

**ACİL SERVİS ÜNİTELERİNİN
KULLANICI KATILIMLI TASARIMI**

Fatih Çağrı AKÇAY

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
MİMARLIK**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

AĞUSTOS 2012

ANKARA

Fatih Çağrı AKÇAY tarafından hazırlanan ACİL SERVİS ÜNİTELERİNİN KULLANICI KATILIMLI TASARIMI adlı bu tezin Yüksek Lisans olarak uygun olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Sare SAHİL

Tez Danışmanı, Mimarlık Anabilim Dalı



Bu çalışma, jürimiz tarafından oy birliği ile Mimarlık Anabilim Dalında Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Sare SAHİL

Mimarlık Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi



Doç. Dr. Dicle AYDIN

Mimarlık Anabilim Dalı, Selçuk Üniversitesi



Öğr. Gör. Dr. Can GÜNGÖR

Mimarlık Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi



Tarih: 01 / 08 / 2012

Bu tez ile G.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Şeref SAĞIROĞLU

Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürü



TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.


Fatih Çağrı AKÇAY

**ACİL SERVİS ÜNİTELERİNİN
KULLANICI KATILIMLI TASARIMI
(Yüksek Lisans Tezi)**

Fatih Çağrı AKÇAY

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Ağustos 2012

ÖZET

Acil servis ünitelerini konu alan bu çalışmada; kullanıcı gereksinimlerinin karşılanamamasının, acil servis ünitelerindeki kullanıcı memnuniyetsizliği üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın amacı; acil servis ünitelerindeki gereksinimlerin; detaylı bir biçimde sorgulanabilmesi, değerlendirilebilmesi ve ünitelerin niteliklerinin belirlenebilmesi için planlama ekibine kaynak – rehber teşkil edebilecek bir çalışma sunabilmektir. Çalışmada; acil servis ünitelerindeki kullanıcı gereksinimleri ile ilgili bir değerlendirme formu oluşturulmuş ve Ankara ilindeki iki acil servis ünitesi kullanıcılar üzerinden değerlendirilmiştir. Alan çalışmasında; gözlem ve incelemeler, fotoğraflama ile mevcut durum tespitlerinin yapılması, hasta yakınları ve teknik – tıbbi personelin katılımı ile anket çalışması yöntemleri ile veri toplanmış, elde edilen veriler ile gereksinimlerdeki eksikliklerin giderilebilmesine yönelik olarak bir değerlendirme tablosu oluşturulmuştur.

Bilim Kodu : 802.1.099

Anahtar Kelimeler : Acil servis mimarisi, kullanıcı gereksinimleri,
kullanıcı katılımı

Sayfa Adedi : 270

Tez Yöneticisi : Prof. Dr. Sare SAHİL

**EMERGENCY DEPARTMENT DESIGN
WITH USER PARTICIPATION
(M.Sc. Thesis)**

Fatih Çağrı AKÇAY

**GAZİ UNIVERSITY
INSTITUTE OF SCIENCE AND TECHNOLOGY
August 2012**

ABSTRACT

In this study, which focuses on emergency departments, it is believed that the unmet user requirements affect user dissatisfaction in emergency departments. The aim of the study is to present a study which will serve as a source-guide to the planning unit to question and evaluate the requirements in emergency departments in detail and to determine the qualities of the units. An evaluation form was designed for user requirements in emergency departments and two emergency departments in Ankara province were evaluated over the users. In field study, data was collected through observations and analyses, identification of the current situation by taking photographs and questionnaire methods with the participation of technical-medical staff. An evaluation table was formed to eliminate the deficiencies based on the obtained data.

Science Code : 802.1.099

**Key Words : Emergency department architecture, user requirements,
user participation**

Page Number : 270

Adviser : Prof. Dr. Sare SAHİL

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin başlangıcından itibaren bilgi, tecrübe ve yorumları ile bana her konuda destek olan danışman hocam Prof. Dr. Sare SAHİL'e teşekkürü borç bilirim.

Değerli vaktini bana ayırarak katkı ve eleştirileri ile çalışmamın olgunlaşmasını sağlayan Doç. Dr. Dicle AYDIN'a yürekten teşekkür ederim.

Gazi Üniversitesi Mühendislik – Mimarlık Fakültesi Mimarlık Bölümü'ne geldiğim ilk gün, tanıştığım ilk hocam, lisans danışmanım Öğr. Gör. Dr. Önder AYDIN'a samimiyeti, yardımseverliği ve güler yüzü için teşekkür ederim.

Çalışmalarım ile ilgili sorunları çekinmeden paylaşabildiğim Öğr. Gör. Dr. Can GÜNGÖR'e göstermiş olduğu sabır ve ilgi için teşekkür ederim.

Bilgi ve birikiminden faydalandığım, desteğini sürekli yanımda hissettiğim Öğr. Gör. Dr. Arzu ÖZEN YAVUZ'a teşekkürü borç bilirim.

Alan çalışmasında, her türlü kolaylığı gösteren ve kıymetli vaktini benimle paylaşan Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Ahmet DEMİRCAN'a ve Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi Başhekimisi Doç. Dr. Celil GÖÇER'e teşekkürlerimi sunarım.

Annem Nuran AKÇAY'a, hayat danışmanım babam Prof. Dr. Yaşar AKÇAY'a, ilkokul, ortaokul ve lisede olduğu gibi üniversitede de aynı koridoru paylaştığım canım kardeşim ve meslektaşım Arş. Gör. Dilara Gökçen AKÇAY'a; bugüne kadar gösterdikleri ilgi, sabır ve özveri için teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xiii
RESİMLERİN LİSTESİ.....	xiv
1. GİRİŞ.....	1
2. ACİL SERVİS ÜNİTESİNİN PLANLANMASI.....	12
2.1. Acil Servis Ünitesi Tanımı ve Tarihçesi.....	12
2.2. Acil Servis Ünitesi – Yakın Çevre İlişkisi.....	14
2.2.1. Acil servis ünitesinin yerleşke içerisindeki konumu.....	14
2.2.2. Acil servis ünitesinin giriş alanı.....	15
2.3. Acil Servis Ünitesi Bileşenleri.....	16
2.3.1. Acil servis ünitesi bileşenlerinin büyüklüğü ve sayısı.....	16
2.3.2. Acil servis ünitesi bileşenlerinin mekansal gereksinimleri.....	24
2.3.3. Acil servis ünitesinde pediatrik unsurların mekânsal gereksinmelere etkisi.....	34
2.4. Acil Servis Ünitesi Mimari Plan Tipolojileri.....	35
3. ACİL SERVİS ÜNİTELERİNDE KULLANICI - MEKÂN İLİŞKİSİ ve KULLANICI KATILIMLI TASARIM.....	36
3.1. Gereksinme Kavramı.....	37

Sayfa

3.2. Kullanıcı Gereksinimleri.....	39
3.2.1. Fiziksel kullanıcı gereksinimleri.....	39
3.2.2. Psiko - sosyal gereksinimler.....	43
3.3. Kullanıcı Gereksinmelerinin Acil Servis Ünitelerinde İncelenmesi.....	44
3.4. Kullanıcı Katılımlı Tasarım.....	52
3.4.1. Kullanıcı katılımı kavram tanımlaması.....	52
3.4.2. Mevcut acil servis ünitelerinin değerlendirilmesi yolu ile tasarım verileri elde etmede kullanıcı katılımı.....	54
3.5. Tez Kapsamında Gereksinmelerin Kullanıcı Katılımı Yöntemi ile Değerlendirilmesi.....	58
4. ALAN ÇALIŞMASI.....	68
4.1. Hastanelerin İncelenmesi.....	68
4.1.1. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi.....	68
4.1.2. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi.....	76
4.2. Kullanıcı Katılımı ile Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi Acil Servis Ünitesi ile Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi Acil Servis Ünitesinden Elde Edilen Bulgular.....	82
4.2.1. Ünite yakın çevresi.....	86
4.2.2. Otopark alanı.....	90
4.2.3. Ünite giriş alanı.....	94
4.2.4. Giriş holü & bekleme salonu.....	97
4.2.5. Triaaj alanı.....	102
4.2.6. Resüsitasyon odası.....	107

Sayfa

4.2.7. Muayene odaları (erişkin – pediatrik).....	112
4.2.8. Gözlem odaları (erişkin – pediatrik).....	118
4.2.9. Alçı odası.....	125
4.2.10. Eczane (ilaç deposu).....	129
4.2.11. Laboratuvar.....	133
4.2.12. Radyoloji.....	135
4.2.13. Personel odaları.....	137
4.2.14. Toplantı salonu.....	140
4.2.15. Merdivenler.....	142
4.2.16. Koridorlar.....	144
4.2.17. Tuvaletler.....	148
4.3. Bulguların Değerlendirilmesi.....	156
5. SONUÇ.....	164
KAYNAKLAR.....	167
EKLER.....	174
EK – 1. Hasta yakını ve teknik – tıbbi personel anket formları.....	175
EK – 2. Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler.....	191
ÖZGEÇMİŞ.....	269

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 1.1. Acil servis ünitelerinden muayene olmadan ayrılan hasta sayısı / Acil servis ünitelerine başvuran hasta sayısı (%).....	4
Çizelge 1.2. Gazi Hastanesi acil servis ünitesinden muayene olmadan ayrılan hasta sayısı / acil servis ünitesine başvuran hasta sayısı (%).....	6
Çizelge 1.3. Ekim 2007 – Aralık 2010 yılları arasında hasta başvuru dağılımı	6
Çizelge 1.4. Ocak 2011 – Ağustos 2011 yılları arasında hasta başvuru dağılımı.....	6
Çizelge 2.1. Acil servis ünitesi muayene odası sayıları.....	18
Çizelge 2.2. Acil servis ünitelerinin hastane kapasitesine göre değişen nitelikleri....	19
Çizelge 2.3. Acil servis işletim planı önerisi.....	26
Çizelge 2.4. Acil servis üniteleri plan tipolojileri.....	35
Çizelge 3.1. Maslow'un insan gereksinimleri hiyerarşisi.....	38
Çizelge 3.2. Fiziksel kullanıcı gereksinimlerinin sınıflandırılması.....	40
Çizelge 3.3. Tekerlekli sandalye ve sedye boyutları.....	41
Çizelge 3.4. Psiko – sosyal kullanıcı gereksinimlerinin sınıflandırılması.....	43
Çizelge 3.5. Acil servis ünitelerindeki kullanıcı gereksinimleri değerlendirme formu.....	61
Çizelge 4.1. Acil servis ünitelerinin yıllık hasta bakım sayısı ve hastane kapasitesine göre nitelikleri.....	83
Çizelge 4.2. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi yakın çevresine ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	88
Çizelge 4.3. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi yakın çevresine ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	89
Çizelge 4.4. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi otopark alanlarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	92
Çizelge 4.5. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi otopark alanlarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	93

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.6. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi giriş alanına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	95
Çizelge 4.7. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi giriş alanına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	96
Çizelge 4.8. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi giriş holü & bekleme salonuna ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	100
Çizelge 4.9. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi giriş holü & bekleme salonuna ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	101
Çizelge 4.10. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi triaj alanına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	105
Çizelge 4.11. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi triaj alanına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	106
Çizelge 4.12. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi resüsitasyon odalarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	110
Çizelge 4.13. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi resüsitasyon odalarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	111
Çizelge 4.14. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi erişkin muayene odalarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	114
Çizelge 4.15. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi erişkin muayene odalarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	115
Çizelge 4.16. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi pediatrik muayene odalarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	116
Çizelge 4.17. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi pediatrik muayene odasına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	117
Çizelge 4.18. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi erişkin gözlem odalarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	121
Çizelge 4.19. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi erişkin gözlem odasına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	122
Çizelge 4.20. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi pediatrik gözlem odalarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	123

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.21. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi pediatrik gözlem odasına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	124
Çizelge 4.22. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi alçı odasına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	127
Çizelge 4.23. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi alçı odasına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	128
Çizelge 4.24. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi eczanesine ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	131
Çizelge 4.25. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi eczanesine ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	132
Çizelge 4.26. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi laboratuvarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	134
Çizelge 4.27. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi radyoloji birimine ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	136
Çizelge 4.28. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi personel odalarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	139
Çizelge 4.29. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi toplantı salonuna ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	141
Çizelge 4.30. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi merdivenlerine ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	143
Çizelge 4.31. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi koridorlarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	146
Çizelge 4.32. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi koridorlarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	147
Çizelge 4.33. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi tuvaletlerine ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	150
Çizelge 4.34. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi tuvaletlerine ilişkin plan şeması ve fotoğraflar.....	151
Çizelge 4.35. Kullanıcı gereksinimleri üzerine oluşturulan değerlendirme tablosu.....	152

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi Emel&Mehmet Tarman Çocuk Kliniği acil servis ünitesi planı.....	21
Şekil 2.2. Kayseri Eğt. ve Araş. Hast. acil servis ünitesi ek hizmet binası planı.....	23
Şekil 2.3. Acil servis ünitesi hasta akış şeması.....	25
Şekil 3.1. İnsan gereksinmelerinin aşamaları.....	38
Şekil 3.2. Tekerlekli sandalye ve sedye görünüşleri.....	40
Şekil 4.1. Gazi Üniversitesi Tıp Fak. Gazi Hast. acil servis ünitesi vaziyet planı.....	70
Şekil 4.2. Gazi Üniversitesi Tıp Fak. Gazi Hastanesi acil servis ünitesi planı.....	71
Şekil 4.3. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesinin hastane içerisindeki yerleşimini gösteren plan.....	74
Şekil 4.4. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi vaziyet planı...	77
Şekil 4.5. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi planı.....	78
Şekil 4.6. Ambulans yaklaşımının düzenlenmesine ilişkin örnek plan şeması.....	157
Şekil 4.7. Acil servis ünitesi giriş holünün resüsitasyon odası – dekontaminasyon odası – bekleme alanı – sedye parkı – danışma birimi – güvenlik birimi ile ilişkisini gösteren örnek plan şeması.....	158
Şekil 4.8. Acil servis ünitesi bekleme alanının ünite girişi–güvenlik –evrak kayıt–wc – büfe ile ilişkisini gösteren örnek plan şeması.....	159
Şekil 4.9. Özel odalardan ve tek bir mekandan oluşan triaj alanına ilişkin örnek plan şeması ve kesiti.....	159
Şekil 4.10. Resüsitasyon odasının düzenlenmesine ilişkin örnek plan şeması ve kesiti.....	160
Şekil 4.11. Muayene odasının düzenlenmesine ilişkin örnek plan şeması ve kesiti.	161
Şekil 4.12. Personel dinlenme odasının çalışma istasyonuna bitişik kurgulanmasına ilişkin örnek plan şeması.....	163

RESİMLERİN LİSTESİ

Resim	Sayfa
Resim 2.1. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis ünitesi giriş alanı.....	16
Resim 3.1. Ünite girişinin yakın çevreden algılanmasına ilişkin bir örnek.....	45
Resim 3.2. Danışma biriminin ünite içerisinde konumlanmasına ilişkin bir örnek...	46
Resim 3.3. Acil servis ünitesi bekleme salonunun aydınlatma, havalandırma, renk kullanımı vs. gibi kullanıcı gereksinimleri doğrultusunda planlanmasına ilişkin bir örnek.....	47
Resim 3.4. Acil servis ünitesi bekleme salonunda sanat eserleri, resimler ve televizyon gibi donatıların bulundurulmasına ilişkin bir örnek.....	47
Resim 3.5. Muayene odalarında mahremiyet, aydınlatma, renk kullanımı gibi kullanıcı gereksinimlerinin planlanmasına ve teknik ekipmanların konumlandırılmasına ilişkin bir örnek.....	48
Resim 3.6. El Camino Hastanesi acil servis ünitesinde muayene odasının yapay ışık kaynağı ile aydınlatılmasına ilişkin bir örnek.....	48
Resim 3.7. Dandenong Hastanesi acil servis ünitesinde muayene birimlerinin doğal ışık kaynağı ile aydınlatılmasına ilişkin bir örnek.....	49
Resim 3.8. Holy Cross Hastanesi acil servis ünitesinde bakım alanlarının panel elemanlar ile ayrılmasına ilişkin bir örnek.....	49
Resim 3.9. Acil servis ünitesi koridorlarının aydınlatma, havalandırma, ferahlık, sterilizasyon, güvenlik ve büyüklük – genişlik gibi kullanıcı gereksinimleri doğrultusunda planlanmasına ilişkin bir örnek.....	50
Resim 4.1. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi yerleşkesinin Ankara – Konya Devlet Yolu’ndan algılanmasına ilişkin bir fotoğraf.....	69
Resim 4.2. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yerleşkesine Ankara – Konya Devlet Yolu’ndan araç girişinin sağlandığı bağlantı yolunu gösteren fotoğraf.....	72
Resim 4.3. Acil servis ünitesine araç ulaşımının sağlandığı yerleşke içi yolları gösteren fotoğraf.....	72
Resim 4.4. Acil servis ünitesine araç ulaşımının sağlandığı yerleşke içi yolları gösteren fotoğraf.....	73

Resim	Sayfa
Resim 4.5. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi girişini gösteren fotoğraf.....	73
Resim 4.6. Acil servis ünitesi ile hastane bağlantısını gösteren fotoğraf.....	75
Resim 4.7. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi'nin Polatlı 2 Caddesi'nden algılanmasına ilişkin bir fotoğraf.....	77
Resim 4.8. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesine ulaşımın sağlandığı yolları gösteren fotoğraf (Güzelevler Sokak – İdil Sokak kesişimi).....	79
Resim 4.9. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesine ulaşımın sağlandığı yolları gösteren fotoğraf (İdil Sokak – İtır Sokak kesişimi).....	79
Resim 4.10. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesine ulaşımın sağlandığı yolları gösteren fotoğraf (Güzelyurt Sokak – İtır Sokak kesişimi).....	80
Resim 4.11. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesine ulaşımın sağlandığı yolları gösteren fotoğraf (Güzelyurt Sokak).....	80
Resim 4.12. Acil servis ünitesi ile hastane bağlantısını gösteren fotoğraf.....	81

1. GİRİŞ

Günümüz toplumunda; bilim ve teknolojiadaki gelişmelere paralel olarak insanların yaşam kalite düzeyinde yükselme görülmekte, bununla birlikte beğeni ve beklentilerin farklı bir boyut kazanması kaçınılmaz hale gelmektedir. Gelişen teknolojilerin ve değişen gereksinimlerin yanı sıra artan nüfusun da etkisiyle; ülkelerin sosyoekonomik kalkınmışlık düzeylerini belirleyen en önemli göstergeler arasında yer alan sağlık hizmetlerinin kullanımı ve sunuş biçimi [1] tümüyle yeniden sorgulanmaktadır. Sağlık sektöründeki öncelikli konular değişmekte, genel olarak hasta merkezli bir yaklaşım her alanda egemen olmaya başlamaktadır [2]. Sağlık sektöründe hasta merkezli yaklaşımın ön plana çıkması ise; insan merkezli ve temel sorunsalı yaşanabilir mekânlar oluşturmak olan mimarlık disiplini ile sağlık sektörü arasında daha kuvvetli ilişki kurulması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Hastaneler; yaşanabilir mekânların sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınları için bir araya geldiği yapılardır. Hastane yapılarına, insanın çeşitli nedenlerden dolayı bozulan sağlığının düzeltilebilmesi veya sağlıklı halinin korunabilmesi için ihtiyaç duyulur. Hastane yapıları; insan hayatının başladığı, mevcudiyeti sayesinde çoğu zaman devam ettirildiği ve sona erdiği yapılardır. İnsan hayatında bu kadar önemli rol oynayan başka bir yapı tipi olmadığı söylenebilir. Çok çeşitli tıbbi donanımları, bilişim teknolojileri, çalışan personel grupları, hastalıklarına şifa arayan hastaları ve hasta yakınlarının varlığı ile tüm kamu hizmet binaları içerisinde hastaneler farklı bir kimliğe sahiptir.

Hastaneler; farklı görevleri olan birçok parçadan oluşmuş yaşayan organizmalardır. Bölümler, alt bölümler ve mekânlardan oluşan yapılanması gereği “karmaşık fonksiyonlu binalar” grubuna giren hastanelerde [3] sağlık personeli sürekli değişen günlük yaşam akışı sırasında; salgın bir hastalıkla uğraşırken, aynı anda bir patlama ya da yangının sonuçları ile uğraşmak durumunda kalabilmektedir [2].

Hastanelerin programlama, tasarlama, uygulama, kullanım ve değerlendirme evrelerinden oluşan planlama süreci [4] incelendiğinde, hizmete girdiklerinden

hemen sonra, bazen henüz hizmete dahi girmeden projeleri üzerinde değişiklikler yapıldığı görölmektedir. Bu durumun oluşmasında; yapım sürelerinin uzun olması, tasarımcıların donanımlı olmaması, yeterli araştırmalar yapılmadan planlanmalarının yanı sıra, hastaneleri yaşatacak olan sağlık personeli ve hasta – hasta yakını gibi kullanıcıların planlama sürecinde göz ardı edilmesi sonucunda gereksinmelerinin karşılanamaması veya gereksinmelerin zaman içerisinde değişim göstermekte olmasının da etkili olduğunu belirtmek gerekir. Kullanıcı gereksinmelerinin karşılanamamasının sonucunda fonksiyonelliğini kaybetmiş mekânların (fonksiyonel eskime) ortaya çıkması kaçınılmaz hale gelmekte ve uygulama süreci sonunda kullanıcı kaynaklı tepkiler sonucu binalarda sürekli değişim – dönüşüm yapılmakta olduğu görölmektedir.

Hastaneler; büyüklük, yapısal ve fonksiyonel işleyiş biçimleri, uzmanlık, kapasite ve dönüşebilirlik açısından birbirinden farklıdırlar. Bununla birlikte toplumun sosyal, kültürel ve ekonomik yapıları, hastaneyi kullanım şekilleri ve yoğunlukları da farklılaşmayı artıran etkilere sahiptir [5]. İnsanların sosyal, kültürel ve ekonomik yapılarının, hastaneyi kullanım şekillerinin ve hastane yoğunluklarının bölgeden bölgeye hatta şehirden şehire farklılık gösterdiği ülkemizde; aynı tip hastane yapısının birçok yerde aynı hatalar tekrarlanarak kullanıma sunulması, planlama sürecinde kullanıcı gereksinmelerinin yeteri kadar dikkate alınmadığını kanıtlar niteliktedir.

Hastane yapılarının planlanması ve hizmete sunulması için yapılan yatırımların maliyetleri oldukça yüksektir. Sağlık yapılarının planlanmasındaki hatalar veya eksiklikler, kullanıcı gereksinmelerindeki yetersizlik ve sonucunda ortaya çıkan fonksiyonel eskime ile bağlantılı olarak sağlık personelinin çalışma performansını azaltmakta, etkin hizmet verilmesine engel olmakta, böylelikle ülke kaynaklarının da israfına sebep olmaktadır. Aydın (2009) şöyle demektedir [3].

“Bir hastanenin iyi ve kaliteli hizmet sunumunda en önemli etkenler;

- 1) Fonksiyonel mekânlar,
- 2) Doğru mekân organizasyonu,
- 3) Nitelikli teknik donanım,

4) Tıbbi ekipmanı kullanabilecek deneyimli tıbbi personel olarak sıralanabilmektedir”.

Acil servis üniteleri; hastanelerin en çok ve en yoğun hizmet veren birimi olmalarının yanında, genellikle müdahalenin aciliyet gerektirdiği ağır durumdaki hastaların başvurduğu birimler olması nedeniyle kusursuz planlama süreci sonucunda kullanıma sunulması gereken birimlerin başında gelir. Yılın her günü kesintisiz hizmet veren acil servis ünitelerine, durumları aciliyet gerektirmeyen hastaların da sıklıkla başvurduğu ülkemizde acil servisler; hasta ve hasta yakınlarında hastanenin bütünü ile ilgili ilk izlenimlerin edinildiği birimlerdir.

Acil servis üniteleri; hasta ve hasta yakınlarının uzun süre vakit geçirdikleri mekânlar değildir. Acil servis ünitelerinin amacı; gelen hastanın durumunu stabil etmek, teşhisini koymak, bunun sonucunda hastayı taburcu etmek veya tedavi amaçlı uygun birime (ameliyathane, hasta bakım ünitesi, yoğun bakım, poliklinik vs.) yatışını sağlamaktır. Acil servis ünitelerinde esas olan; hizmetin tüm hastalara etkin ve hızlı bir biçimde verilebilmesidir.

Toplumdaki her bireyin hayatının herhangi bir döneminde kullanmasının muhtemel ve birçok bireyin de kullanmakta olduğu ülkemiz acil servis ünitelerinde kullanıcı memnuniyetsizliği gözlemlenmektedir. Kullanılmakta olan acil servis ünitelerinin kullanım sürecinde değerlendirilmemesi sonucunda oluşan kullanıcı gereksinmelerinin karşılanamaması durumu ve fonksiyonel yetersizliğin; acil servis hizmetinin etkin ve hızlı bir biçimde alınmasını – verilmesini zorlaştıran, yavaşlatan veya engelleyen bir neden olarak kullanıcı memnuniyetsizliği üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu varsayıma gerekçe olarak; daha önceden yapılmış olan ülke genelindeki acil servis ünitelerinin fonksiyonel eksikliklerini belirlemeye yönelik çalışmaların, acil servislerin fonksiyonel olarak yetersiz olduğunu tespit etmiş olmaları gösterilmektedir.

Deniz ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılan “Ülkemizde Acil Tıp Anabilim Dalları’nda acil servislerin fonksiyonel mimari açısından değerlendirilmesi” isimli

çalışmada; çalışma kapsamına alınan 22 adet acil tıp anabilim dalından elde edilen veriler neticesinde;

- acil tıp anabilim dallarından %59'unun (13 adet) acil servis ünitesi olarak planlanan alanlarda hizmet verdikleri,
- %32'sinin (8 adet) gelecekte genişlemeye imkân veren esneklikte tasarlandığı,
- sadece %18'inde (4 adet) engelli wc'nin bulunduğu,
- %77'sinde (17 adet) ambulans girişlerinin uygun olmadığı,
- %54.5'inde (12 adet) acil girişinin hava koşullarından korumalı olduğu,
- %59'unda (13 adet) triaj alanının bulunduğu,
- sadece bir tanesinde dekontaminasyon odası bulunduğu belirlenmiştir.

Makalede; acil servis mimarisine gereken önemin verilmediği, verilen hizmetteki bilimselliğin, mimari yetersizliklerle gölgelendiği sonucuna varılmıştır [24].

Kullanıcı gereksinimlerinden psiko – sosyal gereksinimlerin yeteri kadar karşılanamamasının da kullanıcı memnuniyetsizliğini etkileyen faktörlerden olduğu düşünülmektedir. Bu varsayıma gerekçe olarak, uluslararası bilimsel çalışmalarda; acil servis ünitesine kayıt yaptırdıktan sonra, ünite içerisindeki izdiham, bekleme salonlarında hasta ve hasta yakınlarının kendilerini güvende ve konforunda hissetmemeleri gibi nedenler ile muayene olmadan üniteden ayrılan hasta ve hasta yakınlarının varlığı gösterilmektedir (Bkz. Çizelge 1.1).

Çizelge 1.1. Acil servis ünitelerinden muayene olmadan ayrılan hasta sayısı / Acil servis ünitelerine başvuran hasta sayısı (%) [6-23]

AMERİKA

Makale Yazarları	Makalenin Yayın Yılı	Muayene Olmadan Ayrılan Hasta Sayısı / Başvuran Hasta Sayısı
Baker ve diğerleri	1991	%8.2
Dos Santos ve diğerleri	1994	%3.9
Stock ve diğerleri	1994	%7.3
Kyriacou ve diğerleri	1999	%2.65
Hobbs ve diğerleri	2000	%7.4
Arendt ve diğerleri	2003	%0.84
Polevoi ve diğerleri	2005	%1.8

Çizelge 1.1. (Devam). Acil servis ünitelerinden muayene olmadan ayrılan hasta sayısı / Acil servis ünitelerine başvuran hasta sayısı (%)

AVUSTRALYA

Makale Yazarları	Makalenin Yayın Yılı	Muayene Olmadan Ayrılan Hasta Sayısı / Başvuran Hasta Sayısı
Hanson ve diğerleri	1994	%1.7
Mohsin ve diğerleri	1998	%4.9
Browne ve diğerleri	2001	%5.5
Fry ve diğerleri	2003	%7.9

KANADA

Makale Yazarları	Makalenin Yayın Yılı	Muayene Olmadan Ayrılan Hasta Sayısı / Başvuran Hasta Sayısı
Fernandes ve diğerleri	1994	%1.4
Goldman ve diğerleri	2005	%3.0
Monzon ve diğerleri	2005	%3.57

HONG KONG

Makale Yazarları	Makalenin Yayın Yılı	Muayene Olmadan Ayrılan Hasta Sayısı / Başvuran Hasta Sayısı
Lee ve diğerleri	1998	%0.36

TAYVAN

Makale Yazarları	Makalenin Yayın Yılı	Muayene Olmadan Ayrılan Hasta Sayısı / Başvuran Hasta Sayısı
Liao ve diğerleri	2002	%0.1

İNGİLTERE

Makale Yazarları	Makalenin Yayın Yılı	Muayene Olmadan Ayrılan Hasta Sayısı / Başvuran Hasta Sayısı
Khanna ve diğerleri	1999	%3.26
Goodacre ve diğerleri	2005	%7.2

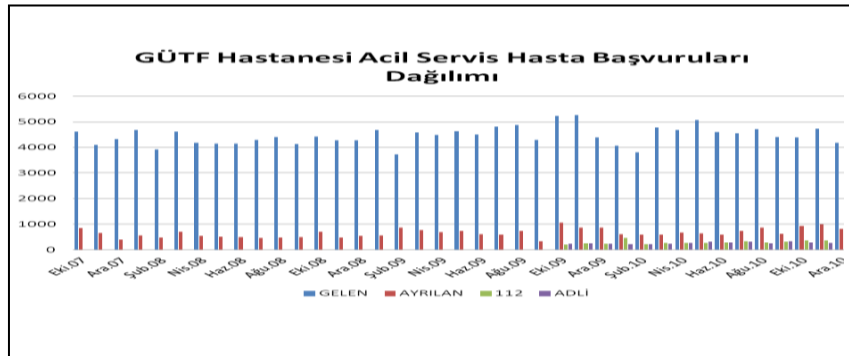
Muayene olmak için acil servis ünitelerine kayıt yaptırıp, bir süre sonra çeşitli nedenler ile muayene olmadan ayrılan hasta oranlarının ülkeden ülkeye farklılık göstermesi; bununla birlikte, aynı ülkede, aynı yıl içerisinde yapılan çalışmalarda çok farklı oranların elde edilmesi; hastane tiplerinin, fiziksel çevrenin, kullanıcıların ekonomik, sosyal ve kültürel özelliklerinin değişmesi gibi nedenler ile açıklanmıştır.

Bu amaca yönelik olarak ülkemizin önde gelen tıp fakültesi hastanelerinden Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından Ekim 2007 ve Ağustos 2011 yılları arasında yapılmış olan çalışma incelendiğinde; oranların, yurtdışında bulunan acil servis ünitelerindeki oranlara göre oldukça yüksek sonuçlandığı belirlenebilmektedir (Bkz. Çizelge 1.2). Oranlar arasındaki fark; ülkemizde acil servis ünitelerinin etkin ve hızlı kullanılmadığını belirgin bir biçimde ortaya koymaktadır.

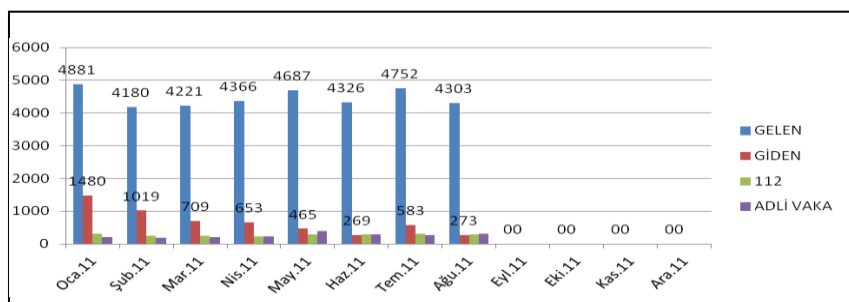
Çizelge 1.2. Gazi Hastanesi acil servis ünitesinden muayene olmadan ayrılan hasta sayısı / Acil servis ünitesine başvuran hasta sayısı (%) [69]

	Kayıt Yaptıran Toplam Hasta Sayısı	Ayrılan Hasta Sayısı	Muayene Olmadan Ayrılan Hasta Sayısı / Başvuran Hasta Sayısı
Ekim – Aralık (2007)	13.030	1.900	%14.58
2008	51.477	6.409	%12.45
2009	55.502	8.648	%15.58
2010	53.963	8.628	%15.98
Ocak – Ağustos (2011)	35.716	5.451	%15.26

Çizelge 1.3. Ekim 2007 – Aralık 2010 yılları arasında hasta başvuru dağılımı [69]



Çizelge 1.4. Ocak 2011 – Ağustos 2011 yılları arasında hasta başvuru dağılımı [69]



Bu bilimsel veriler ışığında; acil servis üniteleri için bugüne kadar üst seviyede kaynak ve işgücünün ayrılmış olmasına rağmen kullanıcı gereksinimlerinin göz ardı edilmesinin ve çözülemeyen fonksiyonel yetersizliğin giderilmesi gereği ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda;

- Hastanelerin acil servis ünitelerinin; planlama süreçleri için ülke kaynaklarının önemli bir bölümünün ayrıldığı, serviste hizmet vermek üzere acil tıp anabilim dalında uzman hekimlerin yetiştirildiği ve diğer birçok yardımcı personelin istihdam edildiği birimler olduğu düşünüldüğünde, insanların halen verilmekte olan hizmetten neden memnun olmadıkları sorusu tezin problemi olarak belirlenmiştir.

Acil servis ünitelerindeki kullanıcı memnuniyetsizliğini etkileyen mimari planlama sürecindeki eksiklik ve hatalar; ünitelerin kullanım sürecinde detaylı değerlendirilmesi ile anlaşılabilir. Programlama evresinde dâhil edilmeyen mekânların varlığı, tasarlama evresinde göz önünde bulundurulmayan tasarım kriterleri, ihmal edilen kullanıcıların; çeşitliliği, sosyal ve kültürel seviyeleri, ekonomik düzeyi, hastaneyi kullanım şekilleri ve yoğunlukları gibi faktörler değerlendirme evresinde yapılan çalışmalar sonucu belirlenebilir. Planlama sürecinin tamamını kendi tahmini yargıları veya öngörülerini ile ele alan planlama ekibi, kullanıcılar üzerinde olumsuz etki oluşturabilecek mekânların tasarlanmasını kaçınılmaz kılabilir. Acil servis ünitelerindeki stresli ve endişeli kullanıcı grubunun yaşadıkları deneyimler neticesinde görebildiklerini, sürece dair gözlem ve tecrübesi bulunmayan planlama ekibinden beklemek doğru olmamaktadır. Acil servis ünitelerinin etkin ve hızlı kullanımında kullanıcı değerlendirmeleri büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle tezde ortaya konulan problemin çözümüne yönelik olarak;

- Tez kapsamında ele alınan acil servis ünitelerinin gelecekte; herhangi bir nedenle yeniden yapılandırılmaları durumunda; hasta, hasta yakını ve teknik – tıbbi personelden oluşan acil servis kullanıcısının kullanıcı gereksinimleri ve fonksiyonellikteki yetersizlik kaynaklı memnuniyetsizliğine “kullanıcı katılımlı tasarım” kavramıyla çözüm üretebilmek,

- Tasarımın yerinin ve kullanıcı profilinin farklılaşması; kullanıcıların sosyal ve kültürel düzeyleri ile paralel olarak hastanelerin kullanım şeklinde ve hastanelerin yoğunluğunda değişimlere neden olacağından, alan çalışmasının yapıldığı ilin dışında; farklı kullanıcı profilinin yer aldığı diğer bölgelerde, gelecekte kullanıma sunulacak olan yeni acil servis üniteleri için planlama ekibine; kapasiteye uygun, daha işlevsel, daha uzun ömürlü ve daha maliyet – etkin acil servislerin, ancak planlama sürecine kullanıcı katılımı ile elde edilebileceği düşüncesini verebilmek,

- Kullanılmakta olan acil servis ünitelerindeki gereksinmelerin; detaylı bir biçimde sorgulanabilmesi, değerlendirilebilmesi ve ünitelerin niteliklerinin belirlenebilmesi için planlama ekibine kaynak – rehber teşkil edebilecek bir çalışma sunabilmek amaçlanmaktadır.

Araştırmanın yüksek lisans çalışması olması ve sürecinin kısıtlı olması, ülke çapında bir araştırmanın yapılmasına imkân tanımamaktadır. Problem dilimi olarak tanımlanan acil servis ünitelerinin pratik nedenlerden dolayı Ankara ilindeki acil servis üniteleri ile sınırlanması gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Toplumun sosyal, kültürel ve ekonomik özelliklerinin, hastaneyi kullanım şekilleri ve yoğunluklarının hastane farklılaşmasını artıran etkiler olması nedeniyle; farklı perspektiflerin sunulabilmesi, kıyaslamaların yapılabilmesi için kullanıcı profilinin farklılaştığı il merkezi ve ilçe merkezlerinden birinde yer alan acil servis üniteleri çalışma kapsamına alınmıştır.

Acil servis ünitelerinin büyüklüğü; hastane yatak sayısı, buna bağlı olarak yıllık hasta sayısı ile doğrudan ilişkilidir. Çalışma kapsamına alınan hastanelerin seçilmesinde “hastane yatak kapasitesi” kriter olarak belirlenmektedir. Ankara ili merkezinde ve tüm ilçeleri içerisinde yatak kapasitesi en yüksek olan hastaneler incelendiğinde;

- Ankara ili merkezinde bulunan 1286 yataklı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi’nin en yüksek kapasiteye sahip olduğu,

- İlçe merkezleri içerisinde Sincan'da bulunan 164 yataklı Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi'nin en yüksek kapasiteye sahip olduğu görülmektedir.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Başhekimliği tarafından acil servis ünitesinde çalışma yapılmasına izin verilmemesinden dolayı; 1150 yatak kapasitesi ile 2. büyük hastane konumundaki Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi ve ilçe merkezlerinde bulunan hastaneler içerisinde en yüksek kapasiteye sahip olan Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi çalışma kapsamına alınmıştır. Hastaların, mülkiyet durumları gözetilmeksizin bütün hastanelerin acil servis ünitelerinde muayene ve tedavi hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaları; acil servis hastaları için kamu-özel ayrımını ortadan kaldırmaktadır. Bu nedenle, alan çalışması kapsamında, hastanelerin mülkiyet durumlarındaki farklılık dikkate alınmamıştır.

Acil servis üniteleri, hastane yapıları içerisinde; yoğun bakım ünitesi, ameliyathane, laboratuvar, radyoloji birimi, eczane, organ nakli birimi ve poliklinikler gibi birimler ile doğrudan ilişki kurarak hizmet vermektedir. Çalışma kapsamında; acil servis ünitesi bileşenleri ile ilgili kullanıcı gereksinimleri sorgulanmakta, hastanenin diğer birimleri ile kurulan ilişkilerin sorgulanması çalışma kapsamı dışında tutulmaktadır.

Çalışmanın materyali birincil ve ikincil verilerden oluşmaktadır. Birincil veriler; konuyla ilgili daha önce yapılmış ulusal ve uluslararası kaynaklı çalışmalar, makaleler, kitaplar, dergiler ve resmi kayıtların vb. incelenmesi ile elde edilen verilerden oluşmaktadır. İkincil veriler ise; Ankara ilinde bulunan Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi ve Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitelerinde yapılan alan çalışması sonucu elde edilen verilerden oluşmaktadır.

Alan çalışmasında yöntem olarak;

- Acil servis ünitelerinde gözlem ve incelemeler yapılmış,
- Hastane başhekimliklerinden gerekli izinlerin alınmasının ardından fotoğraflama ile mevcut durum tespitleri yapılmış,
- Ünitelerde gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilen hasta yakını ve teknik – tıbbi personel katılımı ile anket çalışması yapılmıştır. Haziran 2012 döneminde elde edilen

verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences istatistik programı kullanılmıştır.

Mimari literatür incelendiğinde; kullanılmakta olan konutlar, eğitim yapıları, müzeler, kültür merkezleri, alışveriş merkezleri gibi farklı yapı tiplerine yönelik daha yaşanabilir, kullanılabilir, konforlu mekanlar elde edebilmek amacı ile yapılmış değerlendirme çalışmalarına ulaşılabilmektedir. Ancak ülkemizde ve yurtdışında kullanılmakta olan acil servis ünitelerinde; gereksinimleri kullanıcılar üzerinden detaylı biçimde değerlendiren çalışmaların eksikliği dikkat çekmektedir. Ulusal mimari literatürde geçmişte yapılan çalışmalar şunlardır:

Karataş, S., “Acil servis mimarisi”, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İzmir, (2007). Gözleme, acil servis mimarisi konusunda uzmanlaşmış mimarların bilgi ve deneyimlerine, sağlık kuruluşları tarafından belirlenen standartlara dayanarak oluşturulan bir çalışmadır.

Kuruçelik, G., “Hastanelerin acil servis tasarımında bir kalite değerlendirme modeli”, Yüksek Lisans Tezi, K.T.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, (2009). Çalışmada; acil servis ünitelerinin kalitelerini belirlemeye yönelik kontrol listesi oluşturulmuş ve gözlem – inceleme yöntemi kullanılarak yapılan alan çalışması ile çeşitli acil servis ünitelerindeki eksiklikler belirlenmeye çalışılmıştır.

Şen, A., K., “Acil servis mimarisinin kullanıcılar açısından incelenip yeniden yorumlanması”, Yüksek Lisans Tezi, İ.T.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (2009). Çalışmada; acil servis ünitesi ile ilgili kuramsal bilgilere yer verilmiş, gözlem – inceleme, fotoğraflama ve anket çalışması yöntemleri kullanılarak yapılan alan çalışması sonucu çeşitli acil servis ünitelerindeki, ünite bileşenleri arasındaki işlevsellik analiz edilmiştir. Kullanıcılar üzerinden sadece ünitedeki mekânlar arası ilişkilerin belirlenmesine yönelik veriler elde edilebilmiştir.

“Acil Servis Ünitelerinin Kullanıcı Katılımlı Tasarımı” isimli tez çalışması; mekânsal ilişkilerin, boyutsal ve sayısal yeterliliklerin, standartlara uygunlukların,

tıbbi donanım ve ekipmanların kullanılabilirliğinin, mimari psikoloji kavramının doğurduğu gerekliliklerin tamamını kapsayan; işlevsel, teknik ve psiko – sosyal gereksinimler alt başlıklarından oluşan kullanıcı gereksinimlerini, kullanıcılar üzerinden detaylı bir biçimde sorgulaması bakımından acil servis üniteleri ile ilgili geçmişte yapılan çalışmalardan farklılaşmaktadır. Tez çalışmasının birinci aşamasında; literatür taraması yapılmış, acil servis ünitelerindeki kullanıcı gereksinimlerinin tamamı tanımlanmış ve bir değerlendirme formu oluşturulmuştur (Bkz. Çizelge 3.5). İkinci aşamada ise; değerlendirme formundaki gereksinimler; kullanıcı değerlendirmeleri üzerinden sorgulanmıştır. Çalışma sonucunda acil servis ünitelerinde, kullanıcının katılımı ile gereksinimler üzerine bir değerlendirme tablosu geliştirilmiştir (Bkz. Çizelge 4.35). Değerlendirme tablosu önerisi ile tez çalışmasının; mimarlık bilgisine önemli veriler kazandıracağı düşünülmektedir.

2. bölümde; acil servis ünitelerinin; tanımı yapılmakta, tarihsel gelişim süreçleri incelenmekte, bulundurdıkları mekânlar ve tasarım etmenleri incelenmektedir.

3. bölümde; kullanıcı gereksinimleri ve mekânın kullanıcı psikolojisi üzerindeki etkisi açıklanmaktadır. Acil servis ünitelerindeki kullanıcı tanımı yapılmakta, kullanıcıların içinde bulunduğu ruhsal durum ve endişenin giderilmesinde mekân tasarımının önemi ele alınmaktadır. Mimari planlama sürecinde kullanıcının etkinliği “tasarıma kullanıcı katılımı kavramı” kapsamında ifade edilmektedir. Kullanıcı gereksinimlerindeki yetersizlik kaynaklı kullanıcı memnuniyetsizliğinin giderilmesinde ve uzun ömürlü ünitelerin elde edilmesinde kullanıcının planlama sürecinde yer almasının gerekliliği belirtilmektedir.

4. bölümde; çalışma kapsamında ele alınan acil servis ünitelerinin görsellerine, plan şemalarına yer verilmekte ve kullanıcılar üzerinden gerekli veriler toplanmaktadır. Elde edilen veriler ışığında; gerekli veri analizleri yapılmaktadır. Bölüm sonunda kullanıcıların katılımı ile oluşturulan değerlendirme tablosuna yer verilmektedir.

5. bölümde ise; çalışmanın değerlendirilmesi yapılmakta ve kullanıcılar üzerinden elde edilen veriler ışığında sonuçlar ortaya konulmaktadır.

2. ACİL SERVİS ÜNİTESİNİN PLANLANMASI

2.1. Acil Servis Ünitesi Tanımı ve Tarihçesi

Tıp biliminde acil kavramı; hastanın vakit kaybetmeden tıbbi bakıma gereksinme duyması halidir. Herhangi bir travma veya kaza durumunda amaç; ani gelişen ve yaşamı tehdit etmekte olan durumu engellemek ve ortadan kaldırmaya çalışmaktır [25]. Hastanelerde, rutin işlerin belirli bir plan ve program çerçevesinde yürüyebilmesi ve hastanedeki poliklinik hizmetlerinin büyük bir kısmının randevu sistemi ile hizmet vermesinden dolayı, yılın her günü kesintisiz görev yapan bir acil poliklinik kurulması kaçınılmaz hale gelmiştir. Acil servis üniteleri; yaşamı tehdit eden acil veya kritik durumdaki hastalara hizmet veren birimlerdir [26]. Uzmanlaşmış bir ekip ile yılın her günü kesintisiz hizmet veren, hastaneye acil vaka olarak getirilen hastanın şikâyetlerini ilk planda ve hızla çözebilecek bir altyapıya sahip, temel sorunu saptayacak ve tedavi edecek donanımı bulunan, kısa süreli tedavi ve gözlem gerektiren olguların hastaneye yatışlarını sağlayabilen sistemin bütünüdür [27]. Aydın (2009) şöyle demektedir [3].

“Acil servis üniteleri;

- Personel ve tıbbi cihaz donanımı,
- Lüzumlu ilaç, serum, sarf malzemesi,
- Ambulans hizmetleri yönünden hiçbir aksaklığa neden olmayacak şekilde kesintisiz hizmet verebilmelidir”.

Savaş sonrası 1945 - 1960 yılları; tıpta uzmanlaşmaya bağlı olarak acil servise olan talebin büyük oranda arttığı, pratisyen hekim sayısında azalmaların yaşandığı, tıp teknolojisinde gelişmelerin olduğu, insanların beklentilerinde büyük değişimlerin görüldüğü ve acil servis müdahalelerine sigorta desteğinin artış gösterdiği yıllar olmuştur.

Bugünkü anlamda acil servis üniteleri; 1960 yılından sonra hizmet vermeye başlamıştır. Önceleri malzeme ve ekipman olarak sade bir biçimde olan acil servis odaları, hastanelerin gelişimi ve uzman hekim sayılarının artışı ile genişlemeye

başlamıştır. Acil servis odalarının zamanla birer üniteye dönüşmesi; hasta bakımında yeni anlayışlar ortaya çıkarmıştır [28].

Acil Tıp Anabilim Dalı ilk kez 1970 yılında Cincinnati Üniversitesi'nde kurulmuştur. 1968 yılında Amerikan Koleji Acil Doktorları Derneği kurulmuş ve 1979 yılında ise acil servis departmanı 23. Tıp dalı olarak kabul edilmiştir [29].

Ülkemizde acil servis ünitesi kavramı oldukça yeni ve önemi tam olarak bilinemeyen bir kavram olarak nitelendirilebilir. 1993 yılında kurulan acil tıp anabilim dallarında, günümüze kadar ihtiyaca cevap verebilecek uzman hekimlerin henüz yetişmemiş olması ve bu alanda kendini yetiştirebilmiş donanımlı tasarımcıların yokluğu; ülkemiz acil servis ünitelerinde verilen hizmetten memnuniyetsizliğin somut nedenleri olarak gösterilebilir. Yeterli sayıda acil tıp uzmanı bulunmaması nedeniyle ülkemizin genelinde acil servis ünitelerinde farklı branşlardan hekimler veya pratisyen hekimler görev yapmaktadır. Aydın (2009) şöyle demektedir [3].

“İyi tasarlanmış bir acil servis ünitesi ile;
 - Hızlı ve kaliteli hasta bakımı sağlanacak,
 - Doğru mekân organizasyonu ile hizmet veren kullanıcının verimliliği artacak ve iş gücü kaybı azalacak,
 - Geçici kullanıcı olarak hastaların ve sürekli kullanıcı olarak hizmet veren personelin memnuniyeti artacak,
 - Teşhis, tedavi ve yönlendirmede niteliğin artması ile iyileşme süreci ve ölümle sonuçlanan vaka sayısı azalacak,
 - Nitelikli ve konforlu ortamlar ile özellikle hastaların iyileşme süreci pozitif yönde etkilenecek,
 - Gözlemleyebilme, sadelik, gizlilik, mahremiyetin sağlanması ve mekân kullanımında zamana bağlı değişim için esneklik anlayışının benimsendiği çözümler ile doğru kararlar verilmiş olacaktır”.

Çalışmanın 3. bölümünde ele alınan işlevsel, teknik ve psiko - sosyal gereksinimler doğrultusunda; acil servis ünitelerinde, etkin ve hızlı bir biçimde hizmet verilebilmesi için mekân organizasyonun doğru kurgulanmasının yanında, ünite yakın çevresinin de titizlikle planlanması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, acil servis mimarisi; *ünitenin yakın çevresi ile kurduğu ilişki* ve *ünite bileşenleri* şeklinde iki ayrı başlık altında incelenmektedir.

2.2. Acil Servis Ünitesi – Yakın Çevre İlişkisi

2.2.1. Acil servis ünitesinin yerleşke içerisindeki konumu

Acil hizmetinin hızlı ve etkin bir biçimde verilebilmesi için öncelikle, acil servis ünitesinin ana ulaşım hatları ile kusursuz ve doğrudan ilişki kurması beklenir. Acil servis ünitelerinin; ana taşıt yaklaşımından erişilebilir ve algılanabilir bir alanda konumlanması tercih edilir.

Acil servis ünitesi ile ana taşıt yaklaşımı arasında, hastaların vakit kaybetmeden üniteye ulaşmalarına yardımcı olan yönlendirme levhaları bulunmalıdır [28]. Erişilebilirliğin kolaylaştırılması ve düşey sirkülasyon elemanlarının kullanımı sonucunda oluşan vakit kaybının azaltılması için acil servis ünitesinin zemin katta konumlandırılması tercih edilir.

Acil servis ünitesinin bulunduğu yerleşke içerisinde; ambulans trafiği ve umumi trafik için ayrı trafik akışı sağlanmalıdır. Yerleşke içerisindeki trafik akışı, acil hizmeti için yerleşkede bulunan araçları engellememelidir [31]. Acil servis ünitesinin önünde her aracın yaklaşarak hasta nakledebileceği bir park alanı oluşturulmalıdır [28]. Acil servis ünitesi önünde U şeklinde bir yaklaşım yolu yapılarak, hasta naklinden sonra ambulansın, acil servis ünitesinden ayrılması kolaylaştırılmalıdır [30]. Üzeri örtülü – korunaklı acil park alanları, acil durumlarda personelin kolay ulaşabileceği yakınlıkta olmalıdır. Park alanı; polis araçlarına, yangın araçlarına, toplumsal sağlık araçlarına, en az üç ambulansın bekleyebileceği ve hasta taşıyabileceği, acil hasta ulaştıran özel araçlara ayrılmalıdır. Acil servis ünitesi girişine yakın; sadece acil servis kullanıcısının kullandığı, aydınlatma ve güvenlik düzeyi yüksek otopark alanları da düzenlenmelidir [28].

Teknolojik gelişmelere uyum sağlayabilen, toplu kazalarda ve afetlerde farklı kullanımlara olanak tanıyabilen ve gelecekte nüfus artışına paralel olarak farklı plan alternatifleri geliştirilebilen esneklikte acil servis ünitelerinin tasarlanması da konumlanma ile doğrudan ilişkili olarak belirtilebilir. Ünitenin; yatayda ve düşeyde

büyüye bilme – genişleyebilme imkânı bulabilmesi için yerleşke ve hastanenin bütünü içerisinde dar bir alanda konumlandırılmaması daha uygundur.

Acil servis ünitelerinin; genellikle hastaneden ayrı bir birim olarak algılansa da hastanenin tüm birimleri ile (yoğun bakım ünitesi, görüntüleme birimi, ameliyathane vs. başta olmak üzere) yatayda – düşeyde doğrudan ilişkili olarak kurgulanması tercih edilir. Acil servis ünitelerinin; dışarıdan hasta girişinin, içerden ise hastanenin gerekli birimleri ile doğrudan ilişki kurulmasının rahat sağlanabildiği bir yerde konumlanması kullanıcı memnuniyeti için önem taşımaktadır.

Acil servis ünitesinin bulunduğu yerleşke içerisinde, ambulans girişine erişilebilirliğin sağlandığı bir heliport (helikopter iniş – kalkış alanı) da düzenlenebilir [31].

2.2.2. Acil servis ünitesinin giriş alanı

Özel Hastane Yönetmeliği'nin 26. maddesinde “Acil servis ünitesinin; hastanenin ana girişinden ayrı, kolay ulaşılabilir, ambulans ulaşımı ile araç giriş – çıkışına elverişli ve uygun eğimli sedye rampası bulunan bir girişinin olması gerekir.” tanımlaması bulunmaktadır.

Acil servis ünitesinde ayakta gelen hasta ile ambulansla gelen hasta girişi ayrılmalıdır [31]. Girişlerin ayrılması; beden veya ruh sağlığı çok fazla bozulmuş olan hastaların, ayakta gelen diğer hastalar tarafından görülmemesi bakımından yararlı olmaktadır. Uygulamalarda aynı yöne bakan ama birbirine mesafeli veya köşeye konumlanan acil servislerde iki ayrı yönden giriş şeklinde çözümler üretilmektedir. Özellikle kapsamlı hizmet veren bölge hastanelerinde uygulama önemli olmakta, her zaman yaşanan hareketlilik durumunda izdihamın oluşması da sınırlandırılabilir. Acil servis girişleri, aynı anda iki sedyenin geçebileceği genişlikte olmalı (2.20 m), sedyelerin yanında asılı serum şişeleri, seyyar monitör ve respiratör cihazlarının olabileceği düşünülmelidir [3].

Hastane girişinde acil servis ünitesinin yerini gösteren yeterli büyüklükte, ışıklandırılmalı yönlendirme levhaları bulunmalıdır. Bu levhalara ek olarak uluslararası kabul gören yabancı bir dilde yönlendirme tabelaları eklenmelidir. Karataş (2007) şöyle demektedir [32].

“Acil Servis yazılı tabelanın en az 20 metreden okunabilecek büyüklükte ve ışıklandırılmalı olması tercih edilmelidir”.



Resim 2.1. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis ünitesi giriş alanı [Fatih Çağrı Akçay arşivi, 2011]

2.3. Acil Servis Ünitesi Bileşenleri

Acil servis ünitesi bileşenleri; ünitenin içerisinde bulunduğu hastanenin kapasitesine, yoğunluğuna, bölgenin nüfusuna, kullanıcıların sosyal, kültürel ve ekonomik özelliklerine göre çeşitlenmektedir. Çalışma kapsamında; bir acil servis ünitesinde bulunması muhtemel bütün bileşenler ele alınmaktadır.

2.3.1. Acil servis ünitesi bileşenlerinin büyüklüğü ve sayısı

- Acil servis ünitesi bileşenlerinin büyüklüğü ve sayısı;
- Acil servis ünitesinde bakım gören hasta sayısına,
- Acil servis ünitesinde muayene olmak için giriş yaptıran hasta sayısına,
- Acil servis ünitesinde görev yapmakta olan hekim sayısına,

- Hastane yatak kapasitesine göre yaklaşık olarak belirlenebilir.

Acil servis ünitesinin; üniteye özel radyoloji birimi dahil, toplam büyüklüğü en az 50 m² / 1000 yıllık bakım veya 145 m² / 1000 yıllık giriş olarak hesaplanmalıdır. İşlevlerinin tamamını yerine getirebilen bir acil servis ünitesi minimum 700 m²'dir [33].

Toplam hasta bakım alanı sayısı 1 / 1100 yıllık bakım ya da 1 / 400 yıllık giriş olarak hesaplanır. Ancak alçı odası, görüşme odası, müdahale odaları hasta bakım alanları içerisinde bulunmamaktadır. Resüsitasyon odası sayısı en az 1 / 15.000 yıllık bakım veya 1 / 5000 yıllık giriş olarak hesaplanır. Bekleme alanının büyüklüğü 4.4 m² / 1000 yıllık giriş olarak hesaplanabilir. Hasta gözleminin yapıldığı personel istasyonlarının büyüklüğü 1 m² / 1000 yıllık giriş olmalıdır. Toplam ofis alanı en az 4 m² / 1000 yıllık giriş olmalıdır. Eğitim alanının büyüklüğü en az 0.8 m² / 1000 yıllık giriş olmalıdır. Depo alanlarının toplam büyüklüğü en az 2.2 m² / 1000 yıllık giriş olmalıdır [33].

