirkadiyen ritim) etkilenmektedir. Konik ve çubuk hücrelerin ışığa duyarlılığı bilinmektedir. Bunlar dışında çeşitli dalga boylarına duyarlılığı bulunan üçüncül bir hücre daha bulunmaktadır. Bahsedilen hücre melatonin hormonun salgısına etki edebilmektedir. Melatonin hormonu ise insanın; uyku durumunu ve sakinliğini düzenlemektedir. O halde tasarımcının, mekan tasarımında tercih edeceği ışığın spektral duyarlılığının, biyolojik duyarlılığa etkisinden söz edilebilmektedir. Gözün spektral duyarlılığı 500 – 600nm (sarı yeşil renk alanı) arasında en yüksek seviyeye ulaşırken, biyolojik duyarlık 450 – 500nm (mavi renk alanı) arasında en yüksek seviyeye ulaşmaktadır. Tercih edilecek ışığın spektral duyarlılığıyla ilişkili olarak biyolojik duyarlılığı artırma yahut azaltma durumu söz konusu olabilmektedir (Manav, 2005). Başka bir açıdan incelendiğinde ise kişinin gün içerisinde gün ışığından mahrum kalması veya sanayileşmiş toplumlarda gece boyu karanlığın seyredememesi ile beraber serotonin salgılanmasında bazı bozulmalar meydana gelebilmektedir. Günümüz yaşam tarzı ve doğru tasarlanmamış

yapıların birleşiminden kaynaklanan bu problemler kişinin sirkadiyen ritminin etkilenmesiyle, ciddi sağlık sorunlarının yaşamasına neden olabilmektedir (Boubekri, 2008). Tasarlanacak yapıda gün ışığı alımının oluşturabileceği sağlık sorunlarına kanser türleri ve şeker hastalığı üzerine gerçekleştirilen çalışmalar örnek verilebilmektedir. D vitamini metaboliti, büyümesi de dahil olmak üzere, belirli dokulardaki çeşitli hücrel fonksiyonları düzenleyerek, kanserin büyümesine karşı direnç kazanılmasını sağlamaktadır. Şeker hastalarının D vitamini alımı sonrası hastalıklarında büyük ölçüde iyileşmeye rastlanılmıştır. Gün ışığında 20000 IU'a kadar D vitamini üretebildiği düşünülür ise tip bir ve tip iki şeker hastalarının gün ışığı alımının desteklenmesiyle sağlık sorunlarında ciddi oranda bir iyileşmenin yaşanabileceği belirtilmektedir (Sorenson, 2006; Boubekri, 2008).

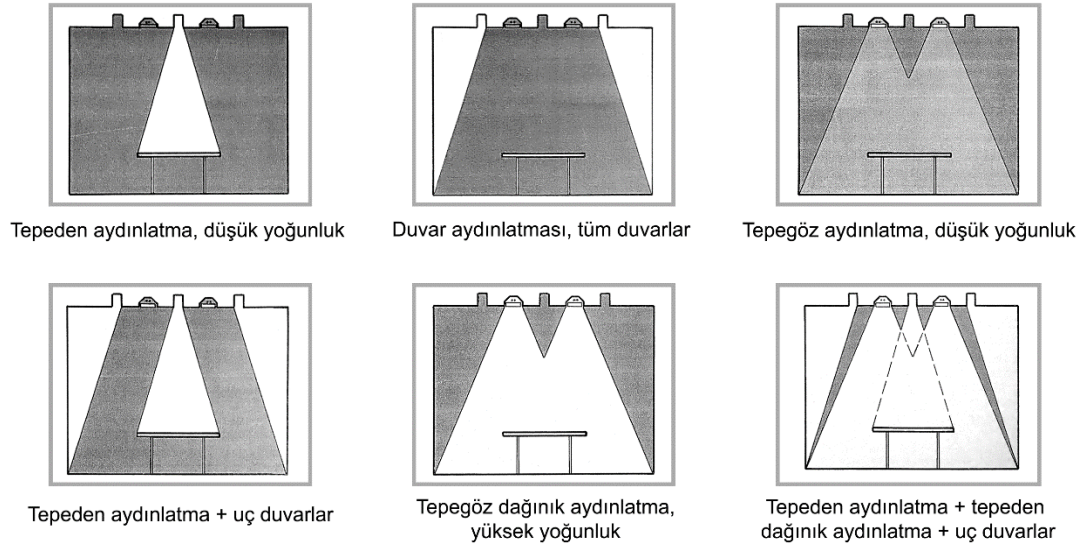
Işığın insan üzerindeki etkisini konu edinen birçok çalışma gerçekleştirilmiştir. Bunlardan bir diğeri ise bir hapishanede, herhangi bir pencere açıklığı bulunmayan hücrelerde uygulanmıştır. Mahkumların, uzun süren incelemeler sonucunda sunulan bu koşulların akıl hastalığına neden olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan bu araştırma kişilerin uzun vadede gün ışığından mahrum bırakılması neticesinde akıl hastalıklarıyla karşılaşılabilceğini kanıtlamıştır (Tregenza ve Wilson, 2011).

Kruithof tarafından düzenlenen bir çalışmaya göre ise aydınlık düzeyi ile renk sıcaklığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Gerçekleştirilen deneylerde bireylerin farklı aydınlık düzeyi ve renk sıcaklığına sahip mekanlardaki izlenimleri ölçülmüştür. Değerlendirmeler sonucunda düşük aydınlık düzeyi ve soğuk ışık kaynaklarının bireyler üstünde negatif, sıcak ışık kaynaklarının ise pozitif etkiler barındırdığına rastlanılmıştır. Bu durum Kruithof Yasası olarak adlandırılmaktadır. Gözlemler üzerinden bir grafik hazırlanmıştır (Şekil 3.23). Oluşturulan grafiğe göre iki eğri arasında kalan bölüm “*uygun aydınlatma bölgesi*” olarak tanımlanmıştır. Bahsedilen bölüm aydınlık düzeyi, renk sıcaklığı açısından hoş giden bölge olarak ifade edilmiştir (IESNA, 2000).



Şekil 3.23. Kruithof Yasası (Kruithof, 1941).

Flynn tarafından gerçekleştirilen gözlemler neticesinde ise parlıltı ve kontrastlık değer değişkenlerinin mekansal algı izlenimleri üzerinde etkin bir role sahip olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışma kapsamında mekan kurgusu dahilinde herhangi bir değişikliğe başvurmadan, altı farklı aydınlatma senaryosu teste tabi tutulmuştur (Gordon, 2003). (Şekil 3.24.)



Şekil 3.24. Deneyde gerçekleştirilen aydınlatma kurguları.

Aydınlatma elemanlarında uygulanan çeşitli senaryolar kişilerde; “ferahlık, algısal berraklık ve hoşluk” tepkisinde bulundukları üç kavram tutarlılığına rastlanılmıştır. Ferahlık kavramı, aydınlatmanın yoğunluk ile tekdüzeliğinden kaynaklanan büyüklük ve küçüklük izlenimlerini barındırmaktadır. Flynn yatay ışık değerlerindeki çeşitliliğin, ferahlık ve algısal berraklık izlenimlerinde büyük oranda değişikliklere neden olduğunu belirtmiştir. Flynn’ın çalışmasında algısal berraklık olarak ifade edilen olgu, kişilerin aydınlatma aracılığıyla iyi görme koşullarının sağlandığı değerleri nitelendirmektedir. İyi görme koşullarıyla gerçekleşen algısal berraklık değerlerini barındıran şemaların, toplumsal mekanlarda kullanılmasının, aksi olarak “loş” bir alan sağlayan düşük değerlerin ise özel mekanlarda kullanılmasını önermektedir. Kamusal mekanlarda genel aydınlatmanın yoğunluğu arttıkça görsel temas potansiyelinin de doğrusal olarak artacağını ve bireyselliği azaltarak, kişilerin daha net algılanmasının sağlanacağını bildirmektedir. Özel mekanlarda ise düşük aydınlık seviyesinin kurgulanmasıyla oluşacak gölgenin, mesafe ve mahremiyet hislerini güçlendireceğini; böylelikle “loş” bir ortam ile bireyselleşeceğini açıklamaktadır. Flynn ayrıca, tepeden aşağıya doğru yoğunlaşan aydınlatma kurgusunda oluşacak homojen olmayan parlaklığın, dağınık bir aydınlatma sisteminden doğacak tek tip parlaklıktan daha olumlu sonuçlar verdiğini belirtmiştir. Çalışmada eşit olmayan parlaklık kişiler tarafından; “hoş, arkadaş canlısı ve ilginç” olarak nitelendirilmiştir. Duvar aydınlatmaları ise; “netlik, ferah ve hoş” olarak pozitif kavramlarla tanımlanmıştır (Gordon, 2003).

İncelenen çalışmalar neticesinde ışığın, kullanıcının psikolojik durumuna etki ettiğinden söz edilebilmektedir. Roth (2015) iç mekanda ışığın etkisini “Çevreyi hissetmemizde asal alıcılarımız gözlerimizdir. Bu nedenle çevreyi aydınlatan ışık aldığımız bilişim aşırı bir öneme sahiptir. Dokuların algılanışı yapıya düşen ışığın kalitesine bağlıdır. Işık, güçlü psikolojik tepkiler yaratır ve belirli fizyolojik etkilere sahiptir” şeklinde açıklamaktadır.

Bütünsel bir bakış açısıyla incelendiğinde çoğu insanın normal olmayan ve yetersiz ışık neticesinde mutsuz bir ruh haline büründüğü görülmektedir. Tam tersi, kuvvetli bir ışığa uzun süre maruz kalınması durumunda fiziksel ve psikolojik acının yaşandığı durumların varlığından da bahsedilebilmektedir. Işığın dengeli, mekanda gerçekleştirilecek eyleme uygun olması halinde ise kişi kendini iyi hisseder ve neşeli bir enerji sonucunda huzursuzluk ile tedirginlik gibi kavramlardan sıyrılır.

Gerçekleştirilen araştırmalar ışığın, kişinin çalıştığı yapı koşullarına bağlı olarak problem çözme sürecine, iş performansına ve ruh halinin neşeli ya da gergin olma durumuna etki ettiğine dair kanıtlar bulunmaktadır (Boubekri, 2008). Dolayısıyla tasarlanacak olan aydınlatma; türü, değeri ve konumuyla iyi görme koşullarını içerisinde barındırmasının yanı sıra eylemlere bağlı olarak arzu edilen görsel ve psikolojik algılama durumlarına zemin hazırlayabilmelidir.

Çizelge 3.7. Altan'ın (1983) anlatımıyla ilişkili olarak ışığın psikolojik etkileri.

Işık	Psikolojik Etki
Kör edici, titrek ışık	Gerilim
Yumuşak ışık	Huzur, rahatlık, dinlenme
Karanlık mekan, parlak kör edici ışık yahut titrek ve soluk ışık	Korku
Işık hüzmeleriyle yaygın ışık	Saygı ve hayranlık duygusu
Hoşa gitmeyen ışık kalitesi	Hoşnutsuzluk
Aydınlık, parlak yahut hafif pırıl pırıl parlayan ışık	Neşe
Yumuşak yaygın ışık	İçe kapanma, düşünme
Eğik ışıklar	Dinamik hareket

Işık, insanın mekansal algısında büyük bir role sahiptir. Yapının yahut nesnenin küçük – büyük, soğuk – sıcak ve ferah – basık olma gibi durumları üzerinde etki kurabilmektedir. Hatta ışığın rengi, ışıklı veya ışısız olma haliyle iç mekanda bölücü, görsel sınır görevi görebilmektedir. Işık, tasarımcının kullanıcıya iletmek istediği mesajı güçlü bir şekilde aktarabilmektedir. İç mekanda vurgulanmak istenen alan veya nesne kuvvetli bir şekilde aydınlatılması halinde, kullanıcının odağı arzu edildiği gibi istenilen o bölgeye çekilebilecektir. Böylelikle diğer öğeler zemin etkisi kazanacak ve etki kaybı yaşanacaktır. Diğer bir açıdan ışık yapılı çevrede monotonluğun yıkılmasındaki en önemli yardımcılarda biridir. Önceki bölümlerde de ifade edildiği gibi monotonluk mekan tasarımında istenilen bir sonuç değildir. Sürekli gün ışığına maruz kalmak dahi kişilerde sıkıcı, bunaltıcı ve monotonluk hislerinin yaşanmasına neden olacaktır. Çeşitli aydınlatma elemanları, mekanın doğru bir izlenim sağlamasına olanak tanıyacaktır.

İç mekanda ışığın kullanıcı üzerindeki etkileri derlenecek olursa; parlak ışığın enerji verici etkisi sebebiyle dinamik eylemler ya da ağır işlerin gerçekleştirileceği mekanlarda kullanılması önerilmektedir. Loş bir ortam sağlayan hafif ışıkların dinlenme, olması gerektiğinden daha düşük aydınlık sağlayan ışıkların ise uyku getirici etkisi bulunduğundan bahsedilmektedir. Aksi durumda gereğinden fazla yoğunluğa ulaşan ışık fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklara neden olacaktır. Bu durum kişiye sorgu odası izlenimi vererek, tedirginlik duyulmasına yol açacaktır. Titrek ışık odağı üzerine toplar ve kişiyi kendine doğru çekme niteliği göstermektedir. Aydınlık değerinin yüksek ve kontrastın kuvvetli olduğu durumlarda etkili bir görünüm yakalanır. Lakin uzun vadede rahatsızlıklara mahal verecektir. Renk başlığı altında da bahsedildiği gibi, sıcak renkli ışık neşe vererek, memnuniyet hissi doğuracaktır; soğuk renkli ışık ise dinlendirici bir etki verecektir (Kalinkara, 2001).

İç mekanda ışık ile insan algısı üzerinde kışkırtıcı tesirlerden, saygı, hayranlık hissi uyandıracak dinsel bir ortama kadar çeşitli ve oldukça geniş açılı bir yelpazede tasarım oluşturulabilmektedir. Aynı zamanda biçimlerde ışık – gölge etkisiyle ifade farklılıklarıyla görsel zenginlik sağlanabilmektedir. Tasarım planlama aşamalarına göre aydınlatma biçim, malzeme gibi elemanlardan sonra ele alınmaktadır. Ancak ışık, diğer bütün öğelerin görünmesini sağlayan temel bir olgudur. Dolayısıyla ışığın, ilk basamaktan itibaren biçim, malzeme ve renk ile birlikteliği düşünülerek planlanması gerekmektedir.

Çalışma kapsamında görsel algı kavramı dahilinde ele alınmayan lakin asla göz ardı edilmemesi gereken diğer tasarım parametreleri ise akustik ve havalandırmadır. Buna; bir mekanda kötü kokuların verdiği izlenim ve yüksek yankı ile kişi üzerinde oluşan rahatsız edici etki örnek verilebilmektedir.

Mekansal algının oluşumunu sağlayan biçim, malzeme, renk ve doku tasarım öğeleri, fiziksel atmosfer koşullarına bağlı olarak kullanıcı üzerinde algı farklılıkları meydana getirebilmektedir. Bu tasarım elemanlarının kullanıcı üzerindeki etkileri yaşına, eğitim durumuna, deneyimlerine, bulunduğu kültürel ve toplumsal normlara göre değişkenlik gösterebilmektedir.

4. BİRİNCİ KADEME SAĞLIK MEKANLARINDA NİTELİK

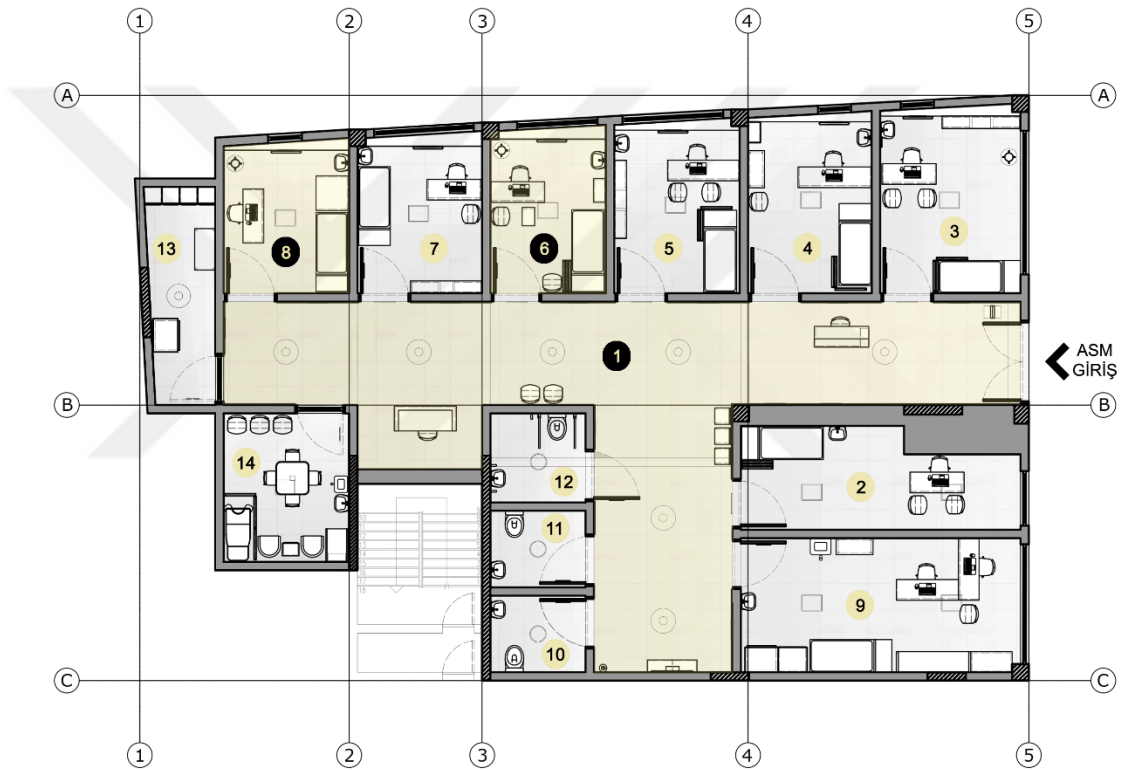
İnsan sağlığının korunması yahut iyileştirilmesi amacıyla hizmet alınan sağlık yapıları denilince çoğu kişinin aklına ilk olarak hastanelerin geldiği gözlemlenmiştir. Hastanelerin mekansal etkilerinin tarihsel geçmişi incelendiğinde negatif etkiler barındırdığına rastlanılmaktadır. Hastane personeli için verimsiz çalışma koşulları sağlayan ve yapıya gelen hastaları ise soğuk, tedirgin edici bir atmosfer ile karşılayan bu yapıların imajı yeniden ele alınmaktadır. Bu iyileştirme çalışmaları neticesinde günümüz hastane tasarımları incelendiğinde; personeline pozitif mekansal etkiler ile çalışma ortamı sunan, hastalarına otel konforu ile sıcak bir etki sağlayan mekansal kurgular ile karşılaşılmaktadır. Ancak geçmişine oranla iyileşmiş durumda olan ve daha da iyi olması için çaba sarf edilen bu yapılar sağlık hizmetleri bünyesinde mutlak yapı görevinde değillerdir. Sağlık hizmetleri sisteminde tedavi edici rolünü üstlenen birçok kurum bulunmaktadır. Bunlardan kullanıcı çeşitliliği ile önem arz eden ve birinci basamak olarak tabir edilen aile sağlığı merkezleri, hastanelerin mekansal iyileştirme çalışmalarına dahil edilmemektedir. Kurum personeli ve yapıya gelen hasta ihtiyaçlarının, mekansal planlama sürecine dahil edilmediği bu hacimler kullanışsız bir hal almıştır.

Bilimsel çalışmaların yetersiz kaldığı aile sağlığı merkezlerinin kurum personeli ve hastaları perspektifinde iyileştirilmesi fikriyle öncelikle tezin ikinci bölümünde aile sağlığı merkezlerinin önemi ve yönetmelik doğrultusunda fiziksel ve teknik şartları aktarılmıştır. Üçüncü bölümde mekanın fiziksel niteliklerinin (biçim, doku – malzeme, renk ve ışık) algılayıcı konumunda olan kişinin üzerindeki etkileri literatüre bağlı olarak sunulmuştur. Dördüncü yani bu bölümde ise bir aile sağlığı merkezi seçilmiş, diğer bölümlerde elde edilen yönetmelik ile literatür verileri ışığında kurum iç mekan öğeleri biçim, doku – malzeme, renk ve ışık olguları altında gözlemlenmiştir. İncelemeler doğrultusunda bir tasarım önerisi geliştirilmiş ve hazırlanan kullanıcı anketi ile mekanın mevcut duruma bağlı olarak değerlendirilmesi istenmiştir.

Tez çalışması kapsamında örnek olarak seçilen aile sağlığı merkezi yapım sırasında market olarak tasarlanmıştır. Ancak sonrasında mahal, hizmet sisteminde A grubu standartlarında bir aile sağlığı merkezi olarak yeniden işlevlendirilerek mekansal organizasyonu gerçekleştirilmiştir. Zemin katta yer alan aile sağlığı merkezinin ön

cephesi tümüyle alüminyum doğramalı cam cephe ve giriş kapısı bu cephe üzerindedir.

Aile sağlığı merkezinin tezin ikinci bölümde ele alınan çevre düzenlemeleri başlığı altında yönetmelikler bağlamında uygunluğu tetkik edildiğinde öncelikle zemin katta bulunması ve hemzemin olması sebebiyle rampa ihtiyacının bulunmadığından bahsedilebilmektedir. Otopark ihtiyacı ve bina giriş gereklilikleri ise sorunsuz bir şekilde yerine getirilmiştir.



AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ: 212 m ²			
Numara	İşlev	Numara	İşlev
1	Koridor ve Bekleme Salonu: 61 m ²	8	Aşı Odası: 10 m ²
2	Muayene Odası 1: 21 m ²	9	Aşı - İzlem Odası: 23 m ²
3	Muayene Odası 2: 14 m ²	10	Kadın Islak Hacim: 4 m ²
4	Acil: 12 m ²	11	Erkek Islak Hacim: 4 m ²
5	Muayene Odası 3: 10 m ²	12	Engelli Islak Hacim: 4 m ²
6	Muayene Odası 4: 10 m ²	13	Mutfak: 7 m ²
7	Muayene Odası 5: 10 m ²	14	Gebe İzlem Odası: 9 m ²

Şekil 4.1. Seçilen aile sağlığı merkezi plan şeması ve tasarlanan bölümleri.

Örnek olarak seçilen aile sağığı merkezinin Şekil 4.1’de sunulan mevcut plan şeması; kurumun bulunduğu belediyede var olan, merkez kurucusunun el çizimleri ve yerinde gözlemler neticesinde hazırlanmıştır. Plan şemasında sarı renkle örnek olarak tasarlanan bölümler ifade edilmiştir. Örneklendirilecek alanların seçiminde kurum personelinin ve yapıya gelen hastaların yoğun olarak kullandığı bölüm olma niteliğı göz önünde bulundurulmuştur. Bu bölümlerden biri, koridor ve bekleme salonudur. Aile sağığı merkezine giriş yapan kişiler öncelikle koridor ve bekleme salonu ile karşılaşmaktadır. Hastalar ve yakınları bu alanda beklemekte ve kurum çalışanı sürekli sirkülasyon halindedir. Bu sebeplerle aile sağığı merkezlerinde titizlikle incelenmesi ve tasarlanması gereken bölümlerden biridir. İkinci olarak muayene odalarının önemi neticesinde kurumda bulunan örnek bir muayene odası seçilmiştir. Odanın, tezin ikinci bölümünde de sunulan yönetmelik maddesinde ifade edildiğı gibi “minimum 10 m²” niteliğine sahip olması gözetilmiştir. Burada amaç minimum alanda tüm ihtiyaçların sağlanabilir olmasının örneklendirilmesidir. Üçüncü olarak ise gebe izlem odası ele alınmıştır. Ancak mevcut gebe izlem odasının; personel dinlenme, bebek bakım ve gebe izlem işlevlerini barındırmasıyla mekanın, sağık, mahremiyet ve kişisel alan gibi ihtiyaçları sağlamadığı gözlemlenmiştir. Mekansal kurgunun olumsuz olarak nitelendirilebileceğı bu hacimdeki işlevler kurum planlamasının elverdiği ölçüde diğer bölümlere dağıtılmış ve sonucunda gebe izlem ve bebek bakım işlevleri Şekil 4.1’deki “8” numaralı mahale taşınmıştır.

Şekil 4.1’de verilen plan şemasında “1” numara ile gösterilen bölüm işlev çizelgesinde de aktarıldığı gibi koridor ve bekleme salonudur. Bu alanın tezin ikinci bölümünde aktarılan yönetmelik beyanlarına uygunluğu incelendiğinde bina içi yatay dolaşım genişliğinin engelsiz 240 cm, donatılar ile 150 – 200 cm arası ve tavan yüksekliğinin 315 cm olmasıyla yeterliliğı saptanmıştır. Dolaşım ağı zemin yüzey malzemesi ifade edildiğı gibi sabit, düz ve serttir. Ancak “iyi aydınlatılmış olma” ibaresini sağlamamaktadır. Kurum girişi boyunca sirkülasyon aksında mekanın derinliğine doğru ilerledikçe eski market işlevinden dolayı cephe saydamlığı tepe pencerelerine dönüşerek azalmakta ve muayene odaları içerisinde kalarak koridor tamamen gün ışığı yönünden zayıf ve havalandırma sorunu yaşanmaktadır. Kurum içi yönlendirme ve işaretlendirmeler kurgulanmamıştır. Bekleme salonu oturma alanları incelendiğinde, beş adet bekleme koltuğı bulunmasıyla yönetmelikte bahsedilen sayıya ulaşamadığı dikkat çekmektedir.

Tercih edilen aile sağlığı merkezi, hizmet sistemi gruplandırmasında A kategorisinde bulunmaktadır. Bu bağlamda koridor ve bekleme salonunun fiziksel planlama özelinde A grubu niteliklerini barındırıyor olma koşulları incelendiğinde ilk olarak elektronik sıra takip cihazlarının çalışmama durumuyla birinci maddeyi sağlamadığı ama diğer maddelerin var olduğu sonucuna varılmıştır.



şekil 4.2. Seçilen aile sağlığı merkezi koridor ve bekleme salonu mevcut durum (Fotoğraflar: Edibe Genç).

Koridor ve bekleme salonunun mevcut durum görselleri şekil 4.2’de aktarılmıştır. Bu alanın üçüncü bölüm başlığı altında fiziksel nitelikler (biçim, doku – malzeme, renk ve ışık) açısından değerlendirmesiyle ilk olarak biçim bağlamında tavan yüksekliğinin fazla, hacmin küçük olması (ışığın yetersiz olmasının da tesiri bulunmaktadır) sebebi ile mekan tedirgin edici ve “kuyu etkisi” barındırması dikkat çekmektedir. İnsan ölüsünün baz alınmadığı bu yükseklik kişiye gergin bir atmosfer yaşatmaktadır. Doku – malzeme ile renk ölçeğinde incelendiğinde zemin yüzeyi beyaz seramik, dikey elemanların yüzeyleri sarı ve mavi duvar boyası, tavanın ise beyaz tavan boyası olduğu gözlemlenmiştir. Bekleme alanında bulunan oturma elemanlarının yüzey malzemesi beyaz ve siyah suni deridir. Kurum girişinde bulunan danışma bankosu olarak işlevlendirilen masa ahşap kaplama, koridor aksının ilerisinde (şekil 4.1.’de muayene odası 5’in karşısında bulunan) danışma masası ise beyaz lake kaplamadır. Bekleme alanında bulunan LED TV sisteminin alt yüzeyinde planlanan ünite siyah kompakt laminat kaplamadır. Hacmin doku – malzeme ve renk başlıkları altında bir bütünlüğü bulunmamaktadır. ışık ölçütünden irdelendiğinde ise yapının market olarak tasarlanması sonucunda hacim iinin gün ışığından mahrum kaldığı sonucuna ulaşılmaktadır. Koridor ve bekleme salonunun sadece cam giriş kapısından gün ışığı alabilmesi sebebiyle yetersizlik yaşamaktadır. Yapay aydınlatmada fizyolojik amaca

yönelik olarak direkt aydınlatmalara yoğunluk verilmiştir. Ancak yanlış aydınlatma seçimleriyle; aydınlık düzeyi ve kamaşma sorunları ile karşılaşmıştır. Endüstriyel tarz olarak ifade edilebilecek sarkıt armatür; yüksek aydınlık düzeyi ve tavan planlamasında parçalı yerleşimi ile yetersiz kullanımı sonucunda “sorgu odası” izlenimi vermektedir. Böylelikle hacmin biçiminden, doku – malzeme ile renk bütünlüğünün bulunmaması ile meydana gelen tedirginlik hali devam ettirilmiştir. Koridor ve bekleme salonunun mekansal kompozisyonu düzensizdir.

Aile sağlığı merkezi tasarım önerisi kapsamında ikinci olarak Şekil 4.1’de “6” numara ile işaretlenmiş olan muayene odası ele alınmıştır. Kurum personelinin çalışma alanı ve hastaların sağlık muayenelerinin gerçekleştirildiği bölüm olması sebebiyle örneklendirilmiştir. Yönetmelik beyanında bulunan minimum 10 m² koşulunu sağlayan muayene odası rastgele seçim ile ele alınmış ve tasarlanmak üzere incelenmiştir. Tezin ikinci bölümünde aktarılmış olan yönetmelik maddelerine uygunluğu etüt edildiğinde ilk olarak kapı genişliği (110 cm), metrekare büyüklüğü (10 m²) ve hareket alanı (150x150 cm) imkanlarının uygunluğu gözlemlenmiştir. Oda içerisinde kurum personelinin kullanması üzerine bir lavabo alanı kurgulanmıştır. Isısal ihtiyaç karşılanamadığı için masa altına ısıtıcılar yerleştirilmiştir. A grubu hizmet sisteminde muayene odası iç mekan fiziksel nitelikleri üzerine bir ibare bulunmamaktadır.



Şekil 4.3. Seçilen aile sağlığı merkezinde bulunan muayene odasının mevcut durumu (Fotoğraflar: Edibe Genç).

Muayene odasının mevcut görselleri Şekil 4.3’te sunulmuştur. Tezin üçüncü bölümünde aktarılmış olan fiziksel nitelikler (biçim, doku – malzeme, renk ve ışık) başlığı altında yeterliliği değerlendirmeye alınmıştır. Koridor ve bekleme salonunda

dikey - yatay elemanlarının planlanma sırasında insan oranlarının göz ardı edilmesiyle meydana gelen olumsuz etki muayene odasında da devam etmektedir. Doku – malzeme ile renk olguları perspektifinde incelendiğinde tavan, zemin yüzey malzeme ve renklerinde devamlılığın sürdürüldüğü gözlenmiştir. Duvar yüzeyinde ise boya rengi sarı ve gri olarak değiştirilmiştir. Doktor çalışma alanı donatı elemanlarının malzemelerinin beyaz ve ahşap kaplama olarak tercih edildiği, depolama amacıyla kullanılan dolabın ise beyaz kompakt laminat kaplama olduğu gözlemlenmiştir. Hasta koltukları düzensiz yerleşimi ile bekleme koltukları ile benzerlik göstermektedir. Sedyenin konumlandırıldığı bölüm ise muayene alanını ifade etmektedir. Burada paravan kullanılarak mahremiyetin sağlanması amaçlanmıştır. Ancak sedyenin yeri ve paravanın yetersizliği ile bu hedef gerçekleştirilememiştir. Işık başlığı altında incelenecek olur ise sadece bir tepe açıklığı ile keskin kontrastlık meydana getiren gün ışığı alımının sağlandığından bahsedilebilmektedir. Doğal aydınlatmanın yetersizliğini giderebilecek yapay aydınlatma seçiminde, bir adet direkt aydınlatma armatürüne sahip floresan lamba tercih edilmiştir. Muayene sırasında ya da doktorun masa başı çalışma durumunda kullanabileceği aydınlık düzeyi yüksek, “iyi görme” koşullarını sağlayabilecek bir aydınlatma senaryosu kurgulanmamıştır. Nitekim var olan yapay aydınlatma ise soğuk renk sıcaklığı ve düşük aydınlık düzeyi ile ihtiyacı karşılamamaktadır. Muayene odasının mekansal planlama sorunları mevcuttur. Oda girişinde sedye alanı, ardından doktor çalışma alanı ile karşılaşmaktadır. Hastaya ait oturma elemanlarının yerleşimi anlamsızdır. Biri doktorun çalışma alanının önünde, diğeri ise sedyenin yanına yerleştirilmiştir. Muayene odasında dikkati çeken diğer sorun, depolama alanının yetersizliğidir. Sorunun çözümü için sedye altı kullanılmış ve çözülememiştir. Bu durum hem hijyenik olmayan hem de düzensiz bir görünüm sunmaktadır.

Aile sağlığı merkezi tasarım önerisi sürecinde örnek olarak seçilen son bölüm ise gebe izlem odasıdır. Bu işlev mevcut durumda Şekil 4.1’de “14” numara ile ifade edilen mahalde gerçekleştirilmektedir. Ancak bu oda birçok eylemi içerisinde barındırmaktadır. Odanın bir bölümünde kurum personelinin yemek yiyebilmesi ve dinlenebilmesi; başka bir bölümde ise hastalar için jinekolojik muayene alanı ve emzirme ile bebek bakım ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla planlama oluşturulmuştur. Ek olarak depolama alanının yetersizliğinden doğan ihtiyaç, depo olarak kullanılmasıyla giderilmeye çalışılmıştır. Kullanıcının fiziksel ve psiko – sosyal ihtiyaçlarının göz ardı edilerek bu kurgunun oluşturulması, yaşanmaz bir mekanın doğmasına neden olmuştur. Kurum personelinin dinlenmesi için konumlandırılan

sandalyeler, emzirme koltukları ve jinekolojik muayene alanı atıl durumdadır. Birbiriyle bağlantısız eylemlerin bir araya getirildiği düzensiz bir mekan haline gelmiştir. Yönetmelikte bahsedilen mahremiyet kurallarına ve A grubu koşullarına uymaması sebebiyle doğru bir mekansal kurguya sahip değildir. Geliştirilen tasarım önerisi sırasında gebe izlem ve bebek bakım işlevleri Şekil 4.1’de “8” numara olarak tanımlanan aşı odasına taşınmıştır. Aile sağlığı merkezi mevcut durumda bir aşı – izlem odası bulunmakta ve yönetmelik bakımından yeterlilik göstermektedir. Şekil 4.1’de “8” numara ile ifade edilen aşı odası, mevcut durum gebe izlem odasının eylem dağılımında, gebe izlem ve bebek bakım işlevlerinin taşınmasına elverişli bulunmuştur.



Şekil 4.4. Seçilen aile sağlığı merkezinde bulunan gebe izlem odasının mevcut durumu (Fotoğraflar: Edibe Genç).

Mevcut gebe izlem odasının görselleri Şekil 4.4’te verilmiştir. Mekanın fiziksel nitelikleri olan biçim, doku – malzeme, renk ve ışık olguları üzerinden değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu doğrultuda diğer bölümlerde de süregelen “kuyu etkisi”nin bu alanda da devamlılığı söz konusudur. Mekansal kurgudan kaynaklı düzensiz görüntünün doku – malzeme ve renk başlıkları altında da var olduğu gözlemlenmiştir. Kurum genelinde kullanılmış olan tavan, zemin yüzey malzeme ve boya rengi bu bölümde de süreklilik göstermektedir. Duvar yüzeyinde ise yalnızca sarı renk duvar boyası tercih edilmiştir. Mekanın donatıları stil – tarz birlikteliğinden uzak, toplama eşyalar ile düzenlenmiştir. Dinlenme sandalyeleri, bekleme salonunda bulunan sandalyeler ile aynıdır. Yemek yeme alanında ise bu sandalyeler kullanılmakla birlikte siyah suni deri kaplamaya sahip, başka model sandalyeler de bulunmaktadır. Emzirme koltukları aile sağlığı merkeziyle bağdaşmayacak bir tasarıma sahip, barok tarzı ahşap oymalı kumaş koltuklardır. Bebek bakım alanında ahşap kaplamaya sahip bir ünite oluşturulmuştur. Ancak bu ünitenin malzemeleri ve

ölçüleri bir bebek için elverişli değildir. Işık başlığı altında gözlemlendiği vakit pencere açıklığının bulunmaması dikkat çekmiştir. Bu durumun altında kurumun yapım sürecinde market olarak planlanması ile bu bölümün depo işlevini yerine getirmesi düşüncesi yer almaktadır. Pencere açıklığının bulunmaması ile oda gün ışığı alamamakta ve havalandırma sağlanamamaktadır. Sadece bir adet fizyolojik amaçlı direkt aydınlatma armatürüne sahip floresan lamba ile ihtiyacın karşılanması amaçlanmıştır. Yapay aydınlatmanın düzeyi, renk sıcaklığı, konumu ve yetersizliği gibi sebepler ile görsel açıdan konforsuzluk meydana gelmiştir. Mekansal kurgu genel olarak tedirgin edici bir izlenim sunmaktadır.

Kurum genelinde bir değerlendirme yapıldığında; beyaz olarak tercih edilen tavan ve zemin yüzey renkleri ile hijyenik bir mekansal algının oluşmasının amaçlandığı görülmektedir. Ancak beyaz, duvar yüzey renginin daha çok dikkat çekici bir hal almasına neden olmuştur. Koridor ve bekleme salonu duvar yüzeylerinde sarı ve mavinin birlikteliği tercih edilmiştir. Burada mavinin soğukluk, sarının sıcaklık verici etkisinden faydalanılmaya çalışılmıştır. Renk çemberinde yan yana ya da karşılıklı bulunmayan bu iki renk, tamamlayıcı üçüncü rengin bulunmaması ve kullanım şekliyle karşıt etkili renklerin birlikteliği konumundadır. Bu durum karmaşık bir görünüm oluşturmuştur. Muayene odalarında mavi renk yerini gri renge bırakmaktadır. Gri nötr bir renk olmasından dolayı zemindeki soyut etkinin devamı niteliğindedir. Kurum genelinde baskın renk sarıdır. Ancak sarı değeri ve doymuşluğu bakımından hijyenik olmayan, yoğun kullanımı ile rahatsız edici bir mekansal algının doğmasına neden olmaktadır. Oturma elemanlarında kullanılan siyah yoğunluğu kasvetli bir görünüm barındırmaktadır. Beyaz renge sahip suni deri oturma elemanlarında ise zamanla kullanıma bağlı olarak aşınmaya dayalı renk değişimleri meydana gelmiştir. Dolayısıyla yine hijyenik olmayan bir görünüm sunmaktadır. Bu açıklamalar neticesinde merkezin, kurum personeli ve yapıya gelen hastalara olumsuz, bir aile sağlığı merkezinde bulunmaması gereken iletiler gönderdiği söylenilebilmektedir.