IV. Ulusal Acil Tıp Kongresinde Yrd. Doç. Dr. Serkan Yılmaz tarafından acil servis büyüklükleri ve hasta bakım alanları sayısı aşağıdaki gibi belirtilmiştir [72]:

- Minimum yatak sayısı: 1,5 x günlük hasta sayısı x acil serviste kalış süresi / 24,
- Ortalama 2000 visit / yıl için 1 hasta yatağı (serviste kalış süresi 1 saatin altında ise),
- Her bir hekim için 8 – 10 adet düşük veya orta aciliyette hasta yatağı,
- Her bir hekim için 1 – 3 adet stabil olmayan veya kritik olgu yatağı,
- Yıllık hasta sayısı 15 000 altında ise yatak sayısı 5 – 6 adet,
- Yıllık hasta sayısı 20 000 civarında ise yatak sayısı 10 –15,
- Yıllık hasta sayısı 50 000 üzerinde ise yatak sayısı 30 adet olmalıdır.

Cander ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada acil servis ünitesi içerisindeki muayene odası sayıları; üniteye muayene olan hasta sayısı ile ilişkili olarak belirlenmiştir (Bkz. Çizelge 2.1).

Çizelge 2.1. Acil servis ünitesi muayene odası sayıları [35]

Sınıflama	Muayene bagsları		VIP odası sayısı	
1. Kademe: 0 - 100 Hasta / Gün	4 adet		1 oda	
2. Kademe: 100 - 500 Hasta / Gün	20 adet		2 oda	
3. Kademe: 500 - 1000 Hasta / Gün	30 adet		2 oda	
4. Kademe: 1000 - üzeri Hasta / Gün	40 adet		4 oda	
Muayene odaları	1. Kademe	2. Kademe	3. Kademe	4. Kademe
Dekontaminasyon odası	1	2	2	3
Alçı – Sütur odası	1	2	2	2
KBB–Göz–K. doğum muayene odası	1	1	1	3
Psikiyatri görüşme odası	1	1	1	1

Özel Hastane Yönetmeliği’nin 26. Maddesi’ne göre acil servis ünitelerinde en az bir adet ilk muayene odası, bir adet müdahale odası ile gözlem odası, güvenlik hizmetinin verilebileceği mekan, bekleme salonu ile ilişkili birer adet bay – bayan wc ve lavabo, hastane bünyesinde ortopedi ve travmatoloji uzmanlık dalı bulunması durumunda da bir adet alçı odası bulunmalıdır.

Hastane yatak kapasitesine göre acil servis ünitesi bileşenlerinin büyüklüğü ve sayısını tespit etmeye yönelik olarak; Sağlık Bakanlığı tarafından acil servis ünitelerinde kaliteyi artırmak ve asgari standardı belirlemek amacıyla “seviye”ler belirlenmiş ve 3 seviyeden oluşan sınıflandırmada tanımlamalar yapılmıştır. Seviye düzeyi arttıkça hastane yatak kapasitesi ve buna bağlı olarak verilen hizmetin kapsamı da artmaktadır [3] (Bkz. Çizelge 2.2).

Çizelge 2.2. Acil servis ünitelerinin hastane kapasitesine göre değişen nitelikleri [3]

	Tanım	Tedavi Alanı	Bekleme Alanı	Bulunması Gereken Birimler	Gözlem Odası Yatak Sayısı
Seviye I	Acil servis hizmetlerinin ağırlıklı olarak nöbetçi uzman tabibin denetim ve gözetiminde pratisyen tabiplerce 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak yürütüldüğü, ilgili branşlarda uzman tabip hizmeti gerektiren hastaların bu ihtiyaçlarının çağrı yöntemi ile karşılandığı, üst düzey bakım gerektiren hastaların gerekli stabilizasyonu sağlandıktan sonra, ileri seviyeli acil servislerin bulunduğu sağlık kurumlarına sevk edildiği, daha çok ayakta stabil hastaların muayene, tetkik ve tedavilerinin yapılabildiği, gerektiğinde kısa süreli gözlemin sağlanabildiği servislerdir.	400 m ² 'ye kadar	30 – 50 m ²	- Triaj - Muayene Odaları - Resüsitasyon Odası - Gözlem Odası - Müdahale Odası	4 – 6
Seviye II	Hastaların pratisyen tabiplerce karşılandığı, acil tıp uzmanı ya da dahili veya cerrahi branşlardan en az birer uzmanın denetim ve gözetiminde pratisyen tabipler tarafından 24 saat esasına dayalı olarak uzman düzeyinde acil sağlık hizmetinin verilebildiği, diğer branş uzmanlarının ise ihtiyaca göre çağrı yöntemi ile acil sağlık hizmeti sunduğu acil servislerdir.	400 m ² 800 m ²	50 - 100 m ²	I. Seviyeye ilave olarak; - Primer Tedavi Birimi - Görüntüleme Ünitesi - Kritik Hasta Bakım Birimi	6 – 17
Seviye III	Üniversite hastaneleri ile eğitim – araştırma hastaneleri bünyesinde kurulu, acil tıp uzmanı ya da dahiliye, genel cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, beyin cerrahi branşlarında ve bu branşlara ilave olarak hasta potansiyeline göre gerektiğinde diğer branşlarda da 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı hizmet veren acil servislerdir.	800 m ² nin üzeri	100 m ² den fazla	I. ve II. Seviyeye ilave olarak; - Travma Odası	12 – 20

Çizelge 2.2.'de belirtilen acil servis ünitelerinin hastane kapasitesine göre değişen nitelikleri, 2 adet acil servis ünitesi üzerinde analiz edilmiştir (Bkz. Şekil 2.1, Şekil 2.2). Analiz edilen acil servis üniteleri plan şemaları, Mayıs 2012 döneminde Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı'ndan alınmıştır.

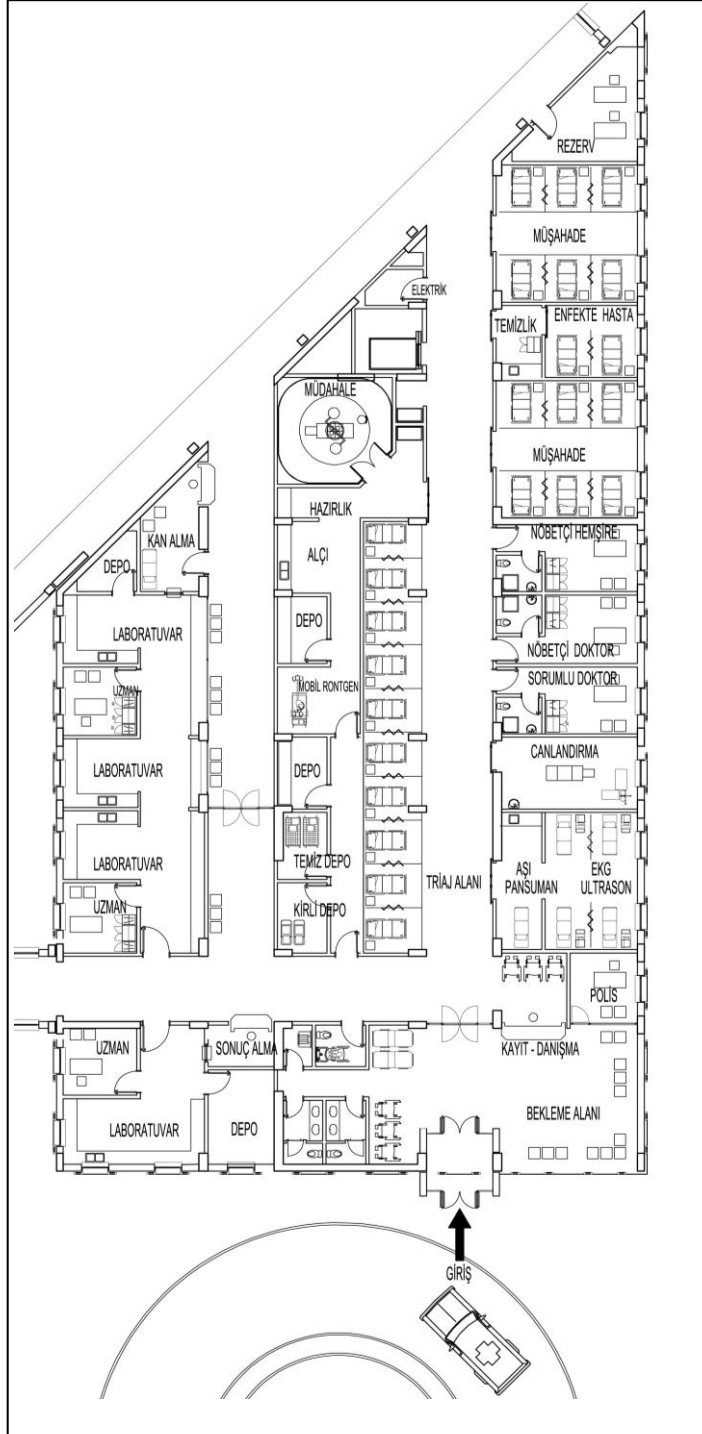
Şekil 2.1.'de acil servis ünitesi planı verilen Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi Emel & Mehmet Tarman Çocuk Kliniği; 200 yatak kapasitesine sahiptir. 2006 yılında çocuk hastanesi olarak planlanmış ancak 2011 yılında eğitim – araştırma hastanesi statüsünde kullanıma sunulmuştur. Bu nedenle hastanenin acil servis ünitesi Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen standartlara göre seviye II sınıfına girmektedir. Ünite;

- 75 m² bekleme alanı,
- 50 m² büyüklüğünde 10 yataklı triaj alanı (aynı zamanda muayene alanı olarak kullanılmaktadır),
- 1 adet 20 m² büyüklüğünde resüsitasyon odası,
- 2 adet 35 m² büyüklüğünde toplam 12 yataklı gözlem odası,
- 1 adet 20 m² büyüklüğünde müdahale odası,
- 1 adet 10 m² büyüklüğünde ve 1 adet 25 m² büyüklüğünde üniteye özel görüntüleme alanı,
- 1 adet 20 m² büyüklüğünde dekontaminasyon odası,
- 120 m² büyüklüğünde üniteye özel laboratuvar,
- 55 m² büyüklüğünde 2 adet doktor odası ve 1 adet hemşire odası bulunmaktadır.

Ünite bileşenlerinin büyüklükleri incelendiğinde;

Triaj alanı, resüsitasyon odası, doktor ve hemşire odaları, gözlem, müdahale ve dekontaminasyon odalarından oluşan tedavi alanlarının büyüklüğünün yaklaşık olarak 200 m² olduğu belirlenmektedir. Ünitenin, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen seviye II sınıfı standartlarına göre tedavi alanları için gerekli asgari büyüklükleri sağlamadığı tespit edilmektedir. 55 m² büyüklüğündeki bekleme alanının standartlara uygun olduğu görülmektedir. Gözlem odalarında 12 adet yatak

sayısının bulunması ve ünitenin görüntüleme alanlarını barındırması standartlara uygundur.



Şekil 2.1. Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi Emel & Mehmet Tarman Çocuk Kliniği acil servis ünitesi planı [70]

Şekil 2.2.'de acil servis ünitesi planı verilen Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi; 1633 yatak kapasitesine sahiptir ve hastanenin acil servis ünitesi Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen standartlara göre seviye III sınıfına girmektedir. Ünite;

- 365 m² büyüklüğünde bekleme alanı,
- 190 m² büyüklüğünde kafeterya,
- 60 m² büyüklüğünde 5 yataklı triaj alanı,
- 3 adet toplam 130 m² büyüklüğünde resüsitasyon odası,
- 2 adet toplam 380 m² büyüklüğünde erişkin gözlem odası ve 1 adet 70 m² büyüklüğünde pediatrik gözlem odası olmak üzere toplam 3 adet gözlem odası,
- 1 adet 85 m² büyüklüğünde erişkin muayene odası, 2 adet toplam 190 m² büyüklüğünde pediatrik muayene odası ve bunlara ek olarak 3 adet toplam 75 m² büyüklüğünde branş muayene odası,
- 75 m² büyüklüğünde üniteye özel görüntüleme alanı,
- 1 adet 8 m² büyüklüğünde dekontaminasyon odası,
- 50 m² büyüklüğünde üniteye özel laboratuvar bulunmaktadır.

Ünite bileşenlerinin büyüklükleri incelendiğinde;

Triaj alanı, genel muayene odaları, branş muayene odaları, gözlem odaları ve dekontaminasyon odasından oluşan tedavi alanlarının büyüklüğünün yaklaşık olarak 1000 m² olduğu belirlenmektedir. Ünitenin, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen seviye III sınıfı standartlarına göre tedavi alanları için gerekli asgari büyüklükleri sağladığı tespit edilmektedir. 365 m² büyüklüğündeki bekleme alanının standartlara uygun olduğu görülmektedir. Gözlem odalarında toplam 40 adet yatak sayısının bulunması ve ünitenin görüntüleme alanlarını barındırması standartlara uygundur.



Şekil 2.2. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis ünitesi ek hizmet binası planı [70]

Alan çalışması kapsamında ele alınan Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi ve Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi bileşenlerinin sahip olması gereken büyüklükler ve sayıları;

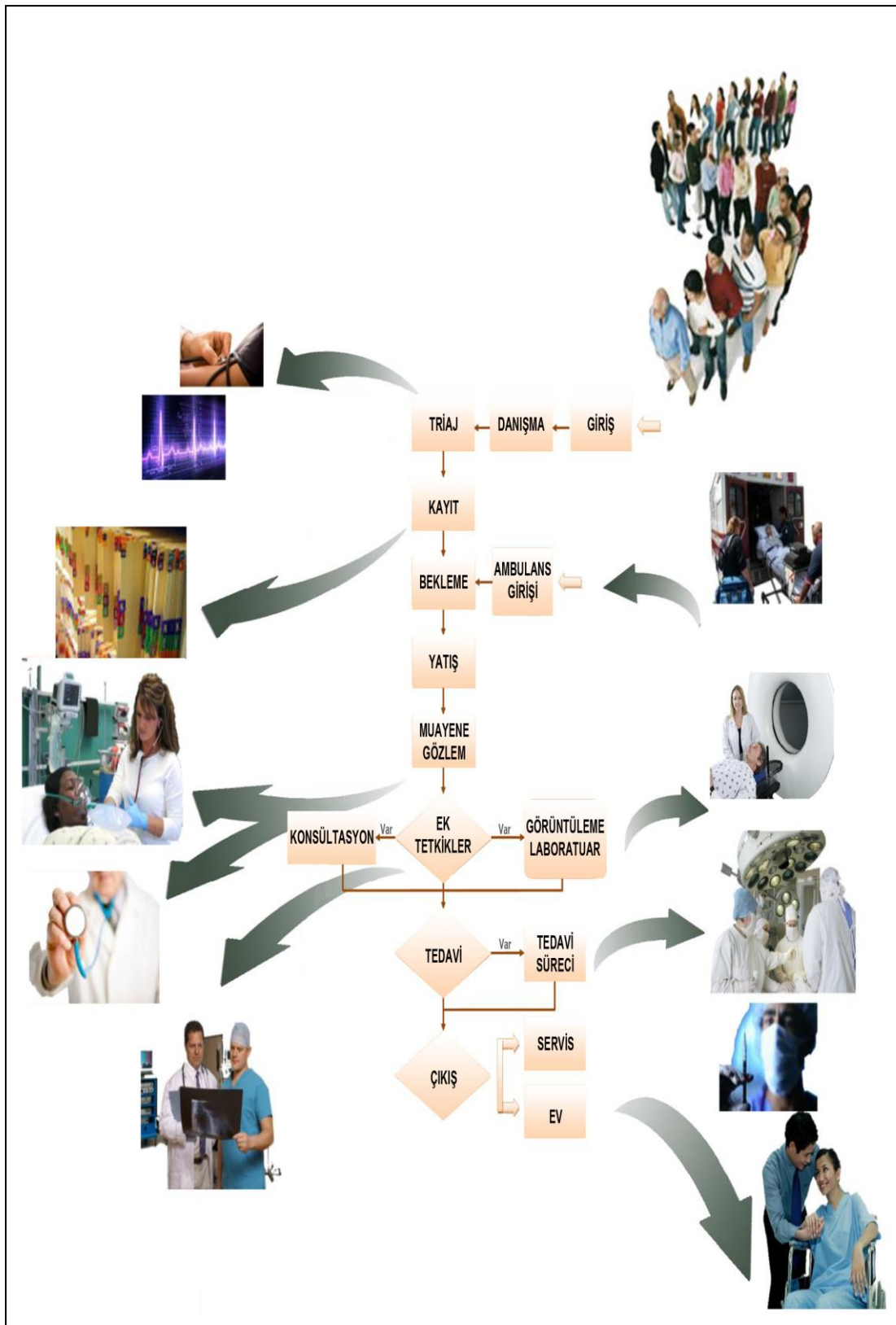
- Bir yıl içerisinde üniteye muayene edilen hasta sayısı referans alınarak belirlenen standartlara göre,

- Hastane yatak kapasitesi referans alınarak Sağlık Bakanlığı'nın Çizelge 2.2.'de belirlediği standartlara göre *Bölüm 4.2. Kullanıcı Katılımı ile Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi Acil Servis Ünitesi ile Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi Acil Servis Ünitesinden Elde Edilen Bulgular* başlığı altında ayrıca analiz edilmektedir.

2.3.2. Acil servis ünitesi bileşenlerinin mekânsal gereksinimleri

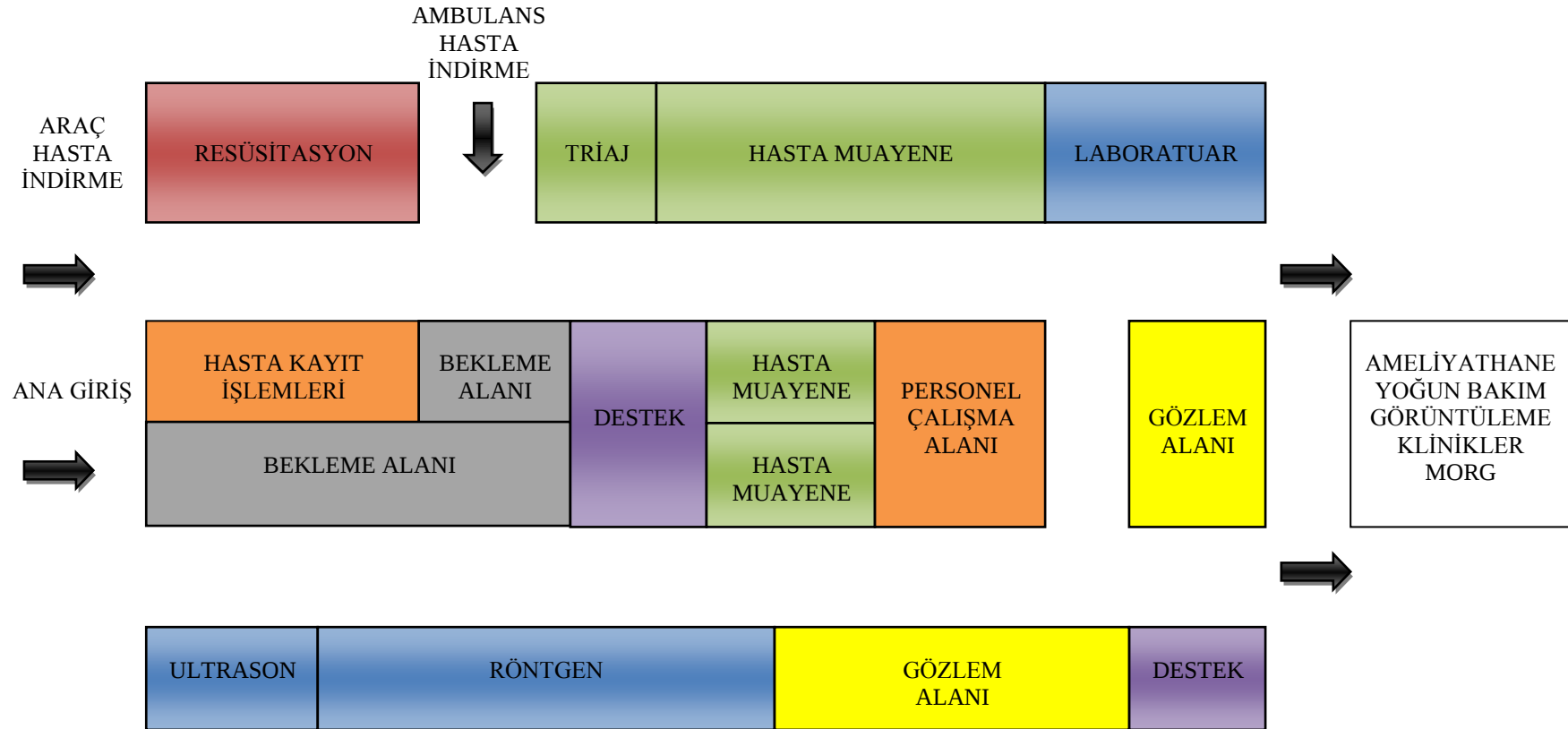
Acil servis ünitesinde mekânlar; fiziksel ve ruhsal rahatsızlıkların en kısa sürede tıbbi bakım ile giderilmesi için belirli bir ilişkisel düzen içerisinde yer alır. Çalışmanın bu bölümünde acil servis ünitesinde yer alan mekanlar; Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu'nda yer alan acil servis işletim planı önerisi ve Şekil 2.3.'te acil servis ünitelerinde bekleme sürelerinin azaltılmasına yönelik olarak Alberta Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmaya ait hasta akış şemasına göre [36] aşağıdaki sıra ile ele alınmaktadır:

1. Acil servis ünitesi giriş holü
 - 1.1. Ayakta gelen ve ambulans ile gelen hasta girişleri
 - 1.2. Bekleme alanı
2. Triaaj Alanı
3. Resüsitasyon odası (Canlandırma)
4. Dekontaminasyon odası (Temizlenme)
5. Muayene Odaları
6. Gözlem alanı
7. Eczane
8. Laboratuvar
9. Görüntüleme birimleri
10. Destek birimleri



Şekil 2.3. Acil servis ünitesi hasta akış şeması [36]

Çizelge 2.3. Acil servis işletim planı önerisi [68]



Acil servis ünitesi giriş holü

Ayakta gelen hasta girişı ve ambulansla gelen hasta girişı için birbirinden ayrı ve iki adet olarak planlanması tercih edilen ünite giriş holünün; resüsitasyon odası, dekontaminasyon odası, bekleme alanı, sedye parkı, danışma – evrak kayıt birimi, güvenlik birimi ile doğrudan ilişkili olarak kurgulanması tercih edilir.

Danışma – evrak kayıt birimi; acil servis ünitesine gelen hastanın kullanılmakta olan sistem üzerinden girişinin yapıldığı yerdir. Danışma – evrak kayıt birimi ve triaj alanı ile doğrudan ilişki kurulmalıdır. Hasta için muayene, gözlem veya tetkikler yapılmasının gerekliliği triaj alanında karar verildiğinden, triaj alanındaki hasta – hekim ön görüşmesinin ardından hasta; danışma – evrak kayıt birimine yönlendirilerek girişini yaptırır. Danışma – evrak kayıt birimi; işitsel ve görsel mahremiyetin sağlanması için küçük kayıt kabinleri biçiminde değil, hasta ve hasta yakınlarını barındırabilecek büyüklükte planlanabilir [28].

Giriş holü ile bakım alanları arasında kontrol noktası bulunması veya kontrolü sağlayan kapılar bulundurulması tercih edilir. Giriş holünden erişilebilen; sedyelerin yerleştirilebildiği nişlerin yer alması acil servis personelinin memnuniyetini artırabilir.

Ayakta gelen ve ambulans ile gelen hasta girişleri

Ayakta gelen hasta girişleri; yürüyebilen, tekerlekli sandalye – koltuk değneği kullanan veya yakınlarının yardımı ile üniteye giriş yapabilen hastaların kullandığı girişlerdir. Girişler; hastaların yanı sıra birçok hasta yakınının da kullanımındadır. Giriş kapılarında otomatik sistemli kayar kapıların kullanılması kullanıcı memnuniyetini olumlu yönde etkileyebilir.

Ambulans ile gelen hasta girişleri; durumu nispeten daha ağır olan hastaların kullandığı girişlerdir. Görsel ve işitsel olarak ayakta gelen hasta girişinden ayrılması, kullanıcıların korku ve endişelerinin artmaması bakımından önem taşır. Temel yaşam

desteğine en fazla ihtiyaç duyan hastaların kullanımında olan resüsitasyon ve dekontaminasyon odalarına doğrudan erişim sağlanması, hızlı müdahale için önem taşır. Güvenlik biriminin; her iki girişin görülebildiği bir noktada çözülmesi daha uygundur.

Bekleme alanı

Hasta ve hasta yakınlarında acil servis ünitesi ile ilgili ilk izlenimlerin edinildiği mekânlar olması bakımından bekleme salonlarının tasarımı önemlidir. Bekleme salonu; danışma biriminden kolaylıkla gözlemlenebilmelidir. Hasta ve hasta yakınlarının kendilerini güven ve konforda hissetmeleri için wc, kafeterya, televizyon, çay & kahve otomatları gibi gerekli kişisel ihtiyaç ve hizmet birimlerine erişimin sağlanabilmesi gerekir.

Bekleme alanının büyüklüğü $4.4 \text{ m}^2 / 1000$ yıllık giriş olarak hesaplanabilir. Bu büyüklüğe; dolaşım alanları, bekleme alanı ile ilişkili lavabolar ve oturma alanları dahildir. Bunun yanı sıra bekleme alanındaki sandalye sayılarının toplamı 1 sandalye/1000 yıllık giriş olarak hesaplanabilir [33].

Triaj alanı

Triaj alanının işlevi; acil servis ünitesine gelen hastanın değerlendirmesini yapmak, gerekli ise evrak – kayıt biriminden giriş yapılmasının ardından hastayı uygun alana (muayene odası, gözlem odası, görüntüleme birimi vs.) yönlendirmektir. Triaj alanında; deneyimli hemşireler tarafından, gelen hastaların şikâyetleri alınmakta, kullandığı ilaçları, hayati bulguları hakkında bilgi toplanarak süreç için karar verilmektedir. Acil servis ünitesinde gereksiz muayenelerin önlenmesi ve acil müdahalenin yapılabilmesi bakımından triaj alanının önemi büyüktür.

Triaj alanının vakit kaybını önlemek amacı ile girişlere yakın konumlanması, temel yaşam desteğine en fazla ihtiyaç duyan hastaların kullanımında olan resüsitasyon odası ve dekontaminasyon odası ile doğrudan ilişki kurmasında yarar vardır.

Hastaların hızlı biçimde değerlendirilebilmesi ve servis içerisinde izdihamın önlenmesi için doğrudan erişilebilen lavaboların temini sağlanabilir. Triaaj alanı; özel odalardan veya birçok sedyenin yan yana bulunduğu tek bir mekândan meydana gelebilir. Özel odalardan oluşan triaj alanında; ünite girişi ve bekleme alanı ile görsel ilişki kurulması için cam yüzey kullanılabilmesi, cam yüzey arkasında konumlandırılan perde ile mahremiyet sağlanabilmelidir. Triaaj alanında; pnömatrik tüp istasyonları, medikal gaz gibi donanımların yeterli olması beklenir [28].

Resüsitasyon odası (canlandırma)

Resüsitasyon odası ağır yaralı hastaların ve kritik hastaların bakımı için kullanılır.

Tek yataklı resüsitasyon odasının alanı 35 m² olarak veya çok yataklı odada her bir yatak için alan (depo alanları hariç) 25 m² olarak hesaplanabilir [33]. Genellikle resüsitasyon odasının büyüklüğü yaklaşık olarak en az 23 m² olarak hesaplanır ancak kullanılan tıbbi malzemeler düşünüldüğünde bu alana yaklaşık olarak 5 m²–10 m² eklenmelidir [28].

Resüsitasyon odasına; ambulans girişinden doğrudan erişim tercih edilir. Bunun yanında resüsitasyon odasından yoğun bakım ünitesine, görüntüleme birimine ve ameliyathaneye erişimin kolay olması beklenir. Genel durumu kötü, ağır travma hastalarının bakımı yapıldığından hasta dolaşım alanlarından ve izdihamdan uzak olması uygundur. Gerektiğinde hastanın her bölgesine müdahale edilebilmesi için tıbbi personelin hasta sedyesi etrafında 360 derece hareket edebildiği alan temin edilmesi istenir. Resüsitasyon odasına mobil röntgen cihazı temin edilmesi, hastaların hızlı görüntülenmesini sağlayabilir. Cihaz, monitörler, depo, yıkama ve çöp toplama faaliyetleri için yeterli alan bulundurulmalıdır. İşitsel ve görsel mahremiyetin üst seviyede sağlanması gerekmektedir [31].

Dekontaminasyon odası (temizlenme)

Kimyasal ve nükleer maddeler ile kontamine olan hastalara müdahale edilen mekânlardır. Odada bulunan dekontaminasyon duşu ile hasta temizlenir.

Acil servis ünitesinde bulunan başka bir mekâna girmeden, ambulans girişinin olduğu alandan ve dışarıdan erişim sağlanabilmelidir. Oda büyüklüğü en az yaklaşık 15 m² olmalıdır [28].

Dekontaminasyon odalarında sıcak bölge ve soğuk bölge kavramları mevcuttur. Hasta temizliğinin yapıldığı alan sıcak, temizlenmenin ardından hastanın bulunduğu ve personelin giyindiği alan soğuk bölge olarak tanımlanır. Malzeme depolanması için ek alanlara ihtiyaç duyulabilir. Bu alanın büyüklüğü yaklaşık 5,5 m² ile 13 m² arasında olabilir [28].

Muayene odaları (poliklinikler)

Ortopedi (alçı odası), göz hastalıkları, kulak burun boğaz, kadın hastalıkları, çocuk hastalıkları gibi branşlar ile ilgili acil vakaların değerlendirildiği mekânlardır. Acil servis ünitesinde bir gün içerisinde muayene olan hasta sayısına göre muayene oda sayıları belirlenebilir (Bkz. Çizelge 2.1). Muayene odalarının büyüklükleri 9 m² ile 11 m² arasında olmalıdır [28]. Avustralya Sağlık Yapıları Planlama Rehberi'nde bir muayene odasının büyüklüğü 14 m² olarak belirlenmiştir [33].

Gözlem alanı

Tek kişilik gözlem odaları

Acil servis ünitesi tasarımında güncel yaklaşım; gözlem odalarının tek kişilik olması yönündedir [28]. Bu yaklaşım; hastanın konforunu, mahremiyet gereksinmesini, enfeksiyon riskinin azalmasını etkilemekte ve kullanıcı memnuniyetini artırmaktadır. Gözlem odalarının büyüklüğü 7,4 m² – 9,2 m² arasında olmalıdır [37]

Tek kişilik gözlem odaları; triaj alanı tasarımına benzer olarak, merkezi hemşire – doktor çalışma alanı tarafından gözlemlenebilir olmalıdır. [Holliman, 1997]. Odalar; mümkün olduğunca hemşire çalışma alanının etrafına “U” şeklinde yerleştirilmelidir. Böylece personel tüm hastaları takip edebilme şansına sahip olabilir. Hemşire – doktor çalışma alanı $1 \text{ m}^2 / 1000$ yıllık giriş olarak hesaplanabilir [33].

Gözlem odaları; standart ve tip modüller halinde planlandığında, tüm donatı ve ekipmanlar modüller içerisinde aynı şekilde konumlandırılacağından personelin çalışma verimi ve hızı olumlu yönde etkilenmektedir. Hastanın iyi vakit geçirebilmesi, korku ve endişelerinin giderilebilmesi için video imkânı sağlanabilir [28].

Çok kişilik gözlem odaları

Hasta sedyelerinin birbirinden perde ile ayrıldığı gözlem alanlarıdır. Personele hareket esnekliği sağlaması ve görsel bütünlüğe olanak tanınması bakımından hasta denetiminin tek kişilik gözlem odalarına göre daha kolay olduğu belirtilebilir. Hasta mahremiyetinin ve gürültü kontrolünün sağlanamaması, enfeksiyon riskinin artması olumsuz yönleridir.

Eczane

Eczane hizmetinin; acil servis ünitesine özel olmasının, ünitenin büyüklüğüne ve yıllık hasta bakım sayısına göre değiştiği belirtilebilir. Üniteye özel eczanenin bulunmadığı durumlarda genellikle bakım alanlarına yakın bir bölgede ilaç depoları planlanmaktadır.

Laboratuvar

Üniteye özel laboratuvar bulunmasının gerekliliği acil servis mimarisinde tartışılan konulardandır. Laboratuvar sonuçlarının acil hizmetini yavaşlattığı düşünülürse, laboratuvar personelinin katılımı ile birlikte bir çözüm üretmeye çalışılmalıdır.

Üniteye özel laboratuardan daha fazla verim elde etme fikri ile acil servis ünitesinin yükü artırılmamalıdır. Ancak acil laboratuvarının hizmeti hızlandırmada başarısız olduğu söylenemez [28].

Görüntüleme birimleri

Yıllık hasta bakım sayısı 20.000'den fazla olan ünitelerde, üniteye özel görüntüleme birimlerinin olması tavsiye edilmektedir. Hasta sayısı fazla olan ünitelerde görüntüleme hizmetinin bulunması, hizmetin hızlı verilmesini sağlayabilir [28].

Hastanın acil servis ünitesinden hastanenin radyoloji birimine nakli, tercih edilen bir yöntem değildir. Görüntüleme birimlerinin; ayakta gelen ve ambulans ile gelen hasta girişlerinden, resüsitasyon odası, gözlem alanları ve muayene odalarından kolay bir biçimde erişilebilir bölgede konumlanması acil vakaların hızlı değerlendirilebilmesi bakımından gereklidir.

Destek birimleri

Yönetim alanı

Travma hizmetlerinin yönetici ve destek alanları, uçuş hizmetleri komuta merkezinin yönetim alanları ve destek alanları, polis istasyonları, başka özel odalar ve yönetim alanları gibi ofislerden meydana gelir [28].

Ofisler; tedavi alanları ile aynı katta veya farklı bir katta kurgulanabilir. Toplam ofis alanı en az 4 m²/1000 yıllık giriş, her bir ofis alanı en az 9 m² olmalıdır [33].

Personel odaları

Acil servis ünitesinde personelin dinlenmesi için yiyecek ve içeceklerin hazırlanabildiği, konforlu oturma olanağının bulunduğu, doğal ışık ile

aydınlatılabilen mekânlar planlanmalıdır [33]. Acil hizmetin daha hızlı verilebilmesi için personel dinlenme odaları çalışma istasyonuna bitişik kurgulanabilir [28].

Personel dinlenme odalarının; hasta bakım alanlarından uzak bir bölgede konumlanması tercih edilir. Personel odaları; toplantı salonu, kütüphane gibi işlevler ile de yakın ilişki kurabilmelidir. Personel soyunma için dinlenme odalarından ayrı odaların planlanması olumlu değerlendirilebilir.

Toplantı salonu

Acil servis ünitesi; eğitim rolü olan bir hastaneye bağlı ise, hastalar ve hastalıklar ile ilgili sunumların – değerlendirmelerin yapılabilmesi için toplantı salonunun bulunması gerekir. Servis içerisinde kütüphane ve personel dinlenme odaları ile yakın ilişkili planlanması tercih edilir.

Depolar ve ıslak hacimler

Temiz malzeme odası, kirli odası, ekipman odası, ilaç odası, atık odası, acil alet deposu; acil servis ünitesi içerisindeki depo alanları olarak sıralanabilir. Depo alanlarının toplam büyüklüğü en az $2.2 \text{ m}^2 / 1000$ yıllık giriş olmalıdır [33]. Depo alanlarının bakım alanları içerisinde planlanması şu nedenlerden dolayı tavsiye edilmemektedir [28]:

- Her bir bakım alanı için ayrı ekipman gereksinimi doğması ve maliyetin artması,
- Bakım alanlarına ekipmanların getirdiği ilave alan gereksinmesi,
- Malzemenin kaybolma veya çalınma riski,
- Kullanıcıların bulunduğu bakım odalarında depolama yapabilme zorluğu.

Depo alanlarının gereksinimler doğrultusunda ünitenin geneline dağıtılması tavsiye edilebilir.

Acil servis ünitelerinde; her sekiz hastaya en azından bir tuvalet sağlanması, hastanın bakım alanından kolay bir biçimde erişebilmesi için tüm ünite geneline tuvaletlerin dağıtılması ve özürlü hastalar için elverişli planlanması tavsiye edilir [28].

2.3.3. Acil servis ünitesinde pediatrik unsurların mekânsal gereksinmelere etkisi

Pediatrik acil servis ünitelerinin planlanmasında; çalışmanın önceki bölümlerinde yer verilen mekânsal gereksinimler geçerlidir. Pediatrik acil servis ünitelerindeki hasta akışında da bir farklılık bulunmamaktadır. Ancak çocukların, ünite ortamından psikolojik olarak olumsuz etkilenmemeleri için bazı faktörlere dikkat edilmesi uygun görülebilir.

Yıllık pediatrik hasta sayısı 15.000 – 20.000’e ulaşan ünitelerde, genel acil servis ünitesinden ayrı olarak pediatrik acil servis ünitesi planlanmalıdır. Triaaj alanı, ortak olarak kullanılabilir ancak triaj alanından sonra çocuk hasta ve yakınları ayrı bir bekleme alanına yönlendirilebilir [28].

Pediatrik acil birimlerin planlanmasında göz önünde bulundurulabilecek öneriler şunlardır [31]:

- Pediatrik bakım alanlarının işitsel ve görsel olarak diğer bakım alanlarından ayrılması,
- Hasta yakınları için gerekli alanların planlanması,
- Çocukların kendilerini güvende hissetmelerini sağlayacak fiziksel çevrenin oluşturulması (sıcak renklerin, manzara resimlerinin vs. kullanımı),
- Farklı bir bekleme alanı oluşturularak diğer hasta ve hasta yakınlarından işitsel ve görsel olarak ayrılma,
- Uygun ıslak hacim boyutlarının sağlanması.

Bu faktörlerin yanında bekleme alanı ve bakım alanları ile ilişkili çocuk oyun alanlarının planlanması, çocukların endişe ve korkudan uzaklaşabilmelerine yardımcı olabilir.

2.4. Acil Servis Ünitesi Mimari Plan Tipolojileri

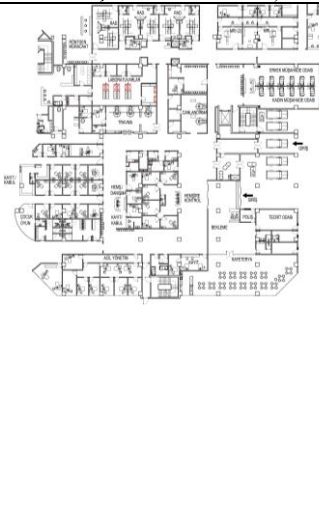
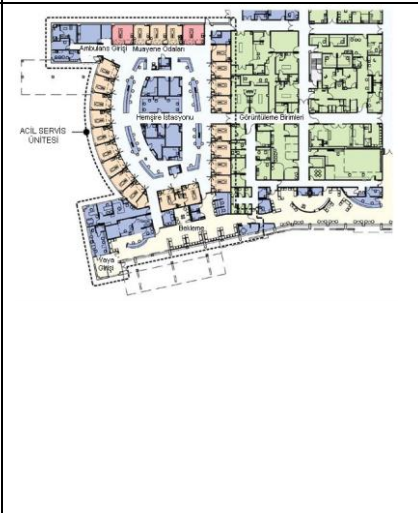
Acil servis ünitelerinin plan tipolojisini hasta yatak sayısı belirler. Yatak sayısı, her ülkede ve her hastanede farklılık gösterebilir [30]. Acil servis ünitesi plan tipleri; koridor tarzı, arena tarzı ve modüler tarz olarak sınıflandırılabilir [32].

Koridor tarzı plan tipi; geniş bir koridor çevresinde kurulur. Koridor çevresinde gerekli alanlar, tedavi odaları yerleştirilir. Çalışma istasyonu koridor üzerinde olmalıdır. İdeal olarak ortada tasarlanması gerekmektedir.

Arena tarzı plan tipi; ortada bir çalışma istasyonu, çevresine dağılmış bakım ve tedavi odaları şeklindedir. En olumlu yönü ortada bulunan istasyondan tüm hastaların gözlemlenebilmesidir.

Modüler tarz plan tipi; merkez alan arena tarzında, diğer tedavi alanları ise arenanın modüllerine yerleştirilmiş olarak planlanır. Hasta sayısı yıllık 40000 – 45 000 üzerindeki büyük hastaneler için ideal plan tipidir.

Çizelge 2.4. Acil servis üniteleri plan tipolojileri [70,75]

Koridor Tipi Plan Şeması (Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi)	Arena Tarzı Plan Şeması (Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi)	Modüler Tarz Plan Şeması (Thompson Hastanesi)
		

3. ACİL SERVİS ÜNİTELERİNDE KULLANICI – MEKÂN İLİŞKİSİ ve KULLANICI KATILIMLI TASARIM

Belirli amaçlara, bu amaçları belirleyen ihtiyaçlara ve belirli değer sistemlerine bağlı olarak düzenlenmiş bir yapay mekân olarak tanımlanabilen mimari mekânda [38] günümüzde artık yaşanabilmesi için gerekli olan temel koşulların sağlanması yeterli görülmemekte; farklı beklentilerin karşılanması arzu edilmektedir. Geçmişten günümüze sürekli gelişen teknolojiye paralel olarak artan olanaklar ile mimari planlama süreci artık kullanıcıların istek ve arzularındaki farklılıkları da karşılayabilen bir eylem haline gelmektedir.

Kullanıcı beklentilerini belirli bir ölçüde karşılayabilen mimari mekân kalitesinin sağlanması öncelikle toplum ve uygarlığın yakın ilişki içerisinde olduğu hastane mekânları için önemlidir. Stres, endişe, heyecan gibi psikolojik hassasiyet içerisinde bulunan hastalar ve hasta yakınları ile bu gruba hizmet vermekle yükümlü olan sağlık personelinin yer aldığı hastane mekânlarının kullanıcı beklentilerine göre düzenlenmesi, yaşam ve bakım kalitesinin yükseldiği mekânların oluşturulması açısından gereklidir.

Hastane mekânları için fonksiyon ve ekonomiye bağlı kriterler öncelikli olmakla birlikte; sadece bu iki faktörün tasarım için yeterli olmadığı araştırmalarla da ortaya konmuştur. Tasarım; sosyal ve psikolojik faktörlerden de etkilenmektedir [39]. Hasta ve hasta yakınlarının stresi ve üzüntüsü, sağlık personelinin ise yorgunluğu; güvenlik zafiyeti, mahremiyet olgusuna dikkat edilmemesi, yeterli hijyenin elde edilememesi, gürültü kontrolünün sağlanamaması, mekân organizasyonunun zayıflığı gibi nedenlerle artmaktadır. Bir sağlık merkezinden beklenen; hastaların temel gereksinmelerine en iyi şekilde karşılık verebilmesidir [40].

Hastaların temel gereksinmelerine en iyi şekilde karşılık verebilen acil servis ünitelerinin planlanabilmesinin; kullanıcı görüşleri ve değerlendirmelerinin, planlama sürecine dâhil edilmesi ile mümkün olduğu belirtilebilir. Planlama sürecine dâhil olma durumu olarak ifade edilebilen *kullanıcı katılımlı tasarım*; bir ürün olarak

tasarımı, tasarlamaya yer verilen yapıtları veya düzenlemeleri paylaşmak, süreçte rol almak veya tasarlama ekibinde bulunmak olarak nitelendirilebilir [57]. Kullanıcı memnuniyetinin sağlandığı acil servis ünitelerinin tasarımı; planlama sürecini oluşturan programlama, tasarlama ve değerlendirme evrelerindeki araştırmalar ve tespitleri kapsayan geniş bir çalışma sonunda ortaya çıkabilir. Planlama sürecinin değerlendirme evresinde ve veri toplama aşamasında; kullanıcılar ile yapılan görüşmeler ve sonucunda toplanan veriler, daha sağlıklı acil servis ünitelerinin tasarlanmasına imkân verebilir. Burada amaç; acil servis ünitelerinin, kullanıcı istek ve gereksinmelerini karşılamadaki performansının ölçülerek gelecekteki tasarımlar için bir geri bildirim elde etmeye çalışılmasıdır.

Uyum sağlanmasında güçlüklerin oluşmadığı bir çevrenin planlanabilmesi için kullanıcı gereksinmelerinin eksiksiz belirlenmesi gerekir [46]. Bunun için de planlama sürecine dâhil edilen ve beklentileri zamanla değişebilmekte olan kullanıcıların belirlenmesi ve sonrasında tasarım problemlerine çözümler üretilmeye çalışılması büyük önem kazanmaktadır [57]. Bu bağlamda, acil servis ünitesi kullanıcıları da belirlenmelidir. Ünite kullanıcıları üç ana grupta toplanabilir:

- Hastalar: Bu grupta, acil servis ünitesine ayakta gelen hastalar ve ambulans ile gelen tüm hastalar bulunmaktadır.
- Hasta yakınları: Bu grupta, acil servis ünitesinde hastalara refakat eden insanlar bulunmaktadır.
- Teknik ve tıbbi personeller: Bu grupta, tüm acil servis ünitesi yöneticileri, doktorlar, intern doktorlar, hemşireler, hasta bakıcılar, teknik personeller ve özel firma elemanları bulunmaktadır.

3.1. Gereksinme Kavramı

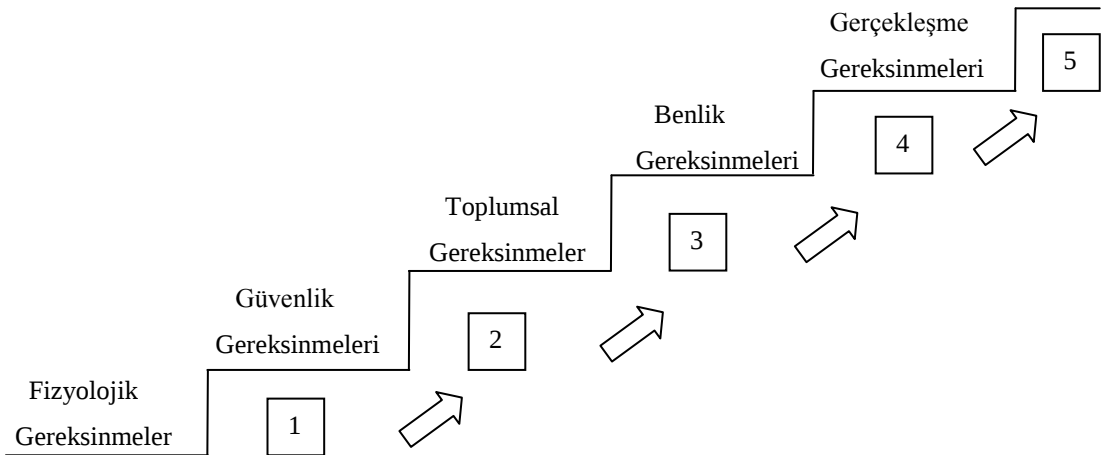
İnsan gereksinimleri; insanların fizyolojik, toplumsal ve psikolojik açılardan rahatsızlık duymadan yaşamlarını sürdürmeleri ve yaptığı işlerde verimli olmalarına yardımcı olan tüm çevresel ve toplumsal koşullardır [41]. Gereksinimler belli bir aşama sırası ile ortaya çıkmakta ve bir gereksinimin ortaya çıkması için ondan daha ön sırada bulunan gereksinimin karşılanmış olması gerekmektedir. Maslow, toplum

içindeki insanın temel gereksinmelerini; fizyolojik, güvenlik, toplumsal, benlik, gerçekleştirme, estetik ve üstünlük gereksinimleri olarak düzenlemiştir.

Çizelge 3.1. Maslow'un insan gereksinimleri hiyerarşisi [42,73]

İnsan Gereksinimleri	
Fizyolojik Gereksinimler	Beslenme, dinlenme, barınma, giyinme, hareket, üreme, su, hava gibi insanın yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan temel ihtiyaçlar
Güvenlik Gereksinimleri	Korku, baskı ve tehlikelerden uzak olma gereksinimleri
Toplumsal Gereksinimler	Arkadaşlık, birlik ve bir gruba dahil olma gibi toplumsal etkileşim ile ilgili gereklilikler
Benlik Gereksinimleri	Saygı, beğeni ve kazanılmış bilgi ve yetenekleri tanıtmaya ile ilgili gereklilikler
Gerçekleşme Gereksinimleri	Bireysel gücün kullanılmasıyla bir işte başarılı olma ve kişisel doygunluğa erişme – tatmin gereksinimleri
Estetik Gereksinimler	Güzellik, denge, oran, biçim ile ilgili gereklilikler
Üstünlük Gereksinimleri	Sezgiler, fedakârlık ve şuur birliği ile ilgili gereklilikler

Gereksinimler; insan hayatında olması gerekli en alt düzeydeki nitelikleri belirlediğinden, gereksinimlerin karşılanmış olmasının insanın yaşam kalitesi üzerinde etkin rol oynadığı söylenebilir. Bunlardan en ön sırada bulunan fizyolojik gereksinimler insan hayatı için özel bir önem taşımaktadır. Bir zorunluluğu ifade eden ve nesnel bir değer olan gereksinimlerin öznel bir değer olan istek kavramı ile ilişkili olduğunu belirtmek gerekir. Gereksinimlerde hareket noktası isteklerdir [44]. İstekler; yaş, moda, cinsiyet, ekonomi, gelenek gibi değişken verilerin etkisi altındadır. Sosyal çevreye bağımlıdır ve teknoloji geliştikçe ihtiyaçlardaki farklılaşma belirginleşmeye başlar [45].



Şekil 3.1. İnsan gereksinimlerinin aşamaları [43]

3.2. Kullanıcı Gereksinimleri

Kullanıcıların amaçlarına ulaşmak için yapmak durumunda oldukları eylemleri gerçekleştirebilmek için ihtiyaç duydukları ve sağlanması gereken çevre şartlarına kullanıcı gereksinimleri denir [39]. Tasarımcı, kullanıcıya bir mekân hazırlarken temelde onun istek ve gereksinmelerini karşılamak zorunda olduğunu bilir [46].

Kullanıcı gereksinimleri pek çok bina türünde eylemlere bağlı olarak benzer görünümde olmalarına rağmen, farklı iklimsel ve kültürel koşullarda nitelik ve nicelik yönünden farklılaşmaktadırlar [41]. Örneğin; kent merkezinde kullanıma sunulan bir acil servis ünitesi ile kırsal alanda kullanıma sunulan bir acil servis ünitesi; aynı fonksiyonu görmelerine rağmen kent merkezindeki acil servis ünitesi boyutsal, güvenlik, işitsel, estetik ve toplumsal gereksinimler gibi kullanıcı gereksinmelerini farklı bir biçimde karşılamak durumunda kalabilir.

3.2.1. Fiziksel kullanıcı gereksinimleri

İçerisinde bulunan doğal veya yapay çevrenin sahip olması gereken fiziki koşullardır. Fiziksel gereksinimler; mekândaki kullanıcı sayısına, kullanılan donatı ve ekipmanlara, kullanıcının antropometrik, duysal ve algısal boyutlarına ve bunların sonucunda ortaya çıkan gerekli mekân boyutlarına bağlı değişkenlerdir [39].

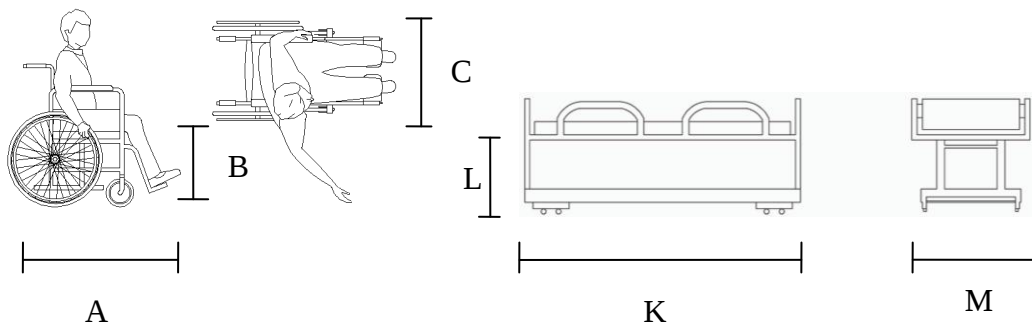
Çalışma çevresindeki insanın ekipman büyüklükleri, eylem bağ ve sırasına bağlı olarak ekipmanların dizilişleri ve yerleştirme düzeni ekipmanların yapı ve malzemesi ile ilişkilerin belirlenmesi ve çalışma alanının insanın karakteristiklerine göre uygunlaştırılması gerekmektedir [34].

Çizelge 3.2. Fiziksel kullanıcı gereksinimlerinin sınıflandırılması [42]

Fiziksel Kullanıcı Gereksinimleri	
Boyutsal Gereksinimler	Mekân içindeki insanın statik ve dinamik antropometrik boyutları, eylemleri ve eylemlerin yapılış biçimleri ve davranışlarıdır
Isısal Gereksinimler	Mekândaki uygun sıcaklık, nem, radyasyon ve hava hareketleridir
İşitsel Gereksinimler	Mekândaki sesin uygun şiddette olması ve ses yansıma – dağılma özellikleridir
Görsel Gereksinimler	Mekândaki uygun ışık şiddeti – aydınlık düzeyleridir
Sağlık Gereksinimleri	Mekân içerisine temizliğin girmesi, çöp ve atıkların yok edilmesi, mikrop ve zararlı etkenlere karşı korunmasıdır
Güvenlik Gereksinimleri	Mekânın strüktürel sağlamlığının uygun olması; yangın, tabi afetlere, hırsıza ve eylem anındaki kazalara karşı korunmadır

Kullanıcının boyutsal gereksinimleri; yapılan eylemin türüne bağlı olarak kullanıcı konforunun sağlanmasına yönelik değerlendirilen büyüklükleri ifade eder. Bir mekânın büyüklüğü; mekân içerisinde bulunan, kullanıcı tarafından tasarlanan ekipmanlardan ve kullanıcı deneyimlerinin – yaşadıklarının mekâna yansımından oluşmaktadır.

Acil servis üniteleri; kapasiteleri ile ilişkili olarak birçok statik tıbbi ekipman barındırmaktadır. Mekân boyutları; tıbbi teknolojideki gelişmelerden etkilenmektedir ancak acil servis kullanıcılarının boyutsal gereksinimlerinde düşünülmesi gereken en önemli ekipmanlar; sedye ve tekerlekli sandalyelerdir. Tüm kapı girişleri, birimlerin büyüklükleri, koridor ve rampa genişliklerinin temelde bu ekipmanların boyutları dikkate alınarak düzenlenmesi daha uygundur.



Şekil 3.2. Tekerlekli sandalye ve sedye görünüşleri

Çizelge 3.3. Tekerlekli sandalye ve sedye boyutları

	Standart Ölçüler (santimetre cinsinden)
A (tüm boy uzunluğu)	105
B (oturaktan yere olan uzaklık)	50
C (tüm genişlik)	60

	Standart Ölçüler (santimetre cinsinden)
K (tüm boy uzunluğu)	210
L (yataktan yere olan uzaklık)	60
M (tüm genişlik)	90

Kullanıcının ısısal gereksinimleri; mekân ve kullanıcı arasında ısı alışverişinin dengede olması ile ilgilidir. Mekân içerisinde yapılmakta olan eylem, havanın ısısı, bağıl nem, hava hareketinin hızı, ortalama radyasyon ısısı ve giysi özellikleri gibi faktörler kullanıcı ve mekân arasındaki ısı alışverişini etkilemektedir.

Acil servis ünitelerinin birçoğunda günümüzde yapay iklimlendirme yapılmakta, 24 saat sağlanan optimal iklim koşulları ile hizmet verimi artırılmaya çalışılmaktadır. Acil servis ünitelerinde ısısal gereksinimlerin karşılanması önem arz etmektedir. Tıbbi ekipmanlar ve kalabalık nedeni ile artan mekân sıcaklığının ve neminin, hastaların bağışıklık sistemini ve psikolojik durumlarını yakından ilgilendiren hava hareketinin konfor koşullarında tutulması gerekmektedir. Isısal gereksinimlerin karşılanması; teknik ve tıbbi personelin çalışma verimlerinin artırılması, hasta ve hasta yakınlarında ferah mekân algısının oluşturulması ve hastane enfeksiyonlarının önlenmesi bakımında da önemlidir.

İşitsel gereksinimler; mekânın gürültüden arındırılması, problemsiz iletişim kurabilme ve gerektiğinde işitsel mahremiyetin sağlanabilmesi ile ilgilidir. Ses ve gürültüye olan duyarlılık öznel bir kavram olduğundan, birçok farklı kültürden kullanıcıyı barındıran acil servis ünitelerinde gürültü kontrolünün dengede tutulabilmesi kolay olmamaktadır. Ünitenin bütününde kullanıcı yoğunluğunun fazlalığından kaynaklanan gerginlik ve stresi azaltmak için ve triaj alanı – gözlem alanları gibi çoğu zaman mahremiyet gerektiren mekânlarda hasta – doktor iletişiminin sağlıklı kurulabilmesi için işitsel gereksinimler karşılanmalıdır. Bilimsel

çalışmalarda ses düzeyindeki artışın; kalp atış hızı, stres ve gerginliğin artmasında etkili olduğu tespit edilmiştir [47-48].

Bakım alanlarında hasta sedyelerinin birbirlerinden perdeli sistem yerine, hafif bölme duvarlar ile ayrılmasının ses geçişini azalttığı için kullanıcı konforunu olumlu etkilediği söylenebilir. Döşemelerde, darbe ile etkili olan gürültünün azaltılması için; kalın ve esnek elastik tabaka ile kaplama uygulaması yapılabilir.

Mekânın aydınlatma türü, düzeyi ve rengi, parıltı ve kamaşmanın kontrolü; görsel gereksinmelerin yerine getirilmesinde etkin rol oynar. Kullanıcıların psikolojileri ve performansları görsel gereksinmeler ile doğrudan ilişkilidir. İnsanlar için en ideal ışık, doğal ışık olmasına rağmen acil servis ünitesinin radyoloji, cerrahi müdahale odası gibi bazı alanlarında yapay ışık kaynaklarının kullanılması uygundur. Bunun yanında bekleme salonlarında, bakım alanlarında, sirkülasyon alanlarında, personel dinlenme alanlarında mümkün olduğu kadar doğal ışık kaynaklarının kullanımı tercih edilebilir.

Aydınlatma türü ve düzeyinin, kullanıcı üzerindeki etkisini; mekânı oluşturan yapı elemanları ve donatıların renklerinden ayrı düşünmek görsel memnuniyeti olumsuz etkileyebilir. Sağlık yapılarında renk kullanımı ile ilgili çalışmalar yetersiz olmakla birlikte uzmanlar; hastanelerde, uygun renk kullanımının ilgi, konfor ve güven sağlayabileceğine inanmaktadır [49].

Sağlık gereksinmeleri; yapay veya doğal çevrede kullanıcı sağlığını olumsuz biçimde etkilemesi muhtemel faktörlerin ortadan kaldırılması ile ilgilidir. Sağlık gereksinmeleri sağlık yapılarında; diğer yapı türlerinde olduğundan çok daha fazla titizlikle ele alınmalıdır. Tıbbi atıklarının varlığı ve farklı hastalıkları bulunan kullanıcı kitlesi ile enfeksiyon bulaşma riskinin yüksek olması; tedavi hizmeti almak için acil servis ünitelerine gelen hasta ve hasta yakınları için yeni sorunlar doğurabilir. Toz ve mikrop tutmayan, dezenfeksiyon sırasında kimyasal tahribata uğramayan malzeme kullanımı, düzenli çalışan havalandırma sistemi ve steril alanların doğru bir biçimde kurgulanması daha uygundur.

Acil servis üniteleri genellikle endişeli ve gergin ruh haline sahip kullanıcı grubuna hizmet vermektedir. Hizmet kapsamında adli vakaların da yer aldığı düşünüldüğünde, tıbbi personelin rahat bir şekilde çalışabilmesi için ünitenin belirli bir güvenlik düzeyine sahip olması beklenir. Ancak güvenlik düzeyinin; ünite içerisine konumlandırılan güvenlik birimi dışında, mekân organizasyonu ile yakından ilgisi olduğunu belirtmek gerekir. Bekleme salonu ile bakım alanlarının kontrollü geçişe olanak verecek biçimde birbirlerinden ayrılması, bu sayede tıbbi personelin performansı ve konforunun artırılması tercih edilebilir. Acil servis ünitelerinin, tabi afet durumlarında kullanılmak üzere alternatif kaçış yolları barındırması gerektiği belirtilebilir.

3.2.2. Psiko – sosyal gereksinimler

Bir eylemin psikolojik herhangi bir rahatsızlık duyulmadan yerine getirilebilmesi için gerekli çevre koşullarıdır [50]. Kullanıcının kültür düzeyine, yetiştiği ve yaşadığı çevreye bağlı olarak değişebilen, kullanıcı istekleri ile yakın ilişkili öznel gereksinimlerdir [39].

Çizelge 3.4. Psiko – sosyal kullanıcı gereksinimlerinin sınıflandırılması [40]

Psiko - Sosyal Kullanıcı Gereksinimleri	
Mahremiyet Gereksinimleri	Mekânın işitsel, görsel, kişisel ve toplumsal gizliliğe uygun olmasına bağlı olarak, mekânın sahip olması gereken mahremiyet koşullarıdır
Davranışsal Gereksinimler	Mekândaki kullanıcıların eylemleri anında gereksinim duydukları mesafelere, görsel ilişki ile ilgili uzaklıklara bağlı olarak, mekânın sahip olması gereken davranışsal koşullardır
Estetik Gereksinimler	Mekânın uygun biçim, renk ve dokusal özelliklerine bağlı olarak, mekânın sahip olması gereken toplumsal koşullardır
Toplumsal Gereksinimler	Mekândaki toplumsal ilişkiler, toplumsal yapı – kuruluş ve gereklerine bağlı olarak, mekânın sağlaması gereken toplumsal koşullardır. Kullanıcıların aile yapıları, yaşam tercihleri, birbirleri ile olan ilişkilerini de içeren nitelikleri kapsamaktadır.

Mahremiyet gereksinimleri; görsel ve işitsel olarak iki gruba ayrılır [51]. Kültürel değerlere bağlı olarak kullanıcılar için önemini korumaya devam etmektedir. Kullanıcılar eylemlerini yerine getirirken, ilgi görmek istemeyebilir veya yalnız kalma gereksinimi duyabilirler. Farklı kültür gruplarından kullanıcıların bulunduğu acil servis ünitelerinde, hastaların; rahatsızlıklarının diğer hasta ve hasta yakınları

tarafından bilinmesini, duyulmasını istememeleri ve muayene sırasında takip edilmekten rahatsız olmaları mahremiyet gereksinimleri ile ilgilidir.

Acil servis ünitesi içerisinde; bir bekleme salonunun bir kullanıcı için geniş algısı oluştururken, başka bir kullanıcının kendisini yalnız hissetmesi davranışsal gereksinimler ile ilgilidir. Davranışsal gereksinimler; eylemlere ilişkin davranış boyutları olarak bilinen ve kültür grupları arasında büyük farklılıklar gösteren örüntülerdir [51].

Yapının; malzemesi, işçilik kalitesi, renk ve biçimi ile kullanıcı psikolojisi üzerinde oluşturduğu etki, estetik gereksinimler ile ilgilidir [51]. Bir acil servis ünitesinin; kurumsal niteliği ön plana çıkaran öğeler yerine, yerel kültürü yansıtan mimari öğeleri içermesi, kolay erişilebilen, davetkâr bir girişe – danışma birimine sahip olması, manzara resimleri ve bitkiler ile donatılmış olması kullanıcı konforunu ve memnuniyetini artırıcı etkenler olarak belirtilebilir. Estetik gereksinimler ve hasta - hasta yakını psikolojisi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar da estetik gereksinimlerin önemini vurgular niteliktedir. Glod ve arkadaşları (1994), hasta odalarının rengi ve bitirme malzemelerinin, saldırganlık (sözel veya fiziksel) ve motor becerilerde karışıklık gibi sorunlarla bağlantılı olduğunu savunur [52]. Ulrich ve Gilpin (2003), sağlık yapılarında görsel sanat kullanımının korku, stres ve endişeyi azalttığını belirtir [53].

3.3. Kullanıcı Gereksinimlerinin Acil Servis Ünitelerinde İncelenmesi

Hastalık çeşidi ve buna bağlı olarak hasta sayısının artması ile birlikte hastane tasarımında girdi olarak kullanılan teknik – tıbbi bilgi ve teknolojinin hızla değişmesinin, acil servis ünitelerinin planlanmasını doğrudan etkilediğinde şüphe yoktur.

Teknolojinin gelişmesiyle ortaya çıkan mekânsal gerekliliklerin yerine getirilmesinin yanında, sosyal iletişimin güçlendiği, hasta haklarına ve mahremiyetine saygının

arttığı, esasen hasta – merkezli bir anlayışın da günümüz acil servis ünitesi planlamasında önem kazanmakta olduğunu belirtmek gerekir.

Acil servis üniteleri; toplumda, çok gerekli görülmediği sürece başvurulmaması gereken sağlıksız birimler olarak algılanmaktadır. Acil servis ünitelerinde mekânsal organizasyonun yanlış kurgulanmasından dolayı yaşanan sorunların dışında, en temel kullanıcı gereksinimlerinin karşılanamamasının olumsuz imajda etkisi büyüktür.

Acil servis ünitelerinin birçoğunun hasta ve hasta yakınlarında oluşturduğu ilk izlenimler benzerdir. Yönlendirme işaretlerinin eksikliği ve otopark sorunu gibi temel kullanıcı gereksinimlerindeki güçlüklerle karşılaşılması, henüz ilk adımda hasta ve hasta yakınlarında güven kaybına neden olmaktadır.

Hastane otoparklarında acil servis ünitesi girişini tarifleyen yönlendirme levhalarının bulunması teşhis ve tedavileri aciliyet gerektiren hastalar için oldukça önemlidir. Bunun yanı sıra otoparkların; sel, deprem, yangın gibi afetlerde azami kapasite ile kullanılacağı göz önünde bulundurulduğunda, kapasiteye uygun planlamaların yapılması gerekmektedir.

Cohen Mansfield ve Werner (1999), hastane yapılarının yakın çevre tasarımlarının, hastaların sağlığına kavuşmalarında etkili olduğu görüşünü savunmaktadır [2]. Acil servis ünitesi; yakın çevreden algılanmalı, giriş alanındaki saçak, aydınlatma düzeyi ve araç yolu planlaması ile hasta tahliyesine uygun olmalıdır. (Bkz. Resim 3.1).



Resim 3.1. Ünite girişinin yakın çevreden algılanmasına ilişkin bir örnek [76]

Resim 3.2.'de Royal Çocuk Hastanesi acil servis ünitesi giriş holü incelendiğinde; danışma biriminin merkezi bir alanda konumlanması, bekleme salonu ve triaj alanı ile kurduğu ilişki olumlu değerlendirilebilir. Ayrıca yönlendirme levhalarının bulunması, kullanılan renklerin uyumu, aydınlatma – havalandırma sistemi, döşeme ve duvar malzemesinin sterilizasyon düzeyi ile kullanıcı memnuniyetini sağladığı söylenebilir.



Resim 3.2. Danışma biriminin ünite içerisinde konumlanmasına ilişkin bir örnek [77]

Leather ve arkadaşları (2003), bekleme alanları fiziksel koşullarının kullanıcı memnuniyeti ve endişe düzeyleri ile yakından ilişkili olduğunu belirtmektedir [54]. Bekleme salonlarından ulaşılabilen, engelli kullanıcıların da yararlanabileceği tuvaletlerin bulunması mekânsal organizasyonda dikkate alınmalıdır. Ayrıca bekleme salonuna hizmet veren kafeteryanın, televizyon, çay – kahve otomatlarının bulunması hasta yakınlarının memnuniyetini doğrudan etkilemektedir. Acil servis ünitelerinde yeterli aydınlık düzeyinin sağlanması da kullanıcı konforu ve memnuniyetinde etkilidir. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki; pencere büyüklüğü ile bağlantılı olarak iç mekâna alınan gün ışığı miktarı ve pencereden görülen manzara, hastaların duygusal memnuniyetini farklılaştırarak, psikolojik durumlarını etkilemektedir [55]. Resim 3.3.'te Mercy Hastanesi acil servis ünitesi bekleme salonu incelendiğinde; oturma elemanı sayılarının, oturma elemanı düzenindeki çeşitliliğin, döşeme, duvar ve tavan yüzeylerinde estetik kaygılar sonucu kullanılan malzemelerin kullanıcı memnuniyetini olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Bunun yanı sıra mekânda doğal aydınlatmanın sağlanabilmesi, kullanılan renklerin dinlendiriciliği, mekânın

izdihamdan uzak bir bölgede konumlanması, kat yüksekliği ve havalandırma sistemi ile ferahlık hissi uyandırması diğer olumlu mekânsal nitelikler olarak belirtilebilir.



Resim 3.3. Acil servis ünitesi bekleme salonunun aydınlatma, havalandırma, renk kullanımı vs. gibi kullanıcı gereksinimleri doğrultusunda planlanmasına ilişkin bir örnek [78]

Resim 3.4.'te Royal Çocuk Hastanesi acil servis ünitesi bekleme salonu incelendiğinde; kullanıcı endişelerini gidermeye yönelik olarak oturma elemanlarında, duvarlarda ve döşemelerde dinlendirici renklerin kullanıldığı, mekandaki sanat eserleri, resimler ve televizyon gibi donatılar ile hastane kurumsal kimliğinin neden olabileceği baskının azaltılmaya çalışıldığı görülmektedir.



Resim 3.4. Acil servis ünitesi bekleme salonunda sanat eserleri, resimler ve televizyon gibi donatıların bulundurulmasına ilişkin bir örnek [77]

Psikolojik açıdan oldukça hassas durumda olan hastaların; teknik ekipmanlarla donatılmış, güven vermeyen tedavi odalarında mahremiyete de yeteri kadar önem verilmediğini görmeleri acil servis üniteleri ile ilgili zihinlerinde olumsuz düşünceler oluşturmaktadır (Bkz. Resim 3.5). Lake Pointe Sağlık Merkezi acil servis ünitesi

muayene odaları incelendiğinde; devamlı olarak kullanılmayan tıbbi ekipmanların niş veya dolaplar içerisinde gizlendiği görülmektedir. Bu durum; üzerlerinde hissettikleri baskı ve artan endişe neticesinde zayıflayan bağışıklık sistemleri ile daha savunmasız hale gelebilen hastalar için olumlu bir uygulama olarak değerlendirilebilir. Mekân doğal ve yapay olarak aydınlatılmaktadır. Sedyelerin perdeli sistem ile birbirinden ayrılması hasta mahremiyetini olumsuz etkilemektedir.



Resim 3.5. Muayene odalarında mahremiyet, aydınlatma, renk kullanımı gibi kullanıcı gereksinimlerinin planlanmasına ve teknik ekipmanların konumlandırılmasına ilişkin bir örnek [79]

Acil servis ünitesi içerisindeki tüm bakım odalarında yüksek kalitede, doğrudan yansımayan, yumuşak renkli ışıklandırma sistemi kullanılmalıdır (Bkz. Resim 3.6).



Resim 3.6. El Camino Hastanesi acil servis ünitesinde muayene odasının yapay ışık kaynağı ile aydınlatılmasına ilişkin bir örnek [74]

Hasta muayene ve gözlem odalarında yüksek yerleşimli pencereler kullanılarak hem güneş ışığından yararlanılabilir hem de hastanın mahremiyeti sağlanmış olur (Bkz. Resim 3.7). Acil servis ünitesinin farklı alanlarında farklı güçlerde ışıklandırma tercih edilmesi, çalışan personelin ve hastaların; tedavi alanlarını, koridorları ve hekim/hemşire çalışma alanlarını daha kolay ayırt etmelerini sağlayacaktır [28].



Resim 3.7. Dandenong Hastanesi acil servis ünitesinde muayene birimlerinin doğal ışık kaynağı ile aydınlatılmasına ilişkin bir örnek [80]

Bakım alanları perdeli sistem ile veya bölücü panel elemanlar ile birbirinden ayrılabilir. Perdeli sistemde; yan yana bulunan sedyeler arası ses geçişinin engellenmesinin daha güç olduğu belirtilebilir. Bölücü panel elemanlarının hasta mahremiyetinin sağlanabilmesinde daha etkili olduğu söylenebilir (Bkz. Resim 3.8).



Resim 3.8. Holy Cross Hastanesi acil servis ünitesinde bakım alanlarının panel elemanlar ile ayrılmasına ilişkin bir örnek [81]

Acil servis ünitesi içerisindeki koridorların da acil hizmetinin hızlı bir biçimde verilebilmesinde büyük önemi vardır. Resim 3.9.'da Mercy Hastanesi acil servis ünitesi koridoru incelendiğinde; koridorun, iki sedyenin yan yana geçebilecek genişlikte planlandığı, koridor üzerinde konumlanan doktor – hemşire istasyonlarının koridora işlevsellik kazandırdığı, koridorun yapay olarak aydınlatıldığı ve havalandırıldığı, estetik kaygılar neticesinde kullanılan ahşap malzemenin algıyı farklılaştırdığı belirtilebilir. Bunların yanında, koridor döşeme kaplamasının kaymaz malzemeden yapılması ve koridor boyunca hastalar için korkuluk, tutamak gibi donatıların yer alması kullanıcı güvenliği açısından önemlidir.

Acil servis ünitesinde kapılar, en azından tek bir tekerlekli sandalye veya sedyenin geçebilmesi için minimum 120 cm olmalıdır. Kapılar her iki yöne de açılabilir olmalı, alan olanaklı ise iki kanatlı çarpma kapı tercih edilmelidir. Bunun yanında Resim 3.9.'da görüldüğü gibi sürgülü kapılar da kullanılabilir.



Resim 3.9. Acil servis ünitesi koridorlarının aydınlatma, havalandırma, ferahlık, sterilizasyon, güvenlik ve büyüklük – genişlik gibi kullanıcı gereksinimleri doğrultusunda planlanmasına ilişkin bir örnek [78]

Roger Ulrich ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptıkları “Fiziksel Çevrenin 21. Yüzyıl Hastanelerindeki Rolü: Bulunmaz Bir Fırsat” isimli makalede belirttikleri gibi [56];

1) Enfeksiyon bulaşma riskinin azaltılabilmesi, gürültü kontrolünün sağlanabilmesi, hasta konforunun ve mahremiyetinin artırılabilmesi, hasta yakınlarının hastaya psikolojik olarak destek olmasının kolaylaştırılabilmesi, sağlık personeli ile hasta

ilişkisinin geliştirilebilmesi ve hastanın genel olarak sağlık hizmetinden memnuniyetinin artırılabilmesi için mümkün olabildiği kadar hastanenin tüm birimlerinde tek yataklı hasta bakım odalarının sağlanması gerekmektedir.

- 2) Hastaların stresini azaltmaya yönelik görsel öğelere yer verilmelidir.
- 3) Yönlendirme işaretleri ve levhalarının, kullanıcıları; ulaşmak istedikleri alana hızlı bir biçimde yönlendirebilecek ve endişelerini artırmaya neden olmayacak bir biçimde eksiksiz yerleştirilmeleri gerekmektedir.
- 4) Havalandırma sistemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir.
- 5) Aydınlatma sistemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir.
- 6) Plan kurgusunun sağlık personelinin etkin çalışmasına engel olmayacak biçimde çözülmesi gerekmektedir.

Tüm bu faktörler hasta ve hasta yakınlarının yanında teknik ve tıbbi personelin memnuniyetini de yakından ilgilendirmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının acil serviste bulundukları süre içerisinde konfor koşullarından memnun olmaları, teknik ve tıbbi personelin çalışma verimini artırabilir.

Kullanıcı istek ve gereksinimleri zamanla farklılıklaşabilmekte, bu da fonksiyonel eskimeyi beraberinde getirmektedir. Devamlı modernizasyon ve genişlemeyi gerektiren acil servis ünitelerinin, planlanmaları ve kullanıma sunulmaları; yüksek maliyet gerektiren eylemler olduğundan, kullanıcı gereksinimlerinin zamanla farklılaşma ihtimaline karşın üniteler esnek tasarlanmalıdır. Esnek bir tasarım;

- İsteğe bağlı olarak farklı kullanımlara izin verebilmelidir
- Büyümeye, değişime ve yenilenmeye kolaylıkla izin vermelidir [37].

Esneklikte amaç; mekânların kullanıcı aktivitelerinin farklı durumlarına göre düzenlenebilmesi olduğundan acil servis ünitelerinde esneklik; mekânların kendi içerisinde özelleşmesi önlenerek sağlanabilir. Acil servis ünitelerinde kesin mekânların tasarlanmasından kaçınılmalıdır. Ünite içerisinde ıslak hacimler ve sirkülasyon elemanlarının yerlerinin sabit olduğu düşünüldüğünde, üniteyi oluşturan diğer bileşenlerin; modüller halinde demontabl bölme duvarlar ile hareketli planlanması daha doğru olabilmektedir. Acil servis ünitesinin; zamanla kapasitesinin

artması ve modüller ile farklı kombinasyonlar oluşturulmasına rağmen gereksinimleri karşılamaması halinde ise ünitenin yatayda – düşeyde büyümesi gerekir. Ünitenin büyüebilmesi de konumu ile doğrudan ilişkilidir.

3.4. Kullanıcı Katılımlı Tasarım

3.4.1. Kullanıcı katılımı kavram tanımlaması

Katılma; iştirak, ortak olma, ortaklık, ortaklaşma, bir işte yer alma, yoldaşlık etme, bir şeyde payı olma yani paydaşlık etme anlamlarına gelmektedir. En genel anlamda katılma; halkın çeşitli şekillerde ve çeşitli konularda kendisi ile ilgili kararlara katılmasıdır. [57].

Kullanıcı katılımı kavramı geniş bir kapsamı içermektedir. Makro düzeyde düşünüldüğünde halkın yerel yönetim kararlarına katılmasından, ülke çapındaki kararlara tepki eylemleri düzenlenmesine kadar çeşitli eylemler, günümüzde katılım (participation) olarak tanımlanmaktadır. Mikro düzeyde ele alındığında ise; kullanıcının çevresinin oluşumuna katkısı, doğrudan onu şekillendirmesi, hatta konutunu kendisinin inşa etmesine kadar giden geniş bir yelpazede ele alınabilmektedir [58].

Kullanıcı katılımı kavramı ilk olarak Hollanda’da yapılan çalışmalar neticesinde ortaya çıkmıştır. Hollanda’da kullanıcı katılımı, iki farklı kelime ile ifade edilmektedir. Kavram, ilk olarak söz sahibi olmak anlamına gelen “inspraak”, ikinci olarak ise seçim ve katılım hakkı anlamına gelen “zeggenschap” tanımları ile literatürde yer almaktadır. İngilizcede “user participation” olarak anılan terim, Türkçede “kullanıcı katılımı” olarak kullanılmaktadır [59].

Bu yaklaşım, tasarım kararlarından etkilenenlerin karar verme sürecine katılması gerektiğini savunan demokratik düşünce biçimine dayanır. Bu bağlamda “katılımcı tasarım – participatory design”; tasarlamanın kolektif karar verme çabasından ortaya çıkması gerektiğini savunan yararlı bir düşüncedir [60].

Katılımcı tasarım yöntemlerini uygulaması bakımından Sanoff öncü olarak kabul edilir. Sanoff, katılımcı tasarımın metodolojik temellerini Lewin'in teori ve pratiği birleştiren "action research" modeline dayandırmıştır [61] Bu modele göre, kullanıcılar araştırma sonuçlarının değerlendirmesine katılır ve öneriler geliştirirler. Bu sayede tasarımcı sadece kullanıcının şartlarını derinden anlamakla kalmaz aynı zamanda çevre insanları ile etkili bir diyaloga girme olanağı da bulur [60]. Ş. Önal (1994) şöyle demektedir [62].

"Mimarlık; toplumun yapısına, gereksinmelerine, ekonomik verilere, teknolojik gereksinmelere bağlı olan bir sanattır. Katılım; halka mimarlığı öğretmek, halka yapılaşmış çevrelerine bakmayı ve duyarlı olmayı aşılama, halkın mimarlığa ve kente bilinçli yaklaşımını sağlamak, halkı düşünmeye yönlendirmek, kendi gereksinimleri ve kullanımları için başkaları (mimarlar, mühendisler, müteahhitler vb.) tarafından oluşturulan mimari çevreyi yaratmada kendi öz katılımlarını sağlamak, halkı çirkin yapılaşmaya karşı tepki göstermeye, karşı çıkmaya yöneltmek gibi konuları içine alan ve uygulamada kendini gösterecek olan bir kavramdır".

Mimarlıkta, fiziksel mekânın organizasyonu ile ilgili olarak katılımın amacı, alınan kararların sonuçlarıyla yaşamak zorunda olan herkesin karar verme sürecine direkt ya da dolaylı olarak katkıda bulunmasıdır [63].

Kullanıcının acil servis ünitesi üretimine katkısı iki düzeyde olabilmektedir. Bunlardan ilki; veri toplama aşamasında kullanıcı istek ve gereksinmelerinin belirlenmesi, ikincisi ise mevcut ünitelerin değerlendirilmesi yolu ile yeni yapılacak ünitelere tasarım verileri sağlanmasıdır.

Çalışma kapsamında; kullanıcı gereksinimlerindeki eksikliklerin ve planlama hatalarının belirlenmesi ve geleceğe yönelik önerilerde bulunulması hedeflendiğinden, *bölüm 3.4.2'de* mevcut ünitelerin değerlendirilmesinde kullanıcının rolü ele alınmaktadır.

3.4.2. Mevcut acil servis ünitelerinin değerlendirilmesi yolu ile tasarım verileri elde etmede kullanıcı katılımı

Yaşam biçimleri, eğitim düzeyleri, sosyal ve kültürel eğilimleri ve alışkanlıkları birbirinden çok farklı olan kullanıcıların bir arada bulunduğu acil servis ünitelerinde ihtiyaç ve isteklerin, mimari planlama sürecinde gerektiği şekilde veri olarak kullanılabilmesi çoğu zaman mümkün olamamaktadır. Bu nedenle kullanıcılar hakkında bilgi edinmenin yolu mevcut acil servis üniteleri ve kullanıcılar hakkında bilgi toplamaktır. Bu da değerlendirme çalışmaları yolu ile mümkün olabilmektedir.

Kullanım sürecinde değerlendirme; yapıların inşa edildikten ve belli bir süre kullanıldıktan sonra detaylı ve titiz bir biçimde değerlendirilme sürecidir. Kullanım sürecinde değerlendirmenin hedefi, yapı kullanıcıları ve onların gereksinimleridir. Bu nedenle daha önce verilen planlama kararlarının ve kullanılmakta olan binanın performans sonuçlarına detaylı bir bakış imkânı tanır [64]. Kullanım sürecinde değerlendirme yolu ile mevcut yapının performans değerleri ile olması gereken değerler arasındaki ilişki saptanır; elde edilen veriler, incelenen binanın eksiklerinin giderilmesi ya da gelecekte yapılacak benzer fonksiyondaki binaların, kullanıcı taleplerine daha iyi cevap vermesini sağlamak üzere değerlendirilir [65]. Kısaca kullanım sürecinde değerlendirme; yapıların kullanılmaya başlandıktan bir süre sonra sistematik ve detaylı bir biçimde değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir. Kullanım sürecinde değerlendirme çalışmalarının en yoğun ihtiyaç duyulduğu iş alanları; mimarlık, bina işletmeciliği, sigorta uzmanlığı olurken; mimarlık ve planlama alanında bu yaklaşımın hapishaneler, hastaneler, okullar, yurtlar, büro ve konutlarda yoğun olarak kullanıldığı görülmektedir.

Yapı ve yakın çevresinin; kullanıcılar tarafından kullanılma biçimini göstermek ve kullanıcının duyduğu tatmin derecesini belirlemek üzere kullanım sürecinde değerlendirme; kullanıcı ile kullanıcı gereksinimlerine odaklanır. Kullanım sürecinde değerlendirme; tasarımdan beklenen kriter ve performans ile gerçek performansı kıyaslar ve iki olgu arasındaki farkı ortaya çıkarır.

Kullanım süreci değerlendirme çalışmaları; çevrenin insanlar tarafından nasıl kullanıldığını belirlemek ve belirli tasarım amaçlarını ne ölçüde karşıladığını değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. Kullanılmakta olan binaların performansına dayanılarak, yeni tasarımlar için program kriterleri oluşturulmasına yönelik bu çalışmaların amaçları şunlardır:

- Kullanıcılar, çalışanlar, diğer görevli personel, ziyaretçiler, oradan geçenler ve yöneticiler gibi değişik grupların üründen ya da bina çevresinden memnuniyetini değerlendirmek,
- Çeşitli tasarım kararlarının, programda belirtilen toplumsal ve psikolojik amaçların üstesinden gelmekte ne kadar başarılı olduğunu saptamak,
- Gelecekteki ürünler ve çevrelerin tasarımını geliştirmek için bu her iki kaynaktan gerekli veriyi elde etmek [66].

Kullanım sürecinde değerlendirme yöntemi, değerlendirmeyi bina performansına göre yapmaktadır. Performanslar; teknik, işlevsel ve davranışsal olmak üzere üç başlıkta değerlendirilir [64,67].

Teknik performans; strüktür, yangına karşı dayanım, elektrik, dış duvarlar, çatılar, ince yapı, havalandırma, temizlik, akustik, aydınlatma gibi yaşamı rahat, güvenilir ve sağlıklı kılan konuları içerir.

İşlevsel performans; insan faktörleri, (ergonomi, özörlölere uygunluk, fiziki ve psikolojik boyut) depolama, sirkölasyon, bölgeleme, iletişim, iş akışı, esneklik, değişim, kullanım ve özelleşme gibi konuları kapsamakta, yapının kendine özgü ve kullanım süreci içinde ortaya çıkan konuları da içermektedir.

Davranışsal performans ise; yakınlıklar ve bölgecilik, mahremiyet ve etkileşim, bina kullanımı, imge, anlam ve çevresel algı, çevresel bilgi ve yönlenme konularını içerir. Kullanım sürecinde değerlendirmede kullanılan araştırma metotları ise; literatür araştırması, gözlem, görüşmeler, fotoğraflama, grup süreçleri, oyun oynama, günlükler ve zaman ölçümleri, durum çalışmaları, benzetmeler, soru formları ve

anketler, alan eskizi, veri analiz haritaları, davranış izleri, deneyler, maketler, tasarım kayıtları, semantik fark olarak sayılabilir [65].

Acil servis ünitelerinde ortaya çıkan birçok sorunun aslında kullanıcıların ihmal edilmiş bakış açılarından kaynaklandığı görülmektedir. Bu soruna çözüm olarak acil servis üniteleri değerlendirme çalışmalarında ünitenin; kullanıcı istek ve gereksinmelerini karşılamadaki performansı ölçülerek gelecekteki tasarımlar için bir geri bildirim elde etmeye çalışılabilir.

Ülkemizde birçok yapı tipine ilişkin memnuniyet değerlendirmeleri, kullanıcıların algısal ve davranışsal özelliklerini, istek ve gereksinmelerini, fiziksel ve sosyal çevrenin niteliklerini inceleyen deneysel çalışma yapılmasına rağmen acil servis ünitelerinde kullanıcıların dahil edildiği değerlendirme çalışmalarının yapılmamış olması, yeni acil servis ünitesi tasarımlarına veri oluşturulamamasının yanı sıra var olan ünitelerin rehabilite edilerek düzenlenememesi ve geliştirilememesi sonucunu doğurmaktadır.

Literatürde, planlama ekibinin; kullanıcıları planlama sürecine dahil etmeleri gerektiğinin yanında, acil servis ünitelerini tasarlamadan önce tıbbi işlemlerin kapsamını, mekansal gereklilikleri ve hasta ve hasta yakınlarının psikolojilerini daha iyi algılayabilmeleri için belli bir süre ünitelerde vakit geçirmeleri gerektiği belirtilir. Bu sayede tasarımcı, mekânı ve kullanıcıları doğrudan gözlemleme fırsatı bulur.

En başarılı acil servis ünitesi tasarımlarının şu kriterlere sahip olduğu görülür:

- Acil servis ünitesi hekimleri, planlama sürecine güçlü bir biçimde dâhil olmaktadır.

Planlama sürecine hekimlerin katılımı azaldıkça, tasarımcı bir süre sonra; daha önceden tasarladığı acil servis ünitelerinden edindiği tecrübe ile kararlar vermeye başlar. Tasarımcının verdiği kararlar; yeni tasarımlarındaki kullanıcıların gereksinmelerini karşılamayabilir veya yeni tasarımında kullanıcıların beklentileri

daha farklı olabilir. Bu nedenle tıbbi personelin tasarıma katılımı son derece önemlidir [28].

- Hekimlerin yanı sıra hemşireler ve diğer yardımcı personellerden elde edilen veriler planlama sürecinde girdi olarak kullanılmaktadır.

Hekimler, hemşireler ve yardımcı personellerin, farklı meslek grubundan insanların bilmediklerini bilmeleri bakımından tasarıma katılımlarının önemli olduğunu kabul etmek gerekir [28].

Acil servis ünitesinde hasta ve hasta yakınlarının stres ve endişesini gidermek için yapılan uygulamaların, teknik ve tıbbi personelin hizmet vermesini engelleyen mekânların oluşumuna yol açmaması gerekir. Teknik ve tıbbi personel için acil servis ünitelerinde işlevsellik ön plandadır. İşlevsel mekânlar; işgücü kaybını önlemekte, hastalara daha hızlı hizmet verilmesini sağlamaktadır. Teknik ve tıbbi personelin tasarıma katılımı ile tasarımcının uzmanlık alanı dışındaki konularda bilgi edinilebilir. İşlevsel ve daha rahat mekânlar tasarlanabilir. Böylece personelin çalışma stresi ve yorgunluğu azaltılabilir.

Hasta ve hasta yakınları; acil servis ünitelerinde hissettikleri korku ve endişe, fiziksel çevreye ait edindikleri psikolojik deneyimler, tedavi edilmeyi bekledikleri mekânlara uyum sağlamalarını kolaylaştırabilen unsurlar hakkında tasarımcıya doğrudan bilgi aktarabilen eşsiz bireylerdir. Tasarlanma amacı; hastaların vakit kaybetmeden tıbbi bakım gereksinimlerinin karşılanması olan acil servis ünitelerinin algılanmasındaki olumsuzluklar ancak hasta ve hasta yakınları aracılığı ile anlaşılabilir.

Tasarımcılar bazen, sağlık binalarını tasarlarken, sadece kendi değerlerini yansıtan tasarım özelliklerine odaklandıkları ve tasarımlarını hastaların gözünden göremedikleri için istemeden de olsa, hastalarda olumsuz duygular uyandıran mekânlar oluşturabilmektedirler. Birçok tasarımcı ve sanatçının tercihleri, halkın beğenilerinden oldukça uzakta olabilmektedir. Tasarımcıların, hastane ortamının yansıtması gerekenleri öngörmek veya tahmin etmekle yanılgıya düşmeleri olasıdır.

Örneğin; Carpman ve Grant (1993), Michigan Üniversitesi Tıbbi Merkezi'nde rastgele seçilen 300 hastaya 71 adet renkli resim göstermiş ve hastalara kendi hasta odalarında hangilerinin asılmış olmasını tercih edeceklerini sormuştur. Sonuçlar, hastaların istikrarlı bir şekilde doğa manzaralarını betimleyen resimleri beğendikleri ve soyut sanattan hoşlanmadıklarını göstermiştir. Ulrich'e (1986) göre, sanatçıların, tasarımcıların ve sanatla ciddi biçimde ilgilenen kişilerin tercihleri, toplumun genelinden çok farklı olmaktadır [2].

3.5. Tez Kapsamında Gereksinmelerin Kullanıcı Katılımı Yöntemi ile Değerlendirilmesi

Çalışma alanı olarak ele alınan Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi ve Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi'ne bağlı acil servis ünitelerinde kullanıcı gereksinmelerindeki yetersizliklerin bilinmesi, yaşanılabilir ünitelerin planlanabilmesi için önemlidir. Kullanıcıların katılımı ile elde edilen veriler, tasarım girdileri olarak değerlendirilecektir. Bu veriler doğrultusunda gelecekte planlanan acil servis üniteleri; kullanıcıların memnuniyetini artıracak ve kullanımda süreklilik kazandıracaktır. Araştırma alanı olarak seçilen acil servis ünitelerinde, kullanıcı gereksinmelerinin yeterliliğinin sorgulanarak mevcudun değerlendirilmesi ve gelecekte planlanacak olan acil servis üniteleri ihtiyaç programı için veri elde edilmesinde iki aşamadan oluşan bir yöntem izlenmektedir.

İlk aşama; acil servis üniteleri ile ilgili ulusal ve uluslararası literatürün taranması ve acil servis ünitelerinde gözleme dayalı deneyimler neticesinde kullanıcı gereksinimleri değerlendirme formunun kurgulanmasından oluşur. İşlevsel, teknik ve davranışsal performansa göre yapılan değerlendirme kriterlerinin temel hedefi acil servis ünitesindeki kullanıcı – mekân ilişkisini detaylı irdelemek ve mekânsal bağlamda yorumlara varmaktır. Bu kriterlerin alt açılımları ve her parametre, kullanıcının temel gereksinimleri ile yakından ilişkilidir (Bkz. Çizelge 3.5). Bu bağlamda; kullanım sürecinde değerlendirme çalışması olarak teknik, işlevsel, davranışsal parametreler acil servis kullanıcılarına anket soruları olarak yöneltilmektedir.

İkinci aşama; değerlendirme formundaki gereksinmelerin kullanıcıların katılımı ile sorgulanmasından elde edilen veriler sonucunda bir değerlendirme tablosunun kurgulanmasından oluşur (Bkz. Çizelge 4.35).

Değerlendirmenin başarılı olabilmesi, sağlıklı veriler elde edilebilmesi; teknik, işlevsel ve davranışsal parametreleri barındıran soruların hangi kullanıcı grubuna sorulduğu ile doğrudan ilişkilidir. Kullanıcı – sorgulanan parametrelerin ilişkisi şu şekilde kurgulanmıştır:

- Beden veya ruh sağlığı yerinde olmayan hastaların; mekânsal yorumlamaları sağlıklı yapamayacakları varsayılmakta, bu nedenle hastalardan veri elde edilmemektedir.
- Hasta yakınlarının; ünite yakın çevresini, otopark alanlarını, ünite giriş alanını ve ünite giriş holü & bekleme salonunu deneyimleyebildikleri kabul edilmektedir. Modern acil servis ünitesi tasarımlarında güncel yaklaşım; enfeksiyon riskinin ve izdihamın artmaması, güvenlik zafiyetinin oluşmaması ve mahremiyet olgusunun olumsuz biçimde etkilenmemesi için hasta yakınlarının, giriş holü & bekleme salonunda tutulmaları ve bakım alanlarına alınmamaları yönündedir. Bakım alanları ve giriş holü & bekleme salonu arasında bir güvenlik birimi yer almalı kontrollü geçiş sağlanmalıdır. Bu nedenle acil servis ünitesi bileşenleri içerisinde, hasta yakınlarından sadece giriş holü & bekleme salonu ile ilgili veriler toplanmaktadır.
- Teknik – tıbbi personelin; ünite yakın çevresi ve ünitenin tüm bileşenlerini deneyimleme imkânı bulunmaktadır. Bu nedenle personelden, ünite yakın çevresi ve ünite kapalı mekânlarının bütününe ilişkin veriler toplanmaktadır.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi ve Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi'ne bağlı acil servis üniteleri, hastanelerin kapasitelerine paralel olarak farklı büyüklüklerde. Gözlemler neticesinde, acil servis ünitesinde bulunması gerekli bazı ünite bileşenlerinin;

- Bir yıl içerisinde ünite muayene edilen hasta sayısı referans alınarak belirlenen standartlara göre,

Hastane yatak kapasitesi referans alınarak belirlenen standartlara göre her iki acil servis ünitesinde de bulunmadığı belirlenmektedir. Bunun yanı sıra, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde bulunan ancak Sincan Lokman Hekim Hastanesi acil servis ünitesinde bulunmayan bazı ünite bileşenleri tespit edilmektedir. Bu nedenle, her iki acil servis ünitesinde bulunmayan bileşenler için mekânsal değerlendirme yapılamamakta, kullanıcının katılımı sağlanamamaktadır. En az bir ünite bileşeni üzerinden katılım sağlanmakta ve veri toplanabilmektedir. Alan çalışması kapsamında, acil servis ünitelerinde bulunan ve bulunmayan bileşenler *Bölüm 4.2. Kullanıcı Katılımı ile Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi Acil Servis Ünitesi ile Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi Acil Servis Ünitesinden Elde Edilen Bulgular* başlığı altında açıklanmaktadır.

Çizelge 3.5. Acil servis ünitelerindeki kullanıcı gereksinimleri değerlendirme formu

	İŞLEVSEL GEREKSİNİMLER	TEKNİK GEREKSİNİMLER	PSİKO – SOSYAL GEREKSİNİMLER
ÜNİTE YAKIN ÇEVRESİ	- Yönlendirme levhaları sayısının yeterliliği - Oturma elemanlarının sayısı - Oturma elemanlarının kullanılabilirliği - Oturma elemanlarının düzeni - Üniteye yaya veya taşıt için ulaşım kolaylığı - Yeşil alan yeterliliği - Yeşil alan düzeni - Yaya yollarının boyutsal ve malzeme kullanımı bakımından yeterliliği	- Aydınlatma düzeyi (gece) - Can ve mal güvenlik düzeyi	- Genel görünüm - Ünite girişinin ana yoldan algılanabilirliği - Oturma elemanlarının konforu
OTOPARK ALANI	- Yönlendirme levhaları sayısının yeterliliği - Otoparkın büyüklüğü - Otoparkın konumu - Otoparkın ambulans ve taşıt için ayrılmış olması - Otoparkın hasta yakını ve personel için ayrılmış olması - Otopark ve acil servis ünitesi girişinin ilişkisi	- Aydınlatma düzeyi (gece) - Can ve mal güvenlik düzeyi	- Otopark alanının genel düzeni
ÜNİTE GİRİŞ ALANI	- Ünite girişinin hasta tahliyesine uygunluğu - Ayakta ve ambulansla gelen hasta girişlerinin ayrılmış olması - Ambulans girişinin kesintisiz kullanılabilirliği	- Aydınlatma düzeyi (gece) - Hasta tahliyesi sırasında iklim koşullarından korunma düzeyi	- Genel görünüm

Çizelge 3.5. (Devam). Acil servis ünitelerindeki kullanıcı gereksinimleri değerlendirme formu

	İŞLEVSEL GEREKSİNİMLER	TEKNİK GEREKSİNİMLER	PSİKO – SOSYAL GEREKSİNİMLER
GİRİŞ HOLÜ BEKLEME SALONU	- Mekânın büyüklüğü - Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu - Oturma elemanlarının sayısı - Oturma elemanlarının kullanılabilirliği - Oturma elemanlarının düzeni - Yönlendirme levhaları sayısının yeterliliği - Televizyon, çay & kahve otomatları sayısının yeterliliği - Mekândan erişilebilen wc sayısının yeterliliği - Danışma – evrak kayıt ve güvenlik birimlerinin konumu - Sedye ve tekerlekli sandalye için ayrılan niş büyüklüğünün yeterliliği - Mekânın ünite içerisindeki konumu - Bekleme salonunun izdihamdan uzaklığı	- Mekânın aydınlatma düzeyi - Gün ışığından yararlanabilme düzeyi - Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi - Mekânın sıcaklık düzeyi - Mekândaki havalandırma düzeyi - Mekânın yangın, can ve mal kaybına karşı güvenlik düzeyi - Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi	- Genel görünüm - Mekândaki oturma elemanlarının konforu - Mekânın ferahlık düzeyi - Mekânda kullanılan renklerin dinlendiriciliği - Mekândaki manzara resimleri, sanat eserleri vs. sayısının yeterliliği - Hasta kayıt alanının (danışma – evrak kayıt) mahremiyet düzeyi
TRAJ ALANI	- Mekânın kullanım amacına uygunluğu - Mekânın büyüklüğü - Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu - Hasta yataklarının düzeni - Hasta yataklarının sayısı - Alanın tıbbi personel tarafından gözlemlenebilirliği - Giriş holü ile ilişkisi - Resüsitasyon odası ile ilişkisi - Hastaların kullanabildiği wc sayısının yeterliliği - Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumu (güvenlik)	- Mekânın aydınlatma düzeyi - Gün ışığından yararlanabilme düzeyi - Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi - Mekânın sıcaklık düzeyi - Mekândaki havalandırma düzeyi - Mekânın yangın güvenlik düzeyi - Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi - Pnömatik tüp istasyonu, lavabo ve medikal gaz gibi donanımların yeterliliği	- Genel görünüm - Mekândaki mahremiyet düzeyi - Mekânın ferahlık düzeyi - Mekânda kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğu - Kullanımda olmayan tıbbi ekipmanın nişler içerisinde gizlenebilirlik düzeyi

Çizelge 3.5. (Devam). Acil servis ünitelerindeki kullanıcı gereksinimleri değerlendirme formu

	İŞLEVSEL GEREKSİNİMLER	TEKNİK GEREKSİNİMLER	PSİKO – SOSYAL GEREKSİNİMLER
RESÜSİTASYON ODASI	- Mekânın kullanım amacına uygunluğu - Mekânın büyüklüğü - Oda sayısının yeterliliği - Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu - Hasta yataklarının düzeni - Hasta yataklarının sayısı - Alanın tıbbi personel tarafından gözlemlenebilirliği - Ambulans girişi ile ilişkisi - Radyoloji birimi ile ilişkisi - Ameliyathane ile ilişkisi - Yoğun bakım ile ilişkisi - Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumu - Dolaşım alanlarından ve izdihamdan uzaklığı	- Mekânın aydınlatma düzeyi - Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi - Mekânın sıcaklık düzeyi - Mekândaki havalandırma düzeyi - Mekânın yangın güvenlik düzeyi - Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi - Mekândaki yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımı - Hasta yatak başlarındaki donanım ve lavabo yeterliliği	- Genel görünüm - Mekândaki mahremiyet düzeyi - Mekânın ferahlık düzeyi - Mekânda kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğu - Kullanımda olmayan tıbbi ekipmanın nişler içerisinde gizlenebilirlik düzeyi
MUAYENE ODASI	- Mekânın kullanım amacına uygunluğu - Mekânın büyüklüğü - Oda sayısının yeterliliği - Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu - Hasta yataklarının düzeni - Hasta yataklarının sayısı - Alanın tıbbi personel tarafından gözlemlenebilirliği - Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumu	- Mekânın aydınlatma düzeyi - Gün ışığından yararlanabilme düzeyi - Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi - Mekânın sıcaklık düzeyi - Mekândaki havalandırma düzeyi - Mekânın yangın güvenlik düzeyi - Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi - Mekândaki yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımı - Hasta yatak başlarındaki donanım ve lavabo yeterliliği	- Genel görünüm - Mekândaki mahremiyet düzeyi - Mekânın ferahlık düzeyi - Mekânda kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğu - Kullanımda olmayan tıbbi ekipmanın nişler içerisinde gizlenebilirlik düzeyi

Çizelge 3.5. (Devam). Acil servis ünitelerindeki kullanıcı gereksinimleri değerlendirme formu

	İŞLEVSEL GEREKSİNİMLER	TEKNİK GEREKSİNİMLER	PSİKO – SOSYAL GEREKSİNİMLER
GÖZLEM ODASI	- Mekânın kullanım amacına uygunluğu - Mekânın büyüklüğü - Oda sayısının yeterliliği - Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu - Hasta yataklarının düzeni - Hasta yataklarının sayısı - Alanın tıbbi personel tarafından gözlemlenebilirliği - Hastaların kullanabildiği wc sayısının yeterliliği - Resüsitasyon odası ile ilişkisi - Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumu (güvenlik) - Televizyon, radyo vs. sayısının yeterliliği	- Mekânın aydınlatma düzeyi - Gün ışığından yararlanabilme düzeyi - Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi - Mekânın sıcaklık düzeyi - Mekândaki havalandırma düzeyi - Mekânın yangın güvenlik düzeyi - Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi - Mekândaki yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımı - Hasta yatak başlarındaki donanım ve lavabo yeterliliği	- Genel görünüm - Mekândaki mahremiyet düzeyi - Mekânın ferahlık düzeyi - Mekânda kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğu - Kullanımda olmayan tıbbi ekipmanın nişler içerisinde gizlenebilirlik düzeyi
ALÇI ODASI	- Mekânın kullanım amacına uygunluğu - Mekânın büyüklüğü - Oda sayısının yeterliliği - Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu - Hasta yataklarının düzeni - Hasta yataklarının sayısı - Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumu (güvenlik)	- Mekânın aydınlatma düzeyi - Gün ışığından yararlanabilme düzeyi - Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi - Mekânın sıcaklık düzeyi - Mekândaki havalandırma düzeyi - Mekânın yangın güvenlik düzeyi - Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi - Mekândaki yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımı - Alçı yapımı için tezgâh ve lavabo yeterliliği	- Genel görünüm - Mekândaki mahremiyet düzeyi - Mekânın ferahlık düzeyi - Mekânda kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğu - Kullanımda olmayan tıbbi ekipmanın nişler içerisinde gizlenebilirlik düzeyi

Çizelge 3.5. (Devam). Acil servis ünitelerindeki kullanıcı gereksinimleri değerlendirme formu

	İŞLEVSEL GEREKSİNİMLER	TEKNİK GEREKSİNİMLER	PSİKO – SOSYAL GEREKSİNİMLER
ECZANE (İLAC DEPOSU)	- Mekânın kullanım amacına uygunluğu - Mekânın büyüklüğü - Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu - Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumu (güvenlik) - Bakım alanlarından erişilebilirlik düzeyi	- Mekânın aydınlatma düzeyi - Mekânın sıcaklık düzeyi - Mekândaki havalandırma düzeyi - Mekânın yangın güvenlik düzeyi - Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi - Mekândaki yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımı	- Genel görünüm - Mekânın ferahlık düzeyi - Mekânda kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğu
LABORATUAR (ÜNİTEYE ÖZEL)	- Mekânın kullanım amacına uygunluğu - Mekânın büyüklüğü - Laboratuvar sayısının yeterliliği - Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu - Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumu (güvenlik) - Bakım alanlarından erişilebilirlik düzeyi	- Mekânın aydınlatma düzeyi - Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi - Mekânın sıcaklık düzeyi - Mekândaki havalandırma düzeyi - Mekânın yangın güvenlik düzeyi - Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi - Mekândaki yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımı - Elektrik donanımı ve tesisatın yeterliliği	- Genel görünüm - Mekânın ferahlık düzeyi - Mekânda kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğu
RADYOLOJİ (ÜNİTEYE ÖZEL)	- Mekânın kullanım amacına uygunluğu - Mekânın büyüklüğü - Görüntüleme birim sayısının yeterliliği - Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu - Ayakta ve ambulansla gelen hastanın erişilebilirlik düzeyi - Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumu (güvenlik)	- Mekânın aydınlatma düzeyi - Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi - Mekânın sıcaklık düzeyi - Mekândaki havalandırma düzeyi - Mekânın yangın güvenlik düzeyi - Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi - Elektrik ve tıbbi donanım yeterliliği	- Genel görünüm - Mekândaki mahremiyet düzeyi - Mekânın ferahlık düzeyi - Mekânda kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğu - Mekândaki manzara resimleri, sanat eserleri vs. sayısının yeterliliği

Çizelge 3.5. (Devam). Acil servis ünitelerindeki kullanıcı gereksinimleri değerlendirme formu

	İŞLEVSEL GEREKSİNİMLER	TEKNİK GEREKSİNİMLER	PSİKO – SOSYAL GEREKSİNİMLER
PERSONEL ODASI	- Mekânın büyüklüğü - Oda sayısının yeterliliği - Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu - Oturma elemanlarının sayısı - Oturma elemanlarının kullanılabilirliği - Oturma elemanlarının düzeni - Televizyon, radyo vs. sayısının yeterliliği - Mekândan erişilebilen wc – duş sayısının yeterliliği - Bakım alanlarına erişebilirlik düzeyi - Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumu (güvenlik) - Dolaşım alanlarından ve izdihamdan uzaklığı	- Mekânın aydınlatma düzeyi - Gün ışığından yararlanabilme düzeyi - Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi - Mekânın sıcaklık düzeyi - Mekândaki havalandırma düzeyi - Mekânın yangın güvenlik düzeyi - Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi	- Genel görünüm - Mekândaki oturma elemanlarının konforu - Mekânın ferahlık düzeyi - Mekânda kullanılan renklerin dinlendiriciliği
TOPLANTI SALONU	- Mekânın büyüklüğü - Salon sayısının yeterliliği - Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu - Oturma elemanlarının sayısı - Oturma elemanlarının kullanılabilirliği - Oturma elemanlarının düzeni - Mekândan erişilebilen wc sayısının yeterliliği - Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumu (güvenlik) - Dolaşım alanlarından ve izdihamdan uzaklığı	- Mekânın aydınlatma düzeyi - Gün ışığından yararlanabilme düzeyi - Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi - Mekânın sıcaklık düzeyi - Mekândaki havalandırma düzeyi - Mekânın yangın güvenlik düzeyi - Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi	- Genel görünüm - Mekândaki oturma elemanlarının konforu - Mekânın ferahlık düzeyi - Mekânda kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğu

Çizelge 3.5. (Devam). Acil servis ünitelerindeki kullanıcı gereksinimleri değerlendirme formu

	İŞLEVSEL GEREKSİNİMLER	TEKNİK GEREKSİNİMLER	PSİKO – SOSYAL GEREKSİNİMLER
MERDİVENLER	- Ünite içerisindeki konumu	- Mekânın aydınlatma düzeyi - Gün ışığından yararlanabilme düzeyi - Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi - Mekânın sıcaklık düzeyi - Mekândaki havalandırma düzeyi - Mekânın güvenlik düzeyi (kaymaz malzeme, korkuluk, tutamak vs. kullanımı, merdivenin çeşitli malzeme ve ekipmanlar ile engellenmemesi) - Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi	- Mekânın kullanım kolaylığı - Merdivenlerin biçimsel niteliği
KORIDORLAR	- Büyüklüğü / genişliği	- Mekânın aydınlatma düzeyi - Gün ışığından yararlanabilme düzeyi - Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi - Mekânın sıcaklık düzeyi - Mekândaki havalandırma düzeyi - Mekânın güvenlik düzeyi (kaymaz malzeme, korkuluk, tutamak vs. kullanımı, koridorun çeşitli malzeme ve ekipmanlar ile engellenmemesi) - Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi	- Mekânın ferahlık düzeyi - Mekânda kullanılan renklerin dinlendiriciliği - Mekândaki manzara resimleri, sanat eserleri vs. sayısının yeterliliği
TUVALET	- Engelliler için kullanım uygunluğu - Kabin sayısının yeterliliği - Lavabo sayısının yeterliliği	- Mekânın aydınlatma düzeyi - Mekândaki havalandırma düzeyi - Mekânın güvenlik düzeyi (kaymaz malzeme, tutamak vs. kullanımı) - Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi	- Genel görünüm

4. ALAN ÇALIŞMASI

Alan çalışmasında; örnek analizi ve anket yöntemleri kullanılmıştır. Anketler; belirlenen acil servis ünitelerinde uygulanmış ve örnek analizleri bu acil servis üniteleri üzerinden yapılmıştır.

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde 15 adet hasta yakını ve 10 adet teknik – tıbbi personel, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde 35 adet hasta yakını ve 15 adet teknik – tıbbi personel olmak üzere toplam 75 adet kullanıcı, gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Daha nitelikli sonuçların elde edilebilmesi için hastane kapasitelerindeki farklılığa paralel olarak iki ünite farklı sayıda kullanıcı anket çalışmasına dahil edilmiştir. Veri elde edilmesini engelleyen veya güçleştiren fiziksel – ruhsal sorunu bulunmayan her hasta yakını ve teknik – tıbbi personel anket çalışması için aday bireyler olarak düşünülmüştür. Hasta yakınları ve teknik – tıbbi personel için ayrı anket formları hazırlanmıştır.

Çalışma kapsamına alınan hastanelerden Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesine ait plan şemaları Gazi Üniversitesi Yapı İşleri Dairesi Başkanlığı'ndan, Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesine ait plan şemaları ise Altu Mimarlık – Mühendislik Ltd. Şti.'den alınmıştır.

4.1. Hastanelerin İncelenmesi

4.1.1. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi; 1150 yatak kapasitesi ve sahip olduğu tıbbi teknoloji ile ülkemizin önde gelen hastanelerindendir.

Ankara – Konya Devlet Yolu, Bahriye Üçok Caddesi ve İncitaş Sokağı'nın kesiştiği alanda konumlanan Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi, koridor tipi plan şemasına sahip bir acil servis ünitesi olarak 2000 yılında yeniden yapılandırılarak hizmete sunulmuştur (Bkz. Şekil 4.1). Tek girişe sahip olan

acil servis ünitesi; pediatrik ve erişkin acillerini bir arada barındırmakta, pediatrik ve erişkin acillerine aynı giriş holünden ulaşılmaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönemde, acil servis ünitesinin erişkin bölümünde;

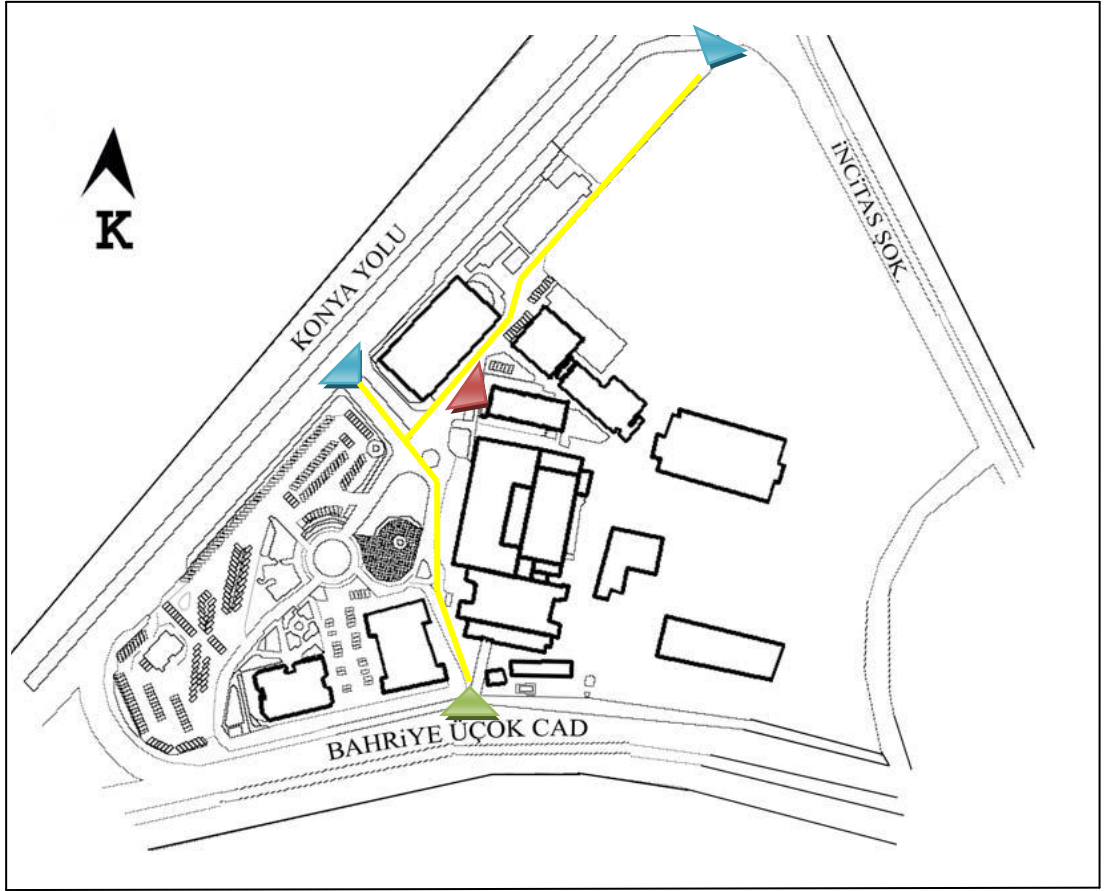
- Pediatrik bölüme de hizmet veren 90 m² büyüklüğünde bekleme alanı,
- 10 m² büyüklüğünde triaj alanı,
- 2 adet 16 m² ve 50 m² büyüklüğünde ve toplam 8 yataklı resüsitasyon odası,
- 4 adet toplam 70 m² büyüklüğünde ve toplam 9 yataklı muayene odası,
- 1 adet 18 m² büyüklüğünde alçı odası,
- 3 adet toplam 95 m² büyüklüğünde ve toplam 14 yataklı gözlem odası,
- 1 adet 38 m² büyüklüğünde üniteye özel laboratuvar,
- 75 m² büyüklüğünde üniteye özel radyoloji birimi,
- 1 adet 35 m² büyüklüğünde toplantı salonu,
- 1 adet 15 m² büyüklüğünde eczane (ilaç deposu),
- 7 adet toplam 76 m² büyüklüğünde personel odası ve
- 2 adet wc bulunmaktadır.