Yönetmelik ve literatürden edinilen veriler doğrultusunda örneklendirilen alanların mevcut durumu yerinde gözlemlenmiş, değerlendirilmesi yapılmış ve tartışılan konular çerçevesinde bir tasarım önerisi geliştirilmiştir.



AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ: 212 m ²			
Numara	İşlev	Numara	İşlev
1	Koridor ve Bekleme Salonu: 65 m ²	8	Gebe İzlem ve Bebek Bakım Odası: 10 m ²
2	Muayene Odası 1: 21 m ²	9	Aşı - İzlem Odası: 23 m ²
3	Muayene Odası 2: 14 m ²	10	Kadın - Engelli Islak Hacim: 4 m ²
4	Acil: 12 m ²	11	Erkek - Engelli Islak Hacim: 4 m ²
5	Muayene Odası 3: 10 m ²	12	Mutfak: 7 m ²
6	Muayene Odası 4: 10 m ²	13	Personel Dinlenme Odası: 9 m ²
7	Muayene Odası 5: 10 m ²		

Şekil 4.5. Seçilen aile sağlığı merkezi üzerinden geliştirilen tasarım önerisinin plan şeması.

Aile sağlığı merkezinin ilk olarak yönetmeliğe bağlı olarak işlevsel bir şekilde mekansal kurgusu ele alınmıştır. Koridor ve bekleme salonu, muayene odası, gebe izlem ve bebek bakım odası personel ile hastaların ihtiyaçlarını karşılar niteliğe kavuşması amacıyla yeniden planlanmıştır. Yeniden tasarım sırasında yönetmeliklerin yanı sıra üçüncü bölümde aktarılmış fiziksel nitelikler olan biçim, doku – malzeme, renk ve ışık olgularından da faydalanılmıştır.



Şekil 4.6. Seçilen aile sağlığı merkezinin koridor ve bekleme alanının mevcut durumu ve geliştirilen tasarım önerisi ile birlikte sunulduğu (Fotoğraflar: Edibe Genç).

Kurum girişinden itibaren düşünüldüğünde ilk olarak Şekil 4.5'te "1" numara ile işaretlenen koridor ve bekleme salonunda yapılan kurgulardan şu şekildedir. Aile sağlığı merkezine giriş yapıldığında ilk olarak dikkati çeken hiç şüphesiz hacmin yüksekliği ve tavanı kesen, girintili bir görünümün oluşmasını sağlayan kirişlerdir. Daha önce de ifade edildiği gibi kullanıcıya "kuyu etkisi" hissettiren bu durumu ortadan kaldırmak için alçıpan asma tavan planlanmış, farklı aydınlatma sistemleri entegre edilerek mekansal izlenim üzerinde tavanın belirleyici rol oynaması istenilmiştir. Koridor ve bekleme alanının yer aldığı giriş holüne ait tasarlanan önerinin üç boyutlu modeli Şekil 4.6'da aktarılmıştır. Duvar yüzeylerinde kolon hareketlerinin hissedilmemesi amacı ile süreklilik görünümünü sağlayan beyaz renge sahip alçıpan duvar kaplaması kullanılmıştır. Bilgilendirme levhaları, elektronik ekranlar ve oturma elemanları gibi tüm öğeler duvar içerisine konumlandırılmıştır. Kullanıcı tarafından gözlemlendiğinde Şekil 4.6'deki gibi kesintisiz ve bütüncül bir kompozisyon meydana gelmiştir. Tavan ve duvar yüzey renklerinin beyaz olarak tercih edilmesinde; hijyenik, ferah ve ışığı yansıtan rolü üstlenmiş olması yatmaktadır. Zeminde gri yüzey rengine sahip linolyum kaplama kullanılmıştır. Linolyum seçimindeki amaç akustik konfor sağlaması, kolay temizlenebilir ve darbelere karşı dayanımının yüksek olmasıdır. Tercih edilen gri renk ile nötr etkisinden faydalanılması planlanmıştır. Kapı ve kasaları açık değerde mavi renk emaye boyalı cam gövdedir. Çatı pencerelerinden elde edilen gün ışığının odalara dağılımının sağlanması hedeflenmiştir. Emaye boya olmasıyla oda mahremiyeti sağlanmıştır. Mavi rengin tercih edilmesinde; tedirgin bir ruh hali ile sağlık merkezine gelen hastaların nabız atışlarını yavaşlatmak, solumayı derinleştirmek ve neticede sakinleştirmek; kurum personeli perspektifinden ise

Çalışılan işe odaklanılmasını ve gün içi gerginliğini, dinginleştirici bir etki sağlanması bulunmaktadır (mavinin kullanıcı üzerindeki detaylı etkileri nc bölümde renk başlığı altında aktarılmıştır). Aile sağlığı merkezinin kullanıcı profilinde çocuklar ve tabii çocuklu aileler bulunmaktadır. Çocukların muayene sırası beklerken korku duymaması ve ses yoğunluğunun yaşanmaması amacıyla duvar içerisinde oyun alanları tasarlanmıştır. Bu alanlar ebeveyn yanında, oturma elemanları ile birlikte çözülmüştür. Oyun alanı tasarımında en önemli faktör kurum kimliği ile uyum sağlamasıdır. Tutunma barlarında, oturma elemanlarının gövdesinde ve ocuk oyun elemanlarında açık değerlere sahip meşe cinsinden ahşap kaplama kullanılmıştır. Burada ahşabın doğa duyumundan ve kahverenginin güven verici, sağlam ve zihin gerginliğini giderici etkilerinden yararlanılmıştır (şekil 4.6).

Aile sağlığı merkezinin mevcut durumunda kullanılmayan ama yönetmelik gereği kullanılması gerekliliği açıklanan elektronik sıra takip sistemi tekrar ele alınmıştır. Muayene odasında görevli olan doktor bilgilerinin, hasta sıra takibinin, kurum dışında olan doktorun yerine bakan kişinin adının ve muayene odasının diğer bilgileri gibi var olan durumda kapı üzerine yazılan veriler elektronik sisteme entegre edilmiştir. Bu ekranların ebatları büyütülmüş ve muayene kapısının üzeri yerine yanına, duvar içine konumlandırılmıştır. Yerleşim değişikliğinin nedeni kuruma gelen kişilerin ergonomik açıdan görüş açısı içerisinde izlemesini sağlamaktır. Mevcut durumda bakanlıktan gelen bilgilendirici afişler panolara asılmaktadır. Ancak karmaşık olarak asılan pano düzeni mekan bütünlüğüne uymamaktadır. Afişlerin dijital teknoloji sistemi ile mekana yansıtılması, bu panolarda da sıra takip cihazlarında uygulandığı gibi elektronik kurguya geçilmesi planlanmıştır. Bu sistem yine duvar içine yerleştirilmiş, bütüncül etkiyi bozmayacak bir görünüm elde edilmesi hedeflenmiştir.



Şekil 4.7. Seçilen aile sağlığı merkezinin koridor ve bekleme alanının ikinci bölümünün mevcut durumu ve geliştirilen tasarım önerisi ile birlikte sunulduğu (Fotoğraflar: Edibe Genç).

Mevcut durumda aile sağlığı merkezinin iki adet danışma alanı bulunmaktadır. Bunlardan biri kuruma giriş yapıldığında mekanın orta alanına konumlandırılmış ve herhangi bir nitelik bakımından kurum ile bağdaşmayan danışma alanı; ikincisi ise sirkülasyon aksının ilerisinde, kuruma giriş yapan kişinin göremeyeceği (Şekil 4.1’de “7” numara ile ifade edilen odanın karşısında) bir konuma yerleştirilmiş olan danışma alanıdır. Halbuki danışma alanının kuruma giriş yapan kişiler tarafından rahatlıkla görülebilir ve her yönden kurum kimliği ile bütünleşik bir tasarıma sahip olması gerekmektedir. Bu düşünceler doğrultusunda bir danışma alanı tasarımı gerçekleştirilmiştir. Bunun için Şekil 4.1’de “engelli ıslak hacim” olarak tanımlanan yer, yönetmelik doğrultusunda iptal edilmiştir. Bunun yerine Şekil 4.5’te de ifade edildiği gibi kadın ve erkek ıslak hacimleri engelli ihtiyaçlarını karşılar boyuta getirilmiştir. İptal edilen engelli ıslak hacminin yerine bir danışma alanı kurgulanmıştır. Kuruma giren kişiyi ilk olarak sol duvarda bulunan yönlendirmelerin yer aldığı bir tabela karşılamaktadır (Şekil 4.6). Danışma alanı kullanıcının kolay erişebileceği ve girişten algılayabileceği bir konumda planlanmıştır. Danışma alanında bulunan personelin mekanın orta alanında bulunmasıyla yaşadığı yersizlikten doğan rahatsızlık durumunun bu düzenlemeyle giderilmesi hedeflenmiştir. Danışma alanının donatı tasarımında eğrisel bir çizgi izlenilmiştir. Eğrisel biçimler ile kullanıcıya merkeze odaklı, yumuşak, birlik ve devamlılık iletilerinin gönderimi amaçlanmıştır. Danışma alanının dışında diğer donatıların biçimlerinde ise kare ve dikdörtgen formlar tercih edilmiştir. Bunların seçiminde ise güven veren ve rasyonel bir imaj çizilmesi istenilmiştir.

Mekanın en büyük sorunlarından biri olan aydınlatma problemi kurgulanan tavan tasarımı ile birlikte çözülmüştür. Mevcut durumda kurumun çatısı bahçe olarak yapılmıştır. Koridor ve bekleme salonunda var olan durumun elverdiği oranda bir çatı açıklığı oluşturulmuştur. Şekil 4.5'te de aktarılan plan şemasında olduğu gibi çatı açıklığı birbirini takip eden üç çatı penceresinden oluşmaktadır. Burada amaç gün içerisinde kullanılan aile sağlığı merkezinin gün ışığından mahrum edilmemesidir (Gün ışığının kişi üzerinde meydana getirdiği fizyolojik ve psikolojik etkiler üçüncü bölümde ışık başlığı altında aktarılmaktadır). Çevresel faktörlerin göz önüne alınarak "iyi görme" koşullarının sağlanması amacıyla bütünlüklük aydınlatma tasarımı uygulanmıştır. Gün ışığından azami ölçüde faydalanılmış, yapay aydınlatmada ise gün ışığı değişkenliği baz alınarak anahtarlama sistemi çözülmüştür. Yapay aydınlatmada farklı senaryolar geliştirilmiştir. Bunlar;

- Asma tavan içinde çözümlenmiş endirekt aydınlatma (Şekil 4.6),
- Duvar içinde çözülen tutunma barlarında bulunan endirekt aydınlatmalar (Şekil 4.6),
- Danışma bankosunun ön yüzeyinde bulunan gizli aydınlatma (Şekil 4.7),
- Oturma elemanlarının bulunduğu duvarda çözülen pencere kurgusu ile gün ışığı etkisinin verilmeye çalışıldığı aydınlatma tasarımı (Şekil 4.7),
- Şekil 4.6'da bulunan oturma elemanlarının var olduğu duvar yüzeylerinin üst sınırında bulunan gizli aydınlatmalar,
- Çatı penceresinin yapılamadığı hacimlerde tepe ışığı (yapay ışık) almak üzere örneklenen gergi tavan sistemidir (Şekil 4.7). Şekil 4.5'te gösterildiği gibi gergi tavan sistemi koridor ve bekleme salonunun ikinci bölümünde yer almaktadır.

Bahsedilen senaryoların hepsinde insan odaklı aydınlatma kapsamı çerçevesinde gün ışığının, gün içerisindeki aydınlık düzeyi ve renk sıcaklığı değişkenliği esas alınarak bir aydınlatma tasarımına gidilmiştir. Yapay aydınlatmalarda renksel olarak gün ışığı değerlerine olabildiğince yakın bir aralık yakalanılmaya çalışılmış ve bu ışığı hem tavan hem de duvar yüzeylerinden alabilmek amaçlanmıştır.

Tezin ikinci bölümünde bekleme salonlarında bulunan oturma elemanları hakkında; bir doktor için en az beş oturma elemanının bulunması, diğer doktorların dahil olmasıyla üç adet daha eklenilmesinin gerekliliğinden ve bu elemanların malzeme bakımından kolay temizlenebilir, ergonomik yapıya sahip olmasından bahsedilmektedir. Mevcut durumunda bekleme alanında bulunan oturma elemanı sayısı Şekil 4.1'de verildiği gibi beş adettir. Bu sayı doktor çokluğu göz önüne alındığı

vakit yetersiz olduğu dikkat çekmektedir. Tasarım önerisinin Şekil 4.5'te sunulan plan şemasında da incelenebileceği üzere tasarım önerisiyle bu kapasite yirmi iki ile yirmi dört arasına çıkarılmıştır. Şekil 4.7'de bekleme salonunda bulunan oturma elemanı tasarımları aktarılmıştır. Oturma elemanları duvar içlerinde çözülmüştür. Gövdesi meşe cinsi ahşap kaplamaya, oturma alanları ise temizlenebilir, kir tutmaz ve aşınmalara karşı dayanıklı özel kumaş detayına sahiptir. Kumaş rengi mavi seçilmiştir. Değer ve doymuşluk bakımından kapı ve zemin yüzey renkleri ile dengeli bir görünüm sağlaması amaçlanmıştır. Oturma elemanının bulunduğu duvarın kurgusu yapay bir pencere olarak tasarlanmıştır. Pencere arkasına yerleştirilen LED aydınlatma ürünleri ile aydınlık düzeyi ve renk sıcaklığı bakımından gün ışığı etkisi yaratması istenilmiştir. Bahsedilen yenileme çalışmaları neticesinde donatı sayısı, malzeme uygunluğu ve ergonomisi yönetmelik ile uyumludur.

Koridor ve bekleme salonu öneri tasarımında detay olarak nitelendirilebilecek önemli öğeler bulunmaktadır. Bunlar; oturma elemanı sehпасına yerleştirilen boyama kitabı, dergi – gazete ve akvaryum gibi dekoratif öğelerdir. Bahsedilen öğeler bekleme sırasında hastaların gerginliğini azaltması ile olumlu dikkat dağıtıcı rolü üstlenmekte ve aynı zamanda akustik konforun sağlanmasında yardımcı niteliğindedir.

Geliştirilen tasarım önerisinde ikinci örnek mahal muayene odasıdır. Bunun için seçilen aile sağlığı merkezinde minimum metrekare (10 m²) yeterliliğini sağlayan, Şekil 4.5'te "6" numara ile tanımlanan muayene odası ele alınmıştır.



Şekil 4.8. Seçilen aile sağlığı merkezinde bulunan muayene odası mevcut durumu ve geliştirilen tasarım önerisi ile birlikte sunulduğu (Fotoğraflar: Edibe Genç).

Muayene odasının tasarlanmasında ilk olarak mekansal kurgunun iyileştirilmesi adımı atılmıştır. Mevcut durumda kullanıcı mahremiyetinin gözetilmemesi ile rahatsız edici bir etki meydana gelmektedir. Oluşan bu olumsuz etkinin giderilmesi için Şekil 4.5 plan şemasında da incelenebileceği gibi hacim ikiye ayrılmıştır. Yapılan yeni kurguda hacme giriş yapan kullanıcıyı ilk olarak doktorun, hasta ile görüşmelerini gerçekleştirdiği alan karşılamaktadır. Arkasında ise sedye yani muayene alanı yer almaktadır. Bu iki alan yarı saydam bir bölücü yardımıyla ayrılmıştır. Sağlık ve mahremiyet ihtiyaçlarının göz önüne alınarak hazırlandığı bu yeni planlama yöntemi diğer muayene odalarında da tekrar etmektedir (Şekil 4.5). Koridor ve bekleme salonunda seçilen tavan, duvar ve zemin fiziksel nitelikleri bu hacimde de devam etmektedir. Elemanların duvar içine yerleştirilme yahut duvardan çıkma hareketi bu bölümde tekrar etmektedir. Şekil 4.8'de muayene odası için geliştirilmiş olan tasarım önerisinin üç boyutlu model görseli bulunmaktadır.

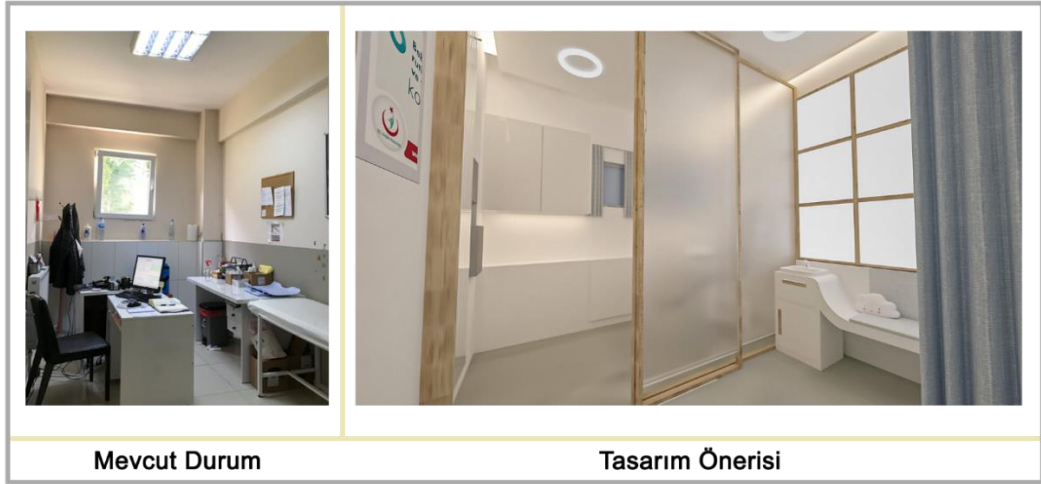
Mevcut durumda hacim içerisinde yetersiz aydınlatma problemi yaşanmaktadır. Var olan bu olumsuz koşul, koridor ve bekleme alanında bulunan alçıpan asma tavan endirekt aydınlatma tasarımının devamı ile görüşme alanında iki, muayene alanında iki yuvarlak LED direkt gömme armatür ve raf altlarına yerleştirilen gizli çizgisel LED aydınlatmalarla çözülmüştür. Aydınlatmaların aydınlık düzeyi, renk sıcaklığı gibi faktörler koridor ve bekleme salonunun devamı niteliğindedir. Muayene alanında sedye yanında sağlık muayenesi sırasında var olan aydınlatma elemanlarının yetersiz kaldığı durumlarda fonksiyonel kullanım imkanı sağlayan bir seyyar özel aydınlatma yer almaktadır. Farklı senaryo çeşitliliği ile personel ve hastanın olası ihtiyaçları gözetilmiştir.

Geliştirilen tasarım önerisinde doktor ve hastanın görüştüğü bölümün duvar yüzeyinde doktorun kullanımı üzerine duvar içerisinde bir raf sistemi kurgulanmıştır. Bu sistem doktorun kişiselleştirilmiş alanı olarak tanımlanmış ve kişisel alan hissi raf altına konumlandırılan dekoratif aydınlatmalar ile desteklenmiştir. Raf sistemi bütünlüğü koruyacak şekilde uzayarak çalışma yüzeyini meydana getirmektedir (Şekil 4.8). Raf sisteminin yanına yine duvar içerisinde bir depolama alanı çözülmüştür. Dolap yüzeyi beyaz lake, raflar ve dolayısıyla çalışma yüzeyi ahşap kaplamadır. Doktor sandalyesi ve hasta koltuğu model olarak benzerlik göstermektedir. Kumaş seçiminde ise bekleme alanında bulunan oturma elemanlarının kumaş devamlılığı

sağlanmıştır. Bu ürünlerde kolay temizlenebilir ve ergonomik olması gibi nitelikler önem arz etmiştir. Bekleme alanında çocukların kullanımına sunulan oyun alanı tasarımı muayene odasında da tercih edilmiştir. Muayene gelen veya yetişkin yanında gelen çocuklar için pozitif dikkat dağıtıcı görev görmektedir. Bu ürünün tasarımı Şekil 4.8'deki tasarım önerisi görselinde bulunmaktadır.