Pediatrik acil bölümünde ise;

- 3 adet toplam 30 m² büyüklüğünde ve toplam 3 yataklı muayene odası,
- 2 adet toplam 100 m² büyüklüğünde ve toplam 10 yataklı gözlem odası,
- 1 adet wc bulunmaktadır (Bkz. Şekil 4.2).

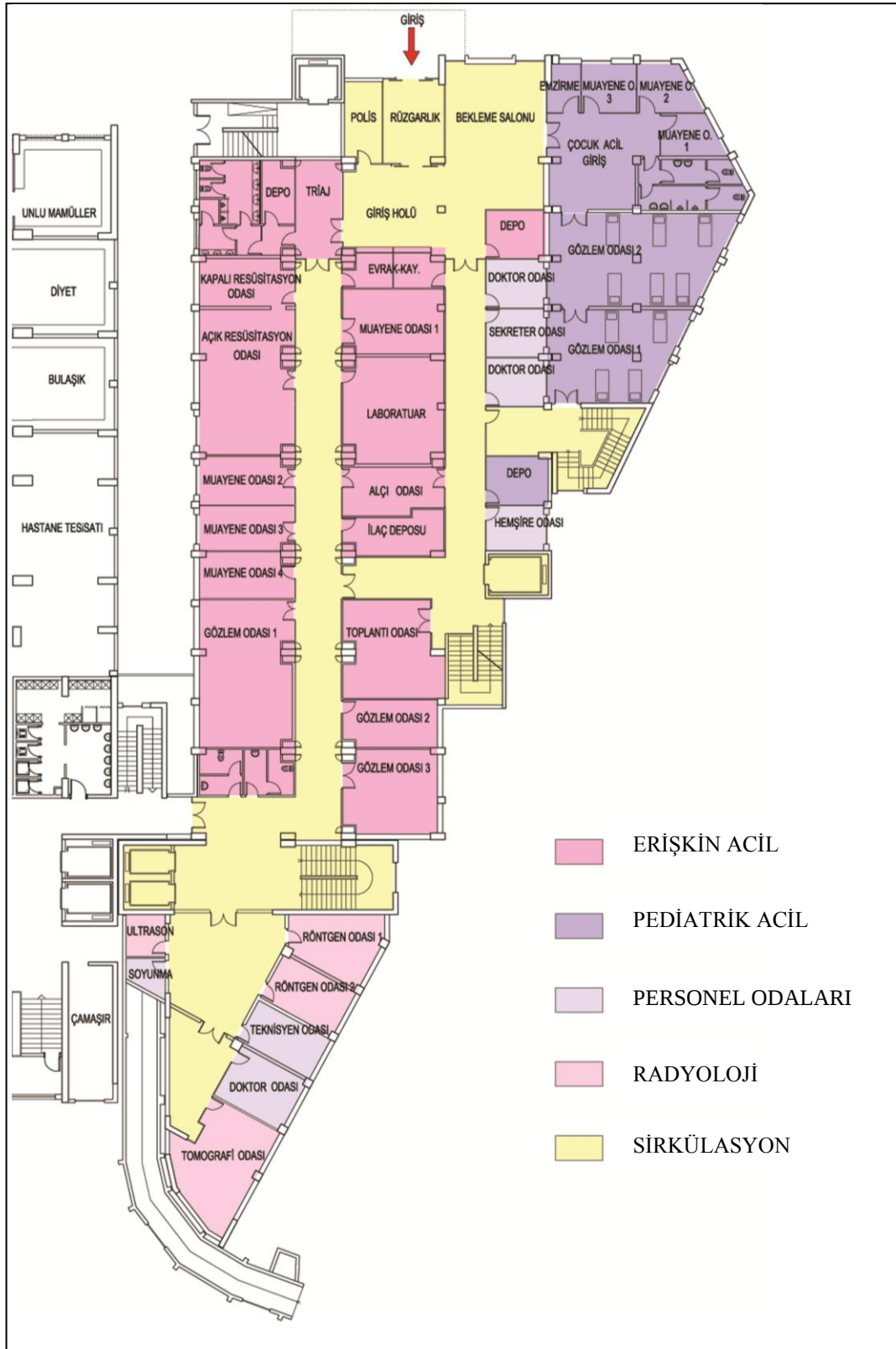


Resim 4.1. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi yerleşkesinin Ankara – Konya Devlet Yolu’ndan algılanmasına ilişkin bir fotoğraf [71]



- | | |
|--|---|
|  Kampüs girişleri (taşıt ve yaya) |  Kampüs girişleri (yaya) |
|  Acil servis ünitesi girişi |  Yaya ve taşıt dolaşımı |

Şekil 4.1. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi vaziyet planı [71]



Şekil 4.2. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi planı

Acil servis ünitesinin yerleşke içerisindeki konumu

Yerleşke; araç trafiğinin yoğun olduğu dar bir bölgede konumlanmaktadır. Yerleşke içerisine birden fazla noktadan yaya girişi yapılabilmesine rağmen, araçla tek bir noktadan (Ankara – Konya Devlet Yolu üzerinden) giriş yapılabilmektedir. Yerleşke içerisine araçla tek bir noktadan giriş yapılabilmesi; gün içerisinde yerleşkeye giriş - çıkışta araç trafiğinin yoğunlaşmasına ve üniteye erişimin güçleşmesine neden olmaktadır. Araç girişinin İncitaş Sokak'a alınması; acil servis ünitesine araçla ulaşımı kolaylaştırabilir, acil hizmetini hızlandırabilir. Acil servis ünitesinin ana artere yakın konumlanması; ambulans, ticari taksi, toplu taşıma aracı ve özel araçla hasta naklini kolaylaştırmaktadır. Bunun yanında, yerleşkeyi çevreleyen Bahriye Üçok Caddesi ile acil servis ünitesi girişi arasında bulunan kot farkının; acil servis ünitesine bu yönden yaya olarak gelen hastalar için bir zorluk teşkil ettiği söylenebilir.



Resim 4.2. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yerleşkesine Ankara – Konya Devlet Yolu'ndan araç girişinin sağlandığı bağlantı yolunu gösteren fotoğraf



Resim 4.3. Acil servis ünitesine araç ulaşımının sağlandığı yerleşke içi yolları gösteren fotoğraf



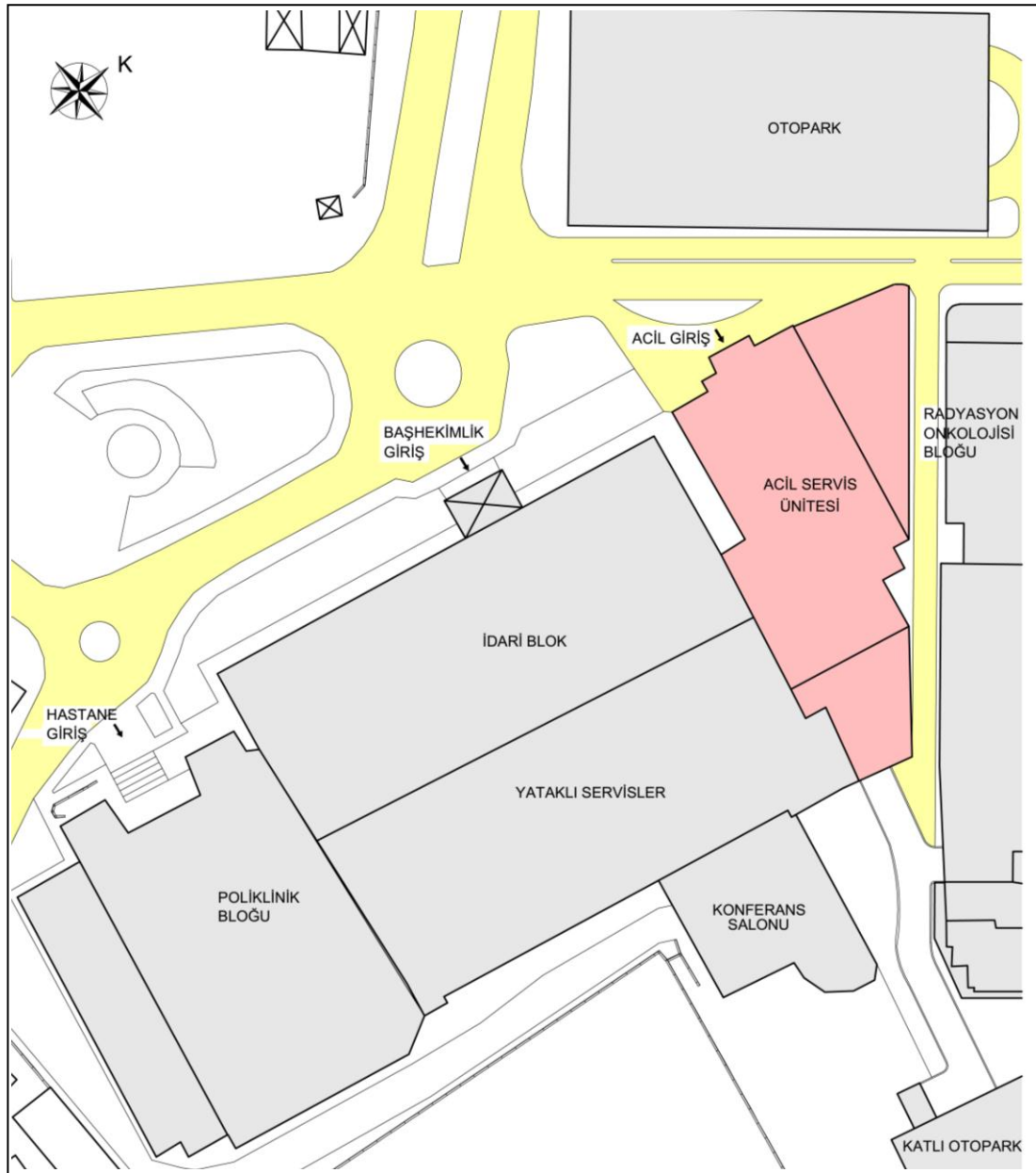
Resim 4.4. Acil servis ünitesine araç ulaşımının sağlandığı yerleşke içi yolları gösteren fotoğraf



Resim 4.5. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi girişini gösteren fotoğraf

Acil servis ünitesinin hastane içerisindeki konumu

Acil servis ünitesi yerleşke içerisinde, radyasyon onkolojisi bloğu ile poliklinik bloğu arasında konumlanmaktadır. Acil servis ünitesi için; tıbbi teknolojiye gelişmeler ve kapasite artışına bağlı olarak gelecekte yatayda genişleme olanağının bulunmadığı belirtilebilir.



Şekil 4.3. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesinin hastane içerisindeki yerleşimini gösteren plan

Hastanenin bütününe meydana getiren bloklardan bir tanesi, acil servis ünitesi olarak hizmet vermektedir. Acil servis ünitesine dışarıdan ve hastane içerisinden ulaşılabilir. Acil servis ünitesi içerisinden hastanenin diğer birimlerine, acil servis ünitesi 1. katından kontrollü geçiş sağlanabilmektedir (Bkz. Resim 4.6).



Resim 4.6. Acil servis ünitesi ile hastane bağlantısını gösteren fotoğraf

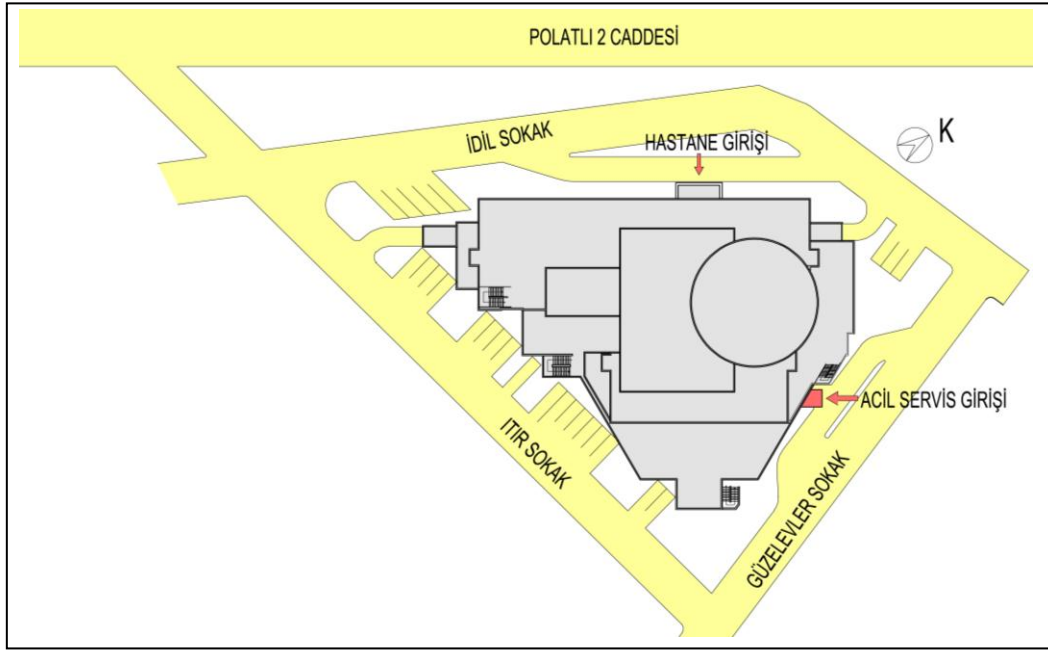
4.1.2. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi; 164 yatak kapasitesi ve mevcut fiziksel koşulları ile ilçede bulunan sağlık yapıları içerisinde önemli yere sahiptir.

Ankara'nın Sincan ilçesi, Andiçen Mahallesi'nde; Güzelevler Sokak, Polatlı 2 Caddesi ve Itır Sokak arasında konumlanan Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi, koridor tipi plan şemasına sahip bir acil servis ünitesi olarak 2008 yılında hizmete sunulmuştur (Bkz. Şekil 4.4). Çalışmanın yapıldığı dönemde acil servis ünitesinde;

- 3 adet toplam 46 m² büyüklüğünde ve toplam 3 yataklı erişkin muayene odası,
- 1 adet 15 m² büyüklüğünde ve 1 yataklı pediatrik muayene odası,
- 1 adet 20 m² büyüklüğünde 2 yataklı resüsitasyon odası,
- 1 adet 35 m² büyüklüğünde 5 yataklı çocuk gözlem odası,
- 1 adet 75 m² büyüklüğünde 8 yataklı yetişkin gözlem odası,
- 1 adet 8 m² büyüklüğünde ilaç deposu,
- 1 adet 13 m² büyüklüğünde 1 yataklı alçı odası
- 1 adet 7 m² büyüklüğünde 1 yataklı enjeksiyon odası,
- 1 tanesi engelli wc olmak üzere 3 adet wc bulunmaktadır (Bkz. Şekil 4.5).

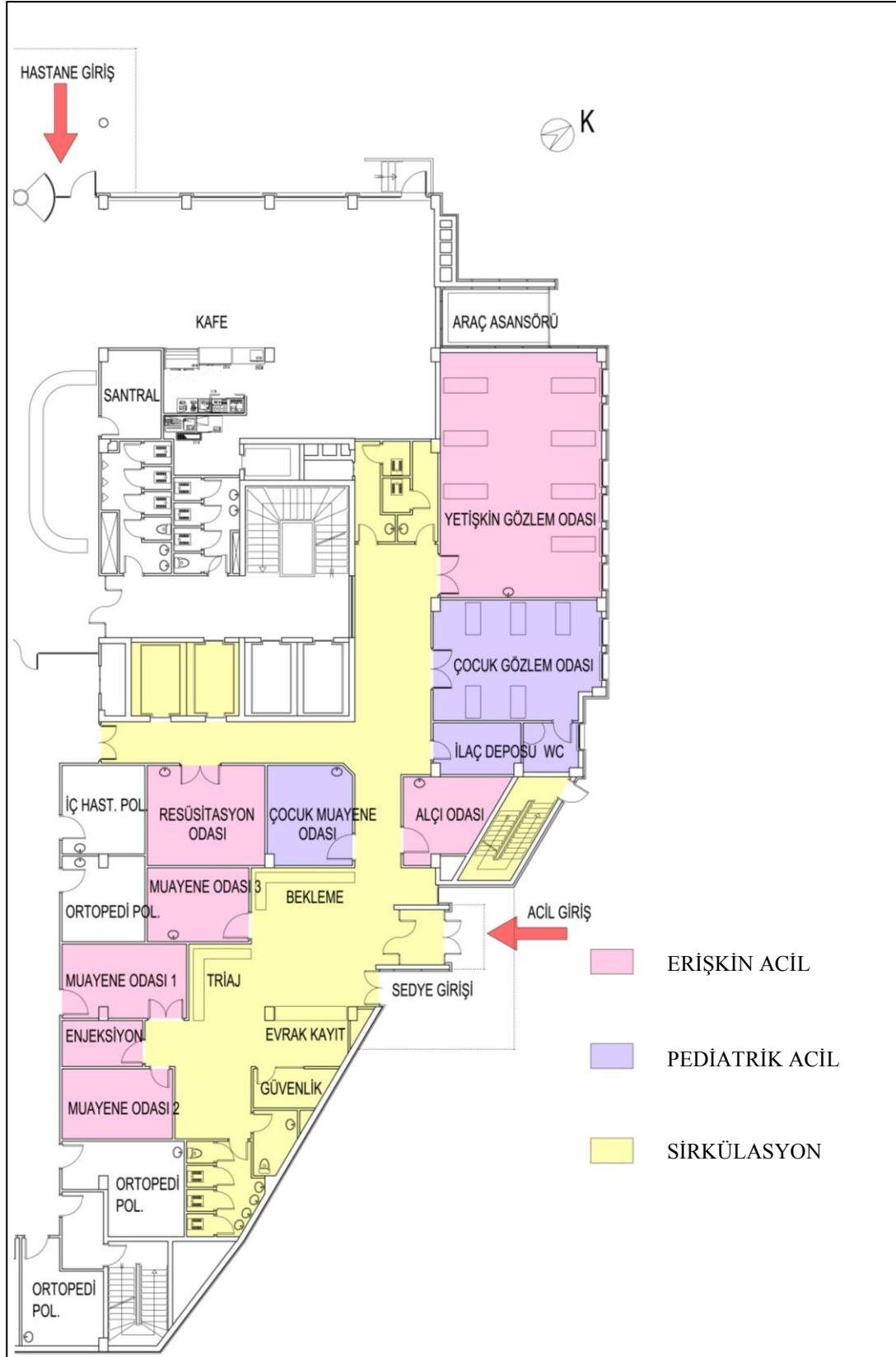
Hastane bünyesinde; gerekli durumlarda acil servis ünitesine hasta naklinde kullanılmak üzere tasarlanmış heliport bulunmaktadır.



Şekil 4.4. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi vaziyet planı



Resim 4.7. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi'nin Polatlı 2 Caddesi'nden algılanmasına ilişkin bir fotoğraf



Şekil 4.5. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi planı

Acil servis ünitesinin yerleşke içerisindeki konumu

Polatlı 2 Caddesi, İdil Sokak, Güzelevler Sokak ve İtır Sokak ve doğuda İdil Sokak ile çevrili olan hastane yerleşkesine her yönden araçla ve yaya olarak ulaşım rahat bir biçimde sağlanabilmektedir. Ancak acil servis ünitesine ulaşılan yolların; ünite yakın çevresinde bulunan konut kullanıcılarına da hizmet vermesi, trafiğin yoğunlaşmasına ve acil hizmetinin yavaşlamasına neden olabilmektedir.



Resim 4.8. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesine ulaşımın sağlandığı yolları gösteren fotoğraf (Güzelevler Sokak-İdil Sokak kesişimi)



Resim 4.9. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesine ulaşımın sağlandığı yolları gösteren fotoğraf (İdil Sokak – İtır Sokak kesişimi)



Resim 4.10. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesine ulaşımın sağlandığı yolları gösteren fotoğraf (Güzelyurt Sokak – İtır Sokak kesişimi)



Resim 4.11. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesine ulaşımın sağlandığı yolları gösteren fotoğraf (Güzelyurt Sokak)

Acil servis ünitesinin hastane içerisindeki konumu

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi, tek bir blok içerisinde; acil servis ünitesi, poliklinikleri, idari birimleri ve yataklı servisleri barındıran bir sağlık yapısıdır. Acil servis ünitesinin hastane kütesinden tamamen veya belli bir oranda koparılmadan tasarlanmış olması; tıbbi teknolojiye gelişmelere ve kapasite artışına bağlı olarak, ünitenin gelecekte düşeyde ve yatayda genişleme olanağını ortadan kaldırmaktadır.

Hastanenin zemin katının bir bölümü acil servis ünitesi olarak hizmet vermektedir. Acil servis ünitesine dışarıdan ve hastane içerisinden ulaşılabilir. Acil servis ünitesi içerisinden hastanenin diğer birimlerine kontrollü geçiş sağlanabilmektedir (Bkz. Resim 4.12).



Resim 4.12. Acil servis ünitesi ile hastane bağlantısını gösteren fotoğraf

4. ALAN ÇALIŞMASI

Alan çalışmasında; örnek analizi ve anket yöntemleri kullanılmıştır. Anketler; belirlenen acil servis ünitelerinde uygulanmış ve örnek analizleri bu acil servis üniteleri üzerinden yapılmıştır.

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde 15 adet hasta yakını ve 10 adet teknik – tıbbi personel, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde 35 adet hasta yakını ve 15 adet teknik – tıbbi personel olmak üzere toplam 75 adet kullanıcı, gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Daha nitelikli sonuçların elde edilebilmesi için hastane kapasitelerindeki farklılığa paralel olarak iki ünite farklı sayıda kullanıcı anket çalışmasına dahil edilmiştir. Veri elde edilmesini engelleyen veya güçleştiren fiziksel – ruhsal sorunu bulunmayan her hasta yakını ve teknik – tıbbi personel anket çalışması için aday bireyler olarak düşünülmüştür. Hasta yakınları ve teknik – tıbbi personel için ayrı anket formları hazırlanmıştır.

Çalışma kapsamına alınan hastanelerden Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesine ait plan şemaları Gazi Üniversitesi Yapı İşleri Dairesi Başkanlığı'ndan, Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesine ait plan şemaları ise Altu Mimarlık – Mühendislik Ltd. Şti.'den alınmıştır.

4.1. Hastanelerin İncelenmesi

4.1.1. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi; 1150 yatak kapasitesi ve sahip olduğu tıbbi teknoloji ile ülkemizin önde gelen hastanelerindendir.

Ankara – Konya Devlet Yolu, Bahriye Üçok Caddesi ve İncitaş Sokağı'nın kesiştiği alanda konumlanan Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi, koridor tipi plan şemasına sahip bir acil servis ünitesi olarak 2000 yılında yeniden yapılandırılarak hizmete sunulmuştur (Bkz. Şekil 4.1). Tek girişe sahip olan

acil servis ünitesi; pediatrik ve erişkin acillerini bir arada barındırmakta, pediatrik ve erişkin acillerine aynı giriş holünden ulaşılmaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönemde, acil servis ünitesinin erişkin bölümünde;

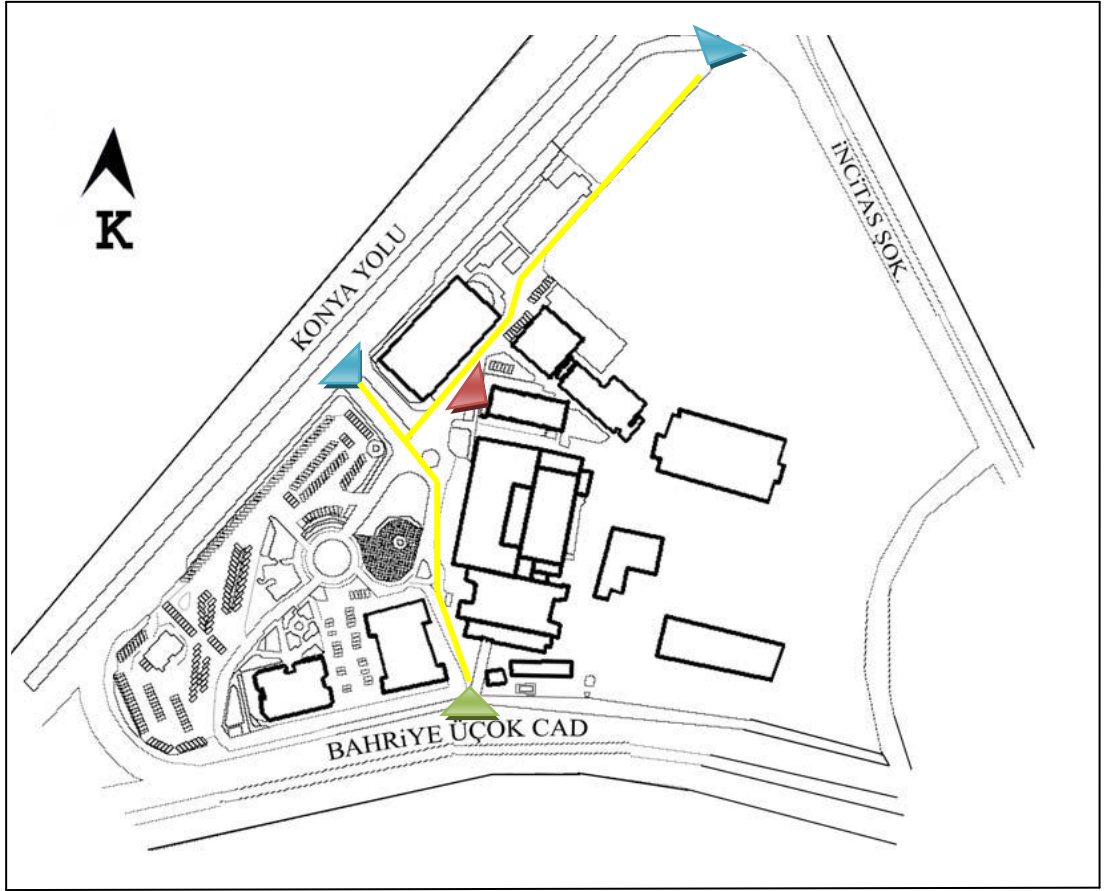
- Pediatrik bölüme de hizmet veren 90 m² büyüklüğünde bekleme alanı,
- 10 m² büyüklüğünde triaj alanı,
- 2 adet 16 m² ve 50 m² büyüklüğünde ve toplam 8 yataklı resüsitasyon odası,
- 4 adet toplam 70 m² büyüklüğünde ve toplam 9 yataklı muayene odası,
- 1 adet 18 m² büyüklüğünde alçı odası,
- 3 adet toplam 95 m² büyüklüğünde ve toplam 14 yataklı gözlem odası,
- 1 adet 38 m² büyüklüğünde üniteye özel laboratuvar,
- 75 m² büyüklüğünde üniteye özel radyoloji birimi,
- 1 adet 35 m² büyüklüğünde toplantı salonu,
- 1 adet 15 m² büyüklüğünde eczane (ilaç deposu),
- 7 adet toplam 76 m² büyüklüğünde personel odası ve
- 2 adet wc bulunmaktadır.

Pediatrik acil bölümünde ise;

- 3 adet toplam 30 m² büyüklüğünde ve toplam 3 yataklı muayene odası,
- 2 adet toplam 100 m² büyüklüğünde ve toplam 10 yataklı gözlem odası,
- 1 adet wc bulunmaktadır (Bkz. Şekil 4.2).

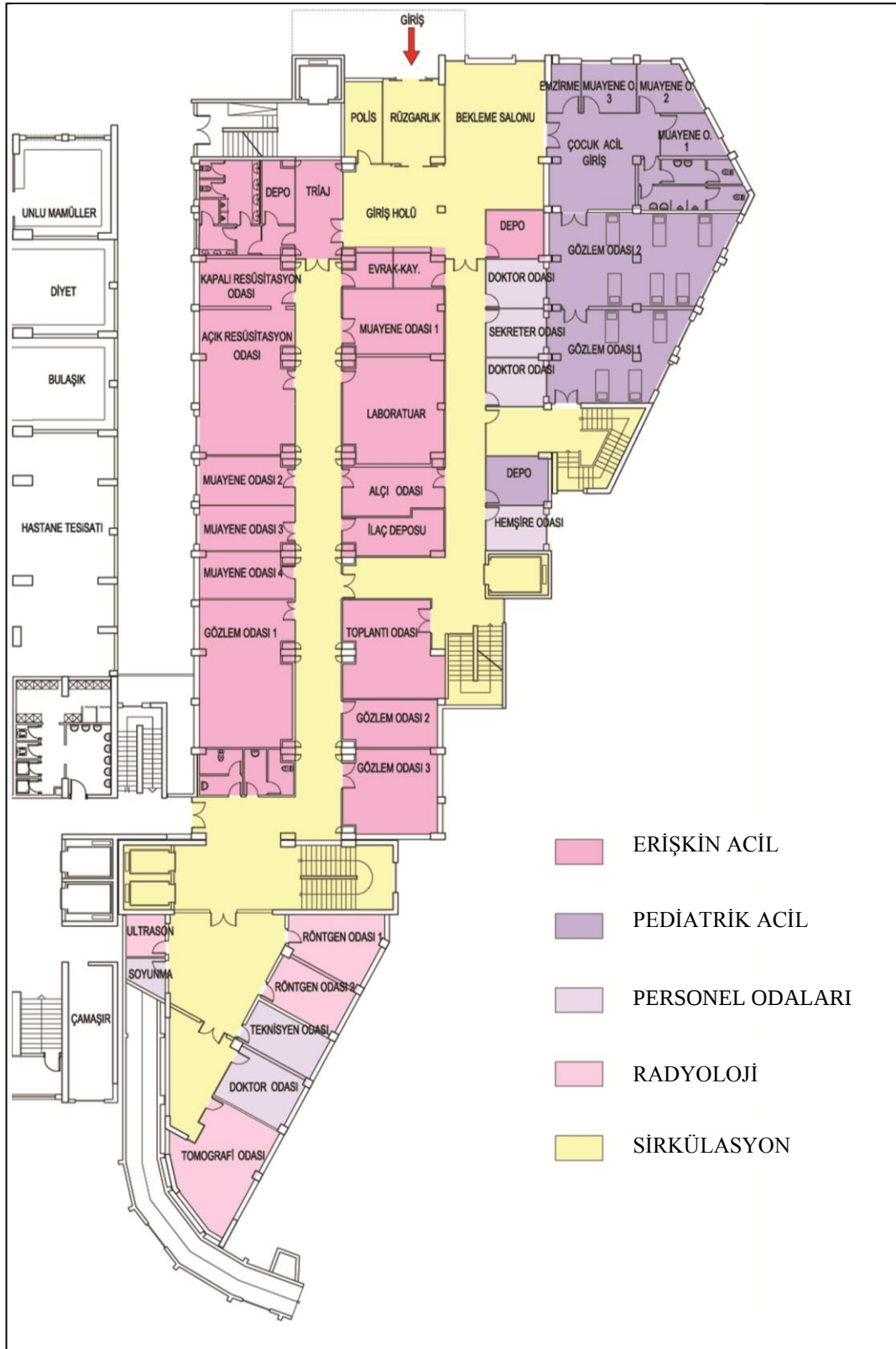


Resim 4.1. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi yerleşkesinin Ankara – Konya Devlet Yolu’ndan algılanmasına ilişkin bir fotoğraf [71]



- | | |
|--|---|
|  Kampüs girişleri (taşıt ve yaya) |  Kampüs girişleri (yaya) |
|  Acil servis ünitesi girişi |  Yaya ve taşıt dolaşımı |

Şekil 4.1. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi vaziyet planı [71]



Şekil 4.2. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi planı

Acil servis ünitesinin yerleşke içerisindeki konumu

Yerleşke; araç trafiğinin yoğun olduğu dar bir bölgede konumlanmaktadır. Yerleşke içerisine birden fazla noktadan yaya girişi yapılabilmesine rağmen, araçla tek bir noktadan (Ankara – Konya Devlet Yolu üzerinden) giriş yapılabilmektedir. Yerleşke içerisine araçla tek bir noktadan giriş yapılabilmesi; gün içerisinde yerleşkeye giriş - çıkışta araç trafiğinin yoğunlaşmasına ve üniteye erişimin güçleşmesine neden olmaktadır. Araç girişinin İncitaş Sokak'a alınması; acil servis ünitesine araçla ulaşımı kolaylaştırabilir, acil hizmetini hızlandırabilir. Acil servis ünitesinin ana artere yakın konumlanması; ambulans, ticari taksi, toplu taşıma aracı ve özel araçla hasta naklini kolaylaştırmaktadır. Bunun yanında, yerleşkeyi çevreleyen Bahriye Üçok Caddesi ile acil servis ünitesi girişi arasında bulunan kot farkının; acil servis ünitesine bu yönden yaya olarak gelen hastalar için bir zorluk teşkil ettiği söylenebilir.



Resim 4.2. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yerleşkesine Ankara – Konya Devlet Yolu'ndan araç girişinin sağlandığı bağlantı yolunu gösteren fotoğraf



Resim 4.3. Acil servis ünitesine araç ulaşımının sağlandığı yerleşke içi yolları gösteren fotoğraf



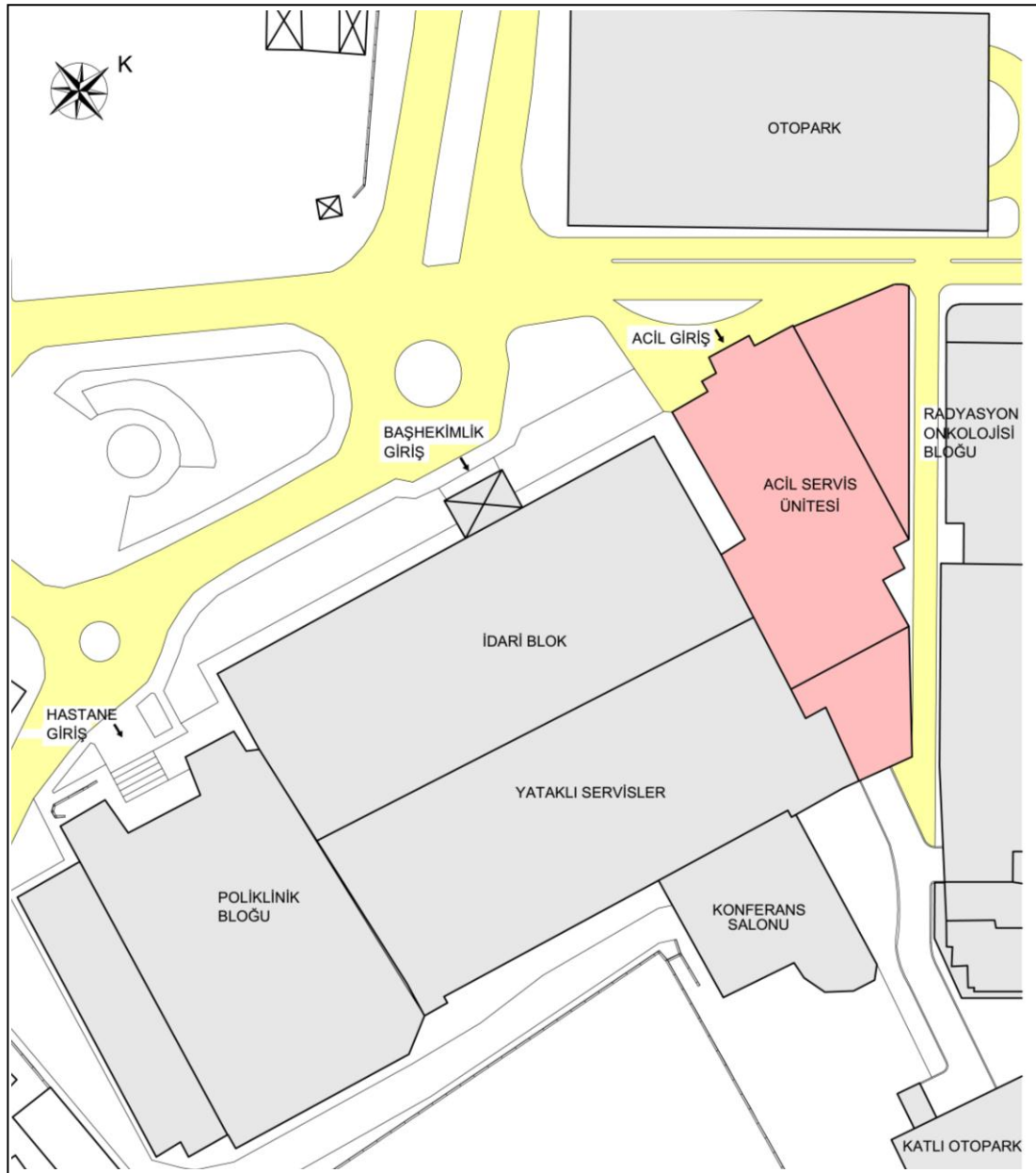
Resim 4.4. Acil servis ünitesine araç ulaşımının sağlandığı yerleşke içi yolları gösteren fotoğraf



Resim 4.5. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi girişini gösteren fotoğraf

Acil servis ünitesinin hastane içerisindeki konumu

Acil servis ünitesi yerleşke içerisinde, radyasyon onkolojisi bloğu ile poliklinik bloğu arasında konumlanmaktadır. Acil servis ünitesi için; tıbbi teknolojiye gelişmeler ve kapasite artışına bağlı olarak gelecekte yatayda genişleme olanağının bulunmadığı belirtilebilir.



Şekil 4.3. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesinin hastane içerisindeki yerleşimini gösteren plan

Hastanenin bütününe meydana getiren bloklardan bir tanesi, acil servis ünitesi olarak hizmet vermektedir. Acil servis ünitesine dışarıdan ve hastane içerisinden ulaşılabilir. Acil servis ünitesi içerisinden hastanenin diğer birimlerine, acil servis ünitesi 1. katından kontrollü geçiş sağlanabilmektedir (Bkz. Resim 4.6).



Resim 4.6. Acil servis ünitesi ile hastane bağlantısını gösteren fotoğraf

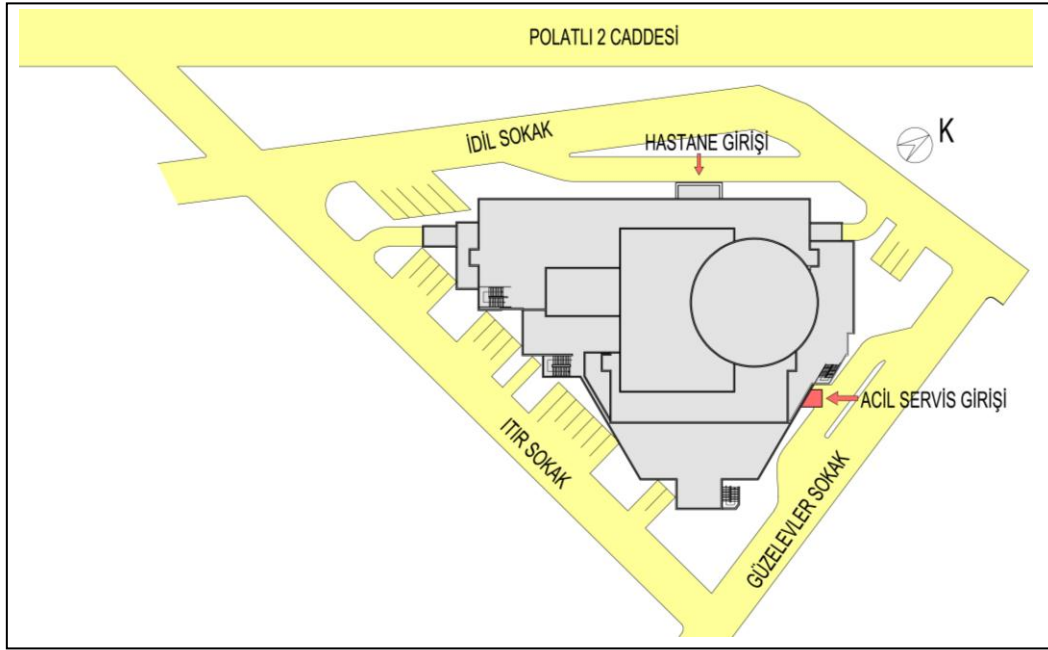
4.1.2. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi; 164 yatak kapasitesi ve mevcut fiziksel koşulları ile ilçede bulunan sağlık yapıları içerisinde önemli yere sahiptir.

Ankara'nın Sincan ilçesi, Andiçen Mahallesi'nde; Güzelevler Sokak, Polatlı 2 Caddesi ve Itır Sokak arasında konumlanan Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi, koridor tipi plan şemasına sahip bir acil servis ünitesi olarak 2008 yılında hizmete sunulmuştur (Bkz. Şekil 4.4). Çalışmanın yapıldığı dönemde acil servis ünitesinde;

- 3 adet toplam 46 m² büyüklüğünde ve toplam 3 yataklı erişkin muayene odası,
- 1 adet 15 m² büyüklüğünde ve 1 yataklı pediatrik muayene odası,
- 1 adet 20 m² büyüklüğünde 2 yataklı resüsitasyon odası,
- 1 adet 35 m² büyüklüğünde 5 yataklı çocuk gözlem odası,
- 1 adet 75 m² büyüklüğünde 8 yataklı yetişkin gözlem odası,
- 1 adet 8 m² büyüklüğünde ilaç deposu,
- 1 adet 13 m² büyüklüğünde 1 yataklı alçı odası
- 1 adet 7 m² büyüklüğünde 1 yataklı enjeksiyon odası,
- 1 tanesi engelli wc olmak üzere 3 adet wc bulunmaktadır (Bkz. Şekil 4.5).

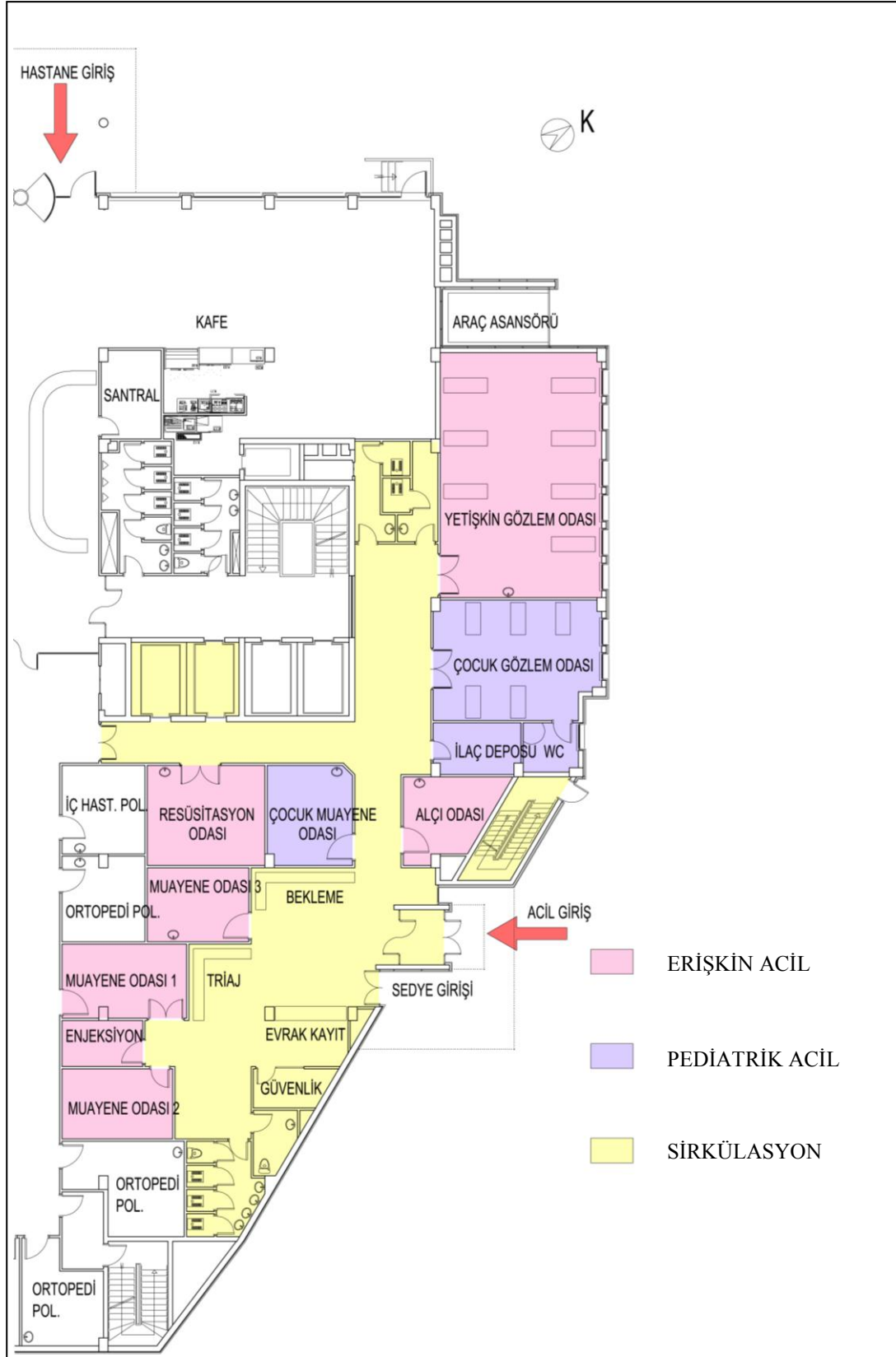
Hastane bünyesinde; gerekli durumlarda acil servis ünitesine hasta naklinde kullanılmak üzere tasarlanmış heliport bulunmaktadır.



Şekil 4.4. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi vaziyet planı



Resim 4.7. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi'nin Polatlı 2 Caddesi'nden algılanmasına ilişkin bir fotoğraf



Şekil 4.5. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi planı

Acil servis ünitesinin yerleşke içerisindeki konumu

Polatlı 2 Caddesi, İdil Sokak, Güzelevler Sokak ve İtır Sokak ve doğuda İdil Sokak ile çevrili olan hastane yerleşkesine her yönden araçla ve yaya olarak ulaşım rahat bir biçimde sağlanabilmektedir. Ancak acil servis ünitesine ulaşılan yolların; ünite yakın çevresinde bulunan konut kullanıcılarına da hizmet vermesi, trafiğin yoğunlaşmasına ve acil hizmetinin yavaşlamasına neden olabilmektedir.



Resim 4.8. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesine ulaşımın sağlandığı yolları gösteren fotoğraf (Güzelevler Sokak–İdil Sokak kesişimi)



Resim 4.9. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesine ulaşımın sağlandığı yolları gösteren fotoğraf (İdil Sokak – İtır Sokak kesişimi)



Resim 4.10. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesine ulaşımın sağlandığı yolları gösteren fotoğraf (Güzelyurt Sokak – İtır Sokak kesişimi)



Resim 4.11. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesine ulaşımın sağlandığı yolları gösteren fotoğraf (Güzelyurt Sokak)

Acil servis ünitesinin hastane içerisindeki konumu

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi, tek bir blok içerisinde; acil servis ünitesi, poliklinikleri, idari birimleri ve yataklı servisleri barındıran bir sağlık yapısıdır. Acil servis ünitesinin hastane kütesinden tamamen veya belli bir oranda koparılmadan tasarlanmış olması; tıbbi teknolojiye gelişmelere ve kapasite artışına bağlı olarak, ünitenin gelecekte düşeyde ve yatayda genişleme olanağını ortadan kaldırmaktadır.

Hastanenin zemin katının bir bölümü acil servis ünitesi olarak hizmet vermektedir. Acil servis ünitesine dışarıdan ve hastane içerisinden ulaşılabilir. Acil servis ünitesi içerisinden hastanenin diğer birimlerine kontrollü geçiş sağlanabilmektedir (Bkz. Resim 4.12).



Resim 4.12. Acil servis ünitesi ile hastane bağlantısını gösteren fotoğraf

4.2. Kullanıcı Katılımı ile Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi Acil Servis Ünitesi ile Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi Acil Servis Ünitesinden Elde Edilen Bulgular

Alan çalışmasında incelenen Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi ve Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitelerindeki kullanıcı gereksinimleri;

- Tez yazarının gözlemleri,
- Fotoğraflama ile mevcut durum tespitleri,
- Ünitelerin planlanması ile ilgili literatürde yer alan standartlar ve boyutsal yeterlilikler gibi kuramsal bilgilerden de faydalanılarak, kullanıcılar üzerinden elde edilen veriler üzerinden değerlendirilmiş ve değerlendirme sonuçları yorumlanmıştır.

Mekânların değerlendirilmesinde sıralı dördümlü likert tipi değişkenler; “çok iyi”, “iyi”, “orta” ve “kötü” biçiminde düzenlenmiştir. Kullanıcılar üzerinden değerlendirilen gereksinimlerin, yeteri kadar karşılanabilmesi için kullanıcıların %50 oranının üzerinde “çok iyi” ve “iyi” görüşünü bildirmeleri gerektiği varsayılmıştır. Bu varsayım doğrultusunda;

- “Çok iyi” ve “iyi” değerlendirmelerinin çoğunlukta olduğu gereksinimler için kullanıcı memnuniyetinin sağlandığı ve gereksinimlerin karşılanabildiği,
- “Orta” ve “kötü” değerlendirmelerinin çoğunlukta olduğu gereksinimler için kullanıcı memnuniyetinin yeteri kadar sağlanamadığı ve gereksinimlerin yeteri kadar karşılanamadığı düşünülmüştür. Bu nedenle yüzdelere üzerinden yapılan değerlendirmelerde “çok iyi” ve “iyi” değişkenleri birlikte, “orta” ve “kötü” değişkenleri birlikte ele alınmış ve değerlendirmeler bu çerçevede yapılmıştır. Çizelge 4.35. Kullanıcı gereksinimleri üzerine oluşturulan değerlendirme tablosu da bu yöntem doğrultusunda kurgulanmıştır.

Boyutsal yeterlilikler

Bölüm 2.3.1. Acil servis ünitesi bileşenlerinin büyüklüğü ve sayısı başlığı altında belirtildiği gibi bir acil servis ünitesinde bulunması gereken bileşenler ve bileşenlerin büyüklükleri;

- Bir yıl içerisinde ünite muayene edilen hasta sayısı referans alınarak belirlenen standartlara göre,
- Hastane yatak kapasitesi referans alınarak Sağlık Bakanlığı'nın Çizelge 2.2.'de belirlediği standartlara göre belirlenebilir. Hastane başhekimliklerinden elde edilen veriler ışığında her iki acil servis ünitesi; boyutsal yeterlilikler bakımından incelenmiştir (Bkz. Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1. Acil servis ünitelerinin yıllık hasta bakım sayısı ve hastane kapasitesine göre nitelikleri

	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi	Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi
Bir yıl içerisinde ünite muayene edilen hasta sayısı (2010 yılı)	45.335	20.162
Hastane yatak kapasitesi	1150	164
Acil servis ünitesi seviye düzeyi	Seviye III	Seviye I

- “Acil servis ünitesinin; üniteye özel radyoloji birimi dahil, toplam büyüklüğü en az $50 \text{ m}^2 / 1000$ yıllık bakım olmalıdır” [33].

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesinin toplam büyüklüğü yaklaşık olarak 1150 m^2 'dir. 2010 yılında ünite muayene edilmesi; ünitenin toplam büyüklüğünün en az 2265 m^2 olması gerektiğini göstermektedir. Bu bilgi doğrultusunda ünitenin toplam büyüklüğünün yeterli olmadığı belirtilebilir.

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinin toplam büyüklüğü yaklaşık olarak 360 m^2 'dir. 2010 yılında ünite muayene edilmesi; ünitenin toplam büyüklüğünün en az 1000 m^2 olması gerektiğini göstermektedir. Bu bilgi doğrultusunda ünitenin toplam büyüklüğünün yeterli olmadığı belirtilebilir.

- “Sağlık Bakanlığı'nın hastane kapasitesine göre belirlediği niteliklere göre Seviye III sınıfına giren acil servis ünitelerinde tedavi alanlarının büyüklüğü 800 m^2 'nin üzerinde, bekleme alanları da 100 m^2 'nin üzerinde olmalıdır” [3].

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde tedavi alanlarının büyüklüğü yaklaşık olarak 400 m², bekleme alanının büyüklüğü ise yaklaşık olarak 90 m²'dir. Sağlık Bakanlığı'nın belirlemiş olduğu standartlara göre ünite tedavi alanları ve bekleme alanının yeterli büyüklüğe sahip olmadığı belirtilebilir.

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde tedavi alanlarının büyüklüğü yaklaşık olarak 175 m²'dir. Sağlık Bakanlığı'nın belirlemiş olduğu standartlara göre ünite tedavi alanlarının ve bekleme alanının büyüklüğünün yeterli olduğu belirtilebilir.

- *“Resüsitasyon odası sayısı en az 1 / 15.000 yıllık bakım olmalıdır”* [33].

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde, 2010 yılında ünite 20.162 hastanın muayene edilmesi; 2 resüsitasyon odasına sahip olan ünite sayısının, en az 3 olması gerektiğini göstermektedir.

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde, 2010 yılında ünite 20.162 hastanın muayene edilmesi; ünite 1 adet resüsitasyon odası sayısının yeterli olduğunu göstermektedir.

- *“Eğitim alanının büyüklüğü en az 0.8 m² / 1000 yıllık giriş olmalıdır”* [33].

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde 35 m²'lik eğitim salonunun (toplantı salonu) yeterli büyüklükte olduğu tespit edilmektedir.

Kullanıcı profili

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan kullanıcılardan erkekler (%70) çoğunluktadır. Kullanıcıların büyük bir çoğunluğu (%86) 20 – 40 yaş aralığındadır. Kullanıcılardan 20 ve altı yaş aralığında olanların oranı %8, 40 ve üzeri yaş aralığında olanların oranı ise %6'dır. Özel Lokman Hekim Sincan

Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan kullanıcılardan erkekler (%64) çoğunluktadır. Kullanıcıların büyük bir çoğunluğu (%80) 20 – 40 yaş aralığındadır. Kullanıcılardan 20 ve altı yaş aralığında olanların oranı %12, 40 ve üzeri yaş aralığında olanların oranı ise %2'dir.

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan hasta yakınlarından lise ve dengi öğrenim durumuna sahip olanlar (%45.7) çoğunluktadır. Hasta yakınlarının %34.2'si lisans mezunu, %5.7'si ilkokul mezunu, %5.7'si ortaokul mezunu ve %8.5'i lisansüstü mezunudur. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan hasta yakınlarından lise ve dengi öğrenim durumuna sahip olanlar (%33.3) çoğunluktadır. Hasta yakınlarının %26.6'sı lisans mezunu, %20'si ilkokul mezunu, %13.3'ü ortaokul ve %6.6'sı lisansüstü mezunudur. Gazi Hastanesi acil servis ünitesindeki hasta yakınlarının eğitim düzeyinin, Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesine kıyasla daha yüksek olduğu belirtilebilir.

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan hasta yakınlarından %62.8'i hastanın 1. dereceden ailesidir. Hasta yakınlarından %22.8'i hastanın uzak ailesi, %14.2'si ise hastanın bir tanıdığıdır. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan hasta yakınlarından %66.6'sı hastanın 1. dereceden ailesidir. Hasta yakınlarından %20'si hastanın uzak ailesi, %13.3'ü ise hastanın bir tanıdığıdır.

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan hasta yakınlarından büyük çoğunluğu (%65.7) hastaya yalnızca kendilerinin refakat ettiğini belirtmişlerdir. Hasta yakınlarından %17.1'i hastaya 2 -4 kişi refakat ettiğini, %17.1'i de hastaya 5 ve üzeri kişinin refakat ettiğini belirtmişlerdir. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan hasta yakınlarından büyük çoğunluğu (%46.6) hastaya 2 – 4 kişinin refakat ettiğini belirtmişlerdir. Hasta yakınlarından %33.3'ü hastaya 5 ve üzeri kişinin refakat ettiğini, %20'si de hastaya yalnızca kendilerinin refakat ettiğini belirtmişlerdir.

Hastaların; Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesine, Gazi Hastanesi acil servis ünitesine kıyasla daha fazla refakatçi ile geldikleri belirtilebilir.

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelden büyük çoğunluğu (%40) araştırma görevlisi doktordur. Anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelden %26.6’sı hemşire, %13.3’ü öğretim görevlisi, %13.3’ü teknik personel ve %6.6’sı özel firma elemanıdır. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelden büyük çoğunluğu (%30) pratisyen doktordur. Anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelden %20’si hemşire, %20’si paramedik, %20’si teknik personel ve %10’u acil tıp teknisyenidir.

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelden büyük çoğunluğu (%33.3) 5 yıldan fazla süredir görev yapmaktadır. Anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelden %26.6’sı 2 – 5 yıldır, %20’si 1 – 2 yıldır, %20’si 1 yıldan az bir süredir üniteye görev yapmaktadır. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelden %40’ı 2 – 5 yıldır, %40’ı 1 -2 yıldır ve %20’si 1 yıldan az bir süredir üniteye görev yapmaktadır (Bkz. EK – 2, Çizelge 2.1).

4.2.1. Ünite yakın çevresi

Gözleme ve kullanıcı görüşlerine dayalı bulgular

Gazi Hastanesi acil servis ünitesi; tıp fakültesi yönetim birimlerinin, eğitim bloğunun ve hastanenin tüm hizmet birimlerinin bulunduğu büyük bir yerleşke içerisinde konumlanmaktadır (Bkz. Çizelge 4.2). Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi; konut blokları arasında yer alan bir ada üzerinde konumlanmaktadır (Bkz. Çizelge 4.3).

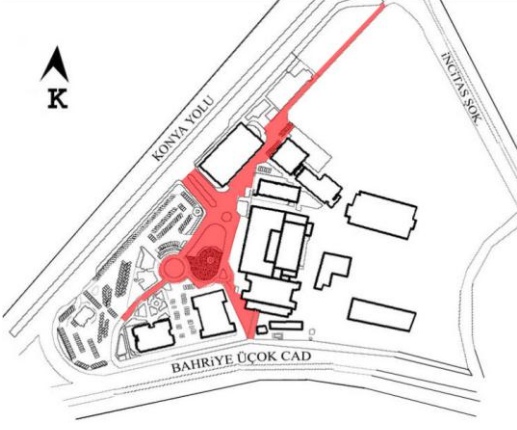
Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan hasta yakınları ve teknik – tıbbi personelin çoğunluğu ünite yakın çevresinin;

- Genel görünümünün orta ve kötü seviyede (%26 - %46),
- Ana yoldan algılanabilirliğinin orta ve kötü seviyede (%34 - %48),
- Yönlendirme levhaları sayısının yeterliliğinin iyi ve çok iyi seviyede (%36 – %16),
- Oturma elemanları sayısının orta ve kötü seviyede (%28 - %52),
- Oturma elemanlarının kullanılabilirliğinin orta ve kötü seviyede (%14-%62),
- Oturma elemanlarının düzeninin orta ve kötü seviyede (%26 - %58),
- Oturma elemanlarının konforunun orta ve kötü seviyede (%16 - %70),
- Taşıt ile veya yaya olarak ulaşım kolaylığının orta ve kötü seviyede (%38 - %24),
- Yeşil alan yeterliliğinin orta ve kötü seviyede (%38 - %24),
- Yaya yollarının boyutsal ve malzeme kullanımı bakımından yeterliliğinin orta ve kötü seviyede (%22 - %68),
- Aydınlatma düzeyinin orta ve kötü seviyede (%34 - %44),
- Can ve mal güvenlik düzeyinin orta ve kötü seviyede olduğunu (%24 - %42) belirtmişlerdir.

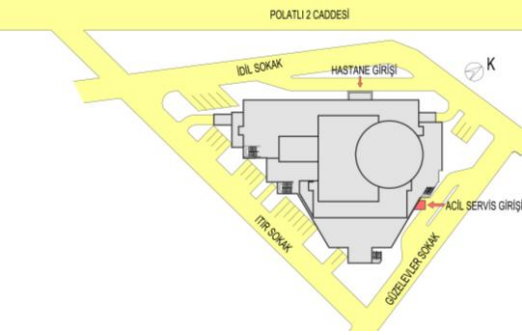
Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan hasta yakınları ve teknik – tıbbi personelin çoğunluğu ünite yakın çevresinin;

- Genel görünümünün orta ve kötü seviyede (%40 - %28),
- Ana yoldan algılanabilirliğinin orta ve kötü seviyede (%20 - %76),
- Yönlendirme levhaları sayısının yeterliliğinin orta ve kötü seviyede (%52 - %28),
- Oturma elemanları sayısının iyi ve çok iyi seviyede (%48 - %8),
- Oturma elemanlarının kullanılabilirliğinin iyi ve çok iyi seviyede (%48-%8),
- Oturma elemanlarının düzeninin iyi ve çok iyi seviyede (%52 - %24),
- Oturma elemanlarının konforunun orta ve kötü seviyede (%40 - %20),
- Taşıt ile veya yaya olarak ulaşım kolaylığının orta ve kötü seviyede (%52 - %16),
- Yeşil alan yeterliliğinin orta ve kötü seviyede (%52 - %16),
- Yaya yollarının boyutsal ve malzeme kullanımı bakımından yeterliliğinin orta ve kötü seviyede (%28 - %60),
- Aydınlatma düzeyinin iyi ve çok iyi seviyede (%56 - %24),
- Can ve mal güvenlik düzeyinin iyi ve çok iyi seviyede olduğunu (%36 - %52) belirtmişlerdir (Bkz. EK – 2, Çizelge 2.2).

Çizelge 4.2. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi yakın çevresine ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
ÜNİTE YAKIN ÇEVRESİ		

Çizelge 4.3. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi yakın çevresine ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
ÜNİTE YAKIN ÇEVRESİ		

4.2.2. Otopark alanı

Gözleme ve kullanıcı görüşlerine dayalı bulgular

Gazi Hastanesi yerleşkesi içerisinde, acil servis ünitesi kullanıcılarının kullanabildiği 3 adet otopark alanı mevcuttur. Bunlardan ilki; üniversite personeline hizmet veren açık otopark, ikincisi; tıp fakültesi öğretim üyelerine hizmet veren üç katlı kapalı otopark, üçüncüsü ise; kamuya hizmet veren ücretli otoparktır (Bkz. Çizelge 4.4). Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi yerleşkesi içerisinde, acil servis ünitesi kullanıcılarının kullanabildiği otopark alanları daha kısıtlıdır. Hastanenin ana giriş bölümünde yer alan hastane otoparkı dışında, kullanıcılar; hastane yakın çevresinde yer alan sokaklar üzerinde yer alan otopark alanlarını kullanabilmektedir (Bkz. Çizelge 4.5).

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan hasta yakınları ve teknik – tıbbi personelin çoğunluğu otopark alanlarının;

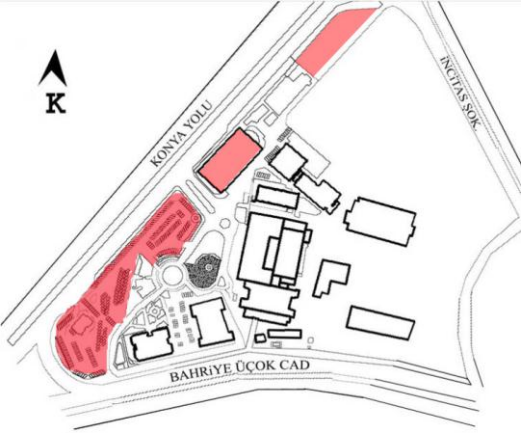
- Genel düzeninin orta ve kötü seviyede (%28 - %52),
- Yönlendirme levhaları sayısının yeterliliğinin orta ve kötü seviyede (%30 - %46),
- Büyüklüğünün orta ve kötü seviyede (%36 - %24),
- Konumunun orta ve kötü seviyede (%44 - %28),
- Ambulans ve taşıt için özelleşme düzeyinin orta ve kötü seviyede (%52 - %32),
- Personel ve hasta yakını için özelleşme düzeyinin orta ve kötü seviyede (%42– %24),
- Ünite girişi ile ilişkisinin orta ve kötü seviyede (%18 - %72),
- Aydınlatma düzeyinin orta ve kötü seviyede (%44 - %38),
- Can ve mal güvenlik düzeyinin orta ve kötü seviyede olduğunu (%54 - %20) belirtmişlerdir.

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan hasta yakınları ve teknik – tıbbi personelin çoğunluğu otopark alanlarının;

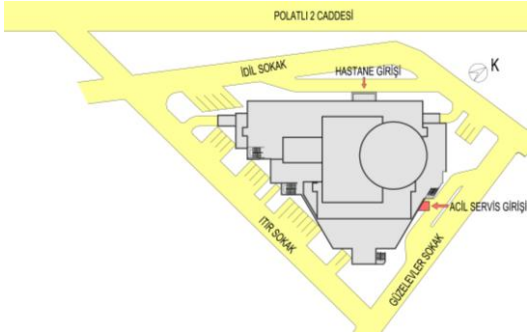
- Genel düzeninin orta ve kötü seviyede (%60 - %24),
- Yönlendirme levhaları sayısının yeterliliğinin orta ve kötü seviyede (%52 - %12),

- Büyüklüğünün orta ve kötü seviyede (%24 - %64),
- Konumunun orta ve kötü seviyede (%36 - %52),
- Ambulans ve taşıt için özelleşme düzeyinin iyi ve çok iyi seviyede (%44 - %24),
- Personel ve hasta yakını için özelleşme düzeyinin orta ve kötü seviyede (%24–%64),
- Ünite girişi ile ilişkisinin orta ve kötü seviyede (%16 - %72),
- Aydınlatma düzeyinin iyi ve çok iyi seviyede (%36 - %40),
- Can ve mal güvenlik düzeyinin iyi ve çok iyi seviyede olduğunu (%40 - %48) belirtmişlerdir (Bkz. EK – 2, Çizelge 2.3).

Çizelge 4.4. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi otopark alanlarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
OTOPARK ALANI		

Çizelge 4.5. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi otopark alanlarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
OTOPARK ALANI		    

4.2.3. Ünite giriş alanı

Gözleme ve kullanıcı görüşlerine dayalı bulgular

Gazi Hastanesi acil servis ünitesi; araç yaklaşımına imkan verecek biçimde, üzeri örtülü – korunaklı bir giriş alanına sahiptir. Her iki acil servis ünitesinde de ambulans ile gelen ve ayakta gelen hasta girişleri aynı yerden yapılmaktadır (Bkz. Çizelge 4.6 ve Çizelge 4.7).

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan hasta yakınları ve teknik – tıbbi personelin çoğunluğu ünite giriş alanının;

- Genel görünümünün iyi ve çok iyi seviyede (%44 - %12),
- Hasta tahliyesine uygunluğunun orta ve kötü seviyede (%26 - %54),
- Ayakta ve ambulansla gelen hasta girişlerinin özelleşme düzeyinin orta ve kötü seviyede (%30 - %46),
- Ambulans girişinin kesintisiz kullanılabilirliğinin orta ve kötü seviyede (%24- %64),
- Aydınlatma düzeyinin orta ve kötü seviyede (%40 - %22),
- Hasta tahliyesi sırasında iklim koşullarından korunma düzeyinin orta ve kötü seviyede olduğunu (%20 - %50) belirtmişlerdir.

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan hasta yakınları ve teknik – tıbbi personelin çoğunluğu ünite giriş alanının;

- Genel görünümünün iyi ve çok iyi seviyede (%24 - %28),
- Hasta tahliyesine uygunluğunun iyi ve çok iyi seviyede (%40 - %24),
- Ayakta ve ambulansla gelen hasta girişlerinin özelleşme düzeyinin orta ve kötü seviyede (%8 - %72),
- Ambulans girişinin kesintisiz kullanılabilirliğinin iyi ve çok iyi seviyede (%40- %24),
- Aydınlatma düzeyinin iyi ve çok iyi seviyede (%40 - %32),
- Hasta tahliyesi sırasında iklim koşullarından korunma düzeyinin iyi ve çok iyi seviyede olduğunu (%24 - %56) belirtmişlerdir (Bkz. EK – 2, Çizelge 2.4).

Çizelge 4.6. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi giriş alanına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
ÜNİTE GİRİŞ ALANI		

Çizelge 4.7. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi giriş alanına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
ÜNİTE GİRİŞ ALANI		

4.2.4. Giriş holü & bekleme salonu

Gözleme ve kullanıcı görüşlerine dayalı bulgular

Gazi Hastanesi acil servis ünitesi giriş holü & bekleme salonu; erişkin ve pediatrik acil bölümlerine ortak erişimin sağlandığı mekândır. Ambulans ile gelen hastaların işitsel ve görsel olarak mahremiyet gereksinimleri karşılanamamaktadır. Kapasiteye uygun bir biçimde planlanmadığı izlenimi vermektedir (Bkz. Çizelge 4.8). Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi giriş holü & bekleme salonu; acil servis ünitesi içerisinde özelleşmiş bir mekân biçiminde planlanmamıştır. Bekleme alanının, hasta sayısı çoğaldığında triaj alanı olarak da kullanılması olumlu bulunmamıştır (Bkz. Çizelge 4.9).

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan hasta yakınları ve teknik – tıbbi personelin çoğunluğu giriş holü & bekleme salonunun;

- Genel görünümünün orta ve kötü seviyede (%18 - %62),
- Büyüklüğünün orta ve kötü seviyede (%24 - %68),
- Kullanım değişikliğine uygunluğunun orta ve kötü seviyede (%18 - %82),
- Oturma elemanlarının sayısının orta ve kötü seviyede (%28 - %52),
- Oturma elemanlarının kullanılabilirliğinin orta ve kötü seviyede (%22 - %72),
- Oturma elemanlarının düzeninin orta ve kötü seviyede (%24 - %66),
- Oturma elemanlarının konforunun orta ve kötü seviyede (%22 - %66),
- Yönlendirme levhaları sayısının yeterliliğini orta ve kötü seviyede (%16 - %64),
- Tv, çay & kahve otomatları sayısının yeterliliğinin orta ve kötü seviyede (%6- %88),
- Erişilebilen wc sayısının yeterliliğinin orta ve kötü seviyede (%8 - %88),
- Danışma – evrak kayıt ve güvenlik birimlerinin konumunun orta ve kötü seviyede (%34 - %34),
- Tekerlekli sandalye ve sedye için ayrılan niş büyüklüğü yeterliliğinin orta ve kötü seviyede (%14 - %50),
- Ünite içerisindeki konumunun orta ve kötü seviyede (%20 - %52),
- İzdihamdan uzaklığının orta ve kötü seviyede (%18 - %76),

- Aydınlatma düzeyinin orta ve kötü seviyede (%16 - %58),
- Gün ışığından yararlanabilme düzeyinin orta ve kötü seviyede (%20 - %52),
- Döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyinin orta ve kötü seviyede (%16 - %50),
- Sıcaklık düzeyinin orta ve kötü seviyede (%56 - %22),
- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü seviyede (%30 - %42),
- Yangın, can ve mal kaybına karşı güvenlik düzeyinin orta ve kötü seviyede (%12- %50),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin orta ve kötü seviyede (%24 - %44),
- Ferahlık düzeyinin orta ve kötü seviyede (%18 - %72),
- Kullanılan renklerin dinlendiriciliğinin orta ve kötü seviyede (%40 - %34),
- Danışma – evrak kayıt biriminin mahremiyet düzeyinin orta ve kötü seviyede olduğunu (%20 - %62) belirtmiştir.

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan hasta yakınları ve teknik – tıbbi personelin çoğunluğu giriş holü & bekleme salonunun;

- Genel görünümünün orta ve kötü seviyede (%48 - %20),
- Büyüklüğünün orta ve kötü seviyede (%24 - %64),
- Kullanım değişikliğine uygunluğunun orta ve kötü seviyede (%52 - %24),
- Oturma elemanlarının sayısının iyi ve çok iyi seviyede (%48 - %8),
- Oturma elemanlarının kullanılabilirliğinin orta ve kötü seviyede (%12 - %44),
- Oturma elemanlarının düzeninin orta ve kötü seviyede (%24 - %64),
- Oturma elemanlarının konforunun iyi ve çok iyi seviyede (%36 - %24),
- Yönlendirme levhaları sayısının yeterliliğini orta ve kötü seviyede (%32 - %44),
- Tv, çay & kahve otomatları sayısının yeterliliğinin orta ve kötü seviyede (%8- %76),
- Erişilebilen wc sayısının yeterliliğinin iyi ve çok iyi seviyede (%32 - %36),
- Danışma – evrak kayıt ve güvenlik birimlerinin konumunun iyi ve çok iyi seviyede (%40 - %32),

- Tekerlekli sandalye ve sedye için ayrılan niş büyüklüğü yeterliliğinin orta ve kötü seviyede (%44 - %28),
- Ünite içerisindeki konumunun iyi ve çok iyi seviyede (%40 - %28),
- İzdihamdan uzaklığının orta ve kötü seviyede (%12 - %84),
- Aydınlatma düzeyinin iyi ve çok iyi seviyede (%32 - %44),
- Gün ışığından yararlanabilme düzeyinin orta ve kötü seviyede (%52 - %28),
- Döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyinin iyi ve çok iyi seviyede (%36 - %32),
- Sıcaklık düzeyinin iyi ve çok iyi seviyede (%28 - %40),
- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü seviyede (%44 - %40),
- Yangın, can ve mal kaybına karşı güvenlik düzeyinin iyi ve çok iyi seviyede (%36 - %44),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin iyi ve çok iyi seviyede (%28 - %52),
- Ferahlık düzeyinin orta ve kötü seviyede (%28 - %56),
- Kullanılan renklerin dinlendiriciliğinin orta ve kötü seviyede (%40 - %16),
- Danışma – evrak kayıt biriminin mahremiyet düzeyinin orta ve kötü seviyede olduğunu (%12 - %72) belirtmiştir (Bkz. EK – 2, Çizelge 2.5).

Çizelge 4.8. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi giriş holü & bekleme salonuna ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
GİRİŞ HOLÜ BEKLEME SALONU		

Çizelge 4.9. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi giriş holü & bekleme salonuna ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
GİRİŞ HOLÜ BEKLEME SALONU		

4.2.5. Triaaj alanı

Gözleme ve kullanıcı görüşlerine dayalı bulgular

Gazi Hastanesi acil servis ünitesi triaaj alanı; kontrollü alan uygulaması kapsamında güvenli bir alanda konumlanmaktadır. Ancak alanda hasta sedyelerinin bulunmaması, tıbbi ekipmanların eksikliği, hasta mahremiyetinin sağlanamaması ve dar bir alanda hizmet verilmeye çalışılması olumsuz bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.10). Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi triaaj alanı; acil servis ünitesi içerisinde ayrı bir bileşen halinde değil, bekleme alanı içerisinde kurgulanmıştır ve hasta gereksinimlerinin birçoğunun karşılanamadığı gözlemlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.11).

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelin çoğunluğu triaaj alanının;

- Genel görünümünün orta ve kötü (%20 - %73.3),
- Kullanım amacına uygunluğunun orta ve kötü (%40 - %60),
- Büyüklüğünün orta ve kötü (%13.3 - %80),
- Kullanım değişikliğine uygunluğunun orta ve kötü (%6.6 - %53.6),
- Hasta yataklarının düzeninin orta ve kötü (%13.3 - %86.6),
- Hasta yataklarının sayısının orta ve kötü (%20 - %80),
- Tıbbi personel tarafından gözlemlenebilirliğinin iyi ve çok iyi (%46.6 - %20),
- Giriş holü ile ilişkisinin iyi ve çok iyi (%40 - %13.3),
- Resüsitasyon odası ile ilişkisinin iyi ve çok iyi (%46.6 - %20),
- Hastaların kullanabildiği wc sayısının yeterliliğinin iyi ve çok iyi (%60 - %13.3),
- Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumunun iyi ve çok iyi (%60 - %26.6),
- Aydınlatma düzeyinin orta ve kötü (%40 - %26.6),
- Gün ışığından yararlanabilme düzeyinin orta ve kötü (%20 - %73.3),
- Döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyinin orta ve kötü (%53.3- %13.3),
- Sıcaklık düzeyinin iyi ve çok iyi (%53.3 - %6.6),
- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü (%13.3 - %66.6),

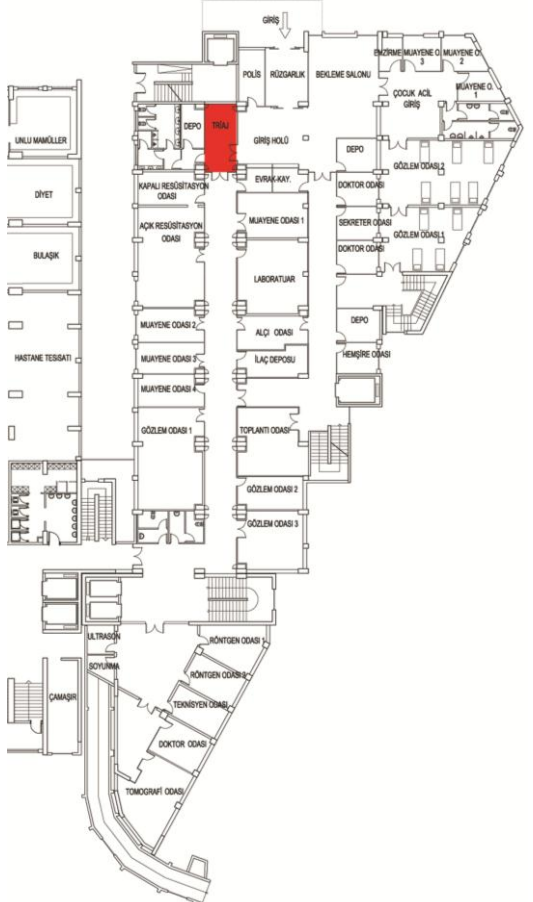
- Yangın güvenlik düzeyinin orta ve kötü (%53.3 - %6.6),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin orta ve kötü (%33.3 - %53.3),
- Pnömatik tüp istasyonu, lavabo ve medikal gaz gibi donanımların yeterliliğinin orta ve kötü (%6.6 - %86.6),
- Mahremiyet düzeyinin orta ve kötü (%6.6 - %93.3),
- Ferahlık düzeyinin orta ve kötü (%60 - %26.6),
- Kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğunun orta ve kötü (%46.6 – %40),
- Tıbbi ekipmanın nişler içerisinde gizlenebilirlik düzeyinin orta ve kötü olduğunu (%53.3 - %26.6) belirtmişlerdir.

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelin çoğunluğu triaj alanının;

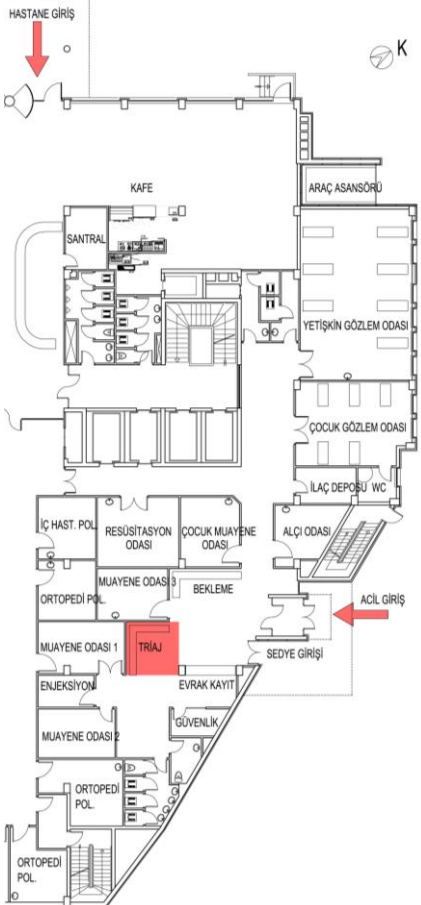
- Genel görünümünün orta ve kötü (%20 - %80),
- Kullanım amacına uygunluğunun orta ve kötü (%20 - %80),
- Büyüklüğünün orta ve kötü (%10 - %90),
- Kullanım değişikliğine uygunluğunun orta ve kötü (%20 - %50),
- Hasta yataklarının düzeninin orta ve kötü (%40 - %60),
- Hasta yataklarının sayısının kötü (%100),
- Tıbbi personel tarafından gözlemlenebilirliğinin iyi ve çok iyi (%20 - %40),
- Giriş holü ile ilişkisinin iyi ve çok iyi (%20 - %40),
- Resüsitasyon odası ile ilişkisinin orta ve kötü (%30 - %70),
- Hastaların kullanabildiği wc sayısının yeterliliğinin iyi ve çok iyi (%30 - %20),
- Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumunun orta ve kötü (%10 - %60),
- Aydınlatma düzeyinin iyi ve çok iyi (%20 - %60),
- Gün ışığından yararlanabilme düzeyinin orta ve kötü (%20 - %70),
- Döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyinin iyi ve çok iyi (%20– %40),
- Sıcaklık düzeyinin iyi ve çok iyi (%40 - %20),
- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü (%20 - %50),
- Yangın güvenlik düzeyinin iyi ve çok iyi (%20 - %40),

- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin iyi ve çok iyi (%50 - %40),
- Pnömatik tüp istasyonu, lavabo ve medikal gaz gibi donanımların yeterliliğinin orta ve kötü (%20 - %80),
- Mahremiyet düzeyinin kötü (%100),
- Ferahlık düzeyinin kötü (%100),
- Kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğunun iyi ve çok iyi (%40 – %20),
- Tıbbi ekipmanın nişler içerisinde gizlenebilirlik düzeyinin orta ve kötü olduğunu (%20 - %60) belirtmişlerdir (Bkz. EK – 2, Çizelge 2.6).

Çizelge 4.10. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi triaj alanına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
TRIAY ALANI		

Çizelge 4.11. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi triaj alanına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
TRİAJ ALANI		

4.2.6. Resüsitasyon odası

Gözleme ve kullanıcı görüşlerine dayalı bulgular

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde 2 adet resüsitasyon odası bulunmaktadır. Resüsitasyon odalarından ambulans girişi ile doğrudan bağlantı kurulamaması, hastanın mahremiyet gereksinmesinin karşılanamaması ve odaların; izdihamdan uzak bir alanda konumlandırılmamış olması olumsuz faktörler olarak gözlemlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.12). Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde bulunan resüsitasyon odasının; ambulans girişi ile ilişkisinin oldukça zayıf olduğu gözlemlenmiştir. Ünite ile hastane bağlantısının sağlandığı koridor üzerinde bulunması, mekân kalitesini olumsuz etkilemektedir (Bkz. Çizelge 4.13).

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelin çoğunluğu resüsitasyon odasının;

- Genel görünümünün orta ve kötü (%26.6 - %53.3),
- Kullanım amacına uygunluğunun iyi ve çok iyi (%46.6 - %20),
- Büyüklüğünün iyi ve çok iyi (%60 - %20),
- Sayısının yeterliliğinin orta ve kötü (%33.3 - %53.3),
- Kullanım değişikliğine uygunluğunun orta ve kötü (%33.3 - %33.3),
- Hasta yataklarının düzeninin iyi ve çok iyi (%33.3 - %13.3),
- Hasta yataklarının sayısının orta ve kötü (%26.6 - %53.3),
- Tıbbi personel tarafından gözlemlenebilirliğinin iyi ve çok iyi (%46.6 - %20),
- Ambulans girişi ile ilişkisinin orta ve kötü (%53.3 - %20),
- Radyoloji birimi ile ilişkisinin orta ve kötü (%20 - %60),
- Ameliyathane ile ilişkisinin orta ve kötü (%20 - %66.6),
- Yoğun bakım ile ilişkisinin orta ve kötü (%40 - %46.6),
- Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumunun orta ve kötü (%33.3-%13.3),
- Dolaşım alanlarından ve izdihamdan uzaklığının orta ve kötü (%66.6 - %20),
- Aydınlatma düzeyinin orta ve kötü (%53.3 - %46.6),
- Döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyinin orta ve kötü (%20-%60),
- Sıcaklık düzeyinin orta ve kötü (%13.3 - %40),

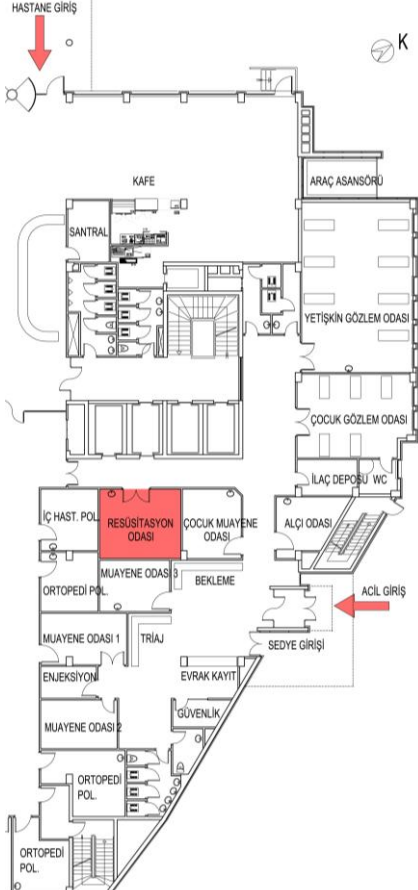
- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü (%13.3 - %73.3),
- Yangın güvenlik düzeyinin orta ve kötü (%53.3 - %26.6),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin orta ve kötü (%40 - %40),
- Yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımının orta ve kötü (%53.3-%33.3),
- Hasta yatak başlarındaki donanım ve lavabo yeterliliğinin iyi ve çok iyi (%46.6-%26.6),
- Mahremiyet düzeyinin orta ve kötü (%13.3 - %86.6),
- Ferahlık düzeyinin orta ve kötü (%20 - %66.6),
- Kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğunun orta ve kötü (%26.6-%60),
- Tıbbi ekipmanın nişler içerisinde gizlenebilirlik düzeyinin orta ve kötü olduğunu (%13.3 - %40) belirtmişlerdir.

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelin çoğunluğu resüsitasyon odasının;

- Genel görünümünün iyi ve çok iyi (%40 - %40),
- Kullanım amacına uygunluğunun iyi ve çok iyi (%20 - %40),
- Büyüklüğünün iyi ve çok iyi (%20 - %50),
- Sayısının yeterliliğinin iyi ve çok iyi (%40 - %60),
- Kullanım değişikliğine uygunluğunun orta (%60),
- Hasta yataklarının düzeninin iyi ve çok iyi (%40 - %30),
- Hasta yataklarının sayısının iyi ve çok iyi (%40 - %60),
- Tıbbi personel tarafından gözlemlenebilirliğinin orta ve kötü (%50 - %20),
- Ambulans girişi ile ilişkisinin orta ve kötü (%30 - %60),
- Radyoloji birimi ile ilişkisinin orta ve kötü (%70 - %20),
- Ameliyathane ile ilişkisinin orta ve kötü (%50 - %20),
- Yoğun bakım ile ilişkisinin orta ve kötü (%60 - %10),
- Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumunun orta ve kötü (%50 - %10),
- Dolaşım alanlarından ve izdihamdan uzaklığının kötü (%80),
- Aydınlatma düzeyinin iyi ve çok iyi (%30 - %50),
- Döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyinin iyi ve çok iyi (%40-%40),

- Sıcaklık düzeyinin iyi ve çok iyi (%30 - %70),
- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü (%40 - %20),
- Yangın güvenlik düzeyinin iyi ve çok iyi (%30 - %30),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin iyi ve çok iyi (%30 - %50),
- Yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımının iyi ve çok iyi (%30 - %30),
- Hasta yatak başlarındaki donanım ve lavabo yeterliliğinin iyi ve çok iyi (%30- %40),
- Mahremiyet düzeyinin orta ve kötü (%50 - %10),
- Ferahlık düzeyinin iyi ve çok iyi (%30 - %30),
- Kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğunun iyi ve çok iyi (%50-%30),
- Tıbbi ekipmanın nişler içerisinde gizlenebilirlik düzeyinin iyi ve çok iyi olduğunu (%30 - %40) belirtmişlerdir (Bkz. EK – 2, Çizelge 2.7).

Çizelge 4.13. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi resüsitasyon odalarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
RESÜSİTASYON ODASI		

4.2.7. Muayene odaları (erişkin – pediatrik)

Gözleme ve kullanıcı görüşlerine dayalı bulgular

Her iki acil servis ünitesi; koridor tipi plan şemasına göre kurgulandığı için, erişkin ve pediatrik muayene odalarına iki ünite de tek bir koridor üzerinden erişilebilmektedir. (Bkz. Çizelge 4.14, Çizelge 4.15, Çizelge 4.16 ve Çizelge 4.17).

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelin çoğunluğu muayene odalarının;

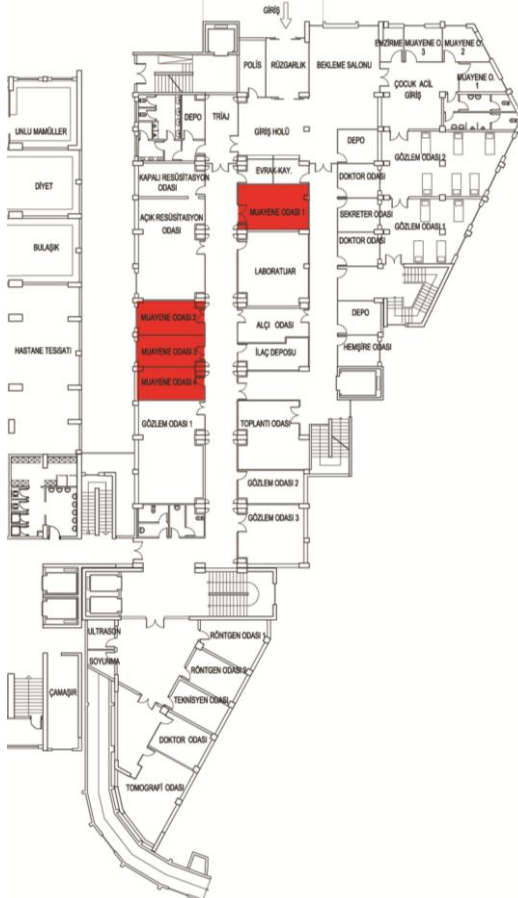
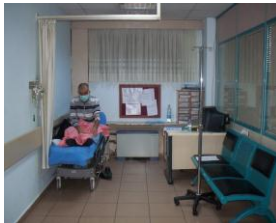
- Genel görünümünün orta ve kötü (%53.3 - %20),
- Kullanım amacına uygunluğunun orta ve kötü (%53.3 - %26.6),
- Büyüklüğünün orta ve kötü (%20 - %66.6),
- Sayısının yeterliliğinin orta ve kötü (%13.3 - %86.6),
- Kullanım değişikliğine uygunluğunun orta ve kötü (%26.6 - %60),
- Hasta yataklarının düzeninin orta ve kötü (%53.3 - %13.3),
- Hasta yataklarının sayısının orta ve kötü (%6.6 - %86.6),
- Tıbbi personel tarafından gözlemlenebilirliğinin orta ve kötü (%60 - %6.6),
- Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumunun iyi ve çok iyi (%46.6 - %20),
- Aydınlatma düzeyinin orta ve kötü (%53.3 - %13.3),
- Gün ışığından yararlanabilme düzeyinin orta ve kötü (%20 - %80),
- Döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyinin orta ve kötü (%60- %13.3),
- Sıcaklık düzeyinin orta ve kötü (%53.3 - %20),
- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü (%60 - %20),
- Yangın güvenlik düzeyinin orta ve kötü (%66.6 - %6.6),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin orta ve kötü (%26.6 - %53.3),
- Yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımının orta ve kötü (%33.3- %33.3),
- Hasta yatak başlarındaki donanım ve lavabo yeterliliğinin orta ve kötü (%60- %20),
- Mahremiyet düzeyinin orta ve kötü (%20 - %66.6),
- Ferahlık düzeyinin orta ve kötü (%13.3 - %80),

- Renklerin çalışma ortamı için uygunluğunun orta ve kötü (%40-%46.6),
- Tıbbi ekipmanın nişler içerisinde gizlenebilirlik düzeyinin orta ve kötü olduğunu (%66.6 - %13.3) belirtmişlerdir.

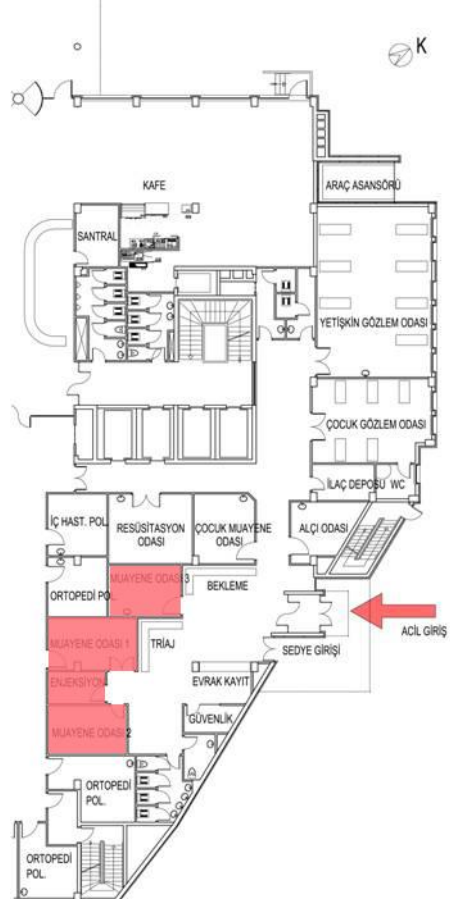
Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelin çoğunluğu muayene odalarının;

- Genel görünümünün iyi ve çok iyi (%50 - %30),
- Kullanım amacına uygunluğunun iyi ve çok iyi (%30 - %30),
- Büyüklüğünün iyi ve çok iyi (%40 - %20),
- Sayısının yeterliliğinin orta ve kötü (%20 - %40),
- Kullanım değişikliğine uygunluğunun orta ve kötü (%30 - %50),
- Hasta yataklarının düzeninin iyi ve çok iyi (%40 - %30),
- Hasta yataklarının sayısının orta ve kötü (%10 - %50),
- Tıbbi personel tarafından gözlemlenebilirliğinin iyi ve çok iyi (%60 - %30),
- Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumunun orta ve kötü (%40 - %40),
- Aydınlatma düzeyinin iyi ve çok iyi (%50 - %30),
- Gün ışığından yararlanabilme düzeyinin orta ve kötü (%40 - %60),
- Döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyinin iyi ve çok iyi (%20-%50),
- Sıcaklık düzeyinin iyi ve çok iyi (%20 - %60),
- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü (%50 - %20),
- Yangın güvenlik düzeyinin iyi ve çok iyi (%30 - %30),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin iyi ve çok iyi (%20 - %60),
- Yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımının iyi ve çok iyi (%40 - %20),
- Yatak başlarındaki donanım ve lavabo yeterliliğinin orta ve kötü (%50-%20),
- Mahremiyet düzeyinin iyi ve çok iyi (%60 - %20),
- Ferahlık düzeyinin orta ve kötü (%50 - %30),
- Kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğunun iyi ve çok iyi (%30-%30),
- Tıbbi ekipmanın nişler içerisinde gizlenebilirlik düzeyinin iyi ve çok iyi olduğunu (%40 - %20) belirtmişlerdir (Bkz. EK – 2, Çizelge 2.8).

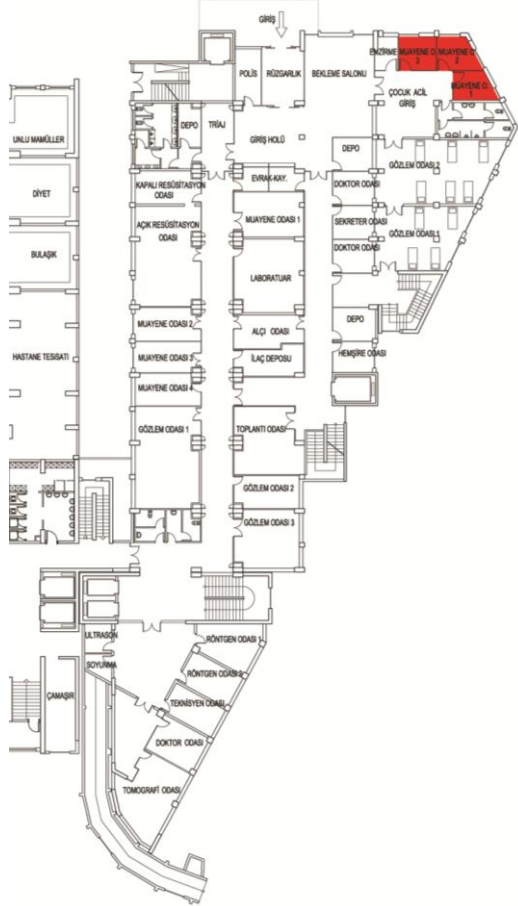
Çizelge 4.14. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi erişkin muayene odalarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
MUAYENE ODA LARI (ERİŞKİN)		   

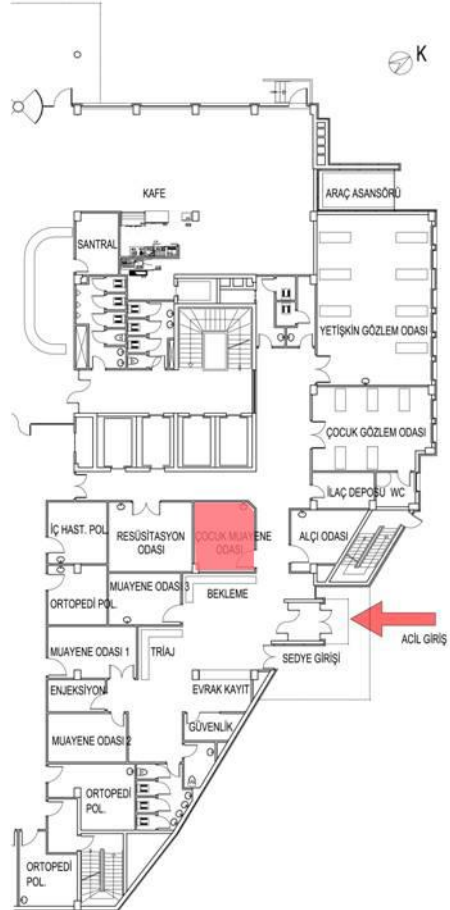
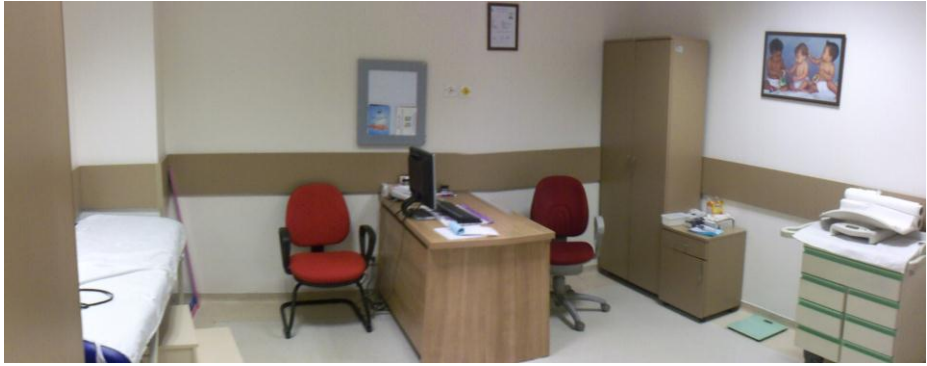
Çizelge 4.15. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi erişkin muayene odalarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
MUAYENE ODALARI (ERİŞKİN)		

Çizelge 4.16. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi pediatrik muayene odalarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
MUAYENE ODALARI (PEDIATRİK)		

Çizelge 4.17. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi pediatrik muayene odasına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
MUAYENE ODALARI (PEDIATRİK)		

4.2.8. Gözlem odaları (erişkin – pediatrik)

Gözleme ve kullanıcı görüşlerine dayalı bulgular

Gazi Hastanesi acil servis ünitesi gözlem odaları; Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi gözlem odalarına kıyasla kontrollü alan uygulaması kapsamında güvenli bir konumdadır. Ancak her iki ünite de hastaların endişe ve korkularının giderilmesinde yararlı olabileceği düşünülen televizyon, radyo vs. ekipmanlarının eksikliği ve mahremiyet gereksinmesinin karşılanamadığı gözlemlenmiştir. Bunun yanında Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde hasta ve teknik – tıbbi personelin gün ışığından faydalanamadıkları belirlenmiş ve bu durum kullanıcı memnuniyetinin sağlanabilmesi bakımından olumsuz bulunmuştur. (Bkz. Çizelge 4.18, Çizelge 4.19, Çizelge 4.20 ve Çizelge 4.21).

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelin çoğunluğu gözlem odalarının;

- Genel görünümünün orta ve kötü (%60 - %13.3),
- Kullanım amacına uygunluğunun iyi ve çok iyi (%66.6 - %20),
- Büyüklüğünün orta ve kötü (%20 - %53.3),
- Sayısının yeterliliğinin orta ve kötü (%20 - %80),
- Kullanım değişikliğine uygunluğunun orta ve kötü (%26.6 - %53.3),
- Hasta yataklarının düzeninin orta ve kötü (%33.3 - %20),
- Hasta yataklarının sayısının orta ve kötü (%20 - %73.3),
- Tıbbi personel tarafından gözlemlenebilirliğinin orta ve kötü (%40–%26.6),
- Hastaların kullanabildiği wc sayısının yeterliliğinin orta ve kötü (%46.6 - %53.3),
- Resüsitasyon odası ile ilişkisinin orta ve kötü (%53.3 - %13.3),
- Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumunun iyi ve çok iyi (%40 - %20),
- Televizyon – radyo vs. sayısı yeterliliğinin orta ve kötü (%20 - %80),
- Aydınlatma düzeyinin orta ve kötü (%46.6 - %53.3),
- Gün ışığından yararlanabilme düzeyinin orta ve kötü (%33.3 - %66.6),
- Döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyinin orta ve kötü (%20- %46.6),

- Sıcaklık düzeyinin orta ve kötü (%40 - %26.6),
- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü (%40 - %53.3),
- Yangın güvenlik düzeyinin orta ve kötü (%53.3 - %13.3),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin orta ve kötü (%60 - %20),
- Yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımının orta ve kötü (%66.6-%13.3),
- Yatak başlarındaki donanım ve lavabo yeterliliğinin iyi ve çok iyi (%33.3-%26.6),
- Mahremiyet düzeyinin orta ve kötü (%13.3 - %86.6),
- Ferahlık düzeyinin orta ve kötü (%13.3 - %80),
- Kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğunun orta ve kötü (%26.6-%60),
- Tıbbi ekipmanın nişler içerisinde gizlenebilirlik düzeyinin orta ve kötü olduğunu (%66.6 - %20) belirtmişlerdir.

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelin çoğunluğu gözlem odalarının;

- Genel görünümünün orta ve kötü (%40 - %20),
- Kullanım amacına uygunluğunun orta ve kötü (%50 - %20),
- Büyüklüğünün iyi ve çok iyi (%40 - %40),
- Sayısının yeterliliğinin iyi ve çok iyi (%60 - %30),
- Kullanım değişikliğine uygunluğunun orta ve kötü (%40 - %30),
- Hasta yataklarının düzeninin iyi ve çok iyi (%40 - %40),
- Hasta yataklarının sayısının iyi ve çok iyi (%20 - %50),
- Tıbbi personel tarafından gözlemlenebilirliğinin iyi ve çok iyi (%60–%30),
- Hastaların kullanabildiği wc sayısının yeterliliğinin orta (%60),
- Resüsitasyon odası ile ilişkisinin orta ve kötü (%30 - %50),
- Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumunun orta ve kötü (%50 - %30),
- Televizyon – radyo vs. sayısı yeterliliğinin orta ve kötü (%10 - %90),
- Aydınlatma düzeyinin iyi ve çok iyi (%20 - %50),
- Gün ışığından yararlanabilme düzeyinin iyi ve çok iyi (%60 - %30),
- Döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyinin iyi ve çok iyi (%30-%40),
- Sıcaklık düzeyinin iyi ve çok iyi (%50 - %20),

- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü (%30 - %30),
- Yangın güvenlik düzeyinin iyi ve çok iyi (%40 - %20),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin iyi ve çok iyi (%30 - %60),
- Yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımının iyi ve çok iyi (%40 - %30),
- Yatak başlarındaki donanım ve lavabo yeterliliğinin iyi ve çok iyi (%20–%40),
- Mahremiyet düzeyinin orta ve kötü (%20 - %70),
- Ferahlık düzeyinin orta ve kötü (%20 - %50),
- Kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğunun iyi ve çok iyi (%50-%30),
- Tıbbi ekipmanın nişler içerisinde gizlenebilirlik düzeyinin iyi ve çok iyi olduğunu (%40 - %30) belirtmişlerdir (Bkz. EK – 2, Çizelge 2.9).

Çizelge 4.18. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi erişkin gözlem odalarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
GÖZLEM ODALARI (ERİŞKİN)		  

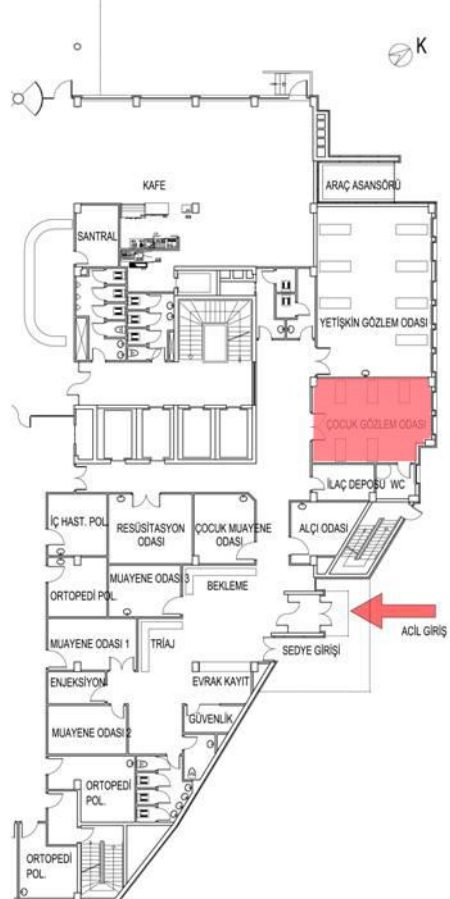
Çizelge 4.19. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi erişkin gözlem odasına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
GÖZLEM ODALARI (ERİŞKİN)		

Çizelge 4.20. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi pediatrik gözlem odalarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
GÖZLEM ODA LARI (PEDIATRİK)		

Çizelge 4.21. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi pediatrik gözlem odasına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
GÖZLEM ODA LARI (PEDIATRİK)		

4.2.9. Alçı odası

Gözleme ve kullanıcı görüşlerine dayalı bulgular

Gazi Hastanesi acil servis ünitesi alçı odası genel görünümü, Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi alçı odasına kıyasla; mekânda kullanılan malzemenin niteliği, aydınlatma düzeyinin yetersizliği ve bulunduğu konum nedeni ile ünite içerisinde sirkülasyon alanı olarak kullanılması bakımından kullanıcı üzerinde daha olumsuz imaj oluşturabilir (Bkz. Çizelge 4.22 ve Çizelge 4.23).

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelin çoğunluğu alçı odasının;

- Genel görünümünün orta ve kötü (%33.3 - %60),
- Kullanım amacına uygunluğunun iyi ve çok iyi (%33.3 - %66.6),
- Büyüklüğünün orta ve kötü (%40 - %53.3),
- Sayısının yeterliliğinin orta ve kötü (%53.3 - %20),
- Kullanım değişikliğine uygunluğunun orta ve kötü (%40 - %40),
- Hasta yataklarının düzeninin orta ve kötü (%40 - %60),
- Hasta yataklarının sayısının orta ve kötü (%66.6 - %20),
- Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumunun orta ve kötü (%53.3 - %20),
- Aydınlatma düzeyinin orta ve kötü (%66.6 - %20),
- Gün ışığından yararlanabilme düzeyinin orta ve kötü (%13.3 - %86.6),
- Döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyinin orta ve kötü (%73.3 - %13.3),
- Sıcaklık düzeyinin orta ve kötü (%46.6 - %20),
- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü (%20 - %66.6),
- Yangın güvenlik düzeyinin orta ve kötü (%60 - %6.6),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin orta ve kötü (%80 - %6.6),
- Yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımının orta ve kötü (%80 - %20),
- Alçı yapımı için tezgah ve lavabo yeterliliğinin iyi ve çok iyi (%33.3 - %20),
- Mahremiyet düzeyinin orta ve kötü (%46.6 - %40),

- Ferahlık düzeyinin orta ve kötü (%53.3 - %33.3),
- Kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğunun orta ve kötü (%60 - %20),
- Tıbbi ekipmanın nişler içerisinde gizlenebilirlik düzeyinin iyi ve çok iyi olduğunu (%33.3 - %20) belirtmişlerdir.

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelin çoğunluğu alçı odasının;

- Genel görünümünün iyi ve çok iyi (%30 - %40),
- Kullanım amacına uygunluğunun iyi ve çok iyi (%40 - %40),
- Büyüklüğünün iyi (%60),
- Sayısının yeterliliğinin iyi ve çok iyi (%70 - %10),
- Kullanım değişikliğine uygunluğunun iyi ve çok iyi (%40 - %30),
- Hasta yataklarının düzeninin iyi ve çok iyi (%40 - %40),
- Hasta yataklarının sayısının iyi ve çok iyi (%40 - %60),
- Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumunun orta ve kötü (%40 - %20),
- Aydınlatma düzeyinin iyi ve çok iyi (%30 - %50),
- Gün ışığından yararlanabilme düzeyinin orta ve kötü (%10 - %60),
- Döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyinin iyi ve çok iyi (%20- %40),
- Sıcaklık düzeyinin iyi ve çok iyi (%20 - %50),
- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü (%30 - %30),
- Yangın güvenlik düzeyinin iyi ve çok iyi (%40 - %20),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin iyi ve çok iyi (%20 - %60),
- Yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımının iyi ve çok iyi (%50 - %10),
- Alçı yapımı için tezgah ve lavabo yeterliliğinin iyi ve çok iyi (%40 - %30),
- Mahremiyet düzeyinin iyi ve çok iyi (%50 - %30),
- Ferahlık düzeyinin iyi ve çok iyi (%40 - %20),
- Kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğunun iyi ve çok iyi (%50- %30),
- Tıbbi ekipmanın nişler içerisinde gizlenebilirlik düzeyinin iyi ve çok iyi olduğunu (%40 - %40) belirtmişlerdir (Bkz. EK – 2, Çizelge 2.10).

Çizelge 4.22. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi alçı odasına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
ALÇI ODASI		

Çizelge 4.23. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi alçı odasına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
ALÇI ODASI		

4.2.10. Eczane (ilaç deposu)

Gözleme ve kullanıcı görüşlerine dayalı bulgular

Her iki acil servis ünitesinde de depo alanlarının; eczane olarak kullanıldığı gözlemlenmiştir. Mekânların; ferahlık düzeyi, büyüklük ve havalandırma gereksinmelerini yeteri kadar karşılamadığı izlenimi edinilmiştir (Bkz. Çizelge 4.24 ve Çizelge 4.25).

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelin çoğunluğu eczanenin;

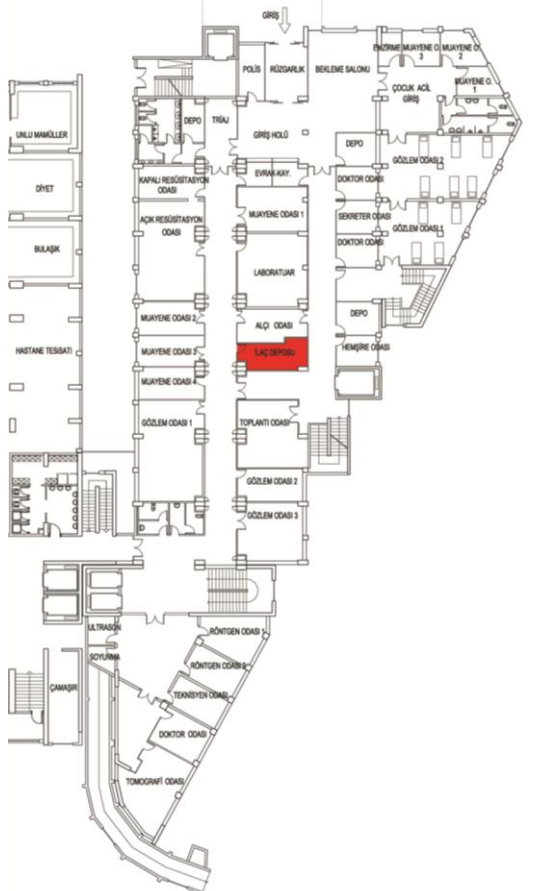
- Genel görünümünün orta ve kötü (%20 - %80),
- Kullanım amacına uygunluğunun orta ve kötü (%40 - %40),
- Büyüklüğünün orta ve kötü (%20 - %60),
- Kullanım değişikliğine uygunluğunun orta ve kötü (%33.3 - %66.6),
- Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumunun iyi ve çok iyi (%40 - %13.3),
- Bakım alanlarından erişilebilirlik düzeyinin iyi ve çok iyi (%40 - %20),
- Aydınlatma düzeyinin orta ve kötü (%33.3 - %66.6),
- Sıcaklık düzeyinin orta ve kötü (%53.3 - %46.6),
- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü (%40 - %46.6),
- Yangın güvenlik düzeyinin orta ve kötü (%20 - %60),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin orta ve kötü (%20 - %60),
- Yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımının orta ve kötü (%26.6-%66.6),
- Ferahlık düzeyinin orta ve kötü (%13.3 - %86.6),
- Kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğunun orta ve kötü olduğunu (%53.3 - %40) belirtmişlerdir.

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelin çoğunluğu eczanenin;

- Genel görünümünün iyi ve çok iyi (%30 - %30),
- Kullanım amacına uygunluğunun iyi ve çok iyi (%50 - %30),

- Büyüklüğünün orta ve kötü (%40 - %20),
- Kullanım değişikliğine uygunluğunun orta ve kötü (%50 - %40),
- Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumunun orta ve kötü (%10 - %50),
- Bakım alanlarından erişebilirlik düzeyinin iyi ve çok iyi (%40-%30),
- Aydınlatma düzeyinin orta ve kötü (%50 - %10),
- Sıcaklık düzeyinin iyi ve çok iyi (%50 - %10),
- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü (%60 - %20),
- Yangın güvenlik düzeyinin iyi ve çok iyi (%60 - %10),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin iyi ve çok iyi (%30 - %50),
- Yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımının iyi ve çok iyi (%40 - %60),
- Ferahlık düzeyinin orta ve kötü (%40 - %40),
- Kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğunun iyi ve orta olduğunu (%50 - %20) belirtmişlerdir (Bkz. EK – 2, Çizelge 2.11).

Çizelge 4.24. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi eczanesine ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
ECZANE (İLAÇ DEPOSU)		

Çizelge 4.25. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi eczanesine ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
ECZANE (İLAÇ DEPOSU)		

4.2.11. Laboratuvar

Gözleme ve kullanıcı görüşlerine dayalı bulgular

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde, üniteye özel laboratuvar bulunmamaktadır. Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde bulunan laboratuvarın; ünite kapasitesine uygun bir büyüklükte olduğu izlenimi edinilmiştir (Bkz. Çizelge 4.26).