Mevcut muayene odasında var olan sorunlardan biri depolama alanının yetersizliğidir. Hazırlanan tasarım önerisinin muayene bölümünde bu sorun karşılanmıştır. Şekil 4.5 plan şemasında aktarıldığı gibi doğrusal olmayan duvar alanına lavabo sisteminin de içerisinde kurgulandığı bir çalışma tezgahı planlanmıştır. Çalışma yüzeyinin üzerine ihtiyaç dahilinde kullanılabilecek bir dolap altı çizgisel LED aydınlatma yerleştirilmiştir. Dolap yüzeyinde beyaz mat lake kaplama tercih edilmiştir. Beyaz ile hijyenik duyumun pekiştirilmesi amaçlanmıştır. Mavi ve ahşap kullanımı ile bekleme alanında istenilen etkinin devamı sağlanmıştır.

Üçüncü ve son olarak örnek teşkil etmesi amacıyla gebe izlem ve bebek bakım odasının tasarım önerisi hazırlanmıştır. Şekil 4.1'de verilen mevcut durum plan şemasında gebe izlem odası "14" numara olarak ifade edilen odada bulunmaktadır. Ancak bu alanda birçok birbiri ile bağlantısız işlevin birlikte çözülmeye çalışması sonucunda hacim atıl bir hal almıştır. Bunun için Şekil 4.5'te bulunan plan şemasında olduğu gibi gebe izlem ve bebek bakım işlevleri "8" numara olarak işaretlenen alana, yemek yeme alanı ise mutfığa taşınmış ve bu alanda sadece personel dinlenme ile depo sistemi kurgulanmıştır. Uygulanan yeni organizasyonda kişisel alan, mahremiyet ve sağlık ihtiyaçları etkin rol oynamaktadır. Örneğin; var olan durumda personel yemek yeme eylemini gerçekleştiriyorken, diğer yandan kuruma gelen hasta bebeğini emzirmek zorunda kalmaktadır. Her iki taraf içinde tedirgin ve rahatsız edici olan bu durum, tasarım önerisi ile ortadan kaldırılmıştır.



Şekil 4.9. Seçilen aile sağlığı merkezinde bulunan aşı odasının mevcut durumu ve yeni planlama sonrası geliştirilen tasarım önerisi ile birlikte sunuluşu (Fotoğraflar: Edibe Genç).

Gebe izlem ve bebek bakım odasının planlanmasında en büyük etken mahremiyet ihtiyacının karşılanmasıdır. Kullanıcının herhangi bir uyarıcı ile tedirgin olmadığı bir tasarım düşüncesi ile mekansal planlamada Şekil 4.5'te gözlenebileceği gibi muayene odasında uygulanan ikiye ayırma metodu uygulanmıştır. Hacme giriş yapan kişi öncelikle bebek bakım alanı, ardından bir bölücünün arkasında gebe izlem alanı ile karşılanmaktadır. Gebe izlem alanı, muayene odasında da kullanılmış olan yarı saydam bir cam bölücü ile ayrılmıştır. Bu bölücünün ihtiyaç halinde kapatılabilecek sürgülü bir kapısı bulunmaktadır. Bebek bakım alanı ise istenildiği anda pratik bir şekilde kullanılabilecek kumaş bir perde ile sınırlandırılmıştır. Perdenin kumaş niteliği kurumun genel kumaş yüzeyleri ile uyum göstermektedir (Şekil 4.9).

Kurum genelinde tasarlanan tavan, duvar ve zemin fiziksel nitelikleri bu alanda da devam etmektedir. Gebe izlem bölümünde bulunan çalışma tezgahı, muayene odasının sedye bölümünde bulunan ile benzerlik göstermektedir. Aydınlatma tasarımında ise asma tavanda bulunan endirekt ve gebe izlemde iki, bebek bakım bölümünde iki yuvarlak LED direkt gömme armatür planlanmıştır. Bunlara ek olarak bebek bakım ünitesinin bulunduğu duvarda, bekleme alanında bulunan yapay pencere kurgusu ile gün ışığı izlenimi veren aydınlatma tasarımı kullanılmıştır. Aydınlık düzeyi ve renk sıcaklığı gibi değerler bakımından kurum geneli ile bütünlük sağlamaktadır.

Bebek bakım bölümünde fonksiyonel olarak ihtiyacın karşılanması amacıyla bir ünite tasarımı yapılmıştır. Şekil 4.9'da bulunan bu ünite; lavabo sisteminin oturma elemanı olarak devam eden bir çizgi olması ile meydana gelmektedir. Bu ünitenin yanında duvar içine sabitlenen bir bebek bakım ürünü bulunmaktadır. Kullanım halinde yatay biçimde açılan ve ardından yine duvara kaldırılan bir tasarımdır. Kişi ihtiyaç durumunda bu üniteye oturup emzirme eylemini, duvara sabit ürünü açıp bebek bakımını ve bunların arkasından oturma elemanının uzantısında tasarlanan lavaboda temizliğini gerçekleştirebilmektedir. Bu planlama ile pratik bir şekilde eylemlerin bütünsel çözümü amaçlanmıştır.

Örnek olarak seçilen aile sağlığı merkezinin tasarım önerisinde genel olarak bölgesel simetri uygulaması yapılmıştır. Sürekli simetrinin monoton, asimetrinin dinamik niteliklerinden sıyrılması amacıyla yapılan bu hareket, dengeli çeşitlilik içermektedir. Mimari kompozisyonun oluşumunda algılayan konumunda olan insan ölçüleri baz alınmıştır. Kurum içinde var olan negatif etkiler absorbe edilerek, akıcı bir ritim kurgulanmıştır.

Tasarım sırasında Gestalt ilkeleri de göz ardı edilmemiştir. Örneğin; mekanın yatay ve dikey elemanları zemin, donatılar şekil niteliğindedir. Kurgular benzerlik göstermektedir. Böylelikle aksi bir durumda meydana gelebilecek “belirsizlik” duyumunun önlemi planlanmıştır. Biçimlerde devamlılık esas alınmıştır. Görsel olarak birbirini tamamlayan, düzenli bir görünüm elde edilmesi istenilmiştir.

Tasarım önerisinin mekansal niteliğini belirleyen parametreler dört başlık altında incelenmiştir. Bunlar;

Biçim: var olan kurumda yüksek tavanın getirmiş olduğu gerginleştirici etkinin kaybolması, tavan yüksekliğinin düşürülmesi ile rahat ve samimi bir görünüm elde edilmesi hedeflenmiştir. Danışma alanında eğrisel formlarla merkeze odaklı, birlik ve konfor izlenimlerinin sağlanması planlanıyorken; kare ve dikdörtgen biçimlerle ise rasyonel, güvenilir ve emniyetli bir mekansal algının oluşumu istenilmektedir.

Doku – malzeme: tavanda kullanılan sert doku ile hacimde yüksekliğe bağlı olarak tedirgin edici hissin yerini pozitif duyuma bırakması planlanmıştır. Genel olarak doku benzerliğine gidilmiştir. Dengeli bir görünüm sağlanarak, parçalanmış ve düzensiz

hissinin yaşanmaması amaçlanmıştır. Açık değerde meşe cinsi ahşap kaplama kullanımıyla doğa çağrışımının edinilmesi, kumaş seçimi ile ise konforlu, sıcak ve huzurlu bir algının oluşumu hedeflenmektedir.

Renk: kurum genelinde beyaz yüzey rengi tercih edilmiştir. Bunun nedeni literatür araştırmaları sonucunda elde edilen sağlık mekanlarının hijyenik duyum sağlaması gerekliliğidir. Beyaz renk; steril, ferah, huzur verici ve ışığı yansıtıcı nitelikleri ile tercih edilmiştir. İkincil olarak zeminde açık değerlerde gri yüzey rengi kullanılmıştır. Grinin nötr etkisinin dengeli görünümü sağlaması istenilmiştir. Üçüncü olarak mavi ve ahşap kullanımıyla gelen kahverengi çeşitliliği bulunmaktadır. Mavi, değer ve doymuşluk bakımından kullanım yerine göre değişkenlik göstermektedir. Literatür araştırmaları neticesinde elde edilen mavinin; nabızı yavaşlatması ile solumayı derinleştirerek, gerginliği alması, çalışanların odağını yaptığı işe verebilmesi ve dinginlik sağlaması etkileriyle tercih edilmiştir. Yoğun kullanımından soğukluk, kasvetli gibi mekansal etkiler meydana getirebilmesi nedeniyle kaçınılmıştır. Ahşap kullanımıyla kahverengi; emniyet, güven verici, zihin gerginliğini alıcı ve doğa çağrışımı yapması sebebiyle seçilmiştir. Fazla kullanımı sonucunda oluşabilecek monotonluk etkisi için dengeli dağılıma gidilmiştir.

Işık: insan odaklı aydınlatma senaryoları planlanmıştır. Gün ışığının sirkadiyen ritme etkisi ile doğal aydınlatmaya ağırlık verilmiş, yapay aydınlatmada ise bütünleşik bir kurguya gidilmiştir. Bütünleşik aydınlatma ile yapının çevre koşullarına uyumunun sağlanması amaçlanmıştır. Gün ışığının atmosfer koşulları sonucunda yetersiz kaldığı durumlarda bu değişkenliği baz alan bir anahtarlama sistemi geliştirilmiştir. Amacı bakımından fizyolojik olarak tabir edilebilecek bu aydınlatmalar kendi içerisinde; endirekt ve direkt olarak ayrılmaktadır. Muayene odasının raf altları gibi bölümlerinde ise dekoratif amaçlı endirekt aydınlatmalar kullanılmıştır. Aydınlatmalar düzey ve renk sıcaklığı nitelikleri ile gün ışığıyla benzerlik göstermektedir. Bu durumun; huzur, rahatlık ve dinlenme gibi imajlar sağlaması beklenmektedir. Çatı pencerelerinden elde edilen ışık hüzmeleriyle ise saygı ve hayranlık hislerinin sağlanması amaçlanmıştır (geçmiş sağlık yapılarının maneviyat ile bağdaştırılma durumuna gönderme yapılmaktadır).

4.1. Tasarım Önerisi Kapsamında Uygulanan Anketin Tanıtılması

Tez kapsamında örnek bir aile sağlığı merkezi seçilmiştir. Bu merkez ikinci bölümde ele alınan yönetmelikler ve üçüncü bölümde aktarılan fiziksel nitelikler (biçim, doku – malzeme, renk ve ışık) bağlamında iyileştirilerek; bunun üzerinden bir tasarım önerisi modeli oluşturulmuştur. Geliştirilmiş olan tasarım önerisinin kullanıcılar üzerinde mekansal etkilerinin ölçüldüğü bir anket hazırlanmıştır. Ankette; kullanıcı profili arasında çalışan ve hasta grubu yer almaktadır. Kurum personeli ve hastaların görsel deneyimleri neticesinde edindikleri mekansal algıya dayalı izlenimlerinin memnuniyet bazında değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Tez çalışmasının belli bir süre ve imkan dahilinde sınırlandırılması nedeniyle örnek olarak seçilen aile sağlığı merkezi 1/1 ölçeğinde iyileştirme çalışmasına tabi tutulamamıştır. Bunun yerine tezde görsel algı üstünde durulmuş ve tasarım önerisi üç boyutlu modelleme ile görselleştirilerek, katılımcılardan görsel algıya dayalı mekansal izlenimlerini aktarmaları beklenilmiştir. Katılımcı grubu 18 yaş üzeri görme sağlığı açısından sağlıklı bireyler olarak tanımlanmıştır. Anket, katılımcılara elektronik ortam üzerinden dağıtılmıştır. Katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Anket demografik niteliklerin sorulduğu birinci kısım ve mekansal izlenimlerin belirtildiği ikinci kısımdan meydana gelmektedir. Katılımcılara başlangıçta ankete dair bir açıklama (tez çalışmasının adı, anketin amacı, verilerin gizliliği vb.) yazısı sunulmuştur. Kısaca verilen bilgilendirmenin ardından katılımcıya yaşı, cinsiyeti ve eğitim durumu sorulmuştur. Tez çalışması kapsamında kişiden kaynaklanan faktörler bir değişken olarak kabul edilmiş, daha çok mekanın fiziksel nitelikleri üzerinde durulmuştur. Bu sebeple ankette yine bu doğrultuda hazırlanarak, katılımcılardan bu üç soru dışında herhangi bir kişisel bilgi edinimi sağlanmamıştır.

Tezin dördüncü bölümünde detaylı ele alınan üç mahal için geliştirilmiş olan tasarım önerileri, anketin ikinci kısmında katılımcılar tarafından değerlendirilmesi üzerine sunulmuştur. Bunlar sırasıyla; koridor ve bekleme salonu, muayene odası, gebe izlem ve bebek bakım odasıdır. Örnek olarak tasarlanan bu üç mahal, mevcut durumlarıyla bir arada sunulmuş ve katılımcılardan var olan duruma bağlı olarak tasarım önerisini mekansal algıya dayalı izlenimleri ile değerlendirmeleri istenilmiştir. Katılımcılar bu

karşılaştırmayı Semantik Diferansiyel (Anlamsal Farklılıklar Skalası) üzerinden ve beşli Likert ölçeğinde yanıtlamışlardır. Ele alınan 14 sıfat kipi aşağıda sıralanmıştır;

1. Düzensiz – Düzenli,
2. Gerginleştirici – Dinlendirici,
3. Basık – Ferah,
4. Dar – Geniş,
5. Hijyenik değil – Hijyenik,
6. Hoş değil – Hoş,
7. Kullanışsız – Kullanışlı,
8. Mekansal etki negatif – Mekansal etki pozitif,
9. Mahremiyet sağlanmamış – Mahremiyet sağlanmış,
10. Dikkat dağıtıcı – Odaklayıcı,
11. Rahatsız – Rahat,
12. Soğuk – Sıcak,
13. Tatmin edici değil – Tatmin edici,
14. Uyumsuz – Uyumlu.

Ankette değerlendirme amacıyla yöneltmiş olan bu sıfatlar, bir aile sağlığı merkezinde kurum personeli ve hastalarına iletilmesi gereken mesajlar olması sebebiyle seçilmiştir. Her mahal (koridor ve bekleme salonu, muayene odası, gebe izlem ve bebek bakım odası) için bu değerlendirmenin yapılması istenilmiştir. Sunulan bu değerlendirme sorunun ardından tasarım önerisine dair rahatsız edici niteliğin belirtilmesi istenilen bir açık uçlu soru sorulmuştur. Burada rahatsız edici nitelikten kasıt, tez çalışması kapsamında ele alınan biçim, doku – malzeme, renk ve ışık faktörleridir. Seçenekler;

- Tavan yüzey malzemesi (dokusu, rengi...),
- Duvar yüzey malzemesi (dokusu, rengi...),
- Zemin yüzey malzemesi (dokusu, rengi...),
- Aydınlatma,
- Mobilya,
- Son olarak “Diğer” ibaresi ile açık uçlu ifade alanı sunulmuştur.

Bu sorular koridor ve bekleme salonu, muayene odası, gebe izlem ve bebek bakım odası için ayrı ayrı yöneltmiştir. Her mahal diğerlerinden bağımsız olarak değerlendirilmeye tabi tutulmuştur. Ankete dair detaylar tez çalışmasının “Ekler” bölümünde aktarılmıştır.

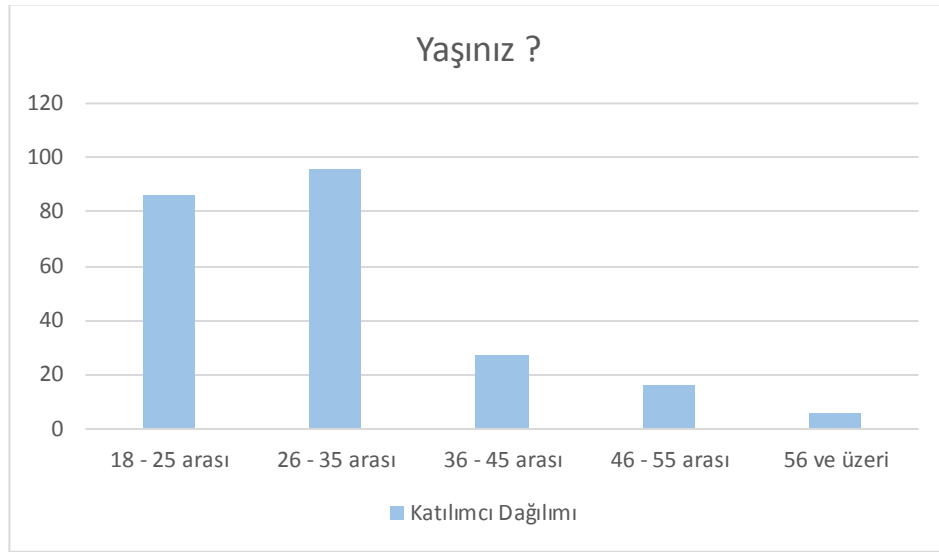
4.2. Bulgular ve Analizler

Önceki bölümde aktarıldığı gibi hazırlanmış olan anket, katılımcılara elektronik ortamda dağıtılmış ve sunulan soruları cevaplamaları istenilmiştir. Katılımcılar ilk olarak demografik (yaş, cinsiyet, eğitim durumu) niteliklerini belirtmiş, ardından mevcut duruma bağlı tasarım önerisine dair izlenimlerini aktarmıştır. Görsel algı üzerinden gerçekleştirilen bu değerlendirme Semantik Diferansiyel (Anlamsal Farklılıklar Skalası) üzerinden ve beşli Likert ölçeğinde 14 sıfat kipine bağımlı bir şekilde ifade edilmiştir. Bu değerlendirmenin ardından tasarım önerisinin fiziksel niteliklerine dair (var ise) rahatsızlık duydukları öğeyi belirtmişlerdir. Rahatsızlık duyulan öğenin ifade edilişi sırasında sunulan seçenekler arasında beklenen elemandan bahsedilmiyor ise “Diğer” seçeneğinin açık uçlu imkanı ile tanımlamışlardır. Mekansal algıya dair hazırlanan bu sorular her mahal için (koridor ve bekleme salonu, muayene odası, gebe izlem ve bebek bakım odası) tekrar edilmiştir.

4.2.1. Katılımcıların Demografik Nitelikleri

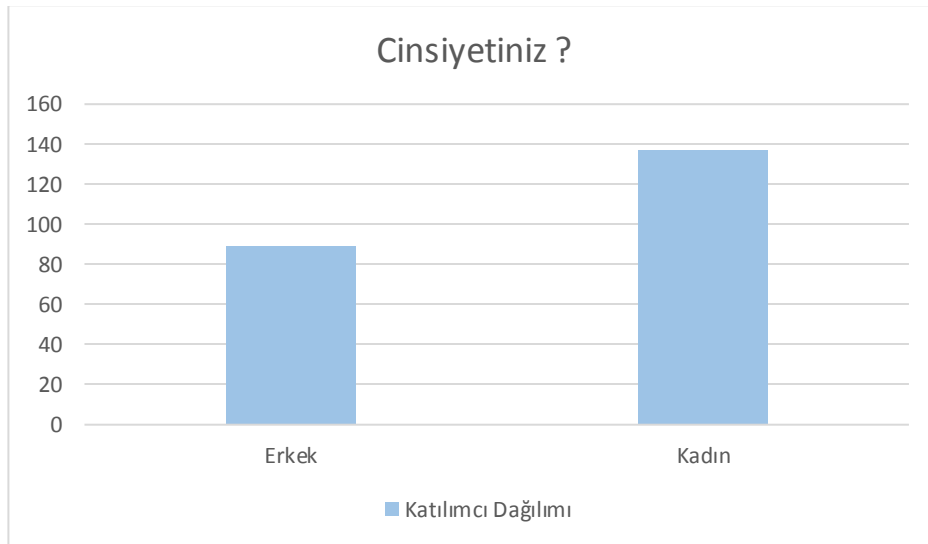
Ankete toplamda 226 kişi katılım göstermiştir. Bu katılımcıların yaş aralıkları Çizelge 4.1’de verilmiştir. Katılım grafiğine göre çoğunluk sırasıyla; 26 – 35 yaş arası, 18 – 25 yaş arası, 36 – 45 yaş arası, 46 – 55 yaş arası ve 56 yaş üzeri biçiminde seyretmektedir.