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelin çoğunluğu laboratuvarın;

- Genel görünümünün iyi ve çok iyi (%46.6 - %20),
- Kullanım amacına uygunluğunun iyi ve çok iyi (%40 - %26.6),
- Büyüklüğünün iyi ve çok iyi (%53.3 - %6.6),
- Sayısının yeterliliğinin iyi ve çok iyi (%60 - %13),
- Kullanım değişikliğine uygunluğunun orta ve kötü (%53.3 - %20),
- Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumunun iyi ve çok iyi (%20-%33.3),
- Bakım alanlarından erişilebilirlik düzeyinin orta ve kötü (%33.3-%20),
- Aydınlatma düzeyinin iyi ve çok iyi (%53.3 - %13.3),
- Gün ışığından yararlanabilme düzeyinin orta ve kötü (%13.3 - %86.6),
- Döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyinin orta ve kötü (%60-%20),
- Sıcaklık düzeyinin orta ve kötü (%33.3 - %26.6),
- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü (%53.3 - %33.3),
- Yangın güvenlik düzeyinin orta ve kötü (%60 - %13.3),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin orta ve kötü (%53.3 - %20),
- Yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımının orta ve kötü (%46.6 - %26.6),
- Elektrik donanımı ve tesisatın yeterliliğinin iyi ve çok iyi (%33.3-%20),
- Ferahlık düzeyinin orta ve kötü (%53.3 - %20),
- Kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğunun orta ve kötü olduğunu (%46.6 - %13.3) belirtmişlerdir (Bkz. EK – 2, Çizelge 2.12).

Çizelge 4.26. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi laboratuvarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
LABORATUAR		

4.2.12. Radyoloji

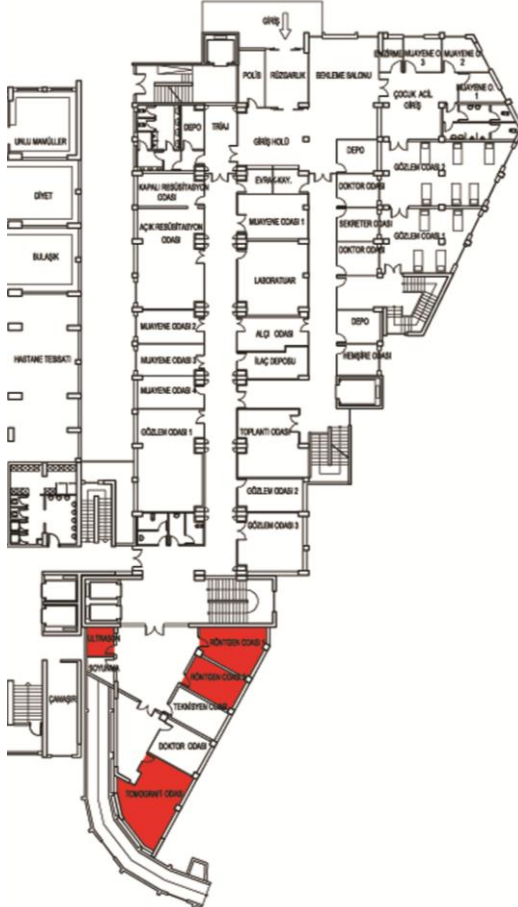
Gözleme ve kullanıcı görüşlerine dayalı bulgular

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde üniteye özel radyoloji birimi bulunmamaktadır. Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde bulunan radyoloji biriminin ünite girişine uzak bir alanda konumlanmış olması; ayakta ve ambulansla gelen hastanın erişimini güçleştirdiği gözlemlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.27).

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelin çoğunluğu radyoloji biriminin;

- Genel görünümünün iyi ve çok iyi (%46.6 - %13.3),
- Kullanım amacına uygunluğunun iyi ve çok iyi (%33.3 - %26.6),
- Büyüklüğünün iyi ve çok iyi (%26.6 - %26.6),
- Sayısının yeterliliğinin iyi ve çok iyi (%46.6 - %13.3),
- Kullanım değişikliğine uygunluğunun orta ve kötü (%53.3 - %20),
- Gelen hastanın erişebilirlik düzeyinin orta ve kötü (%46.6-%40),
- Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumunun iyi ve çok iyi (%46.60-%13.3),
- Aydınlatma düzeyinin orta ve kötü (%46.6 - %13.3),
- Döşeme malzemesinin ses geçirmezlik düzeyinin orta ve kötü (%53.3-%20),
- Sıcaklık düzeyinin iyi ve çok iyi (%40 - %20),
- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü (%53.3 - %26.6),
- Yangın güvenlik düzeyinin orta ve kötü (%46.6 - %40),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin orta ve kötü (%60 - %33.3),
- Elektrik donanımı ve tesisatın yeterliliğinin iyi ve çok iyi (%40 - %20),
- Mahremiyet düzeyinin orta ve kötü (%40 - %13.3),
- Ferahlık düzeyinin orta ve kötü (%46.6 - %40),
- Renklerin çalışma ortamı için uygunluğunun orta ve kötü (%66.6-%13.3),
- Manzara resimleri, sanat eserleri vs. sayısının yeterliliğinin orta ve kötü (%6.6-%93.3) belirtmişlerdir (Bkz. EK – 2, Çizelge 2.13).

Çizelge 4.27. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi radyoloji birimine ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
RADYOLOJİ (ÜNİTEYE ÖZEL)		   

4.2.13. Personel odaları

Gözleme ve kullanıcı görüşlerine dayalı bulgular

Gazi Hastanesi acil servis ünitesindeki personel odalarının büyüklük ve sayı bakımından yetersiz olduğu gözlemlenmiştir. Aydınlatma düzeyinin yetersizliği, gün ışığından yararlanamama ve ferahlık düzeyinin yetersizliği gibi nedenler sonucunda mekan kalitesinin azaldığı belirlenebilmektedir. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde personel odası bulunmamaktadır (Bkz. Çizelge 4.28).

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan hasta yakınları ve teknik – tıbbi personelin çoğunluğu personel odalarının;

- Genel görünümünün orta ve kötü seviyede (%13.3 - %86.6),
- Büyüklüğünün orta ve kötü seviyede (%13.3 - %86.6),
- Sayısının orta ve kötü seviyede (%6.6 - %93.3),
- Kullanım değişikliğine uygunluğunun orta ve kötü seviyede (%60 - %40),
- Oturma elemanlarının sayısının orta ve kötü seviyede (%60 - %20),
- Oturma elemanlarının kullanılabilirliğinin orta ve kötü seviyede (%53 - %20),
- Oturma elemanlarının düzeninin orta ve kötü seviyede (%66.6 - %13.3),
- Oturma elemanlarının konforunun orta ve kötü seviyede (%53.3 - %26.6),
- Televizyon, radyo vs. sayısının yeterliliğinin orta ve kötü seviyede (%26.6-%73.3),
- Erişilebilen wc – duş sayısının yeterliliğinin orta ve kötü seviyede (%13.3-%80),
- Bakım alanlarına erişebilirlik düzeyinin orta ve kötü seviyede (%46.6-%13.3),
- Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumunun iyi ve çok iyi seviyede (%53.3 - %13.3),
- Dolaşım alanlarından ve izdihamdan uzaklığının iyi ve çok iyi seviyede (%40-%13.3),
- Aydınlatma düzeyinin orta ve kötü seviyede (%60 - %26.6),
- Gün ışığından yararlanabilme düzeyinin orta ve kötü seviyede (%20 - %66.6),
- Döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyinin orta ve kötü seviyede (%20 - %80),
- Sıcaklık düzeyinin orta ve kötü seviyede (%40 - %40),

- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü seviyede (%66.6 - %33.3),
- Yangın güvenlik düzeyinin orta ve kötü seviyede (%53.3 - %20),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin orta ve kötü seviyede (%60 - %33.3),
- Ferahlık düzeyinin orta ve kötü seviyede (%60 - %40),
- Kullanılan renklerin dinlendiriciliğinin orta ve kötü seviyede olduğunu (%73.3 – %20) belirtmiştir (Bkz. EK – 2, Çizelge 2.14).

Çizelge 4.28. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi personel odalarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
PERSONEL ODALARI		

4.2.14. Toplantı salonu

Gözleme ve kullanıcı görüşlerine dayalı bulgular

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde bulunan toplantı salonunun izdihamdan uzak bir alanda konumlandığı, iç mekânda havalandırma gereksinmesinin yeteri kadar sağlanamadığı ve gün ışığından yararlanılamadığı belirlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.29).

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelin çoğunluğu toplantı salonunun;

- Genel görünümünün orta ve kötü (%13.3 - %86.6),
- Büyüklüğünün orta ve kötü (%53.3 - %26.6),
- Sayısının yeterliliğinin orta ve kötü (%20 - %60),
- Kullanım değişikliğine uygunluğunun orta ve kötü (%33.3 - %40),
- Oturma elemanlarının sayısının orta ve kötü (%26.6 - %66.6),
- Oturma elemanlarının kullanılabilirliğinin orta ve kötü (%20 - %80),
- Oturma elemanlarının düzeninin orta ve kötü (%40 - %53.3),
- Oturma elemanlarının konforunun orta ve kötü (%13.3 - %86.6),
- Erişilebilen wc sayısının yeterliliğinin orta ve kötü (%13.3 - %86.6),
- Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumunun iyi (%53.3),
- Dolaşım alanlarından ve izdihamdan uzaklığının orta ve kötü (%26.6 - %53.3),
- Aydınlatma düzeyinin orta ve kötü (%20 - %66.6),
- Gün ışığından yararlanabilme düzeyinin kötü (%100),
- Döşeme malzemesinin ses geçirmezlik düzeyinin orta ve kötü (%73.3-%26.6),
- Sıcaklık düzeyinin orta ve kötü (%60 - %20),
- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü (%6.6 - %93.3),
- Yangın güvenlik düzeyinin orta ve kötü (%66.6 - %33.3),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin orta ve kötü (%53.3 - %26.6),
- Ferahlık düzeyinin orta ve kötü (%6.6 - %93.3),
- Kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğunun orta ve kötü olduğunu (%53.3 - %46.6) belirtmişlerdir (Bkz. EK – 2, Çizelge 2.15).

Çizelge 4.29. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi toplantı salonuna ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
TOPLANTI SALONU		 

4.2.15. Merdivenler

Gözleme ve kullanıcı görüşlerine dayalı bulgular

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde; acil tıp anabilim dalı öğretim üyelerinin odalarına ve hastanenin diğer birimlerine erişimin sağlandığı koridora merdivenler yardımı ile ulaşılabilir. Merdivenlerde kaymaz malzeme, tutamak vs. kullanımının zayıf olduğu gözlemlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.30). Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde düşey sirkülasyonu sağlayan merdiven bulunmamaktadır.

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelin çoğunluğu merdivenlerin;

- Ünite içerisindeki konumunun iyi (%53.3),
- Aydınlatma düzeyinin orta ve kötü (%46.6 - %20),
- Gün ışığından yararlanabilme düzeyinin orta ve kötü (%40 - %60),
- Döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyinin orta ve kötü (%20- %73.3),
- Sıcaklık düzeyinin orta ve kötü (%66.6 - %13.3),
- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü (%33.3 - %26.6),
- Güvenlik düzeyinin (kaymaz malzeme, korkuluk, tutamak vs. çeşitli elemanlar ile merdivenlerin engellenmemesi) orta ve kötü (%6.6 - %93.3),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin orta ve kötü (%40 - %53.3),
- Kullanım kolaylığının orta ve kötü (%46.6 - %33.3),
- Bıçimsel niteliğinin orta ve kötü olduğunu (%66.6 - %13.3) belirtmişlerdir (Bkz. EK – 2, Çizelge 2.16).

Çizelge 4.30. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi merdivenlerine ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
MERDİVENLER		

4.2.16. Koridorlar

Gözleme ve kullanıcı görüşlerine dayalı bulgular

Gazi Hastanesi acil servis ünitesi koridorları; kontrollü alan uygulaması nedeni ile hasta yakınları tarafından genellikle kullanılamamaktadır. Koridorların hasta yakınları tarafından sık kullanılmamasına ve koridor genişliklerinin 2.80 metre uzunluğu bulmasına rağmen koridorlar boyunca sedye, tekerlekli sandalye ve tıbbi ekipmanların bulunması, izdihama yol açabilmektedir. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde, koridorların tüm hasta yakınları tarafından kullanılmakta olması; izdihama neden olmakta ve hizmeti yavaşlatabilmektedir. Her iki acil servis ünitesi koridorlarında gün ışığından faydalanılamadığı gözlemlenmektedir (Bkz. Çizelge 4.31 ve Çizelge 4.32).

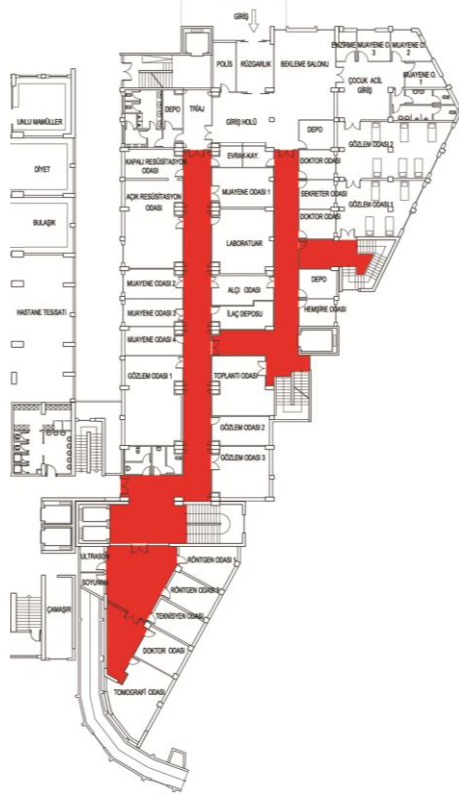
Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelin çoğunluğu merdivenlerin;

- Büyüklüğünün / genişliğinin orta ve kötü (%6.6 - %93.3),
- Aydınlatma düzeyinin orta ve kötü (%13.3 - %80),
- Gün ışığından yararlanabilme düzeyinin kötü (%100),
- Döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyinin kötü (%100),
- Sıcaklık düzeyinin orta ve kötü (%26.6 - %60),
- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü (%6.6 - %86.6),
- Güvenlik düzeyinin (kaymaz malzeme, korkuluk, tutamak vs. çeşitli elemanlar ile merdivenlerin engellenmemesi) kötü (%100),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin orta ve kötü (%60 - %20),
- Ferahlık düzeyinin orta ve kötü (%20 - %66.6),
- Kullanılan renklerin dinlendiriciliğinin orta ve kötü (%40 - %33.3),
- Manzara resimleri, sanat eserleri vs. sayısının yeterliliğinin orta ve kötü olduğunu (%13.3 - %86.6) belirtmişlerdir.

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelin çoğunluğu merdivenlerin;

- Büyüklüğünün / genişliğinin orta ve kötü (%40 - %50),
- Aydınlatma düzeyinin iyi ve çok iyi (%20 - %40),
- Gün ışığından yararlanabilme düzeyinin orta ve kötü (%40 - %30),
- Döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyinin iyi ve çok iyi (%20– %40),
- Sıcaklık düzeyinin iyi ve çok iyi (%40 - %40),
- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü (%50 - %30),
- Güvenlik düzeyinin (kaymaz malzeme, korkuluk, tutamak vs. çeşitli elemanlar ile merdivenlerin engellenmemesi) orta ve kötü (%10 - %80),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin iyi ve çok iyi (%20 - %40),
- Ferahlık düzeyinin orta ve kötü (%20 - %50),
- Kullanılan renklerin dinlendiriciliğinin orta ve kötü (%40 - %20),
- Manzara resimleri, sanat eserleri vs. sayısının yeterliliğinin orta ve kötü olduğunu (%30 - %70) belirtmişlerdir (Bkz. EK – 2, Çizelge 2.17).

Çizelge 4.31. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi koridorlarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
KORİDORLAR		      

Çizelge 4.32. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi koridorlarına ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
KORİDORLAR		

4.2.17. Tuvaletler

Gözleme ve kullanıcı görüşlerine dayalı bulgular

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde bulunan tuvalet sayısının eksikliği belirgin biçimde gözlemlenebilmektedir. Özellikle bekleme alanında, hasta ve hasta yakınlarının kullanabileceği tuvaletlerin bulunmaması, önemli bir sorun olarak tespit edilmiştir. Tuvaletlerde engelliler için gerekli düzenlemeler yapılmamıştır. Bazı tuvaletlerin kullanım sürecinde, depo veya personel soyunma odalarına dönüştürüldüğü görülmektedir. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesindeki tuvalet sayısı Gazi Hastanesi acil servis ünitesine kıyasla kapasiteye daha uygundur. Ünite 1 adet engelli tuvaleti bulunmaktadır. Tuvaletlerden bazılarının kullanım sürecinde depolara dönüştürüldüğü gözlemlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.33 ve Çizelge 4.34).

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelin çoğunluğu tuvaletlerin;

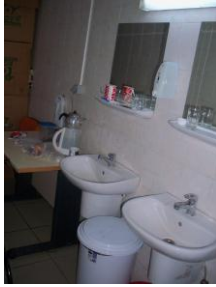
- Genel görünümünün orta ve kötü (%26.6 - %60),
- Engelliler için kullanım uygunluğunun kötü (%100),
- Kabin sayısının yeterliliğinin orta ve kötü (%20 - %80),
- Lavabo sayısının yeterliliğinin orta ve kötü (%13.3 - %86.6),
- Aydınlatma düzeyinin orta ve kötü (%60 - %26.6),
- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü (%73.3 - %13.3),
- Güvenlik düzeyinin (kaymaz malzeme, korkuluk, tutamak vs. kullanımı) orta ve kötü (%13.3 - %86.6),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin orta ve kötü olduğunu (%60 - %26.6) belirtmişlerdir.

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesinde anket çalışmasına katılan teknik – tıbbi personelin çoğunluğu tuvaletlerin;

- Genel görünümünün iyi ve çok iyi (%30 - %40),
- Engelliler için kullanım uygunluğunun iyi ve çok iyi (%30 - %50),

- Kabin sayısının yeterliliğinin orta ve kötü (%70 - %10),
- Lavabo sayısının yeterliliğinin iyi ve çok iyi (%20 - %40),
- Aydınlatma düzeyinin iyi ve çok iyi (%40 - %20),
- Havalandırma düzeyinin orta ve kötü (%60 - %20),
- Güvenlik düzeyinin (kaymaz malzeme, korkuluk, tutamak vs. kullanımı) orta ve kötü (%10 - %70),
- Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyinin iyi ve çok iyi olduğunu (%50 - %20) belirtmişlerdir (Bkz. EK – 2, Çizelge 2.18).

Çizelge 4.33. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi tuvaletlerine ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
TUVALET		      

Çizelge 4.34. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi tuvaletlerine ilişkin plan şeması ve fotoğraflar

MEKÂN	PLAN	FOTOĞRAFLAR
TUVALET		

Çizelge 4.35. Kullanıcı gereksinimleri üzerine oluşturulan değerlendirme tablosu

		ÜNİTE YAKIN ÇEVRESİ	OTOPARK ALANI	ÜNİTE GİRİŞ ALANI	GİRİŞ HOLÜ & BEKLEME SALONU	TRİAJ ALANI	RESÜSİTASYON ODASI	MUAYENE ODASI	GÖZLEM ODASI	ALÇI ODASI	ECZANE	LABORATUAR	RADYOLOJİ	PERSONEL ODASI	TOPLANTI SALONU	MERDİVENLER	KORIDORLAR	TUVALET
İŞLEVSEL GEREKSİNİMLER	Yönlendirme levhaları sayısının yeterliliği	●○	○○		○○													
	Oturma elemanlarının sayısı	○●			○●									○	○			
	Oturma elemanlarının kullanılabilirliği	○●			○○									○	○			
	Oturma elemanlarının düzeni	○●			○○									○	○			
	Üniteye yaya veya taşıt için ulaşım kolaylığı	○○																
	Yeşil alan yeterliliği	○○																
	Yeşil alan düzeni	○○																
	Yaya yollarının boyutsal ve malzeme kullanımı bakımından yeterliliği	○○																
	Büyükölç / genişlik		○○	○○		○○	●●	○●	○●	○●	○●	●	●	○	○		○○	
	Konum		○○		○●											●		
	Ambulans ve taşıt için özelleşme düzeyi		○●															
	Hasta yakını ve personel için özelleşme düzeyi		○○															
	Acil servis ünitesi girişi ile olan ilişki		○○															
	Hasta tahliyesine uygunluk			○●														
	Ayakta ve ambulansla gelen hasta girişlerinin özelleşme düzeyi			○○														
	Ambulans girişinin kesintisiz kullanılabilirliği			○●														
	Kullanım değişikliğine uygunluğu				○○	○○	○○	○○	○○	○●	○○	○	○	○	○			

- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi

● Kullanıcı gereksinmesini karşılamaktadır

○ Kullanıcı gereksinmesini karşılamamaktadır

- Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi

● Kullanıcı gereksinmesini karşılamaktadır

○ Kullanıcı gereksinmesini karşılamamaktadır

Çizelge 4.35. (Devam). Kullanıcı gereksinimleri üzerine oluşturulan değerlendirme tablosu

		ÜNİTE YAKIN ÇEVRESİ	OTOPARK ALANI	ÜNİTE GİRİŞ ALANI	GİRİŞ HOLÜ & BEKLEME SALONU	TRİAJ ALANI	RESÜSİTASYON ODASI	MUAYENE ODASI	GÖZLEM ODASI	ALÇI ODASI	ECZANE	LABORATUAR	RADYOLOJİ	PERSONEL ODASI	TOPLANTI SALONU	MERDİVENLER	KORİDORLAR	TUVALET
İŞLEVSEL GEREKSİNİMLER	Televizyon, çay & kahve otomatları sayısının yeterliliği				○ ●													
	Televizyon, radyo vs. sayısının yeterliliği								○ ●					○				
	Erişilebilen wc sayısının yeterliliği				○ ●									○	○			
	Danışma – evrak kayıt ve güvenlik birimlerinin konumu				○ ●													
	Sedye ve tekerlekli sandalye için ayrılan niş büyüklüğünün yeterliliği				○ ●													
	İzdihamdan uzaklık				○ ●		○ ●							●	○			
	Kullanım amacına uygunluğu					○ ●	● ●	○ ●	● ●	○ ●	○ ●	●	●					
	Hasta yataklarının düzeni					○ ●	○ ●	○ ●	○ ●	○ ●								
	Hasta yataklarının sayısı					○ ●	○ ●	○ ●	○ ●	○ ●								
	Tıbbi personel tarafından gözlemlenebilirliği					● ●	● ●	○ ●	○ ●									
	Giriş holü ile ilişkisi					● ●												
	Resüsitasyon odası ile ilişkisi					● ●			○ ●									
	Hastaların kullanabildiği wc sayısının yeterliliği					● ●			○ ●									
	Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumu (güvenlik)					● ●	● ●	● ●	● ●	○ ●	○ ●	●	●	●	●			
	Oda / salon sayısının yeterliliği						○ ●	○ ●	○ ●	○ ●				○	○			
	Ambulans girişi ile ilişkisi						○ ●											
	Radyoloji birimi ile ilişkisi						○ ●											
	Ameliyathane ile ilişkisi						○ ●											
	Yoğun bakım ile ilişkisi						○ ●											

- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi

● Kullanıcı gereksinmesini karşılamaktadır

○ Kullanıcı gereksinmesini karşılamamaktadır

- Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi

● Kullanıcı gereksinmesini karşılamaktadır

○ Kullanıcı gereksinmesini karşılamamaktadır

Çizelge 4.35. (Devam). Kullanıcı gereksinimleri üzerine oluşturulan değerlendirme tablosu

		ÜNİTE YAKIN ÇEVRESİ	OTOPARK ALANI	ÜNİTE GİRİŞ ALANI	GİRİŞ HOLÜ & BEKLEME SALONU	TRİAJ ALANI	RESÜSİTAS. ODASI	MUAYENE ODASI	GÖZLEM ODASI	ALÇI ODASI	ECZANE	LABORATUAR	RADYOLOJİ	PERSONEL ODASI	TOPLANTI SALONU	MERDİVENLER	KORİDORLAR	TUVALET	
İŞLEVSEL GEREKSİNİMLER	Bakım alanlarından erişilebilirlik düzeyi																		
	Görüntüleme birim sayısının yeterliliği																		
	Laboratuar sayısının yeterliliği																		
	Ayakta ve ambulansla gelen hastanın erişebilirlik düzeyi																		
	Engelliler için kullanım uygunluğu																		
	Kabin sayısının yeterliliği																		
	Lavabo sayısının yeterliliği																		
TEKNİK GEREKSİNİMLER	Aydınlatma düzeyi																		
	Can ve mal güvenlik düzeyi																		
	Hasta tahliyesi sırasında iklim koşullarından korunma düzeyi																		
	Gün ışığından yararlanabilme düzeyi																		
	Döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi																		
	Sıcaklık düzeyi																		
	Havalandırma düzeyi																		
	Yangın güvenlik düzeyi																		
	Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi																		
	Pnömatik tüp istasyonu, lavabo ve medikal gaz gibi donanımların yeterliliği																		

- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi

 Kullanıcı gereksinmesini karşılamaktadır Kullanıcı gereksinmesini karşılamamaktadır

- Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi

 Kullanıcı gereksinmesini karşılamaktadır Kullanıcı gereksinmesini karşılamamaktadır

Çizelge 4.35. (Devam). Kullanıcı gereksinimleri üzerine oluşturulan değerlendirme tablosu

		ÜNİTE YAKIN ÇEVRESİ	OTOPARK ALANI	ÜNİTE GİRİŞ ALANI	GİRİŞ HOLÜ & BEKLEME SALONU	TRİAJ ALANI	RESÜSİTAS. ODASI	MUAYENE ODASI	GÖZLEM ODASI	ALÇI ODASI	ECZANE	LABORATUAR	RADYOLOJİ	PERSONEL ODASI	TOPLANTI SALONU	MERDİVENLER	KORIDORLAR	TUVALET
TEKNİK GERESİNMELER	Yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımı																	
	Hasta yatak başlarındaki donanım ve lavabo yeterliliği																	
	Alçı yapımı için tezgâh ve lavabo yeterliliği																	
	Elektrik donanımı ve tesisatın yeterliliği																	
	Elektrik ve tıbbi donanım yeterliliği																	
	Güvenlik düzeyi (kaymaz malzeme, korkuluk, tutamak vs. kullanımı, çeşitli malzeme ve ekipmanlar ile engellenmemesi)																	
PSİKO – SOSYAL GERESİNMELER	Genel görünüm																	
	Ana yoldan algılanabilirlik																	
	Oturma elemanlarının konforu																	
	Ferahlık düzeyi																	
	Renklerin dinlendiriciliği																	
	Manzara resimleri, sanat eserleri vs. sayısının yeterliliği																	
	Mahremiyet düzeyi																	
	Renklerin çalışma ortamı için uygunluğu																	
	Kullanımda olmayan tıbbi ekipmanın nişler içerisinde gizlenebilirlik düzeyi																	
	Kullanım kolaylığı																	
	Biçimsel nitelik																	

- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi

Kullanıcı gereksinmesini karşılamaktadır

Kullanıcı gereksinmesini karşılamamaktadır

- Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi

Kullanıcı gereksinmesini karşılamaktadır

Kullanıcı gereksinmesini karşılamamaktadır

4.3. Bulguların Değerlendirilmesi

Gazi Hastanesi ve Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis üniteleri kullanıcılarından elde edilen bulgular, ünite bileşenleri üzerinden değerlendirilmekte, değerlendirmeler doğrultusunda çeşitli önerilerde bulunmaktadır.

Ünite yakın çevresi

Gazi Hastanesi ve Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis üniteleri; ana yoldan algılanabilir bulunmamıştır. Ünitelerin ana yoldan algılanamamasının nedeni olarak; ünitelerin ana yola yeteri kadar cephe vermemeleri gösterilebilir. Bu durum; üniteye ulaşmaya çalışan hasta ve hasta yakınları için zorluk teşkil etmektedir. Ünite yakın çevresinde yer alan oturma elemanlarının sayısı, kullanılabilirliği, düzeni; Gazi Hastanesi acil servis ünitesindeki kullanıcılar tarafından yeterli bulunmamış, Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesindeki kullanıcılar ise bu gereksinmelerinin karşılanabildiğini düşünmüştür. Yeşil alan yeterliliği, düzeni ve yaya yollarının boyutsal - malzeme kullanımı bakımından yeterliliği her iki ünite kullanıcıları tarafından olumsuz değerlendirilmiştir.

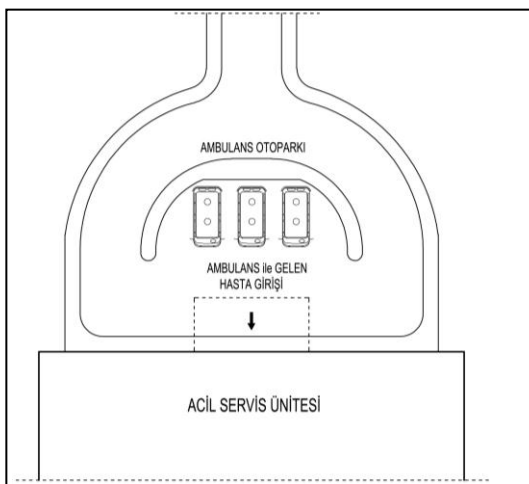
Otopark alanları

Her iki acil servis ünitesinde kullanıcılar, otopark alanlarının ünite girişi ile kurduğu ilişkiyi olumsuz değerlendirmişlerdir. Bu duruma; Gazi Hastanesi acil servis ünitesi ile otopark alanları arasındaki mesafenin uzak olması, Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi için kullanılabilen otopark alanlarının sınırlı olması ve konut bölgesine ait otopark alanlarının kullanılmasının neden olduğu düşünülmektedir. Gazi Hastanesi acil servis ünitesindeki bu soruna çözüm olarak; üniteye diğer otopark alanlarına kıyasla daha yakın biçimde konumlanmış olan öğretim üyesi otoparkının bir bölümünün, ünite kullanıcılarının hizmetine sunulması önerilebilir. Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesindeki bu soruna çözüm olarak; yerel yönetim ile çalışmaların başlatılması ve konut bölgesine ait otopark alanlarının bir bölümünün ünite kullanıcıları için özelleşmesi önerilebilir.

Otopark alanlarında bulunması beklenen ve üniteye yönlendiren levhaların sayısı her iki ünite için yetersiz bulunmuştur. Bu durum; hasta yakınları ve acil bakıma gereksinim duyan hastalar için zaman kaybına yol açabilmektedir. Her iki acil servis ünitesindeki otopark büyüklükleri yetersiz bulunmuştur. Kapasiteye uygun olarak planlanmamış otopark alanları, gelecekte daha büyük sorunların yaşanmasına, memnuniyetsizliklerin artmasına neden olabilir. Gazi Hastanesi acil servis ünitesi otopark alanlarının ambulans ve taşıt için özelleşme düzeyi Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi otopark alanlarına kıyasla daha olumsuz bulunmuştur. Ambulanslara için yeteri kadar otopark alanlarının bulunmaması; teknik ve tıbbi personelin çalışmasını yavaşlatabilmektedir.

Ünite giriş alanı

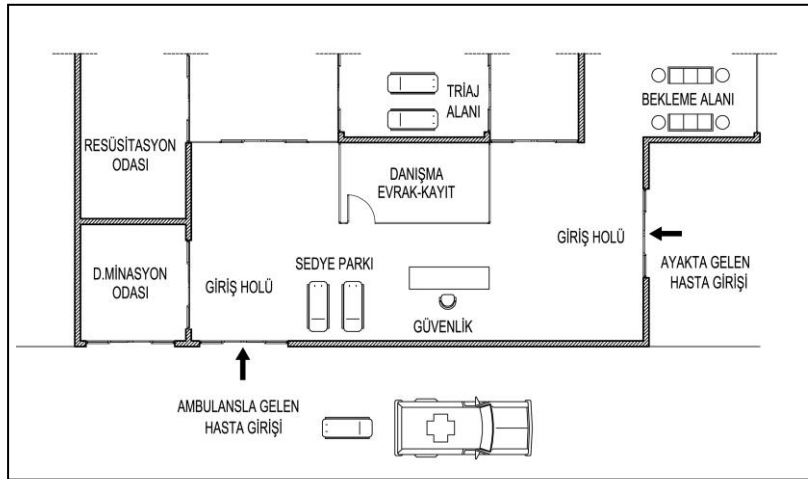
Gazi Hastanesi acil servis ünitesi giriş alanı; Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesine kıyasla hasta tahliyesine uygun bulunmamış, aydınlatma düzeyi ve ambulans girişinin kesintisiz kullanılabilirliği bakımından da yetersiz bulunmuştur. Bu gereksinimlerin karşılanamaması; üniteye henüz giriş yapmamış olan hastaları ruhsal yönden olumsuz etkileyebilmekte ve personelin de çalışma verimini azaltabilmektedir. *Şekil 4.6.'da tez yazarı tarafından önerilen ambulans yaklaşım yolu plan şeması yer almaktadır.*



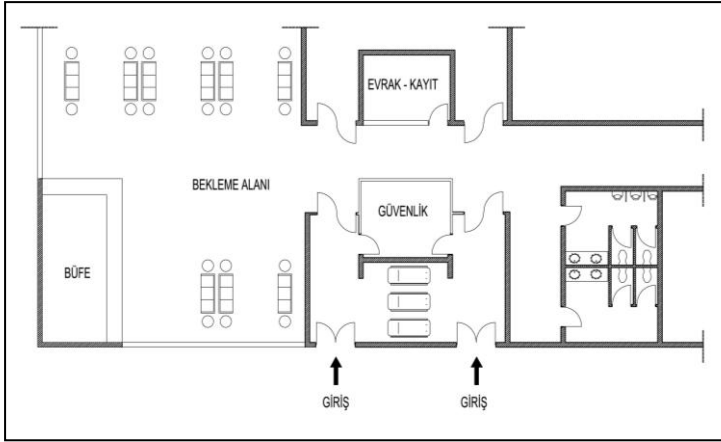
Şekil 4.6. Ambulans yaklaşımının düzenlenmesine ilişkin örnek plan şeması

Giriş holü & bekleme salonu

Her iki acil servis ünitesindeki giriş holü & bekleme salonlarının büyüklüğü ve kullanım değişikliğine uygunluğu yetersiz bulunmuş, Bu durum; ünitelerdeki giriş holü & bekleme salonlarının esnek planlanmadığını göstermektedir. Her iki acil servis ünitesindeki oturma elemanları ile ilgili gereksinmelerin büyük ölçüde karşılanamadığı düşünülmüştür. Bu gereksinmelerin karşılanamaması; hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetsizliğinde önemli bir etken olarak değerlendirilebilir. Giriş holü & bekleme salonlarında televizyon, çay & kahve otomatlarının yetersizliğinin kullanıcı memnuniyetsizliği üzerinde etkili olduğu belirtilebilir. Her iki acil servis ünitesinde giriş holü & bekleme salonlarının izdihamdan uzaklığı olumlu değerlendirilmemiştir. Bu sorun; mekânsal çözümlerin doğru biçimde kurgulanması ile giderilebilir. *Şekil 4.7.'de ve 4.8.'de tez yazarı tarafından önerilen giriş holü & bekleme salonu plan şeması yer almaktadır.*



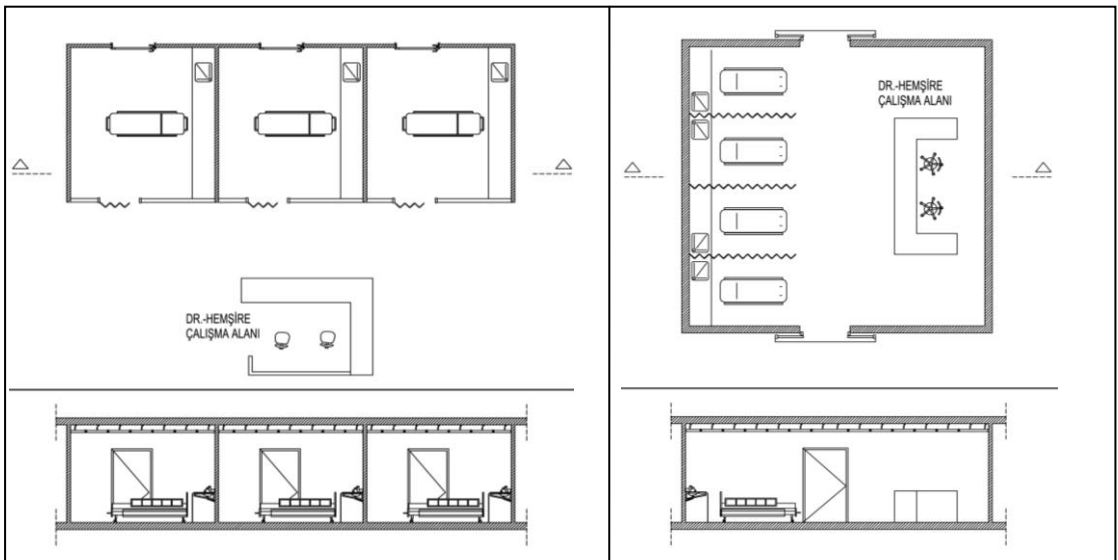
Şekil 4.7. Acil servis ünitesi giriş holünün resüsitasyon odası – dekontaminasyon odası – bekleme alanı – sedye parkı – danışma birimi – güvenlik birimi ile ilişkisini gösteren örnek plan şeması



Şekil 4.8. Acil servis ünitesi bekleme alanının ünite girişi - güvenlik - evrak kayıt - wc - büfe ile ilişkisini gösteren örnek plan şeması

Triaj alanı

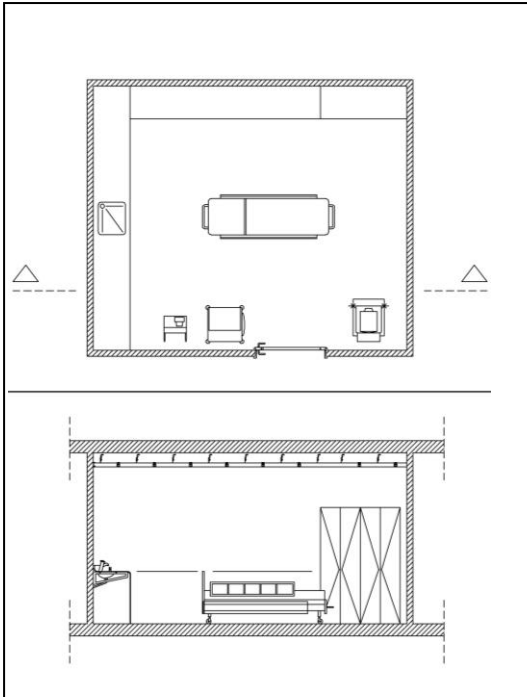
Her iki acil servis ünitesinde kullanıcılar, triaj alanı ile ilgili gereksinmelerin birçoğunu yetersiz bulmuşlardır. Buna neden olarak; ünitelerdeki triaj alanlarının; kullanım amacına uygun planlanmaması gösterilebilir. Hastaların ve personelin memnuniyeti için ünitelerdeki triaj alanlarının tümüyle yeniden ele alınıp planlanması önerilebilir. Şekil 4.9.'da tez yazarı tarafından önerilen triaj alanı plan şeması ve kesiti yer almaktadır.



Şekil 4.9. Özel odalardan ve tek bir mekandan oluşan triaj alanına ilişkin örnek plan şeması ve kesiti

Resüsitasyon odası

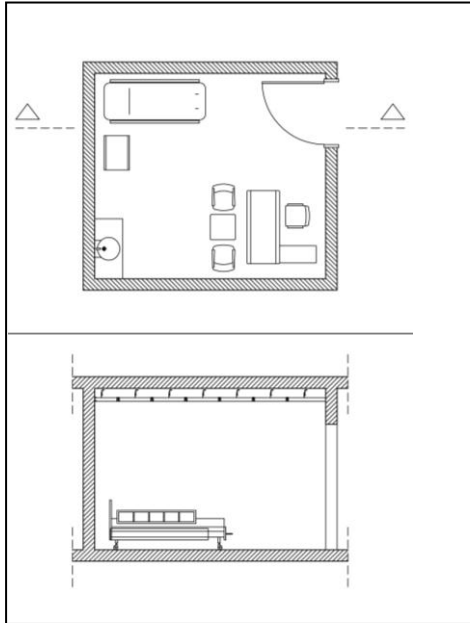
Kullanıcılar; her iki acil servis ünitesinde resüsitasyon odalarının kullanım amacına uygunluğunu, büyüklüğünü, hasta yataklarının düzenini yeterli bulmuştur. Ancak ambulans girişi ile, radyoloji birimi ile, ameliyathane ile ve yoğun bakım ünitesi ile kurulan ilişkinin yetersiz bulunmuş olması, odaların izdihamdan uzak bir alanda konumlanmamış olması, özellikle personelin çalışma verimini azaltması bakımından olumsuz değerlendirilebilir. Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde resüsitasyon odalarının, Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi resüsitasyon odalarına kıyasla tıbbi personel tarafından gözlemlenebilir olması, hasta memnuniyeti bakımından önemlidir. Bunun yanı sıra; her iki ünite de bulunan resüsitasyon odalarındaki mahremiyet düzeyinin yetersizliği; özellikle hastalar üzerinde endişe oluşturabilmektedir. *Şekil 4.10.'da tez yazarı tarafından önerilen resüsitasyon odası plan şeması ve kesiti yer almaktadır.*



Şekil 4.10. Resüsitasyon odasının düzenlenmesine ilişkin örnek plan şeması ve kesiti

Muayene – gözlem – alçı odaları

Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesindeki muayene, gözlem ve alçı odalarının kontrollü alan uygulaması kapsamında örgütlenmemesi, Gazi Hastanesi acil servis ünitesinden farklı olarak, kullanıcılarda memnuniyetsizlik oluşturabilmektedir. Kontrollü alan uygulaması yapılamadığı için; Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi bakım alanlarında gereksiz izdiham olduğu tespit edilmiştir. Bu duruma çözüm olarak; Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi ayakta gelen ve ambulans ile gelen hasta girişlerinin farklı bir alandan yapılması önerilebilir. Mevcut girişler ile kontrollü alan uygulaması yapılmasının güç olduğu görülmektedir. Gazi Hastanesi acil servis üniteleri bakım alanlarında, Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesindeki bakım alanlarına kıyasla gün ışığından yararlanabilme düzeyi belirgin bir biçimde yetersiz bulunmuştur. Bu durum; hastalar ve personel için ferahlık algısının azalmasına neden olabilmektedir. Bakım alanlarında televizyon ve radyo sayısının yetersiz bulunmuş olması, özellikle hastaların endişelerinin giderilememesi bakımından olumsuz olarak değerlendirilebilir. *Şekil 4.11.'de tez yazarı tarafından önerilen muayene odası plan şeması ve kesiti yer almaktadır.*



Şekil 4.11. Muayene odasının düzenlenmesine ilişkin örnek plan şeması ve kesiti

Eczane

Her iki acil servis ünitesindeki eczaneler; konum, büyüklük ve kullanım değişikliğine uygunluk, aydınlatma düzeyi ve ferahlık düzeyi bakımından belirgin biçimde yetersiz bulunmuştur. Eczaneler; teknik–tıbbi personelin uzun süre vakit geçirdikleri mekânlar olmasa da, bu gereksinmelerin eczanelerde karşılanması beklenir.

Laboratuvar – radyoloji

Gazi Hastanesi acil servis ünitesinde bulunan laboratuvar ve radyoloji birimleri; işlevsel ve teknik gereksinmelerin birçoğunu karşılarken, psiko – sosyal gereksinimleri yeteri kadar karşılamamaktadır. Bu durum; acil hizmetinin verilmesinde sorunların ortaya çıkmasına neden olmamakla birlikte, personelin verimini azaltabilmektedir. Manzara resimleri, sanat eserleri vb. sayısının yeterliliği gibi psiko – sosyal gereksinmelerin karşılanamaması, radyoloji birimine gelen hastaların korku ve endişelerinin artmasına neden olabilmektedir.

Personel odaları

Kullanıcılar, Gazi Hastanesi acil servis ünitesindeki personel odalarının özellikle büyüklüğü ve sayısal yeterliliği, odalardan erişilebilen wc – duş sayısının yeterliliği ve gün ışığından yararlanabilme düzeyi gibi gereksinimleri belirgin biçimde yetersiz bulmuştur. Bunun yanı sıra; oturma elemanları ile ilgili gereksinmelerin ve havalandırma gibi temel bir gereksinimin karşılanamadığı düşünülmüştür. Bu durum; yoğun bir biçimde çalışan teknik – tıbbi personelin, dinlenme ihtiyacını yeteri kadar giderememesine ve verimli çalışamamasına neden olabilmektedir. Ünitenin yatayda – düşeyde genişlemesi sağlanarak personel oda sayısı artırılabilir ve mevcut odalara kıyasla; daha iyi mekân kalitesinin sağlanabileceği farklı personel odaları elde edilebilir. Bu şekilde bakım alanları ile daha olumlu ilişki kurabilen personel odaları da planlanmış olabilir. *Şekil 4.12. 'de tez yazarı tarafından önerilen personel odası plan şeması yer almaktadır.*



Şekil 4.12. Personel odasının çalışma istasyonuna bitişik kurgulanmasına ilişkin örnek plan şeması

Toplantı salonu

Gazi Hastanesi acil servis ünitesindeki toplantı salonundaki birçok gereksinmenin karşılanamadığı düşünülmüştür. Toplantı salonunun büyüklüğünün yetersiz bulunmuş olması, salondan erişilebilen wc sayısının yetersiz bulunmuş olması ve salonun izdihamdan yeteri kadar uzakta bulunmadığının belirtilmiş olması; toplantı salonunun farklı bir alanda konumlandırılabilceğini düşündürmektedir.

Merdivenler – Koridorlar - Tuvaletler

Her iki acil servis ünitesinde, koridorlar büyüklük olarak yetersiz bulunmuştur. Bu durumun; depo alanlarının eksikliği nedeni ile sedye, tekerlekli sandalye ve bazı tıbbi ekipmanların koridorlar üzerinde konumlandırılması ile ilgili olduğu düşünülebilir. Teknik gereksinmeler alt başlığında kullanıcıların; koridorların çeşitli malzeme ve ekipmanlar ile engellendiğini belirtmiş olmaları bu durumu kanıtlar niteliktedir. Ünitelerin merdiven, koridor ve tuvaletlerinde; kaymaz malzeme, korkuluk ve tutamak kullanımı ile ilgili gereksinmeler, kullanıcılar tarafından yetersiz bulunmuştur. Bu sonuç; kullanıcıların, ünitelerde kendilerini güvende hissetmedikleri izlenimi uyandırmaktadır. Koridorlarda; manzara resimleri, sanat eserleri vb. sayısının artırılması; hasta ve personelin ruhsal yönden kendilerini iyi hissetmelerini sağlayabilir.

5. SONUÇ

Bireylerin gereksinimleri doğrultusunda oluşan yapay mekânlar; zamanla kullanıcı gereksinimlerini karşılamakta yetersiz kalabilmektedir. Acil servis ünitelerinde bu duruma; kapasite artışı, tıbbi teknolojilerdeki yenilikler, bireylerin beğeni ve beklentilerindeki değişimler neden olabilmektedir. Acil servis ünitelerinin kullanım sürecinde kullanıcılar üzerinden değerlendirilmesi; zaman içerisinde gelişen teknolojiler ile ilişkili olarak mevcudun iyileştirilmesi için kararlar almayı ve yeni planlanacak olan acil servis ünitelerin planlanmasında ölçütleri belirlemeyi sağlayacaktır.

Ülkemizde acil servis ünitelerinin; kullanıcı memnuniyetini sağlamaya yönelik olarak kullanıcıların katılımı ile performanslarının değerlendirilmesi yapılmamaktadır. Bu durumun; mimari yetersizliklerin somut olarak belirlenememesi ile birlikte kaynakların (fiziki kapasite, işgücü vb.) etkin kullanılamamasına neden olduğu ifade edilebilir.

Tez yazarı; kuramsal çalışmalar neticesinde elde edilen *değerlendirme formunu*, acil servis ünitelerinin planlanmasında ve kullanım sürecinde kullanıcı katılımı ile değerlendirilmesinde rehber olarak kullanılabileceğini kabul etmekte ve bu çalışmanın sonuçlarından biri olarak sunmaktadır.

Kuramsal çalışma; tez yazarının alan çalışmasında yapacağı gözlem – incelemeleri yönlendirmede ve kullanıcılar üzerinden veri elde edebilmesini sağlayan *değerlendirme formunun* oluşturulmasında yararlı olmuştur. Bunun yanı sıra, önerilen *değerlendirme formunun*; hastanelerin farklı birimlerinin benzer yöntem ile değerlendirilmesine katkıda bulunacağı belirtilebilir.

Alan çalışmasında incelenen Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi acil servis ünitesi ve Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi sahip oldukları kapasite ve bulundukları merkezler bakımından farklı hizmet düzeylerine sahiptir. Alan çalışmasından elde edilen verilere göre; her iki ünite, eğitim

düzeyleri ve kullanım yoğunluğu bakımından kullanıcı profillerinde de farklılıklar görülmektedir. İki acil servis ünitesindeki kullanıcıların; sosyal – kültürel düzeyleri ve üniteyi kullanım şekillerindeki farklılıklar ile ilgili olarak; muhtemel farklı mekan algılarının da değerlendirilmiş olduğu öncelikle belirtilmelidir.

Acil servis ünitelerinde; mekân organizasyonunun doğru biçimde kurgulanmasının, kapasiteye uygun – yeterli sayıda bileşenin; gereksinmelerin zamanla farklılaşabileceği de göz önüne alınarak ve gerektiğinde farklı kullanımlara imkân verecek biçimde örgütlenmesinin, kullanıcı memnuniyetinin sağlanması ve etkin hizmet verilebilmesinde önem arz ettiği sonucu çıkarılabilir. Kapasite artışı, tıbbi teknolojilerdeki yenilikler, bireylerin beğeni ve beklentilerindeki değişimler sonucu meydana gelmesi muhtemel fonksiyonel eskimenin önlenmesi için esnek, gelişmelere uyum sağlayabilen, kendi içerisinde farklı olasılıklara imkân tanıyabilen çözümler sunulabilir.

Acil servis ünitelerinin yakın çevre ile ilişkisinin doğru kurgulanması gerektiği ve eyleme ilişkin olarak otopark gereksinmesinin en önemli sorunlardan olduğu belirtilebilir. Ünite ve otopark alanları arasındaki ilişkinin iyi analiz edilmesi tavsiye edilebilir. Ünite kapasitesinin artması durumunda, bu değişimin otopark kapasitesine de yansması gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır.

Acil servis ünitelerinde kaliteyi artırmak amacı ile Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen standartların gelecekte kapsamının artabileceği düşünüldüğünde, değişime – yeniliklere uyum sağlayabilen ve kullanıcı gereksinmelerini yeteri kadar karşılanmasını sağlayabilen planlama kararlarının acil servis üniteleri için büyük önem kazandığı ifade edilebilir.

İki acil servis ünitesinde de genel olarak kullanıcı gereksinmelerinin yeteri kadar karşılanamadığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Tezde problem olarak tanımlanan “Hastanelerin acil servis ünitelerinin; planlama süreçleri için ülke kaynaklarının önemli bir bölümünün ayrıldığı, serviste hizmet vermek üzere acil tıp anabilim dalında uzman hekimlerin yetiştirildiği ve diğer birçok yardımcı personelin istihdam

edildiđi birimler olduđu dűşűnűldűđűnde, insanların halen verilmekte olan hizmetten neden memnun olmadıkları” sorusuna tez sonucunda, “kullanıcı gereksinmelerinin yeteri kadar karşılanamaması” yanıtı verilebilir.

Tez sonucunda; iki acil servis ünitesinde kullanıcılar tarafından yeterli bulunmayan gereksinmelerin (Bkz. Çizelge 4.35), iyileştirilmesine yönelik uygulamalara – çalışmalara gidilmesi önerilebilir. Bunun yanı sıra; Sağlık Bakanlığı’na ve üniversitelere bağlı hastanelerin acil servis ünitesi dışındaki farklı birimlerinin; kapasiteye uygun, işlevsel, uzun öműrlű ve maliyet etkin bir biçimde kullanıma sunulabilmesi için tez çalışmasının; bundan sonraki araştırmacılar tarafından rehber olarak kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Dölek, M., Turaba, F., Akbınar, C., Sezgin, B., Aksu, H., Solak, İ., “Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis Biriminde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyinin İncelenmesi”, *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 5: 122-127 (2005).
2. Ergenoğlu, A., S., “Sağlık kurumlarının iyileştiren hastane anlayışı ve akreditasyon bağlamında tasarımı ve değerlendirilmesi”, Doktora Tezi, *Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 1,7,50,69 (2006).
3. Aydın, D., “Hastane Mimarisi”, *Mimarlar Odası Konya Şubesi*, İstanbul, 1, 10, 24 – 28 (2009).
4. Aydın, D., “Genel hastanelerde teknolojik gelişmelerin bina ihtiyaç programına etkilerinin araştırılması”, Doktora Tezi, *Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, Konya, 2 (2001).
5. Yalıcı, S., “Son yıllardaki tıbbi teknolojiadaki değişim ve gelişmelerin hastane bina programlanmasına etkileri”, Yüksek Lisans Tezi, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, Eskişehir, 5 (2008).
6. Baker, D.,W., Stevens, C.,D., Brook, R.,H., “Patients who leave a public hospital emergency department without being seen by a physician. Causes and consequences”, *the Journal of the American Medical Association*, 266 (8): 1085-1090 (1991).
7. Dos Santos, L.,M., Stewart, G., Rosenberg, N.,M., “Pediatric emergency department walk-outs”, *Pediatric Emergency Care*, 10 (2): 76-78 (1994).
8. Stock, L., M., Bradley, G., E., Lewis, R., J., Baker, D., W., Sipsey, J., Stevens, C., D., “Patients who leave emergency departments without being seen by a physician: magnitude of the problem in Los Angeles County”, *Annals of Emergency Medicine*, 23 (2): 294-298 (1994).
9. Kyriacou, D., N., Ricketts, V., Dyne P., L., McCollough, M., D., Talan, D., A., “A 5-year time study analysis of emergency department patient care efficiency”, *Annals of Emergency Medicine*, 34 (3): 326-335 (1999).
10. Hobbs, D., Kunzman, S., C., Tandberg, D., Sklar, D., “Hospital factors associated with emergency center patients leaving without being seen”, *The American Journal of Emergency Medicine*, 18 (7): 767-772 (2000).
11. Arendt, K., W., Sadosty, A., T., Weaver, A., L., Brent, C., R., Boie, E., T., “The left-without-being-seen patients: what would keep them from leaving?”, *Annals of Emergency Medicine*, 42 (3): 317-323 (2003).

12. Polevoi, S., K., Quinn, J., V., Kramer, N., R., "Factors associated with patients who leave without being seen", *Academic Emergency Medicine*, 12 (3): 232-236 (2005).
13. Hanson, R., Clifton-Smith, B., Fasher, B., "Patient dissatisfaction in a paediatric accident and emergency department", *Journal of Quality in Clinical Practice*, 14 (3): 137-143 (1994).
14. Mohsin, M., Bauman, A., Ieraci, S., "Is there equity in emergency medical care? Waiting times and walk-outs in South Western Sydney hospital emergency departments", *Australian Health Review*, 21 (3): 133-149 (1998).
15. Browne, G., J., McCaskill, M., E., Giles, H., Lam, L., T., Fasher, B., J., Exley, B., "Paediatric walk-out patients: characteristics and outcomes", *Journal of Paediatrics and Child Health*, 37 (3): 235-239 (2001).
16. Fry, M., Thompson, J., Chan, A., "Patients regularly leave emergency departments before medical assessment: a study of did not wait patients, medical profile and outcome characteristics", *Australasian Emergency Nursing Journal*, 6 (2): 21-26 (2003).
17. Fernandes, C., M., Daya, M., R., Barry, S., Palmer, N., "Emergency department patients who leave without seeing a physician: the Toronto Hospital experience", *Annals of Emergency Medicine*, 24 (6): 1092-1096 (1994).
18. Goldman, R., D., Macpherson, A., Schuh, A., Mulligan, C., Pirie, J., "Patients who leave the pediatric emergency department without being seen: a case-control study", *Canadian Medical Association Journal*, 172 (1): 39-43 (2005).
19. Monzon, J., Friedman, S., M., Clarke, C., Arenovich, T., "Patients who leave the emergency department without being seen by a physician: a control-matched study", *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 7 (2): 108-113 (2005).
20. Lee, K., M., Wong, T., W., Chan, R., Lau, C., C., "A study of patients who leave without notice in an A & E department", *Accident and Emergency Nursing*, 6 (2): 118-121 (1998).
21. Liao, H., C., Liaw, S., J., Hu, P., M., Lee, K., T., Chen, C., M., Wang, F., L., "Emergency department patients who leave without being seen by a doctor: the experience of a medical center in northern Taiwan", *Chang Gung Medical Journal*, 25 (6): 367-373 (2002).
22. Khanna, R., Chaudhry, M., A., Prescott, M., "Emergency department patients who leave the department without being seen by a doctor", *European Journal of Emergency Medicine*, 6 (3): 233-235 (1999).