Çizelge 4.1. Anket demografik nitelik alanında katılımcıların yaş dağılım durumu.



Katılımcılara yöneltilen ikinci demografik nitelik sorusu cinsiyet durumudur. Bu soruya katılımcıların %60,6'sı kadın, %39,4'ü erkek cevabını vermiştir. Çıkan bu sonuca göre anket katılımcılarının çoğunluğunun kadın popülasyonundan oluştuğundan bahsedilebilmektedir. Cinsiyet dağılım grafiği Çizelge 4.2'de sunulmuştur.

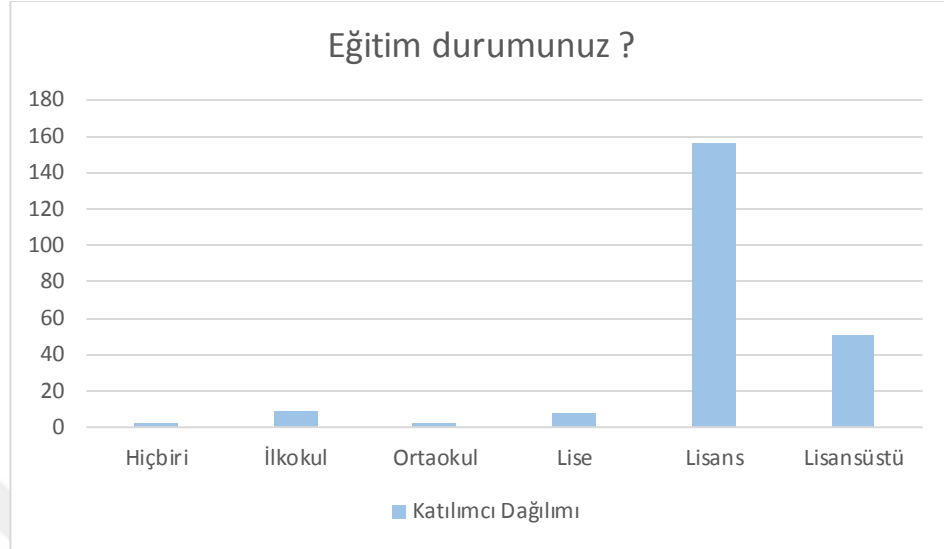
Çizelge 4.2. Anket demografik nitelik alanında katılımcıların cinsiyet dağılım durumu.



Ankete katılım gösteren kişilere sorulan üçüncü, yani son demografik nitelik sorusu ise eğitim durumudur. Bu soruya verilen cevap dağılımı Çizelge 4.3'te verilmektedir. Kişilerin eğitim durumunun dağılımı çoğunluk sıralaması; lisans (156 kişi), lisansüstü

(51 kişi), ilkokul (9 kişi); lise (8 kişi), ortaokul (2 kişi) ve hiçbiri (2 kişi) şeklinde devam etmektedir.

Çizelge 4.3. Anket demografik nitelik alanında katılımcıların eğitim durumu dağılımı.



Demografik nitelik sorularının ardından seçilen örnek aile sağlığı merkezi üzerinden hazırlanan tasarım önerisinin mekansal ölçekte değerlendirildiği ikinci kısım gelmektedir.

4.2.2. Tasarım Önerisinin Mekansal Algı Değerlendirmeleri

Anketin bu bölümünde seçilen aile sağlığı merkezinin üç alanı örneklendirilmiştir. Bu alanlara dair başlangıçta Semantik Diferansiyel (Anlamsal Farklılıklar Skalası) üstünden, beşli Likert ölçeğinde 14 sıfat kipine bağlı bir şekilde değerlendirilme yapılmıştır. Bu değerlendirmenin ardından sunulan tasarım önerisi özelinde rahatsız edici nitelikler var ise belirtilmiştir. Hazırlanan bu iki soru tipi her alan için tekrar edilmiş ama sorularda değişikliğe gidilmemiştir.

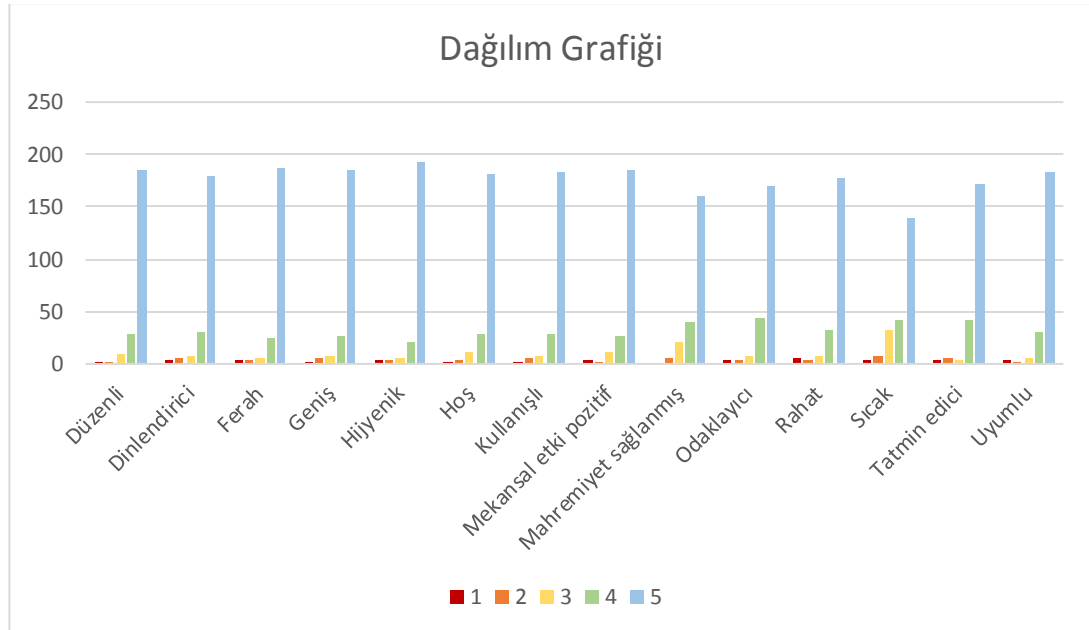
Koridor ve Bekleme Salonu: ankette kurumun mevcut görseli ve tasarım önerisinin üç boyutlu modelinin görseli bir arada sunulmuştur. Katılımcılar mevcut duruma bağımlı olarak tasarım önerisini izlenimlerini ifade eden sıfat kipini beşli Likert ölçeği ile belirtmişlerdir. Katılımcıların beşli likert ölçeği üzerinden verdikleri cevap ortalamaları Çizelge 4.4.'te sunulmuştur.

Çizelge 4.4. Öneri tasarım koridor ve bekleme salonu mekansal algı değerlendirme oranları.

	1	2	3	4	5	
Düzensiz	%0,4	%0,9	%4	%12,4	%82,3	Düzenli
Gerginleştirici	%1,3	%2,7	%3,5	%13,3	%79,2	Dinlendirici
Basık	%1,3	%1,8	%2,7	%11,1	%83,2	Ferah
Dar	%0,9	%2,7	%3,1	%11,5	%81,9	Geniş
Hijyenik değil	%1,8	%1,3	%2,7	%8,8	%85,4	Hijyenik
Hoş değil	%0,4	%1,3	%5,3	%12,4	%80,5	Hoş
Kullanışsız	%0,4	%2,2	%3,1	%12,8	%81,4	Kullanışlı
Mekansal etki negatif	%1,3	%0,4	%4,9	%11,5	%81,9	Mekansal etki pozitif
Mahremiyet sağlanmamış	%0	%2,7	%8,8	%17,7	%70,8	Mahremiyet sağlanmış
Dikkat dağıtıcı	%1,3	%1,3	%3,5	%19	%74,8	Odaklayıcı
Rahatsız	%2,2	%1,3	%3,5	%14,6	%78,3	Rahat
Soğuk	%1,8	%3,1	%14,6	%18,6	%61,9	Sıcak
Tatmin edici değil	%1,8	%2,2	%1,8	%18,1	%76,1	Tatmin edici
Uyumsuz	%1,8	%0,9	%2,2	%13,7	%81,4	Uyumlu

Ankete katılım gösteren kişilerin öneri tasarım koridor ve bekleme salonuna dair mekansal algı izlenimlerinin grafik dağılımı ise Çizelge 4.5'te aktarılmıştır.

Çizelge 4.5. Öneri tasarım koridor ve bekleme salonu mekansal algı değerlendirme grafiği.

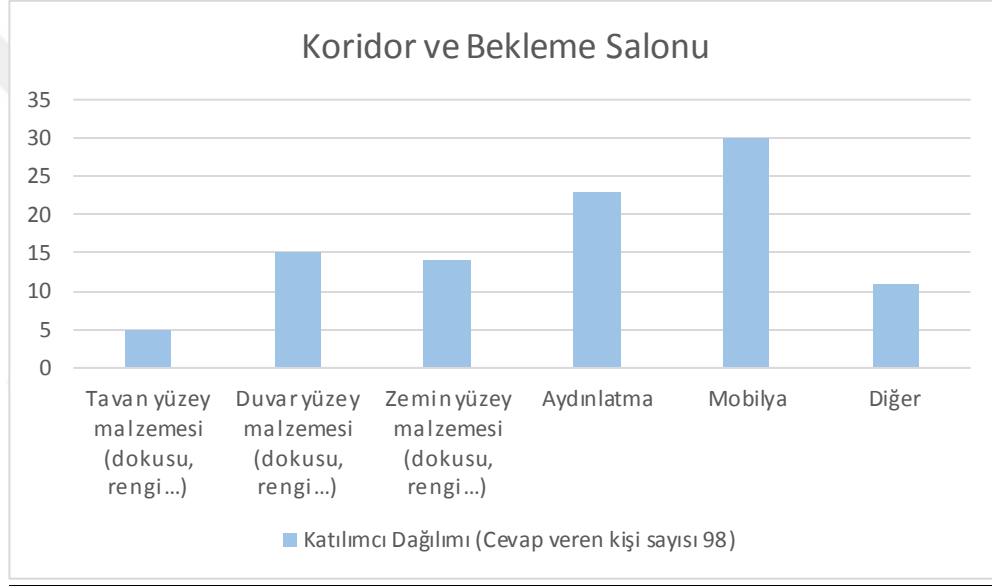


Katılımcıların mevcut duruma bağlı olarak sıfat kipleriyle mekansal algılarını ifade ettikleri cevaplar ışığında mekanı ağırlıklı olarak sırasıyla; “hijyenik” (%85,4), “ferah”

(%83,2) ve “düzenli” (%82,3) olarak nitelendirdikleri gözlemlenmiştir. Alanın genel olarak kullanıcısına olumlu iletiler aktardığından bahsedilebilmektedir. Değerlendirme sırasında sadece “soğuk - sıcak” algısının oranları, diğer ifadelerle oranla olumsuz ifade edilmiştir. Bu cevaplara göre katılımcılar mekanı %61,9 “sıcak” olarak nitelendirirken, %18,6 “iyi” ve %14,6 “orta” olarak değerlendirilmiştir.

Koridor ve bekleme salonu tasarım önerisine dair “rahatsız edici nitelik” sorusuna 98 kişi cevap vermiştir. Bu katılımcıların dağılımları Çizelge 4.6.’da işlenmiştir.

Çizelge 4.6. Öneri tasarım koridor ve bekleme salonu fiziksel öge değerlendirmeleri.



Tasarım önerisinde rahatsız edici niteliğin belirtilmesi amacıyla yöneltilen bu soruya çoğunluk sırasıyla; mobilya (%22,6), aydınlatma (%17,3), duvar yüzey malzemesi dokusu, rengi vb. (%11,3) olarak ifade etmiştir. Diğer seçeneğinde aktarılan cevaplar; “*oturma elemanı kumaşının temizlenebilir olmaması*”, “*zemin malzemesinin dikey eleman yüzeyinde devam etmiyor oluşu*”, “*havalandırma detayının görselde gözükmemesi*”, “*oturma alanı yetersizliği*” ve “*yüzey renklerinde farklılığa gidilerek sağlık mekanı algısından uzaklaşılması*” olarak açıklanmaktadır. Bu cevaplarda aynı konuya değinen anlatımlara yer verilmemiş, bütüncül bir anlatıma gidilmiştir.

Katılımcıların çoğunluğunun mobilya seçeneğini işaretleyerek, açıklama olarak kumaşın temizlenebilir olmayacağı anlatımı üç boyutlu görsel üzerinden görsel algıya

dayalı gözlem yapılmasının yetersiz izlenime mahal vermesinden kaynaklanmaktadır. Yönetmelikte kurum bünyesinde tercih edilecek oturma elemanlarının temizlenebilir olması ibaresi ve kullanıcıların hijyenik bulmayacağı düşüncesiyle kumaş niteliklerinin kolay temizleme imkanı sunmasına özen gösterilmiştir. Görsel algının yanı sıra diğer duyu organlarının da ankete dahil edilmesi ve yerinde gözlem imkanı sağlanması durumunda bu düşünce yıkılacaktır. Anketin görsel algıya dayalı olmasından kaynaklı hareket ve bakış açısıyla algılama faktörünün bulunmamasıyla koridor ve bekleme alanına dair bazı nitelikler aktarılamamıştır. Buna verilebilecek bir diğer örnek; yeterli oturma elemanının bulunmadığı ifadesidir. Ancak bu katılımcının gözlem sırasında mekan içerisinde hareketiyle algılayabileceği bir durumdur. Yönetmelikte bir doktor için en az beş, diğer doktorların eklenmesiyle üçer oturma elemanı eklenilmesi ibaresi ve hastaların bekleme sırasında ayakta kalarak kurumu “rahatsız edici”, “konforsuz” olarak algılamaması isteğiyle oturma alanlarında mevcut durum üzerine eklemelerde bulunulmuştur. Oturma elemanlarının sayısında tasarım önerisi sürecinde yirmi iki ile yirmi dört arası oturma elemanının planlanmasıyla yeterliliğin sağlandığından bahsedilebilmektedir.

Muayene Odası: örnek olarak seçilen aile sağlığı merkezinde bulunan muayene odasının mevcut durumunun görseli ile tasarım önerinin üç boyutlu modelinin görseli yan yana verilmiş ve katılımcılar mekansal algıya dayalı izlenimlerini belirtmişlerdir. Katılımcıların beşli Likert ölçeğine dayalı verdikleri cevap oranları Çizelge 4.7’de verilmiştir.

Çizelge 4.7. Öneri tasarım muayene odası mekansal algı değerlendirme oranları.

	1	2	3	4	5	
Düzensiz	%0,9	%0,9	%2,7	%10,2	%85,4	Düzenli
Gerginleştirici	%0,9	%0,4	%4,9	%14,6	%79,2	Dinlendirici
Basık	%0,9	%0,9	%5,8	%11,1	%81,4	Ferah
Dar	%0,4	%3,1	%5,8	%16,8	%73,9	Geniş
Hijyenik değil	%0,4	%0,9	%3,5	%16,8	%85	Hijyenik
Hoş değil	%0,9	%1,3	%4,4	%10,2	%83,2	Hoş
Kullanışsız	%0,4	%0,9	%7,1	%12,4	%79,2	Kullanışlı
Mekansal etki negatif	%0,4	%1,3	%4	%13,7	%80,5	Mekansal etki pozitif
Mahremiyet sağlanmamış	%0,9	%2,7	%8	%11,1	%77,4	Mahremiyet sağlanmış

(Devam ediyor)

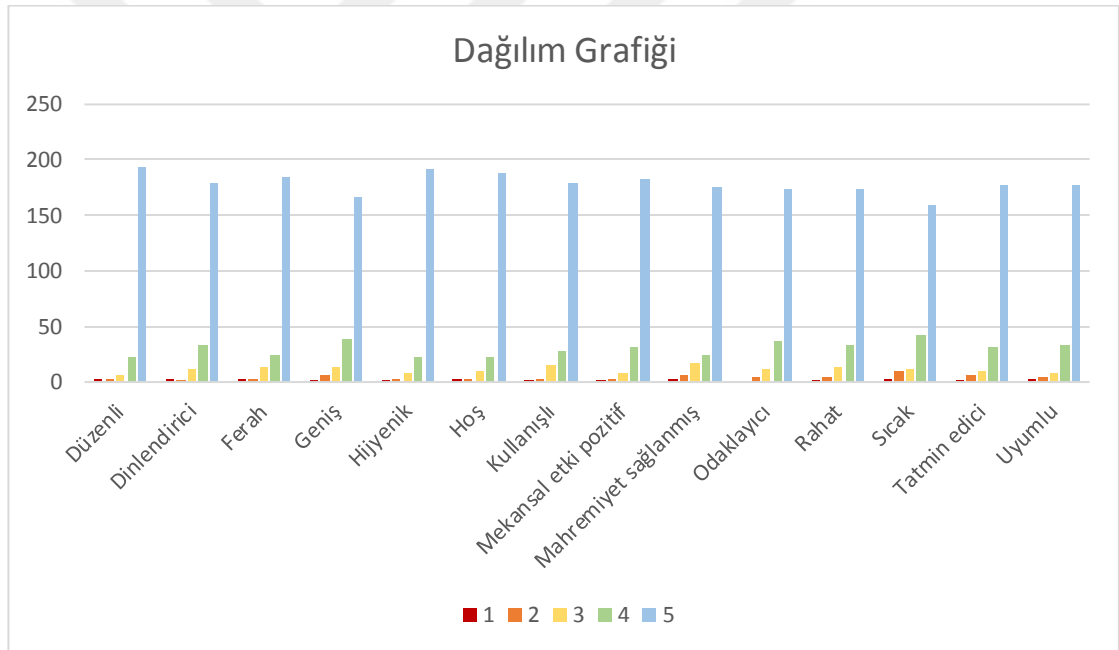
Çizelge 4.7. Öneri tasarım muayene odası mekansal algı değerlendirme oranları.

(Devam)

	1	2	3	4	5	
Dikkat dağıtıcı	%0	%1,8	%4,9	%16,4	%77	Odaklayıcı
Rahatsız	%0,4	%2,2	%6,2	%14,6	%76,5	Rahat
Soğuk	%0,9	%4,4	%5,3	%18,6	%70,8	Sıcak
Tatmin edici değil	%0,4	%2,7	%4,4	%14,2	%78,3	Tatmin edici
Uyumsuz	%0,9	%1,8	%4	%14,6	%78,8	Uyumlu

Ankete katılan kişilerin muayene odasına dair izlenimlerinin grafik dağılımı Çizelge 4.8’de derlenmiştir.

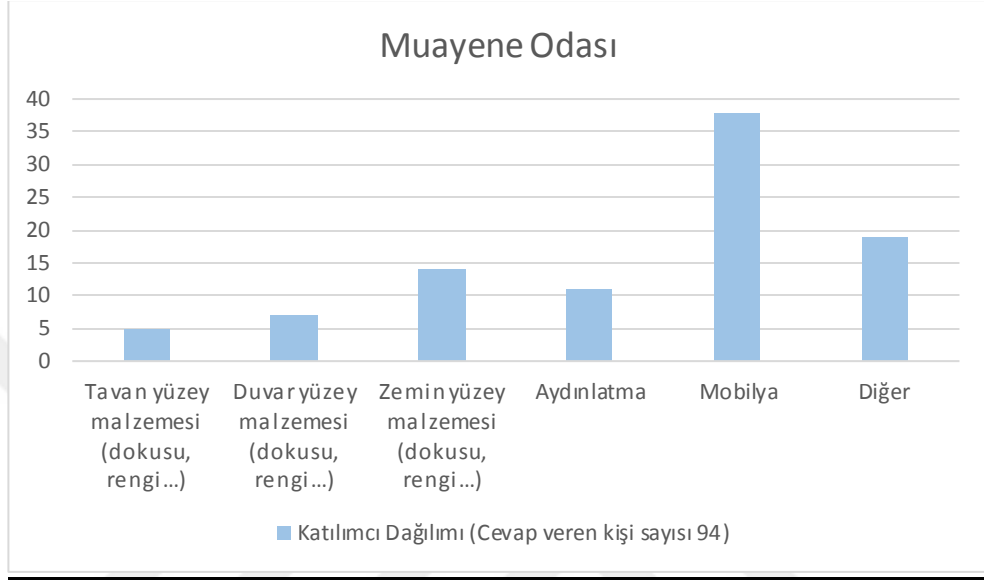
Çizelge 4.8. Öneri tasarım muayene odası mekansal algı değerlendirme grafiği.



Muayene odası dahilinde mevcut duruma bağlı olarak öneri çalışmasının algısal iletileri pozitif olmuştur. Katılımcıların olumlu değerlendirmeleri çoğunlukla; “düzenli” (%85,4), “hijyenik” (%85) ve “hoş” (%83,2) olarak sıralanmaktadır. Lakin diğer seçimlere oranla düşük olarak tabir edilebilecek ifade yine koridor ve bekleme salonunda olduğu gibi “soğuk – sıcak” değerlendirmesidir. Katılımcılar %70,8 “sıcak” olarak nitelendirirken, %18,6’sı sıcaklık algısını “iyi” ve %5,3’ü “orta” olarak tanımlamıştır.

Muayene odası tasarım önerisinin “rahatsız edici nitelik” sorusuna katılımcılardan 94 kişi yanıt vermiştir. Kişilerin rahatsızlık duyduğu fiziksel özelliklerin dağılımı Çizelge 4.9.’da incelenebilmektedir.

Çizelge 4.9. Öneri tasarım muayene odası fiziksel öge değerlendirmeleri.



Geliştirilen muayene odası tasarım önerisinin katılımcılara rahatsızlık imajı verdiği fiziksel öğeler çoğunluk olarak; mobilya (%30,6), zemin yüzey malzemesinin dokusu – rengi vb. (%11,3) ve aydınlatma (%8,9) olarak sıralanabilmektedir. Diğer seçeneğinde ifade edilen cevaplar; “bölücünün şeffaf olması”, “detay öğelerinin fazla olması”, “canlı bitkinin kullanılmaması” ve “donatılarda açık renklerin tercih edilmesiyle hijyenik açıdan rahatsız ediyor” açıklamaları verilmiştir. Açık uçlu soruda aynı öge üzerinden değerlendirme ifadelerine yer verilmemiştir.

Koridor ve bekleme alanında olduğu gibi muayene odasında da mobilya seçeneği en çok tercih edilen nitelik olmuştur. Diğer seçeneğinde verilen cevaplar ise hangi elemanın rahatsızlık hissi verdiğini belirtilmiştir. Katılımcılar bölücünün şeffaf olmasından dolayı rahatsızlık duyduklarını ifade etmiştir. Bu durumu “mahremiyeti sağlamıyor” düşüncesiyle belirtmiştir. Burada tercih edilen bölücüde ele alınan camın yarı saydam olmasından dolayı muayene alanına gizlilik katıyor oluşu kişiler tarafından göz ardı edilmiştir. Bölücü olarak cam seçilmesinin nedeni; muayene alanında bulunan pencere açıklığından alınan gün ışığının odada doğrusal dağılım sergileyebilmesine olanak tanımadır. Bölücü kullanımının nedeni ise hastanın

yanında refakat eden yakınının sağlık muayenesi sırasında hastayı görememesinin sağlanmasıdır. Bu amaçlar sonucunda yarı saydam bir yapıya sahip olan bölücü tasarlanmıştır. Görsel algının kişiden kaynaklanan faktörlerine bağlı olarak cam, katılımcılar tarafından “mahremiyeti sağlamıyor” imajıyla rahatsız edici olarak ifade edilmiştir. Halbuki tasarlanan bölücü açıklanan özellikleriyle muayene odasının yeterliliğini sağlamaktadır.

Başka bir ifade de canlı bitki kullanımının doğru olacağına dair bir görüş beyan edilmiştir. Canlı bitkilerin bir mekanda kullanımı doğa çağrışımı sebebiyle doğru olacaktır. Lakin tasarlanan mekana göre bu durumun değerlendirilmesinde fayda vardır. Doktor çalışma alanının rafında ufak bir bitki yerleşimiyle bu çağrışımın edinilmesi amaçlanmıştır. Ancak daha büyük bir bitkinin seçimi sterilizasyon nedeniyle hijyenik bulunmamaktadır.

Gebe İzlem ve Bebek Bakım Odası: tezin dördüncü bölümünde seçilen aile sağlığı merkezinin mevcut durumda kullandığı gebe izlem alanının, mekansal organizasyonun elverdiği ölçüde değiştirilerek başka bir alana alındığı detaylı bir şekilde işlenmiştir. Alınan bu yeni hacim mevcut durumda aşı odasıdır. Bu sebeple geliştirilen tasarım önerisine dair düşünceler, var olan mahal üzerinden aktarılmıştır. Katılımcıların mevcut duruma bağlı olarak tasarlanan gebe izlem ve bebek bakım odası hakkında mekansal izlenimlerinin sıfatlar dahilinde beşli Likert ölçeğinde değerlendirmesi Çizelge 4.10'da sunulmuştur.

Çizelge 4.10. Öneri tasarım gebe izlem ve bebek bakım odası mekansal algı değerlendirme oranları.

	1	2	3	4	5	
Düzensiz	%0,4	%0,4	%2,7	%8,4	%88,1	Düzenli
Gerginleştirici	%0	%1,3	%1,3	%8,8	%88,5	Dinlendirici
Basık	%0,4	%1,8	%1,8	%11,9	%84,1	Ferah
Dar	%0,9	%0,9	%3,1	%15	%80,1	Geniş
Hijyenik değil	%0,4	%1,3	%1,3	%7,5	%89,4	Hijyenik
Hoş değil	%0,9	%0,4	%2,7	%11,5	%84,5	Hoş
Kullanışsız	%0,4	%0,9	%2,2	%13,3	%83,2	Kullanışlı
Mekansal etki negatif	%0,4	%0,9	%2,2	%8	%88,5	Mekansal etki pozitif
Mahremiyet sağlanmamış	%0,4	%0,9	%2,2	%14,6	%81,9	Mahremiyet sağlanmış

(Devam ediyor)

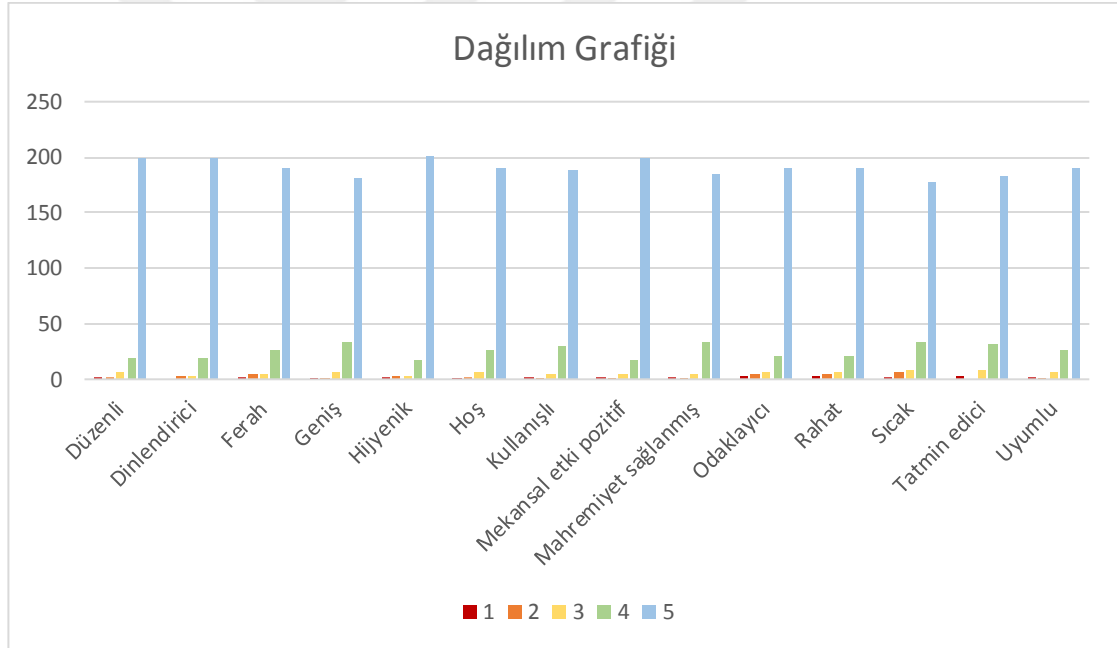
Çizelge 4.10. Öneri tasarım gebe izlem ve bebek bakım odası mekansal algı değerlendirme oranları.

(Devam)

	1	2	3	4	5	
Dikkat dağıtıcı	%0,4	%0,9	%2,2	%14,6	%81,9	Odaklayıcı
Rahatsız	%1,3	%2,2	%3,1	%9,3	%84,1	Rahat
Soğuk	%0,4	%2,7	%3,5	%14,6	%78,8	Sıcak
Tatmin edici değil	%1,3	%0	%4	%13,7	%81	Tatmin edici
Uyumsuz	%0,4	%0,9	%2,7	%11,9	%84,1	Uyumlu

Ankete katılan kişilerin gebe izlem ve bebek bakım odası özelindeki mekansal izlenimlerinin grafik dağılımı Çizelge 4.11’de verilmiştir.

Çizelge 4.11. Öneri tasarım gebe izlem ve bebek bakım odası mekansal algı değerlendirme grafiği.

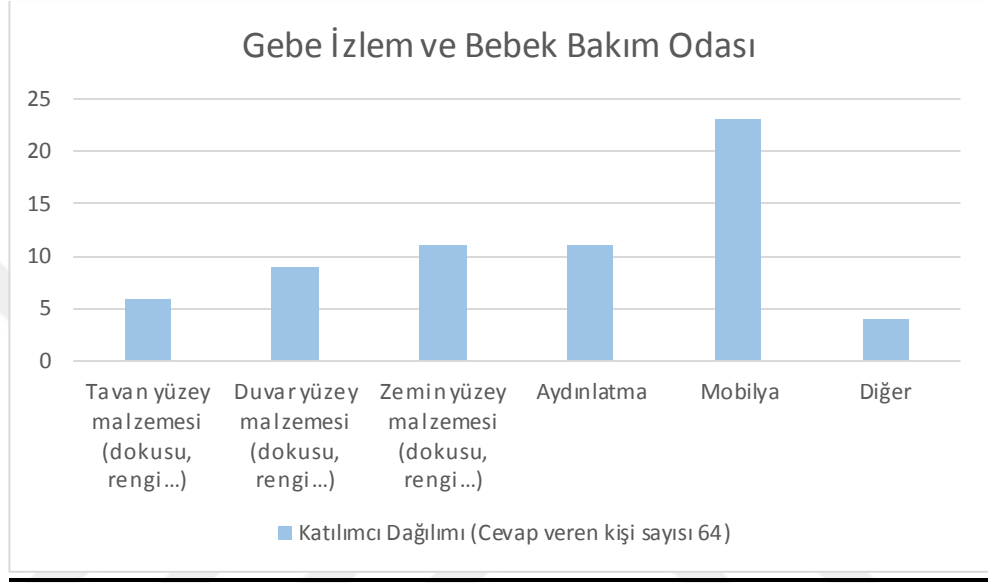


Gebe izlem ve bebek bakım odası tasarım önerisinin, mevcut duruma bağımlı olarak değerlendirmesi üzerine verilen cevaplar genel anlamda olumlu izlenimler sağlandığını ispatlamaktadır. Bu ifadeler ekseriyetle; “hijyenik” (%89,4), “dinlendirici” (%88,5) ve “düzenli” (%88,1) olarak dizilim göstermektedir. Diğer örneklendirilen alanlarda olduğu gibi burada da kişiler bütüncül değerlendirme ile bakıldığında soğuk – sıcak algısına değindikleri dikkat çekmektedir. Değerlendirmelerde katılımcılar

%78,8 oranında “sıcak” olarak tabir etmişlerdir. Bu durumu %14,6 ile “iyi”, %3,5 ile “orta” ifadesi takip etmektedir.

Ankette gebe izlem ve bebek bakım odasına dair “rahatsız edici nitelik” sorusuna 64 kişi cevap vermiştir. Kişi dağılımları Çizelge 4.12.’de aktarılmıştır.

Çizelge 4.12. Öneri tasarım gebe izlem ve bebek bakım odası fiziksel öge değerlendirmeleri.



Katılımcıların gebe izlem ve bebek bakım odası tasarım önerisinde rahatsızlık duydukları öğeler; mobilya (%22,1), zemin yüzey malzemesi dokusu – rengi vb. (%10,6) ve aydınlatma (%10,6) şeklinde sıralanmaktadır. Diğer seçeneğinde sunulan açık uçlu soruya verilen cevaplar ise; “*bölücünün mahremiyet sağlamaması*”, “*donatılarda gebeliğe dair ürünlere yer verilmemesi*” ve “*duvar yüzeylerinde bebek fotoğraflarının olmayışı*” olarak açıklanmıştır. Verilen cevaplarda aynı nitelikleri ele alan ifadelerle yer verilmemiştir.

Diğer alanlarda rastlanıldığı gibi mobilya elemanları rahatsız edici olarak nitelendirilmiştir. Bu ifade açık uçlu sorulara verilen cevaplar ile desteklenmiştir. Muayene odasında da belirtildiği gibi bölücünün mahremiyeti sağlamadığı hissi oluşmuştur.

Aktarılan bulgular çerçevesinde aile sağlığı merkezi tasarım önerisinin genel anlamda olumlu olarak değerlendirildiğinden bahsedilebilmektedir. Ankete katılım gösteren kişilerin bazıları “Diğer” seçeneği ile açılan açık uçlu cevap alanına mekansal memnuniyetini aktarmıştır. Bu ifadelerden birkaçı örneklenecek olur ise;

- “Her şeyi çok güzel olmuş. Renkler dekorasyon çok uyumlu”,
- “Bekleme salonunun düzeni, genişliği, pozitif ve huzur veren aydınlatması, hijyenik olması, bekleyen insanlar arasındaki mesafeye dikkat edilmesi sonucunda kişi rahatça dinlendirmiş oluyor”,
- “Doktor konforlu, birbirine uyumlu malzemelerden pozitif enerji olarak muayene odasını kullanacak ve dolayısıyla hastalara pozitif yaklaşacak”,
- “Düzenli ve kullanışlı bir mekan tasarımı olmuş. Mahremiyet kısmına verilen önem takdire değer”,
- “Sağlık çalışanları açısından gayet kullanışlı, konforlu, rahat, ferah... Hastalar kuruma girdiğinde mekanı geniş, aydınlık ve huzurlu hissediyor” şeklinde sıralanabilmektedir.

Ele alınan ifadelere bağlı olarak katılımcılara mekan üzerinden verilmek istenilen imajların doğru aktarıldığı ve kişiler tarafından sağlık yapısının “rahatsız edici” etkisinin yerini “hoş” ve “ferah” sıfatların aldığı belirtilebilir. Koridor ve bekleme salonu, muayene odası, gebe izlem ve bebek bakım odalarının değerlendirme oranları detaylı olarak incelendiğinde rengin görsel algıya etkisi ilişkisiyle mekanın ısısal değerlerinde farklı izlenimlere rastlanılmıştır. Soğuk ve sıcak algısında kişilerin yüksek çoğunluğu (koridor ve bekleme salonu %61,9; muayene odası %70,8; gebe izlem ve bebek bakım odası %78,8) “sıcak” seçeneğini işaretlerken, bir bölümü (koridor ve bekleme salonu %18,6; muayene odası %18,6; gebe izlem ve bebek bakım odası %14,6) “iyi”, daha az bir bölümü (koridor ve bekleme salonu %14,6; muayene odası %5,3; gebe izlem ve bebek bakım odası %3,5) ise “orta” olarak cevaplamıştır. Muayene odası ile gebe izlem ve bebek bakım odasında bulunan bölücü malzemesinin cam yapısı sebebiyle mekansal algı bağlamında “mahremiyeti sağlamıyor” etkisi katılımcıların bir bölümünün (“iyi” olarak tanımlayan katılımcı oranı muayene odası %11,1; gebe izlem ve bebek bakım odası %14,6) işaret ettiği fiziksel öğedir. Rahatsız edici özellik olarak işaret edilen bir diğer faktör ise doğal ya da yapay aydınlatma olarak ifade edilmiştir. Katılımcılardan koridor ve bekleme salonunda 23 kişi, muayene odasında 11 kişi, gebe izlem ve bebek bakım odasında 11 kişi bu rahatsızlığı belirtmiştir. Son olarak genel değerlendirmede zemin yüzey malzemesinin dokusu – rengi vb. niteliği ise koridor ve bekleme salonunda 14 kişi, muayene odasında 14 kişi, gebe izlem ve bebek bakım odasında 11 kişi tarafından rahatsız edici olarak değerlendirilmiştir.

Konu edinilen bu fiziksel nitelikler dışında diğer faktörlerin negatif değerlendirme oranlarının oldukça düşük olması sebebi ile ele alınmamıştır.

Çalışma sonucunda aile sağlığı merkezleri için mekan tasarımının biçim, doku – malzeme, renk ve ışık başlıkları altında sunulan önerileri aşağıdaki gibi özetlenmiştir;

Biçim: Yatay ve dikey elemanlarıyla planlanması sebebi ile hacim yani boşluk mekanın ilk adımı niteliğindedir. Eğer bu kurgu sırasında antropometrik ölçüler esas alınmaz ise (yüksek tavan, küçük metrekare sonucu “kuyu etkisi” oluşması gibi) mekan, kullanıcısı tarafından negatif algılanacak ve istenilen olumlu tanımlamaları yakalayamayacaktır. Hacmin kurgusunun ardından ikincil faktör ise donatılardır. Burada ergonomik açıdan dengeli bir tutum sergilenmelidir. Ayrıca kurum kimliği ile düşünüldüğünde kare - dikdörtgen ve eğrisel formların seçilmesi neticesinde; kullanıcısına rasyonel, net ve güvenilir (kare - dikdörtgen); merkeze odaklı, birlik ve konfor (eğrisel formlar) mesajları vereceğinden olumlu tepkiler alınabilir.