23. Goodacre, S., Webster, A., “Who waits longest in the emergency department and who leaves without being seen?” *Emergency Medicine Journal*, 22 (2): 93-96 (2005).
24. Deniz, T., Aydınuraz, K., Oktay, C., Saygun, M., Ağalar, F., “Ülkemizde Acil Tıp Anabilim Dalları’nda acil servislerin fonksiyonel mimari açısından değerlendirilmesi”, *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 13(1): 28 - 35 (2007).
25. Adaş, G., Sarvan, F. ve Küpelioğlu, R., “Hastanelerde acil ve kaza servislerinin planlanması ve fiziksel organizasyonu”, *Ulusal Travma Dergisi*, 1 (4): 1-6 (1998).
26. Lee, A. R., Lau, F. L., Hazlet, C. B., Kam, C. W., Wong, P., Wong, T. W. ve Chow, S., “Factors associated with non-urgent utilization of accident and emergency services: a case-control study in Hong Kong, *Social Science and Medicine*, 51 (7): 1075-1085 (2000).
27. Özışık, M., “Acil sağlık hizmetleri sisteminin organizasyonu, planlanması ve kontrolü” *Sağlık Dergisi*, 2 (62): 31-37 (1990).
28. Huddy, J., “Emergency Department Design: A Practical Guide to Planning for the Future”, *AIA, ACEP*, 3-5, 103, 139 - 140 (2002).
29. Platts-Mills, T., F., Lewin, M., R., Ma, S., “The Oral Certification Examination”, *Annals of Emergency Medicine*, San Francisco, 47(3), 278 (2006).
30. Holliman, C.J., “Yeni Bir Acil Bölümü Tasarlanması”, *Sendrom Dergisi*, 9:97-101 (1997).
31. *University of New South Wales (UNSW) and HCAMC*, “Australasian Health Facility Guidelines”, Sydney, (2006).
32. Karataş, S., “Acil servis mimarisi”, Yüksek Lisans Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İzmir, 22, 85 (2007).
33. *Australasian College for Emergency Medicine (ACEM)*, “Guidelines on Emergency Department Design”, West Melbourne, (2007).
34. Aytuğ, A., “Mimaride Ergonomik Faktörler”, *Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi*, İstanbul (1990).
35. Cander, B., İkizceli, İ., Yıldırım, C., Baydın A., Dilsiz, A. ve Kaymakçı, A., “Acil Servis Hizmetlerinin İyileştirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması”, *Akademik Acil Tıp Dergisi*, İstanbul, (2008).

36. Abdulaal, B., Al – Hussein, M., Al Jibouri, S., “Architectural Design and Reducing Waiting Time in Emergency Department”, ***Design and Health Research***, Alberta, (2011).
37. Miller, R.L. ve Swensson, E. S., “New Directions in Hospital and Healthcare Facility Design”, ***McGraw-Hill***, New York (1995).
38. Onat, E., “Mekansal Düzenin Kuruluşu ve Mimarlıkta Tasarlama Üzerine Kavramsal Bilgiler”, ***A.D.M.M.A. Geliştirme Derneği Yayınları No:11***, Ankara, 11, 49 (1982).
39. Çivi, Ç., “Çocuk Hastanesi, Hasta Bakım Üniteleri Kullanıcı Gereksinimlerinin Saptanması Üzerine Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, ***Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü***, İstanbul (1988).
40. Arcan, E., F., “Sağlık Merkezlerinin Planlamasına Esas Olacak Verilerin Belirlenmesi İçin Bir Yöntem ve Bu Konuda Bilgi Bankası Oluşturulması”, Doktora Tezi, ***Mimar Sinan Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü***, İstanbul (1983).
41. İnceoğlu, N., “Mimarlıkta Bina Programlama Olgusu”, ***İ.T.Ü. Yayınları***, İstanbul (1982).
42. Evcı, F., Arcan, E., “Mimari Tasarıma Yaklaşım: Bina Bilgisi Çalışmaları 1” ***2K Yayınları***, İstanbul (1987).
43. Ateş, M., “Toplu Konutlarda Esneklik Amaçlı Yaklaşımlar Üzerine Bir İnceleme”, Yüksek Lisans Tezi, ***İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü***, İstanbul (1988).
44. Bolak, O., “İstanbul Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Bina Bilgisi Ders Notları”, ***İ.T.Ü. Yayınları***, İstanbul (1988).
45. Ünügür, M., “Bina Bilgisi Ders Notları”, ***İstanbul Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi***, İstanbul (1986).
46. Gül, B., “Kullanıcı Çevre Uyum Probleminin Tasarım Sürecinde Çözümlemesi”, Yüksek Lisans Tezi, ***İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü***, İstanbul (1993).
47. Topf, M., Bookman, M., Arand, D., “Effects of critical care unit noise on the subjective quality of sleep”, ***Journal of Advanced Nursing***, 24(3), 545-551 (1996).
48. Topf, M., Thompson, S., “Interactive relationships between hospital patients' noiseinduced stress and other stress with sleep”, ***Heart & Lung***, 30(4), 237-243 (2001).

49. Mahnke, F., H., “Color in medical facilities”, *Interior Design*, 256 – 263 (1981).
50. Eyüce, Ö., “Toplu Konutlar; Sorunlar ve Nedenleri, Konut Çevrelerinin Mekansal Gerekliliklerine Bireyin Tatmini Açısından Psikolojik Bir Yaklaşım”, Yüksek Lisans Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İzmir (1991).
51. Buğday, A., “Endüstrileşmiş toplu konutta farklı kullanıcı gereksinimlerini karşılayıcı çözümler doğrultusunda bir mimari tasarım araştırması”, Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul (1991).
52. Glod, C. A., Teicher, M. H., Butler, M., Savino, M., Harper, D., Magnus, E., “Modifying quiet room design enhances calming of children and adolescents”, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(4), 558-566 (1994).
53. Ulrich, R., S., Gilpin, L., “Healing arts: Nutrition for the soul”, *Putting patients first: Designing and practicing patient-centered care*, Jossey-Bass Publ., San Francisco, 117-146 (2003).
54. Leather, P., Beale, D., Santos, A., Watts, J., & Lee, L., “Outcomes of environmental appraisal of different hospital waiting areas”, *Environment & Behavior*, 35 (6): 842-869 (2003).
55. Başkaya, A., Yıldırım, K., Muslu, M., S., “Poliklinik Bekleme Alanlarında Fonksiyonel ve Algı – Davranışsal Kalite: Ankara İbni Sina Hastanesi Polikliniği”, *Gazi Üniversitesi Mühendislik – Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 20 (1): 55 (2004).
56. Ulrich, R., Zimring, C., Quan, Z., Joseph, A., Choudhary, R., “The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity”, *The Center for Health Design*, 10 – 27 (2004).
57. Bayazıt, N., “Planlamaya ve Tasarlamaya Katılma”, *İ.T.Ü. Mimarlık Fakültesi*, İstanbul (1982).
58. Ok, Z., “Konut Gerçekleştirme Sistemlerinde Kullanıcı Katkısının Etkinliğini Artırıcı Öneriler ve Yardımlı Kendi Evini Yapımda Örneklenmesi”, Doktora Tezi, *İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul (1985).
59. Baba, E., C., “Küreselleşme sürecinde yüksek yapılaşmanın kullanıcı – çevre ilişkisi bağlamında irdelenmesi, İstanbul Levent için kullanıcı katılımlı bir yöntem önerisi ”, Doktora Tezi, *Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 53 - 63 (2009).

60. Sanoff, H., "Participatory Design, Theory and Techniques", **North Carolina State University**, (1990).
61. Luck, R., "Dialogue in Participatory Design", **Design Studies**, 24(6), 523-535 (2003).
62. Korkmaz, S., Z., "Tek aile evlerinde tasarıma katılımın kullanıcı memnuniyetine etkisinin incelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, **Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü**, Konya, 43 (2001).
63. Çavdar, T., "Design Participation as a Tool for Mass-Consciousness, İzmit Innovative Settlement Project", Interrelations Among Theory, Research and Practice Architectural Design, **İ.T.Ü. Mimarlık Fakültesi Yayınları**, İstanbul, (1978).
64. Preiser, F., E., W., Rabinowitz Z., H., White, T., E., "Post – occupancy evaluation", **New York: Van Nostrand Reinhold**, New York, 17-49 (1988).
65. Dinç, P., "Kullanım sürecinde değerlendirme yaklaşımı ile kent otobüs terminallerinde temel program kriterlerinin saptanması", Doktora Tezi, **Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, (1999).
66. Özsoy, A., "Konut Tasarım ve Değerlendirmesinde Davranışsal Veriler, **İ.T.Ü. Yayınları**, İstanbul, (1994).
67. Preiser, F., E., W., "Applying the Performance Concept to Post – Occupancy Evaluation", **International Journal of Facilities Management**, 4, 179 – 184 (1997).
68. T.C. Sağlık Bakanlığı, "Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu", **İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı**, Ankara, (2012).
69. Gazi Üniversitesi, "Acil servis ünitelerinden muayene olmadan ayrılan hasta sayısı / Acil servis ünitelerine başvuran hasta sayısı istatistikleri" **Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı**, Ankara, (2011).
70. T.C. Sağlık Bakanlığı, " Acil servis üniteleri mimari plan şemaları", **İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı**, Ankara, (2012).
71. Gazi Üniversitesi, "Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi fotoğrafı ve vaziyet planı", **Yapı İşleri Dairesi Başkanlığı**, Ankara, (2011).
72. İnternet: http://168.144.121.167/atuder.org/4uatk/serkan_yilmaz.pdf, "Yılmaz, S., Acil Serviste İdeal Mimari Yapı", (2011).
73. İnternet: <http://www.slideshare.net/mamdouhfahim/maslows-hierarchy-of-needsmfahim>, "Maslow'un insan gereksinimleri hiyerarşisi" (2011).

74. İnternet: <http://www.millicanjoness.com/healthcare-06.html>, “El Camino Hastanesi muayene odası”, (2011).
75. İnternet: <http://www.architectmagazine.com/healthcare-projects/rethinking-the-er.aspx>, “Thompson Hastanesi acil servis ünitesi planı”, (2011).
76. İnternet: <http://www.healthcaredesignmagazine.com/article/duke-university-hospital-emergency-department-durham-nc>, “Duke Üniversitesi Hastanesi acil servis ünitesi girişi”, (2011).
77. İnternet: <http://www.newrch.vic.gov.au/Photogallery>, “Royal Çocuk Hastanesi acil servis ünitesi danışma birimi”, (2011).
78. İnternet: <http://www.chsbuffalo.org/Facilities/Hospitals/MHOB/EmergencyDepartment>, “Mercy Hastanesi acil servis ünitesi bekleme salonu”, (2011).
79. İnternet: <http://www.lakepointemedical.com/en-us/ourservices/medicalservices/pages/24houremergencyservices.aspx>, “Lake Pointe Sağlık Merkezi acil servis ünitesi muayene odası”, (2011).
80. İnternet: <http://www.batesmart.com.au/#/projects/health/dandenong-hospital-stage-3-redevelopment-emergency-department/proj/photo3>, “Dandenong Hastanesi acil servis ünitesi muayene birimleri”, (2011).
81. İnternet: http://www.asid.org/bcdevelopment/case_studies/health/Holy+Cross+Senior+ER.htm, “Holy Cross Hastanesi acil servis ünitesi bakım alanları”, (2011).

EKLER

EK – 1. Teknik – tıbbi personel ve hasta yakını anket formları

Çizelge 1.1. Hasta yakını anketi

ACİL SERVİS ÜNİTELERİNDE MEKÂNSAL ORGANİZASYONUN ve GEREKSİNİMLERİN KULLANICILAR ÜZERİNDEN İNCELENMESİNE YÖNELİK BİR ÇALIŞMA

Bu anket acil servis üniteleri kullanıcıları için fonksiyonel, gereksinimlerin karşılanabildiği ve etkin hizmet verilen – alınan mekânların tasarlanabilmesi bakımından önem taşımaktadır. Sorulara doğru yanıt vermeniz araştırmanın sağlıklı yorumlanabilmesi açısından gereklidir. Katkınız ve ayırdığınız vakit için teşekkür ederim.

Arş. Gör. Fatih Çağrı AKÇAY

HASTA YAKINI ANKET FORMU

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1) Cinsiyetiniz nedir?

☐ Erkek ☐ Kadın

2) Yaşınız?

☐ 20 ve altı ☐ 20 – 40 ☐ 40 – 60 ☐ 60 ve üzeri

3) Öğrenim durumunuz nedir?

☐ Okur – yazar ☐ Ortaokul ☐ Yüksekokul / Lisans

☐ İlkokul ☐ Lise ve dengi ☐ Lisansüstü

4) Hastaya yakınlığınız nedir?

☐ 1. dereceden aile ☐ Uzak aile ☐ Tanıdık ☐ Tanımıyor

5) Hastaya kaç kişi refakat etmekte?

☐ 1 kişi ☐ 2-4 kişi ☐ 5 veya daha fazla kişi

EK – 1. (Devam). Teknik – tıbbi personel ve hasta yakını anket formları

Çizelge 1.1. (Devam). Hasta yakını anketi

MEKÂNLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

6) Ünite yakın çevresinin değerlendirilmesi

	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
a. Ünite yakın çevresinin genel görünümü				
b. Ünite girişinin ana yoldan algılanabilirliği				
c. Yönlendirme levhaları sayısının yeterliliği				
d. Oturma elemanlarının sayısı				
e. Oturma elemanlarının kullanılabilirliği				
f. Oturma elemanlarının düzeni				
g. Oturma elemanlarının konforu				
h. Üniteye yaya veya taşıt için ulaşım kolaylığı				
ı. Yeşil alan yeterliliği				
i. Yeşil alan düzeni				
j. Yaya yollarının boyutsal ve malzeme kullanımı bakımından yeterliliği				
k. Aydınlatma düzeyi (gece)				
l. Can ve mal güvenlik düzeyi				

7) Otopark alanının değerlendirilmesi

	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
a. Otopark alanının genel düzeni				
b. Yönlendirme levhaları sayısının yeterliliği				
c. Otoparkın büyüklüğü				
d. Otoparkın konumu				
e. Otoparkın ambulans ve taşıt için ayrılmış olması				
f. Otoparkın hasta yakını ve personel için ayrılmış olması				
g. Otopark ve acil servis ünitesi girişinin ilişkisi				
h. Aydınlatma düzeyi (gece)				
ı. Can ve mal güvenlik düzeyi				

8) Ünite giriş alanının değerlendirilmesi

	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
a. Ünite girişinin genel görünümü				
b. Ünite girişinin hasta tahliyesine uygunluğu				
c. Ayakta ve ambulansla gelen hasta girişlerinin ayrılmış olması				
d. Ambulans girişinin kesintisiz kullanılabilirliği				
e. Aydınlatma düzeyi (gece)				
f. Hasta tahliyesi sırasında iklim koşullarından korunma düzeyi				

EK – 1. (Devam). Teknik – tıbbi personel ve hasta yakını anket formları

Çizelge 1.1. (Devam). Hasta yakını anketi

9) Giriş holü & bekleme salonunun değerlendirilmesi

	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
a. Giriş holü & bekleme salonunun genel görünümü				
b. Mekanın büyüklüğü				
c. Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu				
d. Oturma elemanlarının sayısı				
e. Oturma elemanlarının kullanılabilirliği				
f. Oturma elemanlarının düzeni				
g. Oturma elemanlarının konforu				
h. Yönlendirme levhaları sayısının yeterliliği				
ı. Televizyon, çay & kahve otomatları sayısının yeterliliği				
i. Mekândan erişilebilen wc sayısının yeterliliği				
j. Danışma – evrak kayıt ve güvenlik birimlerinin konumu				
k. Sedye ve tekerlekli sandalye için ayrılan niş büyüklüğünün yeterliliği				
l. Mekânın ünite içerisindeki konumu				
m. Bekleme salonunun izdihamdan uzaklığı				
n. Mekânın aydınlatma düzeyi				
o. Gün ışığından yararlanabilme düzeyi				
p. Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi				
r. Mekânın sıcaklık düzeyi				
s. Mekândaki havalandırma düzeyi				
t. Mekânın yangın, can ve mal kaybına karşı güvenlik düzeyi				
u. Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi				
v. Mekânın ferahlık düzeyi				
y. Mekânda kullanılan renklerin dinlendiriciliği				
z. Mekândaki manzara resimleri, sanat eserleri vs. sayısının yeterliliği				
aa. Hasta kayıt alanının (danışma – evrak kayıt) mahremiyet düzeyi				

EK – 1. (Devam). Teknik – tıbbi personel ve hasta yakını anket formları

Çizelge 1.2. Teknik – tıbbi personel anketi

ACİL SERVİS ÜNİTELERİNDE MEKÂNSAL ORGANİZASYONUN ve GEREKSİNİMLERİN KULLANICILAR ÜZERİNDEN İNCELENMESİNE YÖNELİK BİR ÇALIŞMA

Bu anket acil servis üniteleri kullanıcıları için fonksiyonel, gereksinimlerin karşılanabildiği ve etkin hizmet verilen – alınan mekânların tasarlanabilmesi bakımından önem taşımaktadır. Sorulara doğru yanıt vermeniz araştırmanın sağlıklı yorumlanabilmesi açısından gereklidir. Katkınız ve ayırdığınız vakit için teşekkür ederim.

Arş. Gör. Fatih Çağrı AKÇAY

TEKNİK – TIBBİ PERSONEL ANKET FORMU

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1) Cinsiyetiniz nedir?

☐ Erkek

☐ Kadın

2) Yaşınız?

☐ 20 ve altı

☐ 20 – 40

☐ 40 – 60

☐ 60 ve üzeri

3) Göreviniz nedir?

☐ Öğr. Üyesi

☐ Pratisyen Dr.

☐ Acil Tıp Teknisyeni

☐ Öğr. Gör.

☐ Intern Dr.

☐ Teknik Personel

☐ Arş. Gör. Dr.

☐ Hemşire

☐ Özel Firma Elemanı

☐ Uzman Dr.

☐ Paramedik

4) Ne kadar süredir bu görevdesiniz?

☐ 1 yıldan az

☐ 1 – 2 yıl

☐ 2 – 5 yıl

☐ 5 yıldan fazla

EK – 1. (Devam). Teknik – tıbbi personel ve hasta yakını anket formları

Çizelge 1.2. (Devam). Teknik – tıbbi personel anketi

MEKÂNLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

5) Ünite yakın çevresinin değerlendirilmesi

	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
a. Ünite yakın çevresinin genel görünümü				
b. Ünite girişinin ana yoldan algılanabilirliği				
c. Yönlendirme levhaları sayısının yeterliliği				
d. Oturma elemanlarının sayısı				
e. Oturma elemanlarının kullanılabilirliği				
f. Oturma elemanlarının düzeni				
g. Oturma elemanlarının konforu				
h. Üniteye yaya veya taşıt için ulaşım kolaylığı				
ı. Yeşil alan yeterliliği				
i. Yeşil alan düzeni				
j. Yaya yollarının boyutsal ve malzeme kullanımı bakımından yeterliliği				
k. Aydınlatma düzeyi (gece)				
l. Can ve mal güvenlik düzeyi				

6) Otopark alanının değerlendirilmesi

	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
a. Otopark alanının genel düzeni				
b. Yönlendirme levhaları sayısının yeterliliği				
c. Otoparkın büyüklüğü				
d. Otoparkın konumu				
e. Otoparkın ambulans ve taşıt için ayrılmış olması				
f. Otoparkın hasta yakını ve personel için ayrılmış olması				
g. Otopark ve acil servis ünitesi girişinin ilişkisi				
h. Aydınlatma düzeyi (gece)				
ı. Can ve mal güvenlik düzeyi				

7) Ünite giriş alanının değerlendirilmesi

	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
a. Ünite girişinin genel görünümü				
b. Ünite girişinin hasta tahliyesine uygunluğu				
c. Ayakta ve ambulansla gelen hasta girişlerinin ayrılmış olması				
d. Ambulans girişinin kesintisiz kullanılabilirliği				
e. Aydınlatma düzeyi (gece)				
f. Hasta tahliyesi sırasında iklim koşullarından korunma düzeyi				

EK – 1. (Devam). Teknik – tıbbi personel ve hasta yakını anket formları

Çizelge 1.2. (Devam). Teknik – tıbbi personel anketi

8) Giriş holü & bekleme salonunun değerlendirilmesi

	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
a. Giriş holü & bekleme salonunun genel görünümü				
b. Mekanın büyüklüğü				
c. Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu				
d. Oturma elemanlarının sayısı				
e. Oturma elemanlarının kullanılabilirliği				
f. Oturma elemanlarının düzeni				
g. Oturma elemanlarının konforu				
h. Yönlendirme levhaları sayısının yeterliliği				
ı. Televizyon, çay & kahve otomatları sayısının yeterliliği				
i. Mekândan erişilebilen wc sayısının yeterliliği				
j. Danışma – evrak kayıt ve güvenlik birimlerinin konumu				
k. Sedy ve tekerlekli sandalye için ayrılan niş büyüklüğünün yeterliliği				
l. Mekânın ünite içerisindeki konumu				
m. Bekleme salonunun izdihamdan uzaklığı				
n. Mekânın aydınlatma düzeyi				
o. Gün ışığından yararlanabilme düzeyi				
p. Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi				
r. Mekânın sıcaklık düzeyi				
s. Mekândaki havalandırma düzeyi				
t. Mekânın yangın, can ve mal kaybına karşı güvenlik düzeyi				
u. Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi				
v. Mekânın ferahlık düzeyi				
y. Mekânda kullanılan renklerin dinlendiriciliği				
z. Mekândaki manzara resimleri, sanat eserleri vs. sayısının yeterliliği				
aa. Hasta kayıt alanının (danışma – evrak kayıt) mahremiyet düzeyi				

EK – 1. (Devam). Teknik – tıbbi personel ve hasta yakını anket formları

Çizelge 1.2. (Devam). Teknik – tıbbi personel anketi

9) Triaaj alanının değerlendirilmesi

	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
a. Triaaj alanının genel görünümü				
b. Mekânın kullanım amacına uygunluğu				
c. Mekânın büyüklüğü				
d. Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu				
e. Hasta yataklarının düzeni				
f. Hasta yataklarının sayısı				
g. Alanın tıbbi personel tarafından gözlemlenebilirliği				
h. Giriş holü ile ilişkisi				
ı. Resüstasyon odası ile ilişkisi				
i. Hastaların kullanabildiği wc sayısının yeterliliği				
j. Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumu (güvenlik)				
k. Mekânın aydınlatma düzeyi				
l. Gün ışığından yararlanabilme düzeyi				
m. Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi				
n. Mekânın sıcaklık düzeyi				
o. Mekândaki havalandırma düzeyi				
p. Mekânın yangın güvenlik düzeyi				
r. Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi				
s. Pnömatik tüp istasyonu, lavabo ve medikal gaz gibi donanımların yeterliliği				
t. Mekândaki mahremiyet düzeyi				
u. Mekânın ferahlık düzeyi				
v. Mekânda kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğu				
y. Kullanımda olmayan tıbbi ekipmanın nişler içerisinde gizlenebilirlik düzeyi				

EK – 1. (Devam). Teknik – tıbbi personel ve hasta yakını anket formları

Çizelge 1.2. (Devam). Teknik – tıbbi personel anketi

10) Resüsitasyon odasının değerlendirilmesi

	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
a. Resüsitasyon odasının genel görünümü				
b. Mekânın kullanım amacına uygunluğu				
c. Mekânın büyüklüğü				
d. Oda sayısının yeterliliği				
e. Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu				
f. Hasta yataklarının düzeni				
g. Hasta yataklarının sayısı				
h. Alanın tıbbi personel tarafından gözlemlenebilirliği				
ı. Ambulans girişi ile ilişkisi				
i. Radyoloji birimi ile ilişkisi				
j. Ameliyathane ile ilişkisi				
k. Yoğun bakım ile ilişkisi				
l. Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumu (güvenlik)				
m. Dolaşım alanlarından ve izdihamdan uzaklığı				
n. Mekânın aydınlatma düzeyi				
o. Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi				
p. Mekânın sıcaklık düzeyi				
r. Mekândaki havalandırma düzeyi				
s. Mekânın yangın güvenlik düzeyi				
t. Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi				
u. Mekândaki yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımı				
v. Hasta yatak başlarındaki donanım ve lavabo yeterliliği				
y. Mekândaki mahremiyet düzeyi				
z. Mekânın ferahlık düzeyi				
aa. Mekânda kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğu				
bb. Kullanımda olmayan tıbbi ekipmanın nişler içerisinde gizlenebilirlik düzeyi				

EK – 1. (Devam). Teknik – tıbbi personel ve hasta yakını anket formları

Çizelge 1.2. (Devam). Teknik – tıbbi personel anketi

11) Muayene odalarının değerlendirilmesi

	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
a. Muayene odalarının genel görünümü				
b. Mekânın kullanım amacına uygunluğu				
c. Mekânın büyüklüğü				
d. Oda sayısının yeterliliği				
e. Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu				
f. Hasta yataklarının düzeni				
g. Hasta yataklarının sayısı				
h. Alanın tıbbi personel tarafından gözlemlenebilirliği				
ı. Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumu (güvenlik)				
i. Mekânın aydınlatma düzeyi				
j. Gün ışığından yararlanabilme düzeyi				
k. Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi				
l. Mekânın sıcaklık düzeyi				
m. Mekândaki havalandırma düzeyi				
n. Mekânın yangın güvenlik düzeyi				
o. Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi				
p. Mekândaki yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımı				
r. Hasta yatak başlarındaki donanım ve lavabo yeterliliği				
s. Mekândaki mahremiyet düzeyi				
t. Mekânın ferahlık düzeyi				
u. Mekânda kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğu				
v. Kullanımda olmayan tıbbi ekipmanın nişler içerisinde gizlenebilirlik düzeyi				

EK – 1. (Devam). Teknik – tıbbi personel ve hasta yakını anket formları

Çizelge 1.2. (Devam). Teknik – tıbbi personel anketi

12) Gözlem odalarının değerlendirilmesi

	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
a. Gözlem odalarının genel görünümü				
b. Mekânın kullanım amacına uygunluğu				
c. Mekânın büyüklüğü				
d. Oda sayısının yeterliliği				
e. Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu				
f. Hasta yataklarının düzeni				
g. Hasta yataklarının sayısı				
h. Alanın tıbbi personel tarafından gözlemlenebilirliği				
ı. Hastaların kullanabildiği wc sayısının yeterliliği				
i. Resüstasyon odası ile ilişkisi				
j. Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumu (güvenlik)				
k. Televizyon, radyo vs. sayısının yeterliliği				
l. Mekânın aydınlatma düzeyi				
m. Gün ışığından yararlanabilme düzeyi				
n. Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi				
o. Mekânın sıcaklık düzeyi				
p. Mekândaki havalandırma düzeyi				
r. Mekânın yangın güvenlik düzeyi				
s. Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi				
t. Mekândaki yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımı				
u. Hasta yatak başlarındaki donanım ve lavabo yeterliliği				
v. Mekândaki mahremiyet düzeyi				
y. Mekânın ferahlık düzeyi				
z. Mekânda kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğu				
aa. Kullanımda olmayan tıbbi ekipmanın nişler içerisinde gizlenebilirlik düzeyi				

EK – 1. (Devam). Teknik – tıbbi personel ve hasta yakını anket formları

Çizelge 1.2. (Devam). Teknik – tıbbi personel anketi

13) Alçı odasının değerlendirilmesi

	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
a. Alçı odasının genel görünümü				
b. Mekânın kullanım amacına uygunluğu				
c. Mekânın büyüklüğü				
d. Oda sayısının yeterliliği				
e. Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu				
f. Hasta yataklarının düzeni				
g. Hasta yataklarının sayısı				
h. Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumu (güvenlik)				
ı. Mekânın aydınlatma düzeyi				
i. Gün ışığından yararlanabilme düzeyi				
j. Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi				
k. Mekânın sıcaklık düzeyi				
l. Mekândaki havalandırma düzeyi				
m. Mekânın yangın güvenlik düzeyi				
n. Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi				
o. Mekândaki yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımı				
p. Alçı yapımı için tezgâh ve lavabo yeterliliği				
r. Mekândaki mahremiyet düzeyi				
s. Mekânın ferahlık düzeyi				
t. Mekânda kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğu				
u. Kullanımda olmayan tıbbi ekipmanın nişler içerisinde gizlenebilirlik düzeyi				

EK – 1. (Devam). Teknik – tıbbi personel ve hasta yakını anket formları

Çizelge 1.2. (Devam). Teknik – tıbbi personel anketi

14) Eczanenin (ilaç deposu) değerlendirilmesi

	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
a. Eczanenin genel görünümü				
b. Mekânın kullanım amacına uygunluğu				
c. Mekânın büyüklüğü				
d. Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu				
e. Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumu (güvenlik)				
f. Bakım alanlarından erişilebilirlik düzeyi				
g. Mekânın aydınlatma düzeyi				
h. Mekânın sıcaklık düzeyi				
ı. Mekândaki havalandırma düzeyi				
i. Mekânın yangın güvenlik düzeyi				
j. Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi				
k. Mekândaki yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımı				
l. Mekânın ferahlık düzeyi				
m. Mekânda kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğu				

15) Laboratuvarın değerlendirilmesi (üniteye özel)

- YOK ()

	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
a. Laboratuvarın genel görünümü				
b. Mekânın kullanım amacına uygunluğu				
c. Mekânın büyüklüğü				
d. Üniteye özel laboratuvar sayısının yeterliliği				
e. Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu				
f. Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumu (güvenlik)				
g. Bakım alanlarından erişilebilirlik düzeyi				
h. Mekânın aydınlatma düzeyi				
ı. Gün ışığından yararlanabilme düzeyi				
i. Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi				
j. Mekânın sıcaklık düzeyi				
k. Mekândaki havalandırma düzeyi				
l. Mekânın yangın güvenlik düzeyi				
m. Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi				
n. Mekândaki yapı malzemelerinin kimyasallara olan dayanımı				
o. Elektrik donanımı ve tesisatın yeterliliği				
p. Mekânın ferahlık düzeyi				
r. Mekânda kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğu				

EK – 1. (Devam). Teknik – tıbbi personel ve hasta yakını anket formları

Çizelge 1.2. (Devam). Teknik – tıbbi personel anketi

16) Radyoloji biriminin değerlendirilmesi (üniteye özel)

- YOK ()

	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
a. Radyoloji biriminin genel görünümü				
b. Mekânın kullanım amacına uygunluğu				
c. Mekânın büyüklüğü				
d. Üniteye özel görüntüleme birim sayısının yeterliliği				
e. Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu				
f. Ayakta ve ambulansla gelen hastanın erişebilirlik düzeyi				
g. Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumu (güvenlik)				
h. Mekânın aydınlatma düzeyi				
ı. Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi				
i. Mekânın sıcaklık düzeyi				
j. Mekândaki havalandırma düzeyi				
k. Mekânın yangın güvenlik düzeyi				
l. Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi				
m. Elektrik donanımı ve tesisatın yeterliliği				
n. Mekandaki mahremiyet düzeyi				
p. Mekânın ferahlık düzeyi				
o. Mekânda kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğu				
p. Mekândaki manzara resimleri, sanat eserleri vs. sayısının yeterliliği				

EK – 1. (Devam). Teknik – tıbbi personel ve hasta yakını anket formları

Çizelge 1.2. (Devam). Teknik – tıbbi personel anketi

17) Personel odalarının değerlendirilmesi

- YOK ()

	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
a. Personel odalarının genel görünümü				
b. Mekânın büyüklüğü				
c. Oda sayısının yeterliliği				
d. Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu				
e. Oturma elemanlarının sayısı				
f. Oturma elemanlarının kullanılabilirliği				
g. Oturma elemanlarının düzeni				
h. Oturma elemanlarının konforu				
ı. Televizyon, radyo vs. sayısının yeterliliği				
i. Mekândan erişilebilen wc – duş sayısının yeterliliği				
j. Bakım alanlarına erişebilirlik düzeyi				
k. Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumu (güvenlik)				
l. Dolaşım alanlarından ve izdihamdan uzaklığı				
m. Mekânın aydınlatma düzeyi				
n. Gün ışığından yararlanabilme düzeyi				
o. Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi				
p. Mekânın sıcaklık düzeyi				
r. Mekândaki havalandırma düzeyi				
s. Mekânın yangın güvenlik düzeyi				
t. Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi				
u. Mekânın ferahlık düzeyi				
v. Mekânda kullanılan renklerin dinlendiriciliği				

EK – 1. (Devam). Teknik – tıbbi personel ve hasta yakını anket formları

Çizelge 1.2. (Devam). Teknik – tıbbi personel anketi

18) Toplantı salonunun değerlendirilmesi

- YOK ()	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
a. Toplantı salonunun genel görünümü				
b. Mekânın büyüklüğü				
c. Salon sayısının yeterliliği				
d. Mekânın kullanım değişikliğine uygunluğu				
e. Oturma elemanlarının sayısı				
f. Oturma elemanlarının kullanılabilirliği				
g. Oturma elemanlarının düzeni				
h. Oturma elemanlarının konforu				
ı. Mekândan erişilebilen wc sayısının yeterliliği				
i. Kontrollü alan uygulaması kapsamında konumu (güvenlik)				
j. Dolaşım alanlarından ve izdihamdan uzaklığı				
k. Mekânın aydınlatma düzeyi				
l. Gün ışığından yararlanabilme düzeyi				
m. Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi				
n. Mekânın sıcaklık düzeyi				
o. Mekândaki havalandırma düzeyi				
p. Mekânın yangın güvenlik düzeyi				
r. Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi				
s. Mekânın ferahlık düzeyi				
t. Mekânda kullanılan renklerin çalışma ortamı için uygunluğu				

19) Merdivenlerin değerlendirilmesi

- YOK ()	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
a. Ünite içerisindeki konumu				
b. Mekânın aydınlatma düzeyi				
c. Gün ışığından yararlanabilme düzeyi				
d. Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi				
e. Mekânın sıcaklık düzeyi				
f. Mekândaki havalandırma düzeyi				
g. Mekânın güvenlik düzeyi (kaymaz malzeme, korkuluk, tutamak vs. kullanımı, merdivenin çeşitli malzeme ve ekipmanlar ile engellenmemesi)				
h. Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi				
ı. Mekanın kullanım kolaylığı				
i. Merdivenlerin biçimsel niteliği				

EK – 1. (Devam). Teknik – tıbbi personel ve hasta yakını anket formları

Çizelge 1.2. (Devam). Teknik – tıbbi personel anketi

20) Koridorların değerlendirilmesi

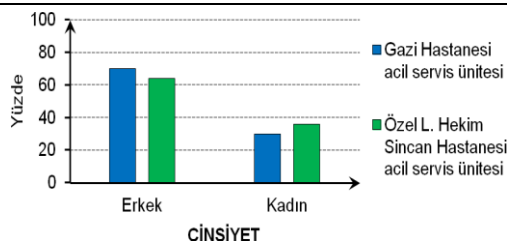
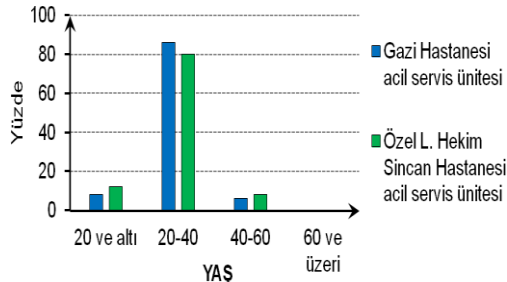
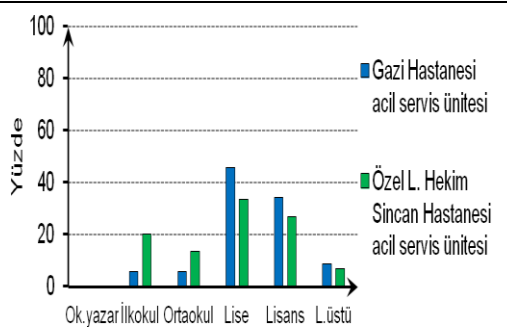
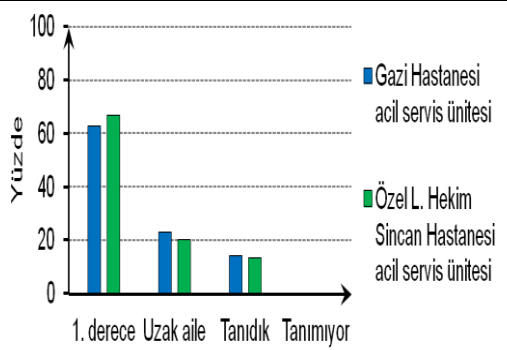
	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
a. Koridorların büyüklüğü / genişliği				
b. Mekânın aydınlatma düzeyi				
c. Gün ışığından yararlanabilme düzeyi				
d. Mekândaki döşeme ve duvar malzemesinin ses geçirmezlik düzeyi				
e. Mekânın sıcaklık düzeyi				
f. Mekândaki havalandırma düzeyi				
g. Mekânın güvenlik düzeyi (kaymaz malzeme, korkuluk, tutamak vs. kullanımı, koridorun çeşitli malzeme ve ekipmanlar ile engellenmemesi)				
h. Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi				
ı. Mekânın ferahlık düzeyi				
i. Mekânda kullanılan renklerin dinlendiriciliği				
j. Mekândaki manzara resimleri, sanat eserleri vs. sayısının yeterliliği				

21) Tuvaletlerin değerlendirilmesi

	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	KÖTÜ
a. Genel görünüm				
b. Engelliler için kullanım uygunluğu				
c. Kabin sayısının yeterliliği				
d. Lavabo sayısının yeterliliği				
e. Mekanın aydınlatma düzeyi				
f. Mekândaki havalandırma düzeyi				
g. Mekânın güvenlik düzeyi (kaymaz malzeme, korkuluk, tutamak vs. kullanımı)				
h. Döşeme, duvar ve tavan kaplama malzemesinin temizlenebilirlik düzeyi				

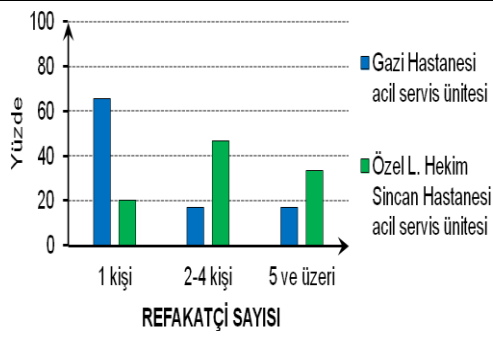
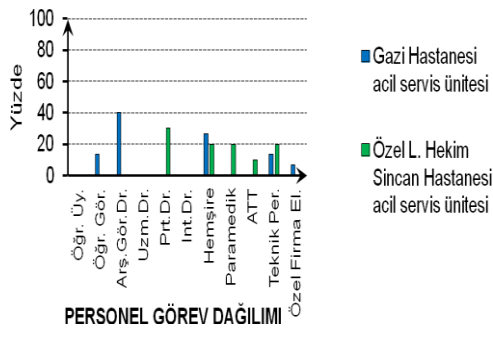
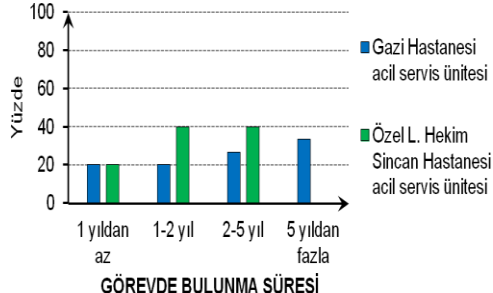
EK – 2. Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.1. Acil servis üniteleri kullanıcı profilleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 CİNSİYET	Erkek	35	%70	16	%64
	Kadın	15	%30	9	%36
	Toplam	50	%100	25	%100
 YAŞ	20 ve altı	4	%8	3	%12
	20-40	43	%86	20	%80
	40-60	3	%6	2	%8
	60 ve üzeri	-	-	-	-
	Toplam	50	%100	25	%100
 HASTA YAKINI ÖĞRENİM DURUMU	Okur-yazar	-	-	-	-
	İlkokul	2	%5.7	3	%20
	Ortaokul	2	%5.7	2	%13.3
	Lise ve	16	%45.7	5	%33.3
	Lisans	12	%34.2	4	%26.6
	L. üstü	3	%8.5	1	%6.6
	Toplam	35	%100	15	%100
 HASTAYA YAKINLIK DURUMU	1. derece aile	22	%62.8	10	%66.6
	Uzak aile	8	%22.8	3	%20
	Tanıdık	5	%14.2	2	%13.3
	Tanımayan	-	-	-	-
	Toplam	35	%100	15	%100

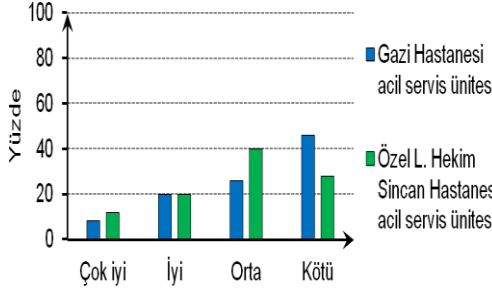
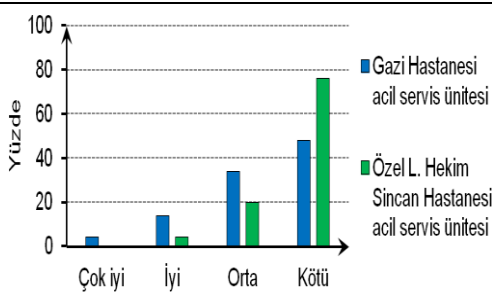
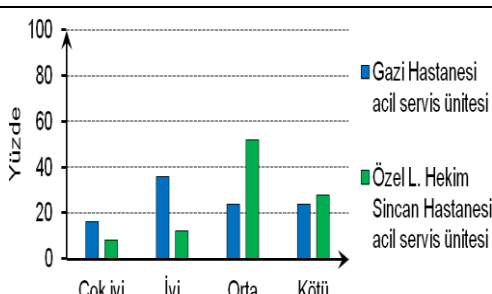
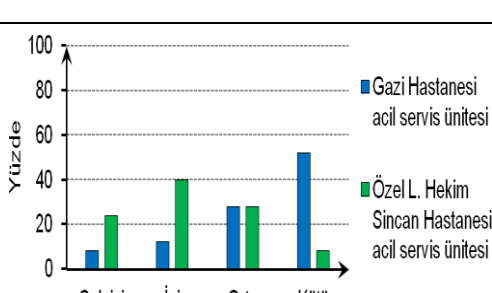
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.1. (Devam). Acil servis üniteleri kullanıcı profilleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 REFAKATÇI SAYISI	1 kişi	23	%65.7	3	%20
	2-4 kişi	6	%17.1	7	%46.6
	5 ve üzeri	6	%17.1	5	%33.3
	Toplam	35	%100	15	%100
 PERSONEL GÖREV DAĞILIMI	Öğr. Üyesi	-	-	-	-
	Öğr. Gör.	2	%13.3	-	-
	Arş. Gör. Dr.	6	%40	-	-
	Uzm. Dr.	-	-	-	-
	Prat. Dr	-	-	3	%30
	Int. Dr.	-	-	-	-
	Hemşire	4	%26.6	2	%20
	P.medik	-	-	2	%20
	Acil tıp t.	-	-	1	%10
	Teknik personel	2	%13.3	2	%20
	Özel firma elemanı	1	%6.66	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
 GÖREVE BULUNMA SÜRESİ	1 yıldan az	3	%20	2	%20
	1-2 yıl	3	%20	4	%40
	2-5 yıl	4	%26.6	4	%40
	5 yıldan fazla	5	%33.3	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100

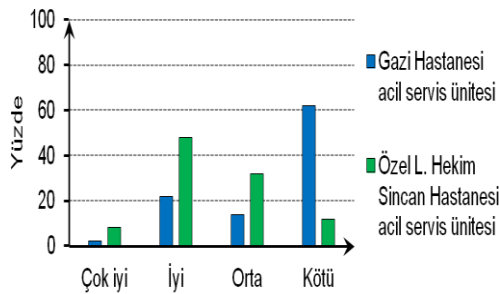
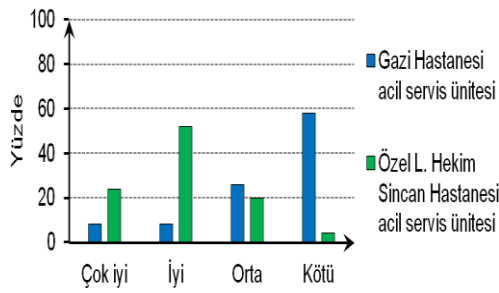
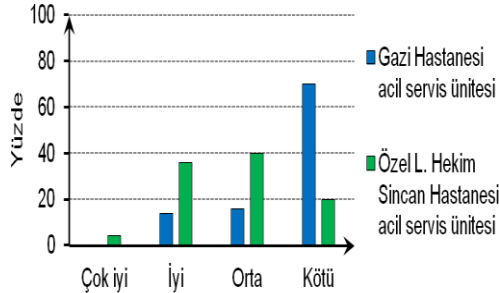
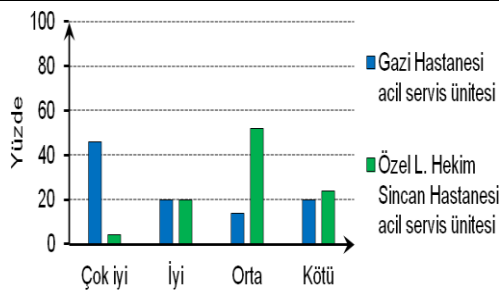
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.2. Acil servis üniteleri yakın çevresine ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 YAKIN ÇEVRENİN GENEL GÖRÜNÜMÜ	Çok iyi	4	%8	3	%12
	İyi	10	%20	5	%20
	Orta	13	%26	10	%40
	Kötü	23	%46	7	%28
	Toplam	50	%100	25	%100
 ANA YOLDAN ALGILANABİLİRLİK	Çok iyi	2	%4	-	-
	İyi	7	%14	1	%4
	Orta	17	%34	5	%20
	Kötü	24	%48	19	%76
	Toplam	50	%100	25	%100
 YÖNLENDİRME LEVHALARI SAYISININ YETERLİLİĞİ	Çok iyi	8	%16	2	%8
	İyi	18	%36	3	%12
	Orta	12	%24	13	%52
	Kötü	12	%24	7	%28
	Toplam	50	%100	25	%100
 OTURMA ELEMANLARININ SAYISI	Çok iyi	4	%8	2	%8
	İyi	6	%12	12	%48
	Orta	14	%28	8	%32
	Kötü	26	%52	3	%8
	Toplam	50	%100	25	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.2. (Devam). Acil servis üniteleri yakın çevresine ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 OTURMA ELEMANLARININ KULLANILABİLİRLİĞİ	Çok iyi	1	%2	2	%8
	İyi	11	%22	12	%48
	Orta	7	%14	8	%32
	Kötü	31	%62	3	%12
	Toplam	50	%100	25	%100
 OTURMA ELEMANLARININ DÜZENİ	Çok iyi	4	%8	6	%24
	İyi	4	%8	13	%52
	Orta	13	%26	5	%20
	Kötü	29	%58	1	%4
	Toplam	50	%100	25	%100
 OTURMA ELEMANLARININ KONFORU	Çok iyi	-	-	1	%4
	İyi	7	%14	9	%36
	Orta	8	%16	10	%40
	Kötü	35	%70	5	%20
	Toplam	50	%100	25	%100
 YAYA veya TAŞIT İÇİN ULAŞIM KOLAYLIĞI	Çok iyi	8	%16	4	%16
	İyi	11	%22	4	%16
	Orta	19	%38	13	%52
	Kötü	12	%24	4	%16
	Toplam	50	%100	25	%100

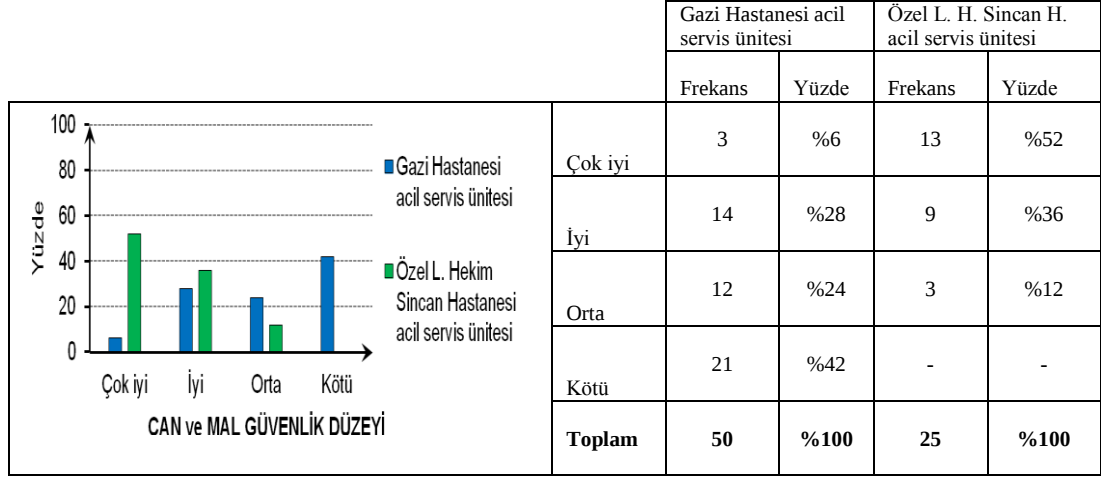
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.2. (Devam). Acil servis üniteleri yakın çevresine ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

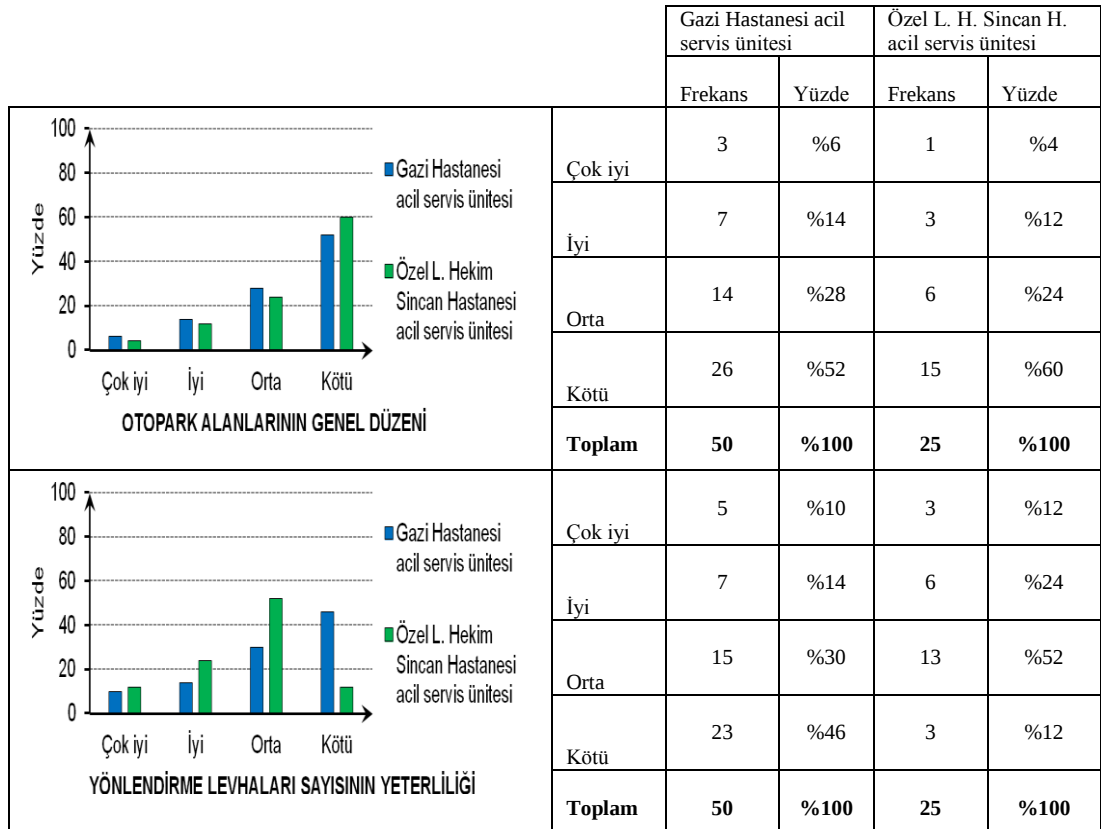
		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
YEŞİL ALAN YETERLİLİĞİ	Çok iyi	8	%16	4	%16
	İyi	11	%22	4	%16
	Orta	19	%38	13	%52
	Kötü	12	%24	4	%16
	Toplam	50	%100	25	%100
YEŞİL ALAN DÜZENİ	Çok iyi	10	%20	2	%8
	İyi	10	%20	4	%16
	Orta	18	%36	13	%52
	Kötü	12	%24	6	%24
	Toplam	50	%100	25	%100
YAYA YOLLARININ BOYUTSAL ve MALZ. KULL. BAK. YETERLİLİĞİ	Çok iyi	3	%6	1	%4
	İyi	2	%4	2	%8
	Orta	11	%22	7	%28
	Kötü	34	%68	15	%60
	Toplam	50	%100	25	%100
AYDINLATMA DÜZEYİ (GECE)	Çok iyi	4	%8	6	%24
	İyi	7	%14	14	%56
	Orta	17	%34	4	%16
	Kötü	22	%44	1	%4
	Toplam	50	%100	25	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.2. (Devam). Acil servis üniteleri yakın çevresine ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

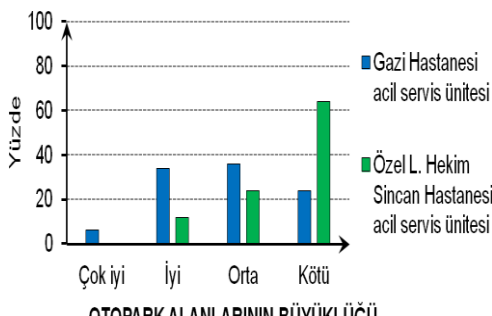
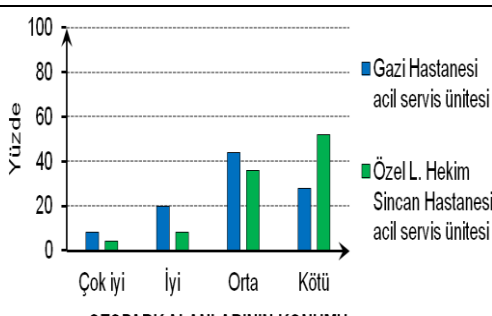
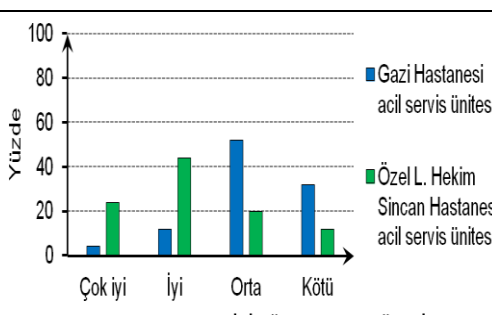
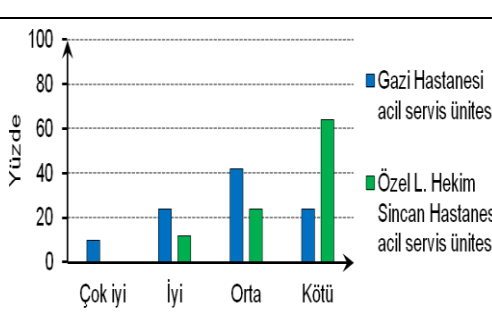


Çizelge 2.3. Acil servis üniteleri otopark alanlarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri



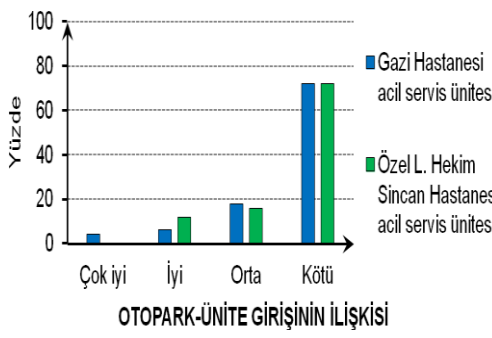
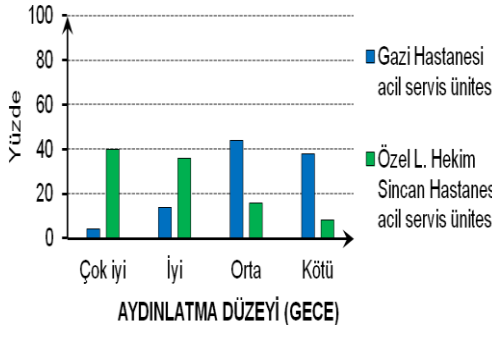
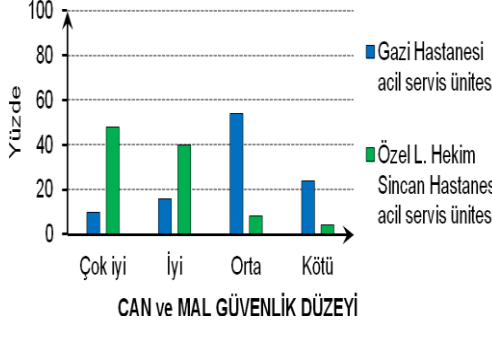
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.3. (Devam). Acil servis üniteleri otopark alanlarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 OTOPARK ALANLARININ BÜYÜKLÜĞÜ	Çok iyi	3	%6	-	-
	İyi	17	%34	3	%12
	Orta	18	%36	6	%24
	Kötü	12	%24	16	%64
	Toplam	50	%100	25	%100
 OTOPARK ALANLARININ KONUMU	Çok iyi	4	%8	1	%4
	İyi	10	%20	2	%8
	Orta	22	%44	9	%36
	Kötü	14	%28	13	%52
	Toplam	50	%100	25	%100
 AMBULANS ve TAŞIT İÇİN ÖZELLEŞME DÜZEYİ	Çok iyi	2	%4	6	%24
	İyi	6	%12	11	%44
	Orta	26	%52	5	%20
	Kötü	16	%32	3	%12
	Toplam	50	%100	25	%100
 HASTA YAKINI ve PERSONEL İÇİN ÖZELLEŞME DÜZEYİ	Çok iyi	5	%10	-	-
	İyi	12	%24	3	%12
	Orta	21	%42	6	%24
	Kötü	12	%24	16	%64
	Toplam	50	%100	25	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.3. (Devam). Acil servis üniteleri otopark alanlarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 OTOPARK-ÜNİTE GİRİŞİNİN İLİŞKİSİ	Çok iyi	2	%4	-	-
	İyi	3	%6	3	%12
	Orta	9	%18	4	%16
	Kötü	36	%72	18	%72
	Toplam	50	%100	25	%100
 AYDINLATMA DÜZEYİ (GECE)	Çok iyi	2	%4	10	%40
	İyi	7	%14	9	%36
	Orta	22	%44	4	%16
	Kötü	19	%38	2	%8
	Toplam	50	%100	25	%100
 CAN ve MAL GÜVENLİK DÜZEYİ	Çok iyi	5	%10	12	%48
	İyi	8	%16	10	%40
	Orta	27	%54	2	%8
	Kötü	10	%20	1	%4
	Toplam	50	%100	25	%100