Doku – malzeme: Bütüncül bir perspektifle bakıldığında öncelikle seçilen malzemelerin anti - bakteriyel özelliğe sahip, kolay temizlenebilir, yangın dayanımı yüksek ve ısı - ses yalıtımı sağlayan nitelikte olmasına özen gösterilmelidir. Özellikle yapısal elemanların yenilenebilme sıklığı göz önünde bulundurulduğunda aşınmaya ve darbelerle karşı dayanıklı ve uzun vadede kullanım imkanı sunabilmelidir. Aile sağlığı merkezinde kullanılabilir malzemeler incelendiğinde ilk olarak doğal dokular dikkat çekmektedir. Doğal dokuya sahip malzemeler bireye doğa çağrışımı yaparak sakinleştirici bir rol üstlenmektedir. Ancak hijyenik açıdan bakıldığında doğal doku – malzemelerin kullanımı zamanla sorun oluşturabilir. Buna bağlı olarak malzeme skalası kompozit ya da metal; cam, laminant, corian gibi kir tutmayan, aşınmalara karşı dirençli ve kolay temizlenebilir malzemeler ile çeşitlendirilebilir. Dikkat edilmesi gereken nokta (anket değerlendirmelerine göre) camın bölücülerde tercih edildiği durumlarda saydamlığının düşük olmasıdır. Genel hatları ile aile sağlığı merkezlerinde hijyenik özellikler göz önünde bulundurularak dokunsal his açısından orta yumuşak, sert dokular kullanılır ve dokular arası dil birliği sağlanırsa, psikolojik açıdan olumlu izlenimler elde edilebilir.

Renk: Aile sağlığı merkezinin tasarımında kullanıcısına aktarılacak istenilen bazı iletiler vardır. Bunlar sakinlik, dinginlik, ferah ve odaklayıcı olarak sıralanabilmektedir. Bahsedilen iletileri aktarabilmesi için aile sağlığı merkezinde kullanılması gereken renkler ve etkileri;

- Mavi ve tonları: solumayı derinleştirir ve nabzı yavaşlatır dolayısı ile iyileştirici, sakinleştirici bir rol üstlenir,
- Yeşil ve tonları: kişiye doğa çağrışımı yaparak huzur verir. Aynı zamanda görsel duyum sırasında rahatlatıcı bir etki meydana getirmesi ile şifacıdır,
- Sarı ve tonları: kullanıcılar arasındaki iletişimi kuvvetlendirir, enerji verici ve neşelendirici bir etkiye sahiptir. Aynı zamanda uyarıcılığı yüksektir,
- Turuncu ve tonları: Kırmızıya en yakın renk türüdür. Bu sebeple kullanımı sırasında dengeli bir planlama gerçekleştirilmelidir. Canlı ve sıcak bir atmosfer oluşturur. Işığı temsil etmesi ile enerji ve birlik hissi verir,
- Kahverengi: zihinsel gerginliği azaltır, asabiyeti ve yorgunluğu giderir,
- Beyaz: huzurlu, net, rahatlatıcı ve hijyenik bir görünüm sağlar,
- Gri: açık değerlerde kullanılmalıdır. Nötr ve dengeleyicidir.

Önerilen renklerin uyum ilkeleri çerçevesinde tür, değer ve doymuşluk bakımından mekan içerisinde kullanılan malzeme ile birlikte ele alınmasına dikkat edilmelidir. Aksi taktirde mekan, iyileştirici kimliğinden sıyrılacak ve basık, gerginleştirici gibi olumsuz sıfatlar kazanacaktır.

Işık: Aile sağlığı merkezlerinin çalışma saatleri ve gün ışığının sirkadiyen ritme olan etkisi düşünüldüğünde yapıya olabildiğince gün ışığı alımının sağlanması gerekliliği öne çıkmaktadır. Gün ışığının yetersiz kaldığı durumlarda, gün ışığına bağlı otomasyon sistemi ile bütünleşik aydınlatma kurgusuna gidilmesi enerji yönetimi açısından etkili olacaktır. Burada önemli olan insan odaklı farklı aydınlatma senaryoları planlanmasıdır. Kullanılabilecek aydınlatmalar amacı bakımından fizyolojik, dekoratif ve dikkat çekme amaçlı olarak gruplandırılabilir. Bahsedilen kriterler esas alındığında hacim işlevine bağlı olarak standartlarda ifade edilen fotometrik büyüklükler; aydınlık düzeyi, parlıltı oranları ile renk sıcaklığı ve renksel geri verim indisi niteliklerine dikkat edilmelidir. Bu durum kullanıcıya; huzur, rahatlama ve dinlenme gibi iletiler aktaracaktır. Aile sağlığı merkezi aydınlatma planlaması sürecinde tek etken ışığın niteliği değildir. Burada yüzeylerin yansıtma, yutma ve geçirgenlik özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Görsel konfor koşulları içerisinde “iyi görme” etkinliğinin sağlanamadığı durumlarda yanlış tanı-teşhis, göz bozukluğu ve yorgunluk gibi fizyolojik sorunların yaşanmasının yanı sıra psikolojik rahatsızlıklar da meydana gelebilmektedir. Bunun için ışık olgusu, aile sağlığı merkezi iç mekan tasarımı sürecinde öncelikli ele alınması gereken başlıklardan biri olma niteliği taşımaktadır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Mimarlık disiplinin temel koşulu ve heykeli olarak nitelendirilen mekan kavramına dair zaman içerisinde çeşitli yaklaşımlarda bulunulmuş, sonucunda ise farklı kelimeler ile aynı anlama erişilmiştir. Mekan; kullanıcısının ihtiyaçlarını karşılayan, eylemlerini gerçekleştirmesine olanak tanıyan ve duyu organları aracılığıyla algıladığı sınırlandırılmış uzay parçasıdır. O halde mekan ve insan bir bütündür. Algılayan konumunda olan kullanıcısının planlama sürecine dahil edilmediği mekanlar dolayısıyla yaşanmaz bir hal alacaktır. Hele ki tasarlanan mekan bir sağlık yapısı ise kullanıcı faktörünün detaylı etüt edilmesi elzemdir.

Nitelik açısından zayıf olan sağlık mekanları çalışan ve hasta üzerinde olumsuz izlenimler bırakan, hastaların mecbur kalmadıkça hizmet almadıkları bir imaja sahiptir. Günümüzde bu alanda yayımlanan bilimsel çalışmalar ve gelişen teknoloji ile sağlık yapıları gün geçtikçe daha iyi bir hal almaktadır. Kullanıcı ihtiyaçlarını ve mekansal izlenimlerini göz önüne alan bu tasarımlar kişinin sağlığını koruma ve iyileştirme amacıyla, rahatsızlık duymadan gidebildikleri mekana dönüşmektedir. ihtiyacını ve mekansal izlenimlerini göz önüne alan bu tasarımlar kişilerin sağlığını koruma ve iyileştirme amacıyla, rahatsızlık duymadan gidebildikleri mekana dönüşmektedir. Ancak bu iyileştirme çalışmaları yalnız hastaneler özelinde kalmıştır. Sağlık hizmetleri sisteminde, birinci basamak tedavi hizmeti olarak adlandırılan aile sağlığı merkezleri geniş kullanıcı profili ile bu iyileştirme sürecinde göz ardı edilmiştir. Aile sağlığı merkezinin mekansal planlaması için sunulmuş yönetmelikler ve bilimsel çalışmalar nicelik bazında olup, nitelik açısından tanımlamalar eksiktir. Sonucunda kurum personeli için verimsiz bir çalışma alanı, yapıya gelen hastalar için ise yaşanan hastalık dahilinde zaten gergin olan ruhsal durumuna eklenen tedirgin edici uyarılar ile güvenilmez bir algı meydana gelmektedir. Halbuki aile sağlığı merkezleri, sağlığın ilk basamağı olması niteliği ile hastaların var olan gergin ruh halini sakinleştirici, huzur verici izlenimlere dönüştürmeli ve neticesinde güven duyulmasını sağlamalıdır. Aynı zamanda kurum personeli için mekansal organizasyon ve fiziksel niteliklerin iyileştirilmesi, mekansal konforunun sağlanması ile yeterli bir çalışma alanı oluşturulmalıdır.

Tez çalışması kapsamında aile sağığı merkezinin önemine dair farkındalık oluşturmak amacı ile “*Nedir? Nasıl ortaya çıkmıştır? Ülkemize nasıl gelmiş ve uygulanmıştır?*” gibi sorulara cevap aranmıştır. Aile sağığı merkezi ve sağıık yapısı planlanmasına dair geliştirilmiş olan yönetmelikler bir araya getirilmiş, bu yönetmeliklerde geçen mekan niteliklerine dair beyanlar bütünsel bir çerçevede incelenmiştir. Ardından mekansal algıya dayalı izlenimler bağlamında biçim, doku – malzeme, renk ve ışık olgularının bilimsel çalışmalarda verilmiş olan kişi üzerindeki etkileri araştırılmış ve tasarım önerisi geliştirilmiştir.

Tasarım önerisinin hazırlanma sürecinde kurum personelinin ve hastaların yoğun kullanım alanları olan; koridor ve bekleme salonu, muayene odası, gebe izlem ve bebek bakım odası ele alınmıştır. Tasarım önerisinin tez kapsamında zaman ve imkanlar dahilinde 1/1 uygulamasının mümkün olmaması ile bilgisayar ortamında üç boyutlu modelleri hazırlanarak görselleştirilmiştir. Kullanıcıların seçilen aile sağığı merkezi üzerinden gerçekleştirilen tasarım önerisine dair izlenimlerini ölçebilmek adına bir anket çalışması uygulanmıştır. Ankete katılım gösteren kişiler tasarım önerisine dair mekansal izlenimlerini mevcut durum üzerinden Semantik Diferansiyel (Anlamsal Farklılıklar Skalası) ile beşli Likert ölçeğinde cevaplandırmıştır. Arkasından geliştirilmiş tasarım önerisinde bulunan fiziksel nitelikler hakkında rahatsızlık duydukları bir durum var ise seçeneklere bağımlı cevap vermişler, seçeneklerin yetersiz kaldığı ifadelerde “Diğer”i işaretleyip açık uçlu bir şekilde tanımlamışlardır. Bu iki soru tipi, her mahal (koridor ve bekleme salonu, muayene odası, gebe izlem ve bebek bakım odası) için tekrar edilmiştir.

Anket çıktılarına göre tasarım önerisi genel anlamda olumlu izlenimler ile değerlendirilmiştir. Beşli Likert ölçeğinde hazırlanan Anlamsal Farklılıklar Skalasına verilen cevaplarda katılımcılar tasarım önerisi için çoğunlukla; “hijyenik”, “düzenli”, “hoş” ve “ferah” gibi tanımlamalarda bulunmuşlardır. Bahsedilen olumlu sıfatlara oranla “soğuk – sıcak” seçeneğinde daha düşük değerlere rastlanılmıştır. Elde edilen bu sonuç tezin üçüncü bölümde bahsedilen rengin, birey psikolojisi üzerinde ilk olarak soğukluk ve sıcaklık algısına etki ettiğine dair olan çalışmayı kanıtlamaktadır. Kişinin bulunduğu mekanda sarıya yakın renkler sıcak, maviye yakın renkler soğuk etki oluşturmaktadır. Bu veriye bağılı olarak geliştirilen aile sağığı merkezinde beyaz, gri, mavi ve kahverengi yüzey renkleri tercih edilmiştir. Beyaz steril, gri nötr, mavi sakinleştirici ve kahverengi hem gerginliği alması hem de sıcak renklerin canlılığını

içinde barındırması sebebiyle seçilmiştir. Sonucunda bu renklerin birlikteliği katılımcıların bazılarında “soğuk” algısı yaşatmıştır. Halbuki sıcak yüzey renklerine ağırlık verilmesi halinde kullanıcının kan akışını hızlandıracak ve gerginliğinin katlanmasına sebep olacaktır. Öyleyse meydana gelen bu durumun dengelenmesi amacıyla sıcak yüzey renklerinden sarı ve turuncunun doygunluğunun düşük değeriyle planlama sürecine dahil edilebileceğinden bahsedilebilmektedir. Ancak burada önemli olan sadece dengeleme amacıyla kullanılıyor olmasıdır. Yoğun kullanımı halinde negatif etkilere yol açacaktır. Sıfatlara dayalı değerlendirmede diğer ifadelerin olumlu bir şekilde tanımlandığı söylenilebilmektedir. Cevaplarda yüzde yüz memnuniyetin yakalanamıyor oluşu, algılama sürecinde kişiden kaynaklı faktörlerin mekansal izlenimlere etki ediyor olmasıdır.

Değerlendirme bölümünde aktarılan ifadelerden muayene odası ile gebe izlem ve bebek bakım odasında bulunan bölücünün mahremiyeti sağlamıyor oluşu hakkındaki görüşler hiç şüphesiz kişinin kültürel normları ile bağlantılı bir veridir. Tasarlanan bölücünün cam gövdesinin yarı saydam bir niteliğe sahip olması ile kuruma gelen hastanın yanında refakat eden kişiye bu bölücü arkasından herhangi bir detay sunulmamakta ve hastanın mahremiyeti sağlanmaktadır. Kullanıcının bu görüşü sonucunda tasarım önerisinde örneklenen bölücünün gövdesinde cam yerine başka bir malzeme kullanılacak olur ise pencere açıklığından gelen gün ışığı engellenmiş olacaktır. Bunun yerine camın saydamlığı düşürülebilir ve böylelikle cam kullanımından doğan mahremiyet sorunu çözülebilmektedir.

Yapılan diğer açıklamalar incelendiğinde rahatsızlığın genel anlamda tasarımın görsel olarak deneyimlenmesi sonucunda meydana geldiği kanısına varılmıştır. Bu görüşü destekleyen ifadelerden biri koridor ve bekleme salonunda bulunan oturma elemanlarında kullanılan kumaşın temizlenebilir olmayacağından doğacak sterilizasyon problemi. Tasarım önerisi sırasında yönetmelik beyanları ile kullanıcı beklentileri göz önüne alınmış ve kolay temizlenebilir, aşınmalara karşı dayanımı yüksek özel bir kumaş tercih edilmiştir. Bir diğer ifade ise yenilenen tasarımda oturma elemanlarının yetersizliğine dair aktarılan düşüncedir. Aile sağlığı merkezinin mevcut durumunda bekleme alanında bulunan oturma elemanları beş adettir. Yönetmelik ve ihtiyaçlar doğrultusunda bu sayı yirmi iki ile yirmi dört kapasiteye çıkarılmıştır. Ele alınan bu tip yaklaşımlar kullanıcının tasarlanan mekanda bulunup, var olan bakış açısı ile hareket ederek, zaman geçirememesinden kaynaklanan gözlemlerdir. Birey

görsellere bakarak, önceden edinmiş olduğu deneyimler ve normları neticesinde bir izlenime ulaşmaktadır. Örneğin; kumaşın temizlenebilir olmayacağı vb. varsayılan algısal değişmezlik gibi öznel yargılardır. Diğer bir açıdan açık renklerin kaygı yaratma durumu ise aksi bir ifade ile çoğu katılımcı tarafından olumlu tepkilerle karşılanmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlar; kişinin yaşı, cinsiyeti, toplumsal – kültürel normları ve deneyimleri gibi öznel yargılarından doğan faktörlerin, mekansal algılama sürecinde ancak bir değişken olarak kabul edilme hususunu doğrular niteliktedir.

Elde edilen veriler doğrultusunda mekansal algılama sürecinde sadece görsel duyum ile doğru sonuçlar çıkarılamayacağı, diğer duyu organları ile desteklenmesi gerekliliği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bilgiler ışığında gelecekte yapılacak tasarımların 1/1 uygulamasıyla kullanıcılar tarafından kullanım sonrası değerlendirme (POE) çalışmaları ile desteklenmesi öngörülmektedir. Böylelikle; ısı, ses, koku gibi mekana ilişkin diğer fiziksel çevre ölçütleri ile hareket, bakış açısı ve zaman durumların deneyimlenebildiği bir kurgu sağlanmış olacaktır. Bu çalışma aile sağlığı merkezlerinin iç mekan tasarımında kullanılması üzerine kılavuz niteliği taşıması amacıyla hazırlanmıştır.

KAYNAKLAR

- Akdağ, R. (2008). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri Kasım 2002-2008 (Alma Ata'nın 30.yıl Anısına). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Aktaş, E. Ö., Çakır, G. (2012). Aile Hekimlerinin, Aile Hekimliği Uygulaması Hakkındaki Görüşleri: Bir Anket Çalışması. Türkiye Ege Tıp Dergisi, Cilt: 51, Sayı: 1.
- Aktürk, Z., Dağdeviren, N. (Ed.) (2004). Aile Hekimliğinin Kilometre Taşları: Millis ve Willard Raporları. İstanbul: Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği Yayınları No:15, Anadolu Ofset.
- Altan, İ. (1983). Mimaride Işık Gölge İlişkilerinin Psikolojik Etkileri Üzerine Bir Araştırma. Doktora Tezi. Yıldız Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi. İstanbul.
- Arı, H., Üstündağ, B. (2009). Bina Cephesi ve İşlevlerinin Görsel Analiz Kapsamında Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Arnheim, R. (2009). Görsel Düşünme. İstanbul: Metis Yayınları.
- Aydınlı, S., (1986). Mekansal Değerlendirmede Algısal Yargılara Dayalı Bir Model. Doktora Tezi. İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Aydınlı, S. (1992). Mimarlıkta Görsel Analiz. İstanbul Teknik Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi Baskı Atölyesi. İstanbul.
- Baymur, F. (1976). Genel Psikoloji. İstanbul: İnkılap ve Ata Kitabevi.
- Becer, E. (1997). İletişim ve Grafik Tasarım. Ankara: Dost Kitabevi.
- Berger, A. (1998). Seeing is Believing-An Introduction to Visual Communication. California: Mayfield Publishing Company.
- Berger, J. (2013). Görme Biçimleri. 19. Baskı. İstanbul: Metis Yayınları.
- Bonta, J. P. (1979). Architecture and Its Interpretation : A Study Of Expressive Systems in Architecture. New York: Rizzoli.
- Boubekri, M. (2008). Daylighting, Architecture and Health: Building Design Strategies. Oxford: Architectural Press, Elsevier.
- Ching, F. (2002). Mimarlık: Biçim, Mekan ve Düzen. İstanbul: Yem Yayın. (Orijinal Basım Tarihi 1979).
- Ching, F. (2016). İç Mekan Tasarımı (Resimli). İstanbul: Yem Yayın.
- CIBSE (1998). Code for Interior Lighting. London: The Chartered Institute of Building Service Engineers.
- CIE (Commission Internationale d'Eclairage: Uluslararası Aydınlatma Birliği) (2011). Standard CIE S 017/E:2011 ILV: International Lighting Vocabulary.
- Coates, M., Brooker, G., Stone, S. (2011). Görsel İç Mimarlık Sözlüğü. 3. Baskı. İstanbul: Literatür Yayınları.
- Craig, H. T. (1986). Homes With Character. Bennet & McKnight.

- Dikici, M. F. Kartal, M. Alptekin, S. Çubukçu, M. Ayanoğlu, A. S.ve Yarış, F. (2007). Aile Hekimliğinde Kavramlar, Görev Tanımı ve Disiplininin Tarihçesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 27:412-418.
- Ergünay Kurtçu, G. (1999). Mimari Kütlede Biçimleniş Faktörleri. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. Edirne.
- Ertek, H. (1994). İç Mekan Temel Tasarım İlkelerine Bir Yaklaşım. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Sanatlar Anasanat Dalı (İç Mimari ve Çevre Tasarımı Sanat Dalı). Ankara.
- Faulkner, W. (1972). Architecture and Color. New York: Wiley-Interscience.
- Gezer, H. (2007). Yüzeyin Kimliği, Malzemenin Kendini İfadesi. Mimarlıkta Malzeme Dergisi, 2007/4.
- Gibson, J. J. (1950). The Perception Of The Visual World. Boston: Houghton Mifflin.
- Gibson, J. J. (1954). The Visual Perception Of Objective Motion and Subjective Movement. Psychological Review.
- Gordon, G. (2003). Interior Lighting for Desingers. New Jersey: Wiley.
- Güngör, İ. H. (2005). Temel Tasar (Basic Design). 3. Baskı. İstanbul: Bilgisayar Destekli Baskı ve Reklam Hizmetleri Sanayi ve Ticaret LTD. ŞTİ.
- Gür, Ş. Ö. (1996). Mekan Örgütlenmesi. Trabzon: Gür Yayınları.
- Hançerlioğlu, O. (1977). Felsefe Ansiklopedisi, Cilt: 2. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Hasol, D. (13. Baskı:2014). Ansiklopedik Mimarlık Sözlüğü. Yapı-Endüstri Merkezi Yayınları (YEM Yayın). İstanbul.
- Hesselgren, S. (1969). The Language of Architecture. Londra: Applied Science Publishers Ltd.
- Heuser, K. C. (1976). Innenarchitektur + Raumgestaltung. Band 1: Gestaltungselemente. Gütersloh: Wiesbaden, Bauverlag.
- IEA (2000). Daylight in Buildings A Source Book on Daylighting Systems and Components. Washington: International Energy Agency.
- IESNA (2000). The IESNA Lighting Handbook Reference & Application. New York: Illuminating Engineering.
- Itten, J. (1970). The Elements of Color; A Treatise on the Color System of Johannes Itten, Based on His Book the Art of Color. New York: Van Nostrand Reinhold Co.
- Ittelson. W. H. (1974). An Introduction to Environmental Psychology. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Joedicke, J. (1985). Raum und Form in der Architektur. Space and Form in Architecture. Über den behutsamen Umgang mit der Vergangenheit (Space and Form in Architecture). Stuttgart, Germany.
- Kahvecioğlu, H. (1998). Mimarlıkta İmaj: Mekansal İmajın Oluşumu ve Yapısı Üzerine Bir Model. Doktora Tezi. İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Kandinsky, V. (1993). Sanatta Zihinsellik Üstüne. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.

- Katzev, R. (1992). The Impact of Energy – Efficient Office Lighting Strategies on Employee Satisfaction and Productivity. *Environment and Behavior*, 24, 759-778.
- Kıran, A. (1986). Rengin Psikolojik Etkilerinin İncelenmesi ve Deneysel Psikoloji Yöntemi ile Ülkemiz İçin 18-25 Yaş Üzerinde Renk Tercihlerinin Saptanması. Doktora Tezi. Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Kruithof AA. (1941). Tubular luminescence lamps for general illumination. *Philips Tech Rev.* 6(3):65–73.
- Kuban, D. (1992). Mimarlık Kavramları. İstanbul: Yem Yayınları.
- Kuban, D. (1998). Kent ve Mimarlık Üzerine İstanbul Yazıları. İstanbul: YEM Yayınları.
- Lang, J. (1987). *Creating Architectural Theory : the Role of the Behavioral Sciences in Environmental Design*, First Edition. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Lefebvre, H. (1991). *The Production of Space*. Translated by Donald Nicholson-Smith. Oxford: Basil Blackwell Ltd.
- Mahnke, F. H. *Color, Environment, and Human Response*. New York: Wiley.
- Manav, B. (2005). Bir Tasarım Problemi: Aydınlatmada Kalite ve Biyoriitm. Beşiktaş: Bahçeşehir Üniversitesi Mimarlık Fakültesi, III. Ulusal Aydınlatma Sempozyumu ve Sergisi Bildirileri, 95-98.
- Manav, B. (2005). Ofislerde Aydınlik Düzeyi, Parıltı Farkı ve Renk Sıcaklığının Görsel Konfor Koşullarına Etkisi: Bir Model Çalışması. Doktora Tezi. İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Morgan, C. T. (1991). *Psikolojiye Giriş*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları.
- Neufert, E. ve P. (2012). *Architects' Data*. New Jersey: Wiley–Blackwell.
- Özdemir, T. (2005). Renk Kavramı ve Konut İç Mekanında Tasarıma Etkileri. *Sanatta Yeterlik Tezi*. Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Özkaya, M. (2004). *Aydınlatma Tekniği*. İstanbul: Birsan Yayınevi.
- Özsavaş, N. (2016). İç Mekan Tasarımında Renk Algısı Color Perception In Interior Design. *SDÜ ART-E Güzel Sanatlar Fakültesi Sanat Dergisi*, Cilt: 9, Sayı: 18.
- Pallasmaa, J. (2020). *Tenin Gözleri*. 7. Baskı. İstanbul: YEM Yayın.
- Park, N. L. (1969). *The Language of Architecture*. London.
- Porter, T. (1979). *How Architects Visualize*. New York: Studio Vista.
- Rakel, R. E. & Rakel, D. P. (2016). *Textbook of Family Medicine 9th Edition*. Philadelphia: Elsevier.
- Rasmussen, S. E. (1994). Reflections on Milton – Keynes. *Architectural Design* (111), 8 – 13.
- Rasmussen, S. E. (2021). *Yaşanan Mimari*. 12. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Reekie, R. F. (1972). *Design in the Built Environment*. Londra: Edward Arnold Publishers Ltd.

- Roth, Leland M. (2015). Mimarlığın Öyküsü. İstanbul: Kabalcı Yayıncılık.
- Schulz, N. C. (1971). Existence, Space & Architecture. London: Studio Vista.
- Schultz, C. N. (1980). Architecture: Meaning and Place. New York: Electra/Rizzoli.
- Simonds, J. O. (1961). Landscape Architecture. New York: McGraw Hill.
- Stamps, A. E., Krishnan, V. V. (2006). Spaciousness and Boundary Roughness. Environment and Behavior, Vol: 38, No: 6, Sage Publications.
- Şerefhanoglu, M. (1972). Konutlarda Aydınlatma. İstanbul: Karaca Ofset.
- Trancik, R. (1986). Finding Lost Space : Theories of Urban Design. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Tregenza, P., Wilson, M. (2011). Daylighting: Architecture and Lighting Design. London and New York: Routledge.
- Ünver, R. (1985). Yapıların İçinde Işık-Renk İlişkisi. Doktora Tezi. Yıldız Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Mimarlık Fakültesi Yapı Fiziği Bilim Dalı. İstanbul.
- Vitruvius, 1998. Mimarlık Üzerine On Kitap, 3b, YEM yayınevi, İstanbul.
- Whiton, A.S. (1974). Interior Design and Decoration. New York: J.P. Lippincott Company.
- Zengel, R., Kaya, İ. (2007). Renk Algısının Mekan Üzerindeki Etkileri. Mimarlık ve Yapı Malzemeleri Dergisi, 6.
- Zelgel, R. (2008). Mekan Algısına Yönelik Farklı Okuma Biçimleri. Mimarlıkta Malzeme: Üç Aylık Mimarlık ve Yapı Malzemeleri Dergisi, Yıl: 3, Sayı: 7. İstanbul.
- Zevi, B. (1990). Mimariyi Görmeyi Öğrenmek. İstanbul: Birsan Yayınevi.
- Zevi, B. (1993). Architecture As Space. New York: Da Capo Press.
- (URL – 1): Resmi Gazete: 12.01.1961 Tarih, 224 Sayılı, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun.
- <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf> adresinden erişildi. (ET: 19.05.2021)
- (URL – 2): Resmi Gazete: 25.01.2013 Tarih, 28539 Sayı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği.
- <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden erişildi. (ET: 25.03.2021)
- (URL – 3): Royal College of General Practitioners. (2012). History of the College. <https://www.rcgp.org.uk/about-us/the-college/who-we-are/history-heritage-and-archive/history-of-the-college.aspx> adresinden erişildi. (ET: 27.05.2021)
- (URL – 4): The European definition of General Practice/Family Medicine. WONCA Europe. Barcelona: WONCA Europe Office Publication; 2002.
- (URL – 5): Tababet Uzmanlık Tüzüğü. (1973). Resmi Gazete Sayısı:14511. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_tuz/tababet.pdf adresinden erişildi. (ET: 29.05.2021)

(URL – 6): Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği. Tarihçe. <https://www.tahud.org.tr/page/tarih%C3%A7e-1> adresinden erişildi. (ET: 29.05.2021)

(URL – 7): Resmi Gazete: 09.12.2004 Tarih, 5258 Sayılı, Aile Hekimliği Kanunu. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5258.pdf> adresinden erişildi. (ET: 23.03.2021)

(URL – 8): T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). Aile Hekimliği Uygulamalarında İzleme ve Değerlendirme Kapasitesinin Geliştirilmesi için Aile Merkez ve Taşra Teşkilatında Çalışan Personelin Bilgi ve Becerilerinin Arttırılması Projesi, İzleme ve Değerlendirme Eğitim Rehberi. Ankara.

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/izleme-degerlendirme-db/haberler/izleme_ve_Degerlendirme_Egitim_Rehberi_Guncellendi/IZLEME_VE_DEGERLENDIRME_EGITIM_REHBERI_KASIM_2019.pdf adresinden erişildi. (ET: 19.05.2021)

(URL – 9): Resmi Gazete: 30.12.2010 Tarih, 27801 Sayılı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Aile Hekimliği Birimleri Grubunun Belirlenmesi. <https://www.tahud.org.tr/file/2155fc15-17c0-412d-a303-2df696cfaff4/Genelge.PDF> adresinden erişildi. (ET: 26.05.2021)

(URL – 10): T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı. (2017). Aile Hekimliği Birimlerinin Gruplandırma İşlemleri. Sayı: 99858683.

<http://www.ahef.org.tr/upload/files/c4c9cba4-8bcd-4ac7-a1fd-7109b1ae55c0.pdf> adresinden erişildi. (ET: 19.05.2021)

(URL – 11): <https://www.quotemaster.org/balance+in+design#&gid=1&pid=14> adresinden erişildi. (E.T: 17.12.2021)

(URL – 12): <https://www.dreamstime.com/stock-photos-bark-oak-tree-image23448003#res26615551> adresinden erişildi. (ET: 03.11.2021)

(URL – 13): <http://www.perles-de-pierres.com/produit/pierre-a-batir/> adresinden erişildi. (ET: 03.11.2021)

(URL – 14): <http://www.gardenphotoworld.com/lightbox/gallery/Patterns/20080608-34.jpg> adresinden erişildi. (ET: 03.11.2021)

(URL – 15): <https://zigzagzurich.com/collections/extra-wide-wool-curtains-fertigvorhaenge-fertigvorhang-vorhangshop/products/sydney-100-pure-wool-curtain-300cm-118-extra-wide-melange-sand-004?variant=7308481658915> adresinden erişildi. (ET: 03.11.2021)

(URL – 16): <https://www.istockphoto.com/tr/search/2/image?mediatype=photography&excludenudity=true&sort=mostpopular&phrase=frosted+glass+texture> adresinden erişildi. (ET: 03.11.2021)

(URL – 17): https://www.freepik.com/premium-photo/close-up-crumpled-paper-background_5594617.htm#page=6&position=29 adresinden erişildi. (ET: 03.11.2021)

(URL – 18): <https://www.levitate.com.tr/post/renk-carki> adresinden erişildi. (E.T: 05.11.2021)

(URL – 19): <http://johnthethmathguy.blogspot.com/2018/02/munsell-father-of-color-science-part-2.html> adresinden erişildi. (E.T: 05.11.2021)



EKLER

EK 1. Online Değerlendirme Anket Formu

Birinci Kademe Sağlık Mekanlarında Nitelik

Bu anket, İstanbul Kültür Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı "Birinci Kademe Sağlık Mekanlarında Nitelik" başlıklı yüksek lisans tezi kapsamında düzenlenmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinden aile sağlığı merkezlerinin mekansal algı başlığı altında kullanıcı memnuniyet oranlarının belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Elde edilen bilgiler farklı herhangi bir amaçla kullanılmayacak, hiçbir kişi ve kurum ile paylaşılmayacaktır. Kişisel bilgileriniz kaydedilmeyecek ve yayınlanmayacaktır. Anketin cevaplandırma süresi yaklaşık 5 dakikadır.

* Gerekli

I. BÖLÜM: Kişisel Bilgiler

1. 1 - Yaşınız ? *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ 18 – 25 arası
- ☐ 26 – 35 arası
- ☐ 36 – 45 arası
- ☐ 46 – 55 arası
- ☐ 56 ve üzeri

2. 2- Cinsiyetiniz ? *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Erkek
- ☐ Kadın

3. 3- Eğitim durumunuz ? *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Hiçbiri
- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Lisans
- ☐ Lisansüstü

EK 1. Online Değerlendirme Anket Formu (Devamı)

II. BÖLÜM: Sağlık Mekanının Algısı Hakkında Değerlendirme

1. Kısım: Koridor ve Bekleme Salonu



Koridor ve bekleme salonu mevcut durum



Koridor ve bekleme salonu öneri tasarısı

*Koridor ve Bekleme Salonu Devamı



Koridor ve bekleme salonu mevcut durum



Koridor ve bekleme salonu öneri tasarısı

4. a) Lütfen yukarıda görmüş olduğunuz koridor ve bekleme salonu öneri tasarısını mevcut duruma bağlı olarak beşli likert ölçeğine göre değerlendiriniz. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1	2	3	4	5	
Düzensiz	☐	☐	☐	☐	Düzenli

5. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1	2	3	4	5	
Gerginleştirici	☐	☐	☐	☐	Dinlendirici

EK 1. Online Değerlendirme Anket Formu (Devamı)

6. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Basık	☐	☐	☐	☐	☐	Ferah

7. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Dar	☐	☐	☐	☐	☐	Geniş

8. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Hijyenik değil	☐	☐	☐	☐	☐	Hijyenik

9. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Hoş değil	☐	☐	☐	☐	☐	Hoş

10. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kullanışsız	☐	☐	☐	☐	☐	Kullanışlı

11. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Mekansal etki negatif	☐	☐	☐	☐	☐	Mekansal etki pozitif

EK 1. Online Değerlendirme Anket Formu (Devamı)

12. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Mahremiyet sağlanmamış	☐	☐	☐	☐	☐	Mahremiyet sağlanmış

13. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Dikkat dağınık	☐	☐	☐	☐	☐	Odaklayıcı

14. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Rahatsız	☐	☐	☐	☐	☐	Rahat

15. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Soğuk	☐	☐	☐	☐	☐	Sıcak

16. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Tatmin edici değil	☐	☐	☐	☐	☐	Tatmin edici

17. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Uyumsuz	☐	☐	☐	☐	☐	Uyumlu

EK 1. Online Değerlendirme Anket Formu (Devamı)

18. b) Koridor ve bekleme salonu öneri tasarısıyla ilgili sizi rahatsız eden bir nitelik var mıydı?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Tavan yüzey malzemesi (dokusu, rengi...)
- ☐ Duvar yüzey malzemesi (dokusu, rengi...)
- ☐ Zemin yüzey malzemesi (dokusu, rengi...)
- ☐ Aydınlatma (doğal, yapay aydınlatma)
- ☐ Mobilya (masa, sandalye...)
- ☐ Diğer: _____

2. Kısım: Muayene Odası



Muayene odası mevcut durum



Muayene odası öneri tasarısı

19. a) Lütfen yukarıda görmüş olduğunuz muayene odası öneri tasarısını mevcut duruma bağlı olarak beşli likert ölçeğine göre değerlendiriniz. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Düzensiz	☐	☐	☐	☐	☐	Düzenli

20. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Gerginleştirici	☐	☐	☐	☐	☐	Dinlendirici

21. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Basık	☐	☐	☐	☐	☐	Ferah

EK 1. Online Değerlendirme Anket Formu (Devamı)

22. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Dar	☐	☐	☐	☐	☐	Geniş

23. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Hijyenik değil	☐	☐	☐	☐	☐	Hijyenik

24. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Hoş değil	☐	☐	☐	☐	☐	Hoş

25. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kullanışsız	☐	☐	☐	☐	☐	Kullanışlı

26. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Mekansal etki negatif	☐	☐	☐	☐	☐	Mekansal etki pozitif

27. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Mahremiyet sağlanmamış	☐	☐	☐	☐	☐	Mahremiyet sağlanmış

EK 1. Online Değerlendirme Anket Formu (Devamı)

28. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Dikkat dağınık	☐	☐	☐	☐	☐	Odaklayıcı

29. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Rahatsız	☐	☐	☐	☐	☐	Rahat

30. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Soğuk	☐	☐	☐	☐	☐	Sıcak

31. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Tatmin edici değil	☐	☐	☐	☐	☐	Tatmin edici

32. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Uyumsuz	☐	☐	☐	☐	☐	Uyumlu

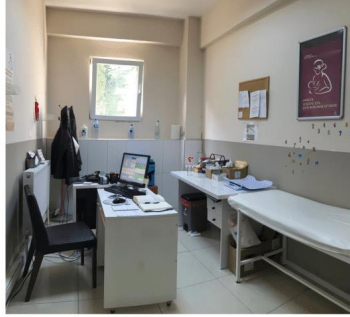
EK 1. Online Değerlendirme Anket Formu (Devamı)

33. b) Muayene odası öneri tasarısıyla ilgili sizi rahatsız eden bir nitelik var mıydı?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Tavan yüzey malzemesi (dokusu, rengi...)
- ☐ Duvar yüzey malzemesi (dokusu, rengi...)
- ☐ Zemin yüzey malzemesi (dokusu, rengi...)
- ☐ Aydınlatma (doğal, yapay aydınlatma)
- ☐ Mobilya (masa, sandalye...)
- ☐ Diğer: _____

3. Kısım: Gebe İzlem ve Bebek Bakım Odası



Gebe izlem ve
bebek bakım odası mevcut durum



Gebe izlem ve
bebek bakım odası öneri tasarısı

34. a) Lütfen yukarıda görmüş olduğunuz gebe izlem ve bebek bakım odası öneri tasarısını mevcut duruma bağlı olarak beşli likert ölçeğine göre değerlendiriniz. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Düzensiz	☐	☐	☐	☐	☐	Düzenli

35. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Gerginleştirici	☐	☐	☐	☐	☐	Dinlendirici

36. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Basık	☐	☐	☐	☐	☐	Ferah

EK 1. Online Değerlendirme Anket Formu (Devamı)

37. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Dar	☐	☐	☐	☐	☐	Geniş

38. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Hijyenik değil	☐	☐	☐	☐	☐	Hijyenik

39. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Hoş değil	☐	☐	☐	☐	☐	Hoş

40. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kullanışsız	☐	☐	☐	☐	☐	Kullanışlı

41. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Mekansal etki negatif	☐	☐	☐	☐	☐	Mekansal etki pozitif

42. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Dikkat dağınıcı	☐	☐	☐	☐	☐	Odaklayıcı

43. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Rahatsız	☐	☐	☐	☐	☐	Rahat

44. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Soğuk	☐	☐	☐	☐	☐	Sıcak

45. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Tatmin edici değil	☐	☐	☐	☐	☐	Tatmin edici

46. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Uyumsuz	☐	☐	☐	☐	☐	Uyumlu

47. b) Gebe izlem ve bebek bakım odası öneri tasarısıyla ilgili sizi rahatsız eden bir nitelik var mıydı?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Tavan yüzey malzemesi (dokusu, rengi...)
- ☐ Duvar yüzey malzemesi (dokusu, rengi...)
- ☐ Zemin yüzey malzemesi (dokusu, rengi...)
- ☐ Aydınlatma (doğal, yapay aydınlatma)
- ☐ Mobilya (masa, sandalye...)
- ☐ Diğer: _____