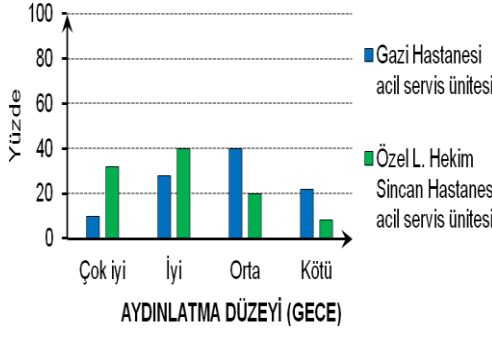
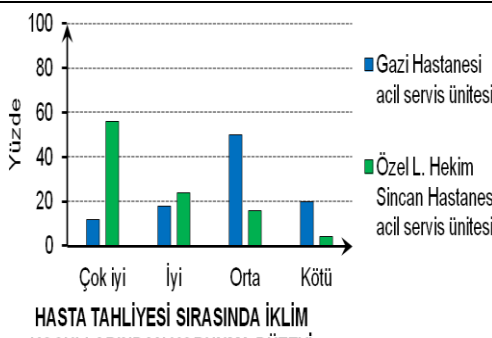
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.4. Acil servis üniteleri giriş alanlarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

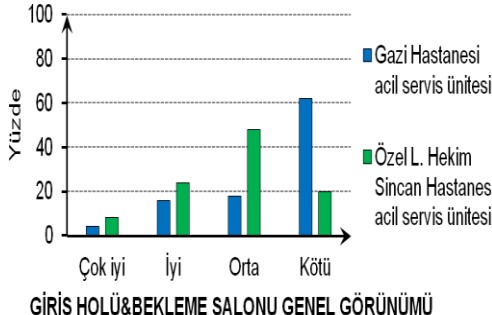
		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
ÜNİTE GİRİŞ ALANININ GENEL GÖRÜNÜMÜ	Çok iyi	6	%12	7	%28
	İyi	22	%44	6	%24
	Orta	14	%28	7	%28
	Kötü	8	%16	5	%20
	Toplam	50	%100	25	%100
ÜNİTE GİRİŞİNİN HASTA TAHLİYESİNE UYGUNLUĞU	Çok iyi	2	%4	6	%24
	İyi	8	%16	10	%40
	Orta	13	%26	6	%24
	Kötü	27	%54	3	%12
	Toplam	50	%100	25	%100
AYAKTA ve AMBULANSLA GELEN HASTA GİRİŞLERİNİN ÖZELLEŞME DÜZEYİ	Çok iyi	4	%8	1	%4
	İyi	8	%16	4	%16
	Orta	15	%30	2	%8
	Kötü	23	%46	18	%72
	Toplam	50	%100	25	%100
AMBULANS GİRİŞİNİN KESİNTİSİZ KULLANILABİLİRLİĞİ	Çok iyi	3	%6	6	%24
	İyi	3	%6	10	%40
	Orta	32	%64	9	%36
	Kötü	12	%24	-	-
	Toplam	50	%100	25	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.4. (Devam). Acil servis üniteleri giriş alanlarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

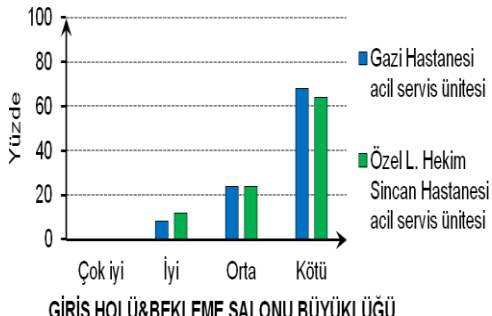
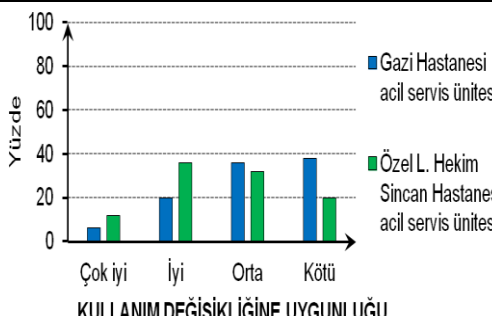
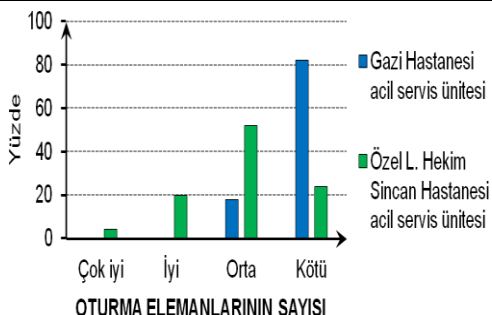
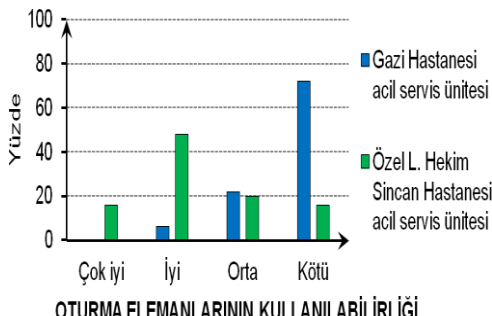
		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 AYDINLATMA DÜZEYİ (GECE)	Çok iyi	5	%10	8	%32
	İyi	14	%28	10	%40
	Orta	20	%40	5	%20
	Kötü	11	%22	2	%8
	Toplam	50	%100	25	%100
 HASTA TAHLİYESİ SİRASINDA İKLİM KOŞULLARINDAN KORUNMA DÜZEYİ	Çok iyi	6	%12	14	%56
	İyi	9	%18	6	%24
	Orta	25	%50	4	%16
	Kötü	10	%20	1	%4
	Toplam	50	%100	25	%100

Çizelge 2.5. Acil servis üniteleri giriş holü & bekleme salonlarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 GİRİŞ HOLÜ&BEKLEME SALONU GENEL GÖRÜNÜMÜ	Çok iyi	2	%4	2	%8
	İyi	8	%16	6	%24
	Orta	9	%18	12	%48
	Kötü	31	%62	5	%20
	Toplam	50	%100	25	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.5. (Devam). Acil servis üniteleri giriş holü & bekleme salonlarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 GİRİŞ HOLÜ&BEKLEME SALONU BÜYÜKLÜĞÜ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	4	%8	3	%12
	Orta	12	%24	6	%24
	Kötü	34	%68	16	%64
	Toplam	50	%100	25	%100
 KULLANIM DEĞİŞİKLİĞİNE UYGUNLUĞU	Çok iyi	-	-	1	%4
	İyi	-	-	5	%20
	Orta	9	%18	13	%52
	Kötü	41	%82	6	%24
	Toplam	50	%100	25	%100
 OTURMA ELEMANLARININ SAYISI	Çok iyi	4	%8	2	%8
	İyi	6	%12	12	%48
	Orta	14	%28	8	%32
	Kötü	26	%52	3	%8
	Toplam	50	%100	25	%100
 OTURMA ELEMANLARININ KULLANILABİLİRLİĞİ	Çok iyi	-	-	5	%20
	İyi	3	%6	6	%24
	Orta	11	%22	3	%12
	Kötü	36	%72	11	%44
	Toplam	50	%100	25	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.5. (Devam). Acil servis üniteleri giriş holü & bekleme salonlarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
OTURMA ELEMANLARININ DÜZENİ	Çok iyi	1	%2	-	-
	İyi	4	%8	3	%12
	Orta	12	%24	6	%24
	Kötü	33	%66	16	%64
	Toplam	50	%100	25	%100
OTURMA ELEMANLARININ KONFORU	Çok iyi	1	%2	6	%24
	İyi	5	%10	9	%36
	Orta	11	%22	7	%28
	Kötü	33	%66	3	%12
	Toplam	50	%100	25	%100
YÖNLENDİRME LEVHALARI SAYISININ YETERLİLİĞİ	Çok iyi	3	%6	1	%4
	İyi	7	%14	5	%40
	Orta	8	%16	8	%32
	Kötü	32	%64	11	%44
	Toplam	50	%100	25	%100
TV, ÇAY&KAHVE OTOMATLARI SAYISININ YETERLİLİĞİ	Çok iyi	1	%2	1	%4
	İyi	2	%4	3	%12
	Orta	3	%6	2	%8
	Kötü	44	%88	19	%76
	Toplam	50	%100	25	%100

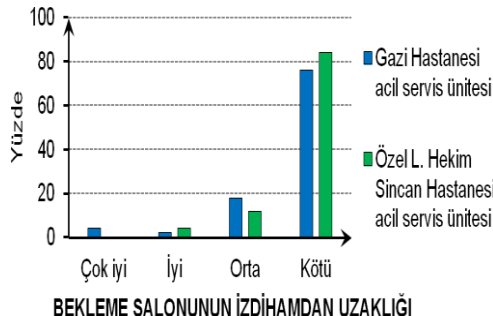
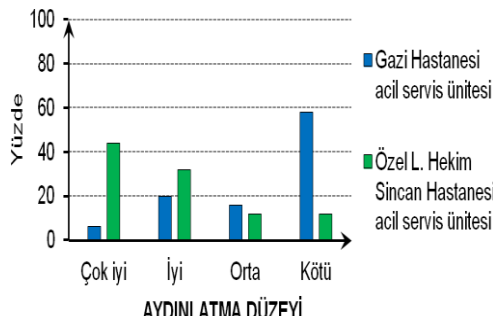
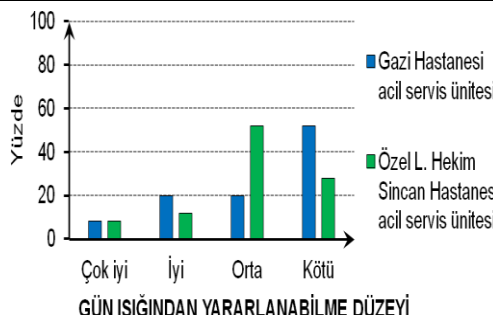
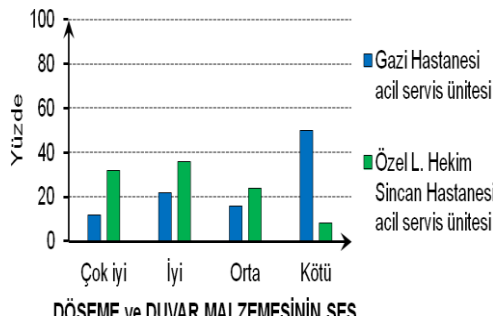
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.5. (Devam). Acil servis üniteleri giriş holü & bekleme salonlarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
ERİŞİLEBİLEN WC SAYISININ YETERLİLİĞİ	Çok iyi	1	%2	9	%36
	İyi	1	%2	8	%32
	Orta	4	%8	5	%20
	Kötü	44	%88	3	%12
	Toplam	50	%100	25	%100
DANIŞMA-EVRAK KAYIT ve GÜVENLİK BİRİMLERİNİN KONUSU	Çok iyi	8	%16	8	%32
	İyi	10	%20	10	%40
	Orta	17	%34	5	%20
	Kötü	17	%34	2	%8
	Toplam	50	%100	25	%100
SEDYE ve TEKERLEKLİ SANDALYE İÇİN AYRILAN NİŞ BÜYÜKLÜĞÜNÜN YETERLİLİĞİ	Çok iyi	9	%18	3	%12
	İyi	9	%18	4	%16
	Orta	7	%14	11	%44
	Kötü	25	%50	7	%28
	Toplam	50	%100	25	%100
GİRİŞ HOLÜ&BEKLEME SALONUNUN ÜNİTE İÇERİSİNDEKİ KONUSU	Çok iyi	8	%16	7	%28
	İyi	6	%12	10	%40
	Orta	10	%20	4	%16
	Kötü	26	%52	4	%16
	Toplam	50	%100	25	%100

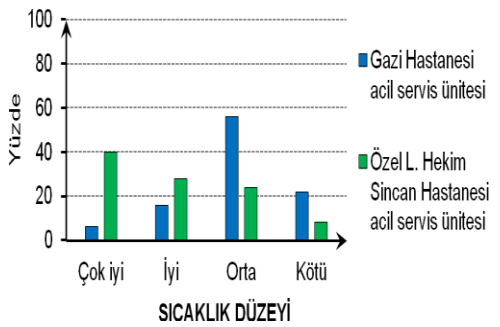
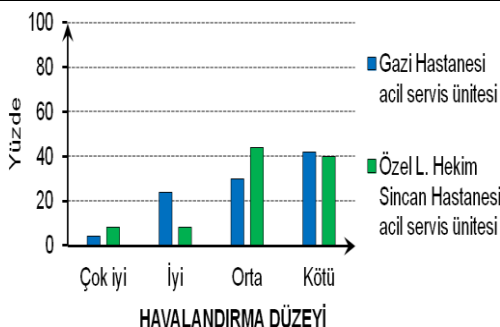
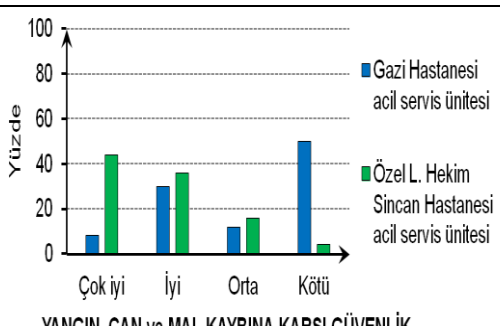
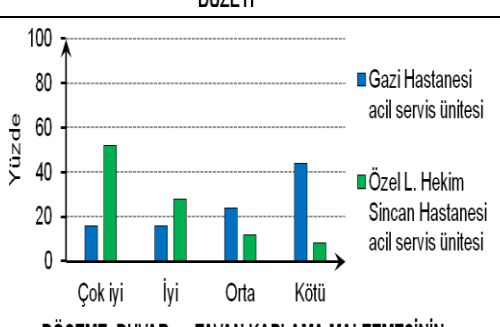
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.5. (Devam). Acil servis üniteleri giriş holü & bekleme salonlarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 BEKLEME SALONUNUN İZDİHAMDAN UZAKLIĞI	Çok iyi	2	%4	-	-
	İyi	1	%2	1	%4
	Orta	9	%18	3	%12
	Kötü	38	%76	21	%84
	Toplam	50	%100	25	%100
 AYDINLATMA DÜZEYİ	Çok iyi	3	%6	11	%44
	İyi	10	%20	8	%32
	Orta	8	%16	3	%12
	Kötü	29	%58	3	%12
	Toplam	50	%100	25	%100
 GÜN IŞIĞINDAN YARARLANABİLME DÜZEYİ	Çok iyi	4	%8	2	%8
	İyi	10	%20	3	%12
	Orta	10	%20	13	%52
	Kötü	26	%52	7	%28
	Toplam	50	%100	25	%100
 DÖŞEME ve DUVAR MALZEMESİNİN SES GEÇİRMEZLİK DÜZEYİ	Çok iyi	6	%12	8	%32
	İyi	11	%22	9	%36
	Orta	8	%16	6	%24
	Kötü	25	%50	2	%8
	Toplam	50	%100	25	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.5. (Devam). Acil servis üniteleri giriş holü & bekleme salonlarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 SICAKLIK DÜZEYİ	Çok iyi	3	%6	10	%40
	İyi	8	%16	7	%28
	Orta	28	%56	6	%24
	Kötü	11	%22	2	%8
	Toplam	50	%100	25	%100
 HAVALANDIRMA DÜZEYİ	Çok iyi	2	%4	2	%8
	İyi	12	%24	2	%8
	Orta	15	%30	11	%44
	Kötü	21	%42	10	%40
	Toplam	50	%100	25	%100
 YANGIN, CAN ve MAL KAYBINA KARŞI GÜVENLİK DÜZEYİ	Çok iyi	4	%8	11	%44
	İyi	15	%30	9	%36
	Orta	6	%12	4	%16
	Kötü	25	%50	1	%4
	Toplam	50	%100	25	%100
 DÖŞEME, DUVAR ve TAVAN KAPLAMA MALZEMESİNİN TEMİZLENEBİLİRLİK DÜZEYİ	Çok iyi	8	%16	13	%52
	İyi	8	%16	7	%28
	Orta	12	%24	3	%12
	Kötü	22	%44	2	%8
	Toplam	50	%100	25	%100

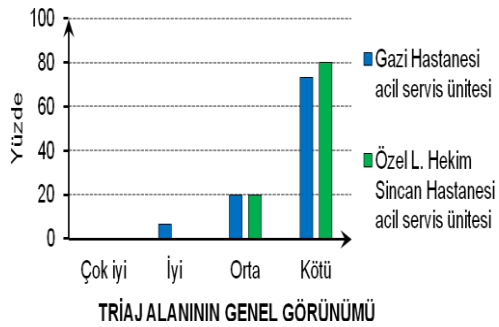
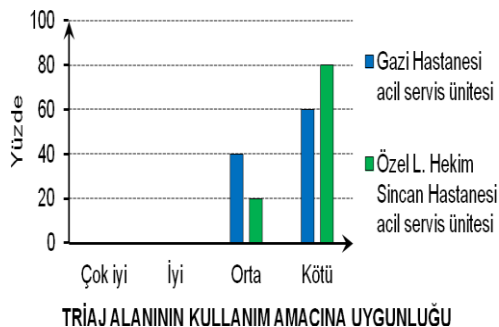
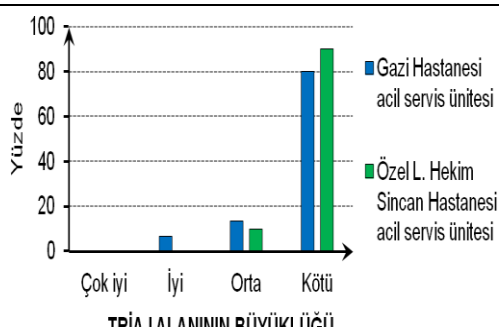
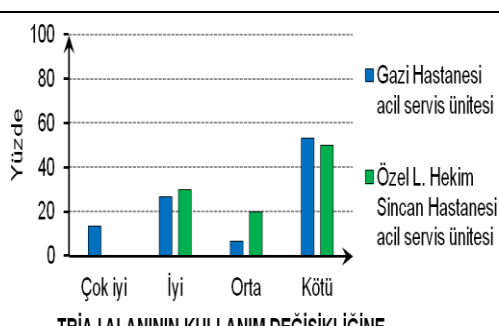
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.5. (Devam). Acil servis üniteleri giriş holü & bekleme salonlarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
GİRİŞ HOLÜ&BEKLEME SALONUNUN FERAHLIK DÜZEYİ	Çok iyi	2	%4	1	%4
	İyi	3	%6	3	%12
	Orta	9	%18	7	%28
	Kötü	36	%72	14	%56
	Toplam	50	%100	25	%100
KULLANILAN RENKLERİN DİNLENDİRİCİLİĞİ	Çok iyi	2	%4	5	%20
	İyi	11	%22	6	%24
	Orta	20	%40	10	%40
	Kötü	17	%34	4	%16
	Toplam	50	%100	25	%100
MANZARA RESİMLERİ, SANAT ESERLERİ vs. YETERLİLİĞİ	Çok iyi	3	%6	-	-
	İyi	2	%4	-	-
	Orta	2	%4	5	%20
	Kötü	43	%86	20	%80
	Toplam	50	%100	25	%100
DANIŞMA-EVRAK KAYIT BİRİMİNİN MAHREMİYET DÜZEYİ	Çok iyi	1	%2	-	-
	İyi	8	%16	4	%16
	Orta	10	%20	3	%12
	Kötü	31	%62	18	%72
	Toplam	50	%100	25	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.6. Acil servis üniteleri triaj alanına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 TRİAJ ALANININ GENEL GÖRÜNÜMÜ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	1	%6.6	-	-
	Orta	3	%20	2	%20
	Kötü	11	%73.3	8	%80
	Toplam	15	%100	10	%100
 TRİAJ ALANININ KULLANIM AMACINA UYGUNLUĞU	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	6	%40	2	%20
	Kötü	9	%60	8	%80
	Toplam	15	%100	10	%100
 TRİAJ ALANININ BÜYÜKLÜĞÜ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	1	%6.6	-	-
	Orta	2	%13.3	1	%10
	Kötü	12	%80	9	%90
	Toplam	15	%100	10	%100
 TRİAJ ALANININ KULLANIM DEĞİŞİKLİĞİNE UYGUNLUĞU	Çok iyi	2	%13.3	-	-
	İyi	4	%26.6	3	%30
	Orta	1	%6.6	2	%20
	Kötü	8	%53.3	5	%50
	Toplam	15	%100	10	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.6. (Devam). Acil servis üniteleri triaj alanına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
HASTA YATAKLARININ DÜZENİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	2	%13.3	4	%40
	Kötü	13	%86.6	6	%60
	Toplam	15	%100	10	%100
HASTA YATAKLARININ SAYISI	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	3	%20	-	-
	Kötü	12	%80	10	%100
	Toplam	15	%100	10	%100
TIBBİ PERSONEL TARAFINDAN GÖZLEMLENEBİLİRLİĞİ	Çok iyi	3	%20	3	%40
	İyi	7	%46.6	2	%20
	Orta	2	%13.3	3	%30
	Kötü	3	%20	2	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
TRIAJ ALANININ GİRİŞ HOLÜ İLE İLİŞKİSİ	Çok iyi	2	%13.3	2	%20
	İyi	6	%40	4	%40
	Orta	6	%40	-	-
	Kötü	1	%6.6	4	%40
	Toplam	15	%100	10	%100

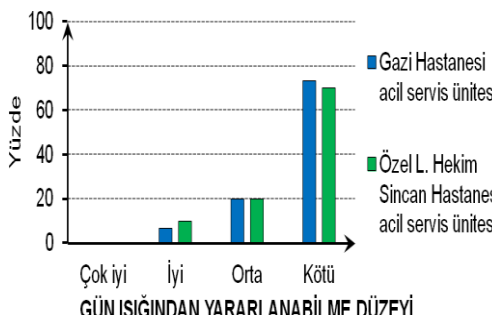
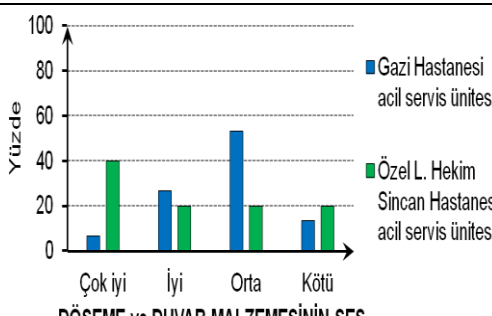
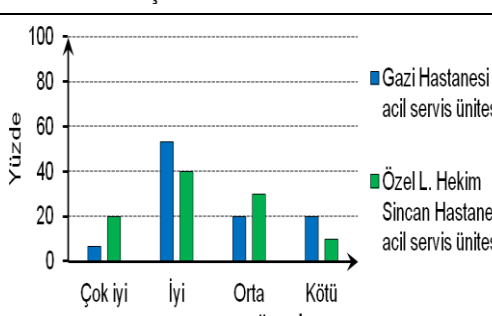
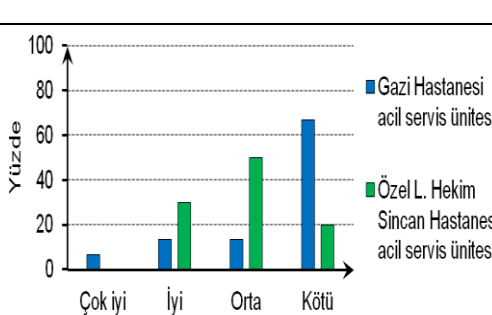
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.6. (Devam). Acil servis üniteleri triaj alanına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
TRİAJ ALANININ RESÜSİTASYON ODASI İLE İLİŞKİSİ	Çok iyi	3	%20	-	-
	İyi	7	%46.6	-	-
	Orta	3	%20	3	%30
	Kötü	2	%13.3	7	%70
	Toplam	15	%100	10	%100
HASTALARIN KULLANABİLDİĞİ WC SAYISININ YETERLİLİĞİ	Çok iyi	2	%13.3	2	%20
	İyi	9	%60	3	%30
	Orta	3	%20	5	%50
	Kötü	1	%6.6	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
KONTROLLÜ ALAN UYGULAMASI KAPSAMINDA KONUMU (GÜVENLİK)	Çok iyi	4	%26.6	1	%10
	İyi	9	%60	2	%20
	Orta	1	%6.6	1	%10
	Kötü	1	%6.6	6	%60
	Toplam	15	%100	10	%100
AYDINLATMA DÜZEYİ	Çok iyi	2	%13.3	6	%60
	İyi	3	%20	2	%20
	Orta	6	%40	1	%10
	Kötü	4	%26.6	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.6. (Devam). Acil servis üniteleri triaj alanına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 GÜN İŞİĞİNDAN YARARLANABİLME DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	1	%6.6	1	%10
	Orta	3	%20	2	%20
	Kötü	11	%73.3	7	%70
	Toplam	15	%100	10	%100
 DÖŞEME ve DUVAR MALZEMESİNİN SES GEÇİRMEZLİK DÜZEYİ	Çok iyi	1	%6.6	4	%40
	İyi	4	%26.6	2	%20
	Orta	8	%53.3	2	%20
	Kötü	2	%13.3	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100
 SICAKLIK DÜZEYİ	Çok iyi	1	%6.6	2	%20
	İyi	8	%53.3	4	%40
	Orta	3	%20	3	%30
	Kötü	3	%20	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
 HAVALANDIRMA DÜZEYİ	Çok iyi	1	%6.6	-	-
	İyi	2	%13.3	3	%30
	Orta	2	%13.3	5	%50
	Kötü	10	%66.6	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100

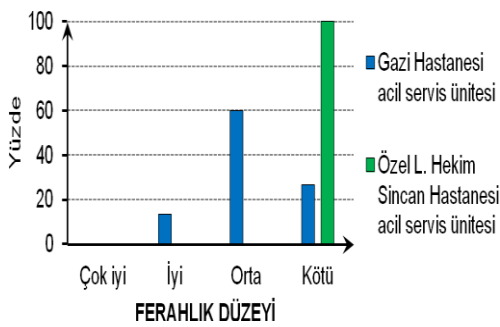
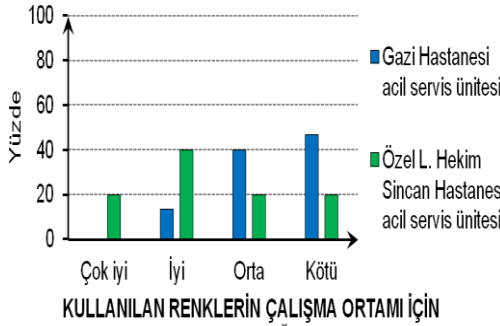
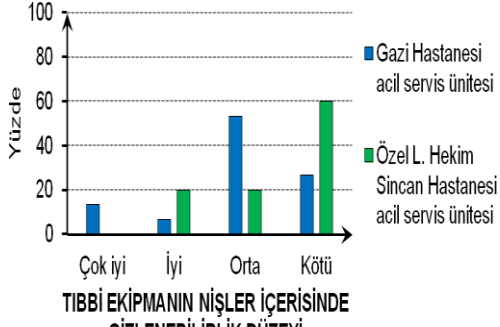
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.6. (Devam). Acil servis üniteleri triaj alanına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
YANGIN GÜVENLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	4	%40
	İyi	6	%40	2	%20
	Orta	8	%53.3	3	%30
	Kötü	1	%6.6	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
DÖŞEME, DUVAR ve TAVAN KAPLAMA MALZEMESİNİN TEMİZLENEBİLİRLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	4	%40
	İyi	2	%13.3	5	%50
	Orta	5	%33.3	1	%10
	Kötü	8	%53.3	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
P. TÜP İSTASYONU, LAVABO ve MEDİKAL GAZ GİBİ DONANIMLARIN YETERLİLİĞİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	1	%6.6	-	-
	Orta	1	%6.6	2	%20
	Kötü	13	%86.6	8	%80
	Toplam	15	%100	10	%100
MAHREMİYET DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	1	%6.6	-	-
	Kötü	14	%93.3	10	%100
	Toplam	15	%100	10	%100

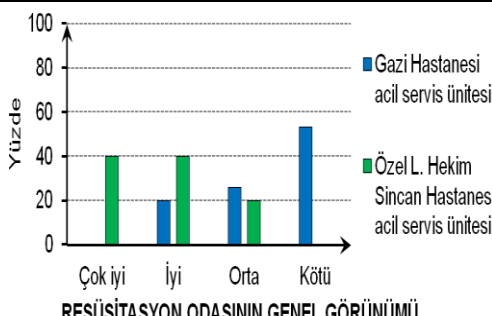
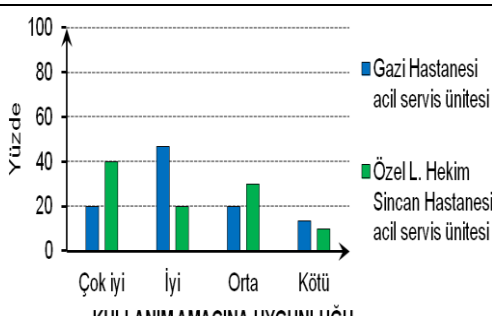
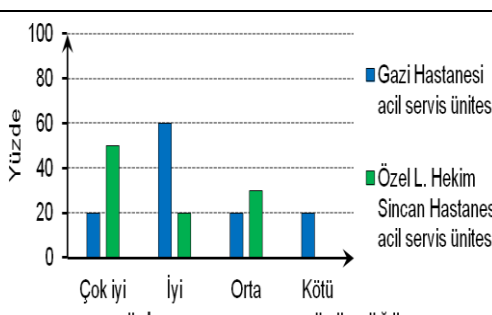
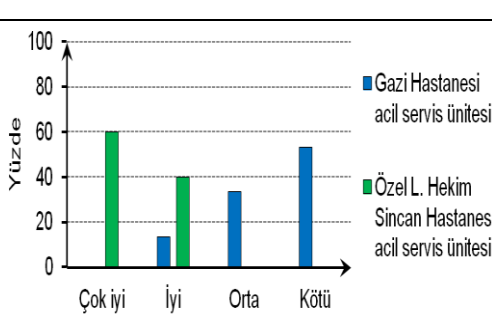
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.6. (Devam). Acil servis üniteleri triaj alanına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 FERAHLIK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	2	%13.3	-	-
	Orta	9	%60	-	-
	Kötü	4	%26.6	10	%100
	Toplam	15	%100	10	%100
 KULLANILAN RENKLERİN ÇALIŞMA ORTAMI İÇİN UYGUNLUĞU	Çok iyi	-	-	2	%20
	İyi	2	%13.3	4	%40
	Orta	6	%40	2	%20
	Kötü	7	%46.6	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100
 TIBBİ EKİPMANIN NİŞLER İÇERİSİNDE GİZLENEBİLİRLİK DÜZEYİ	Çok iyi	2	%13.3	-	-
	İyi	1	%6.6	2	%20
	Orta	8	%53.3	2	%20
	Kötü	4	%26.6	6	%60
	Toplam	15	%100	10	%100

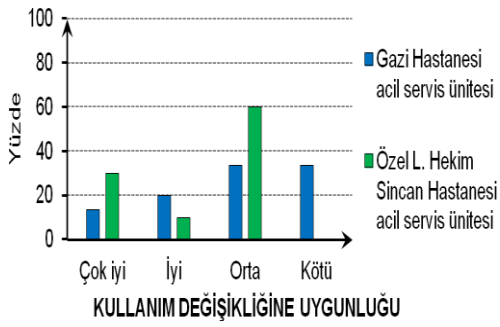
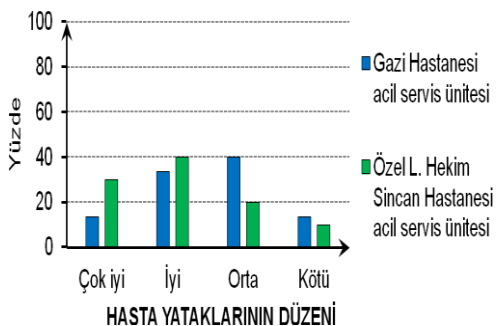
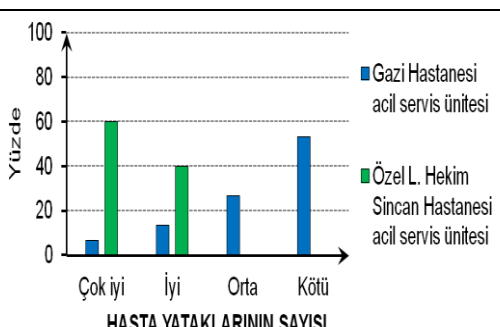
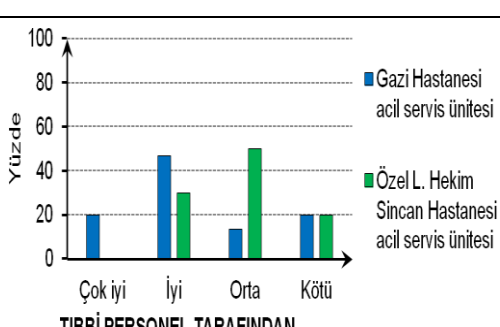
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.7. Acil servis üniteleri resüsitasyon odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 RESÜSİTASYON ODASININ GENEL GÖRÜNÜMÜ	Çok iyi	-	-	4	%40
	İyi	3	%20	4	%40
	Orta	4	%26.6	2	%20
	Kötü	8	%53.3	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
 KULLANIM AMACINA UYGUNLUĞU	Çok iyi	3	%20	4	%40
	İyi	7	%46.6	2	%20
	Orta	3	%20	3	%30
	Kötü	2	%13.3	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
 RESÜSİTASYON ODASININ BÜYÜKLÜĞÜ	Çok iyi	3	%20	5	%50
	İyi	9	%60	2	%20
	Orta	-	-	3	%30
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
 ODA SAYISININ YETERLİLİĞİ	Çok iyi	-	-	6	%60
	İyi	2	%13.3	4	%40
	Orta	5	%33.3	-	-
	Kötü	8	%53.3	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100

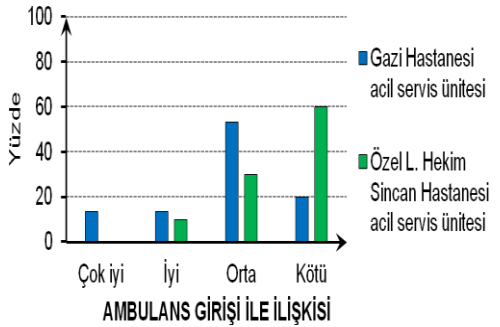
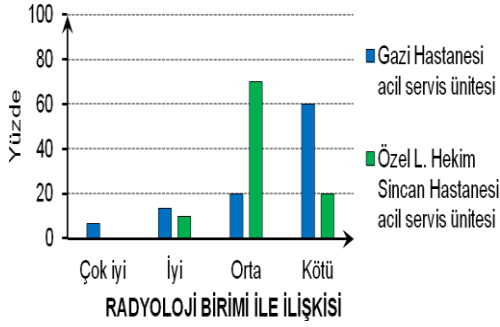
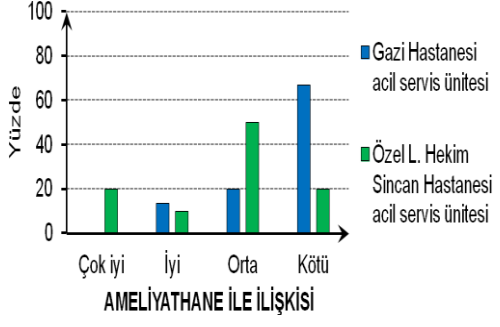
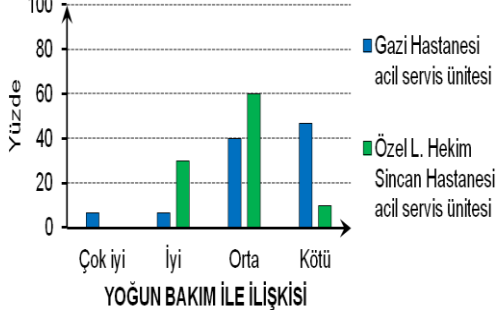
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.7. (Devam). Acil servis üniteleri resüsitasyon odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 KULLANIM DEĞİŞİKLİĞİNE UYGUNLUĞU	Çok iyi	2	%13.3	3	%30
	İyi	3	%20	1	%10
	Orta	5	%33.3	6	%60
	Kötü	5	%33.3	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
 HASTA YATAKLARININ DÜZENİ	Çok iyi	2	%13.3	3	%30
	İyi	5	%33.3	4	%40
	Orta	6	%40	2	%20
	Kötü	2	%13.3	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
 HASTA YATAKLARININ SAYISI	Çok iyi	1	%6.6	6	%60
	İyi	2	%13.3	4	%40
	Orta	4	%26.6	-	-
	Kötü	8	%53.3	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
 TIBBİ PERSONEL TARAFINDAN GÖZLEMLENEBİLİRLİK	Çok iyi	3	%20	-	-
	İyi	7	%46.6	3	%30
	Orta	2	%13.3	5	%50
	Kötü	3	%20	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100

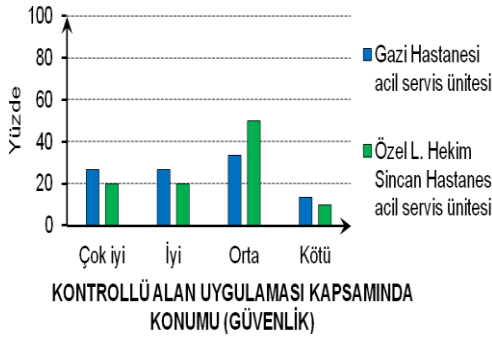
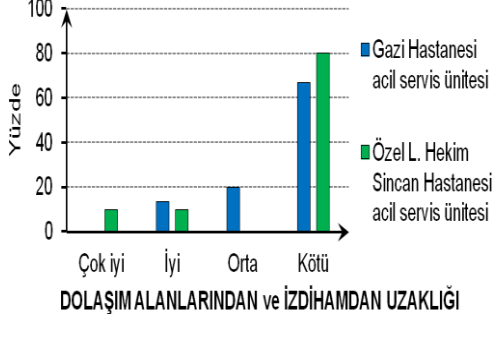
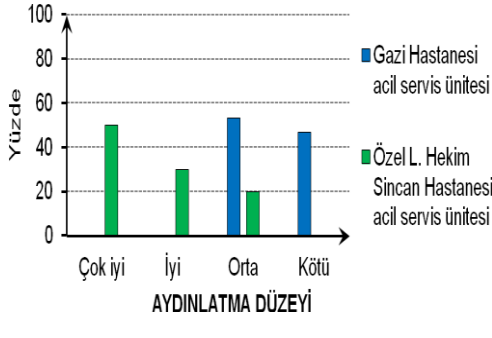
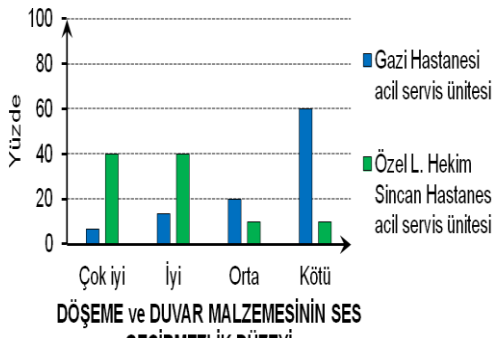
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.7. (Devam). Acil servis üniteleri resüsitasyon odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 AMBULANS GİRİŞİ İLE İLİŞKİSİ	Çok iyi	2	%13.3	-	-
	İyi	2	%13.3	1	%10
	Orta	8	%53.3	3	%30
	Kötü	3	%20	6	%60
	Toplam	15	%100	10	%100
 RADYOLOJİ BİRİMİ İLE İLİŞKİSİ	Çok iyi	1	%6.6	-	-
	İyi	2	%13.3	1	%10
	Orta	3	%20	7	%70
	Kötü	9	%60	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100
 AMELİYATHANE İLE İLİŞKİSİ	Çok iyi	-	-	2	%20
	İyi	2	%13.3	1	%10
	Orta	3	%20	5	%50
	Kötü	10	%66.6	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100
 YOĞUN BAKIM İLE İLİŞKİSİ	Çok iyi	1	%6.6	-	-
	İyi	1	%6.6	3	%30
	Orta	6	%40	6	%60
	Kötü	7	%46.6	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100

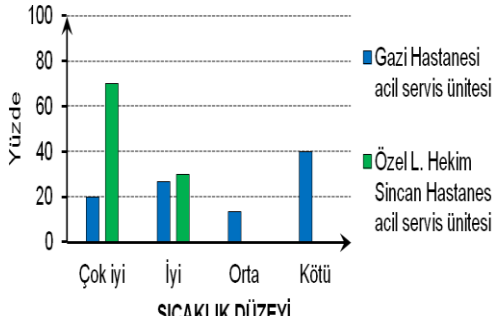
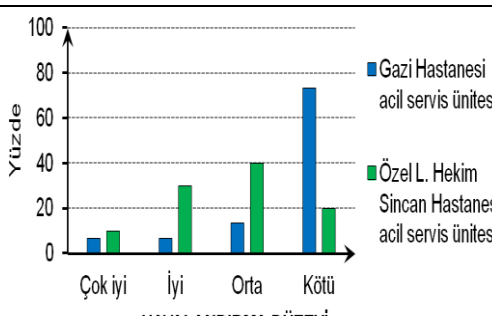
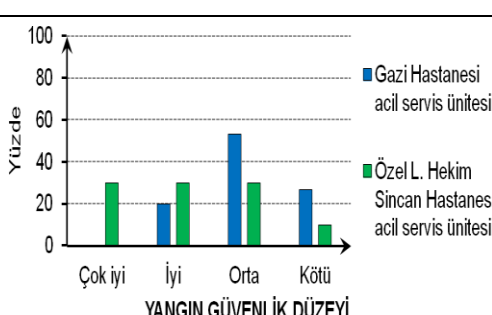
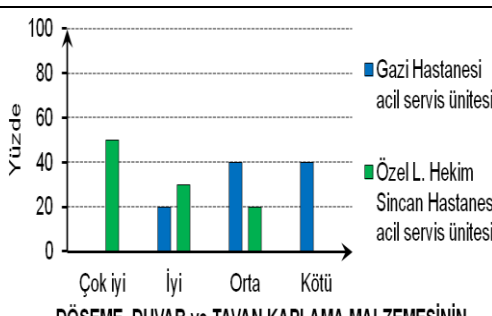
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.7. (Devam). Acil servis üniteleri resüsitasyon odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 KONTROLLÜ ALAN UYGULAMASI KAPSAMINDA KONUMU (GÜVENLİK)	Çok iyi	4	%26.6	2	%20
	İyi	4	%26.6	2	%20
	Orta	5	%33.3	5	%50
	Kötü	2	%13.3	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
 DOLAŞIM ALANLARINDAN ve İZDİHAMDAN UZAKLIĞI	Çok iyi	-	-	1	%10
	İyi	2	%13.3	1	%10
	Orta	3	%20	-	-
	Kötü	10	%66.6	8	%80
	Toplam	15	%100	10	%100
 AYDINLATMA DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	5	%50
	İyi	-	-	3	%30
	Orta	8	%53.3	2	%20
	Kötü	7	%46.6	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
 DÖŞEME ve DUVAR MALZEMESİNİN SES GEÇİRMEZLİK DÜZEYİ	Çok iyi	1	%6.6	4	%40
	İyi	2	%13.3	4	%40
	Orta	3	%20	1	%10
	Kötü	9	%60	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100

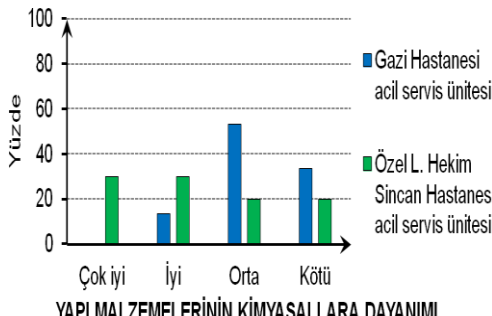
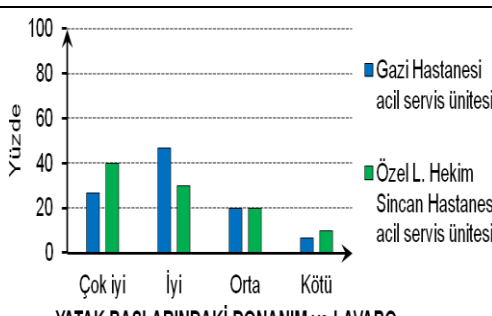
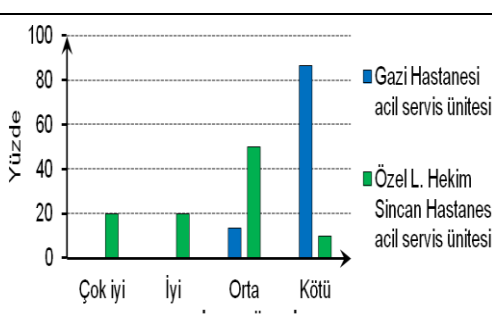
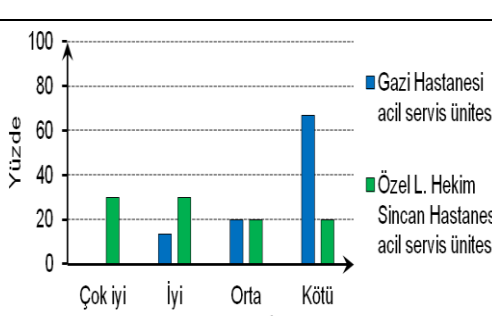
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.7. (Devam). Acil servis üniteleri resüsitasyon odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 SICAKLIK DÜZEYİ	Çok iyi	3	%20	7	%70
	İyi	4	%26.6	3	%30
	Orta	2	%13.3	-	-
	Kötü	6	%40	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
 HAVALANDIRMA DÜZEYİ	Çok iyi	1	%6.6	1	%10
	İyi	1	%6.6	3	%30
	Orta	2	%13.3	4	%40
	Kötü	11	%73.3	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100
 YANGIN GÜVENLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	3	%30
	İyi	3	%20	2	%30
	Orta	8	%53.3	2	%30
	Kötü	4	%26.6	3	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
 DÖŞEME, DUVAR ve TAVAN KAPLAMA MALZEMESİNİN TEMİZLENEBİLİRLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	5	%50
	İyi	3	%20	3	%30
	Orta	6	%40	2	%20
	Kötü	6	%40	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100

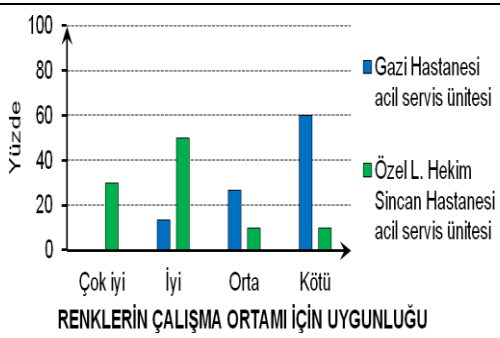
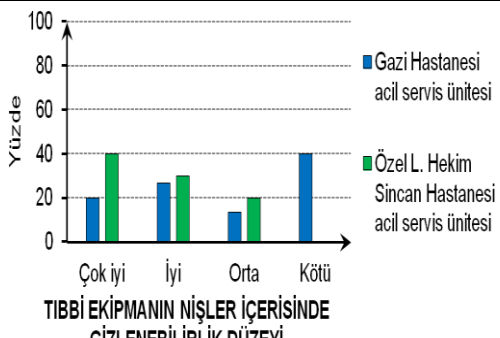
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.7. (Devam). Acil servis üniteleri resüsitasyon odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

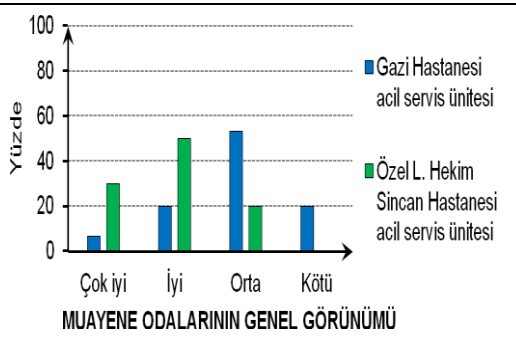
		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 YAPI MALZEMELERİNİN KİMYASALLARA DAYANIMI	Çok iyi	-	-	3	%30
	İyi	2	%13.3	3	%30
	Orta	8	%53.3	2	%20
	Kötü	5	%33.3	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100
 YATAK BAŞLARINDAKİ DONANIM ve LAVABO YETERLİLİĞİ	Çok iyi	4	%26.6	4	%40
	İyi	7	%46.6	3	%30
	Orta	3	%20	2	%20
	Kötü	1	%6.6	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
 MAHREMİYET DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	2	%20
	İyi	-	-	2	%20
	Orta	2	%13.3	5	%50
	Kötü	13	%86.6	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
 FERAHLIK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	3	%30
	İyi	2	%13.3	3	%30
	Orta	3	%20	2	%20
	Kötü	10	%66.6	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.7. (Devam). Acil servis üniteleri resüsitasyon odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

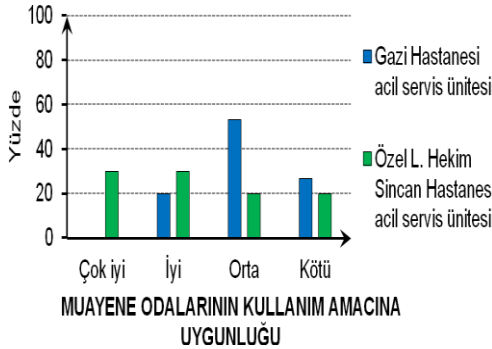
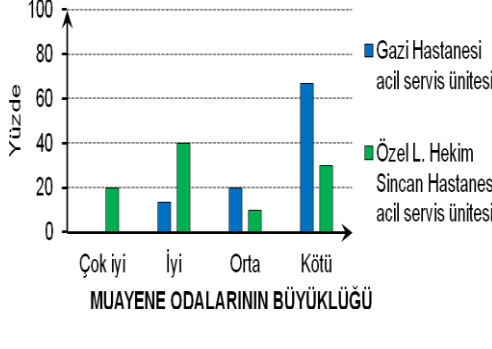
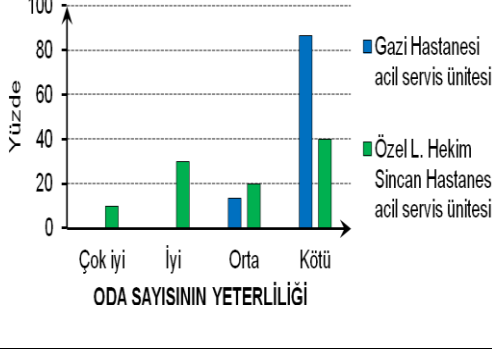
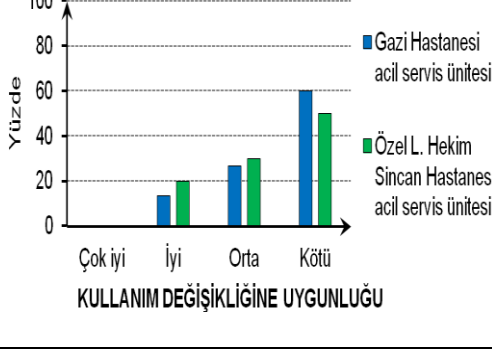
		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 RENKLERİN ÇALIŞMA ORTAMI İÇİN UYGUNLUĞU	Çok iyi	-	-	3	%30
	İyi	2	%13.3	5	%50
	Orta	4	%26.6	1	%10
	Kötü	9	%60	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
 TIBBİ EKİPMANIN NİŞLER İÇERİSİNDE GİZLENEBİLİRLİK DÜZEYİ	Çok iyi	3	%20	2	%40
	İyi	4	%26.6	4	%30
	Orta	2	%13.3	4	%20
	Kötü	6	%40	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100

Çizelge 2.8. Acil servis üniteleri muayene odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 MUAYENE ODALARININ GENEL GÖRÜNÜMÜ	Çok iyi	1	%6.6	3	%30
	İyi	3	%20	5	%50
	Orta	8	%53.3	2	%20
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.8. (Devam). Acil servis üniteleri muayene odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 MUAYENE ODALARININ KULLANIM AMACINA UYGUNLUĞU	Çok iyi	-	-	3	%30
	İyi	3	%20	3	%30
	Orta	8	%53.3	2	%20
	Kötü	4	%26.6	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100
 MUAYENE ODALARININ BÜYÜKLÜĞÜ	Çok iyi	-	-	2	%20
	İyi	2	%13.3	4	%40
	Orta	3	%20	1	%10
	Kötü	10	%66.6	3	%30
	Toplam	15	%100	10	%100
 ODA SAYISININ YETERLİLİĞİ	Çok iyi	-	-	1	%10
	İyi	-	-	3	%30
	Orta	2	%13.3	2	%20
	Kötü	13	%86.6	4	%40
	Toplam	15	%100	10	%100
 KULLANIM DEĞİŞİKLİĞİNE UYGUNLUĞU	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	2	%13.3	3	%20
	Orta	4	%26.6	2	%30
	Kötü	9	%60	5	%50
	Toplam	15	%100	10	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.8. (Devam). Acil servis üniteleri muayene odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
HASTA YATAKLARININ DÜZENİ	Çok iyi	2	%13.3	3	%30
	İyi	3	%20	4	%40
	Orta	8	%53.3	3	%30
	Kötü	2	%13.3	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
HASTA YATAKLARININ SAYISI	Çok iyi	-	-	1	%10
	İyi	1	%6.6	3	%30
	Orta	1	%6.6	1	%10
	Kötü	13	%86.6	5	%50
	Toplam	15	%100	10	%100
GÖZLEMLENEBİLİRLİK	Çok iyi	1	%6.6	3	%30
	İyi	4	%26.6	6	%60
	Orta	9	%60	1	%10
	Kötü	1	%6.6	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
KONTROLLÜ ALAN UYGULAMASI KAPSAMINDA KONUMU (GÜVENLİK)	Çok iyi	3	%20	-	-
	İyi	7	%46.6	2	%20
	Orta	3	%20	4	%40
	Kötü	2	%13.3	4	%40
	Toplam	15	%100	10	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.8. (Devam). Acil servis üniteleri muayene odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
AYDINLATMA DÜZEYİ	Çok iyi	1	%6.6	3	%30
	İyi	4	%26.6	5	%50
	Orta	8	%53.3	2	%20
	Kötü	2	%13.3	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
GÜN IŞIĞINDAN YARARLANABİLME DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	3	%20	4	%40
	Kötü	12	%80	6	%60
	Toplam	15	%100	10	%100
DÖŞEME ve DUVAR MALZEMESİNİN SES GEÇİRMEZLİK DÜZEYİ	Çok iyi	1	%6.6	5	%50
	İyi	3	%20	2	%20
	Orta	9	%60	3	%30
	Kötü	2	%13.3	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
SICAKLIK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	6	%60
	İyi	4	%26.6	2	%20
	Orta	8	%53.3	2	%20
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.8. (Devam). Acil servis üniteleri muayene odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
HAVALANDIRMA DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	1	%10
	İyi	3	%20	2	%20
	Orta	9	%60	5	%50
	Kötü	3	%20	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100
YANGIN GÜVENLİK DÜZEYİ	Çok iyi	1	%6,6	3	%30
	İyi	3	%20	3	%30
	Orta	10	%66,6	2	%20
	Kötü	1	%6,6	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100
DÖŞEME, DUVAR ve TAVAN KAPLAMA MALZEMESİNİN TEMİZLENEBİLİRLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	6	%60
	İyi	3	%20	2	%20
	Orta	4	%26,6	2	%20
	Kötü	8	%53,3	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
YAPI MALZEMELERİNİN KİMYASALLARA OLAN DAYANIMI	Çok iyi	2	%13,3	2	%20
	İyi	3	%20	4	%40
	Orta	5	%33,3	2	%20
	Kötü	5	%33,3	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100

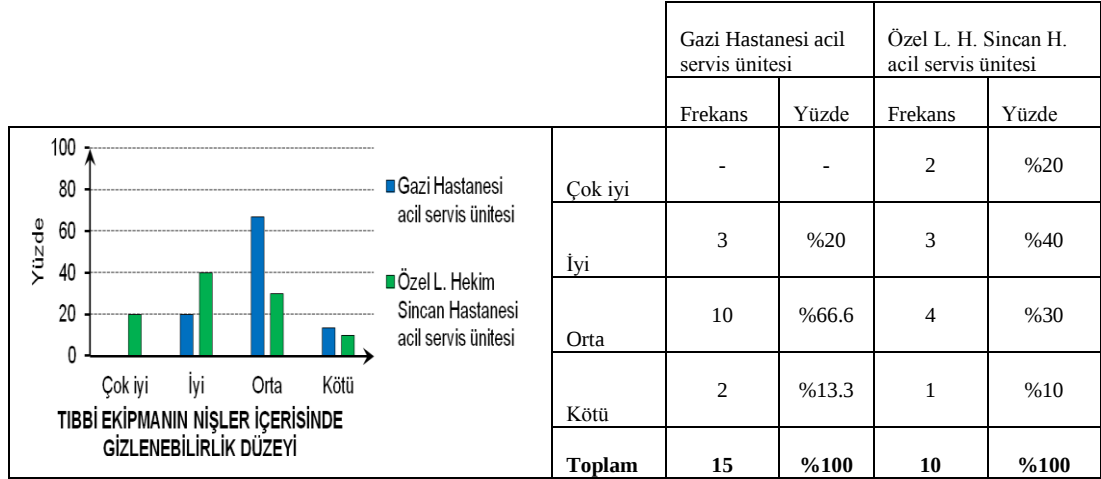
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.8. (Devam). Acil servis üniteleri muayene odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

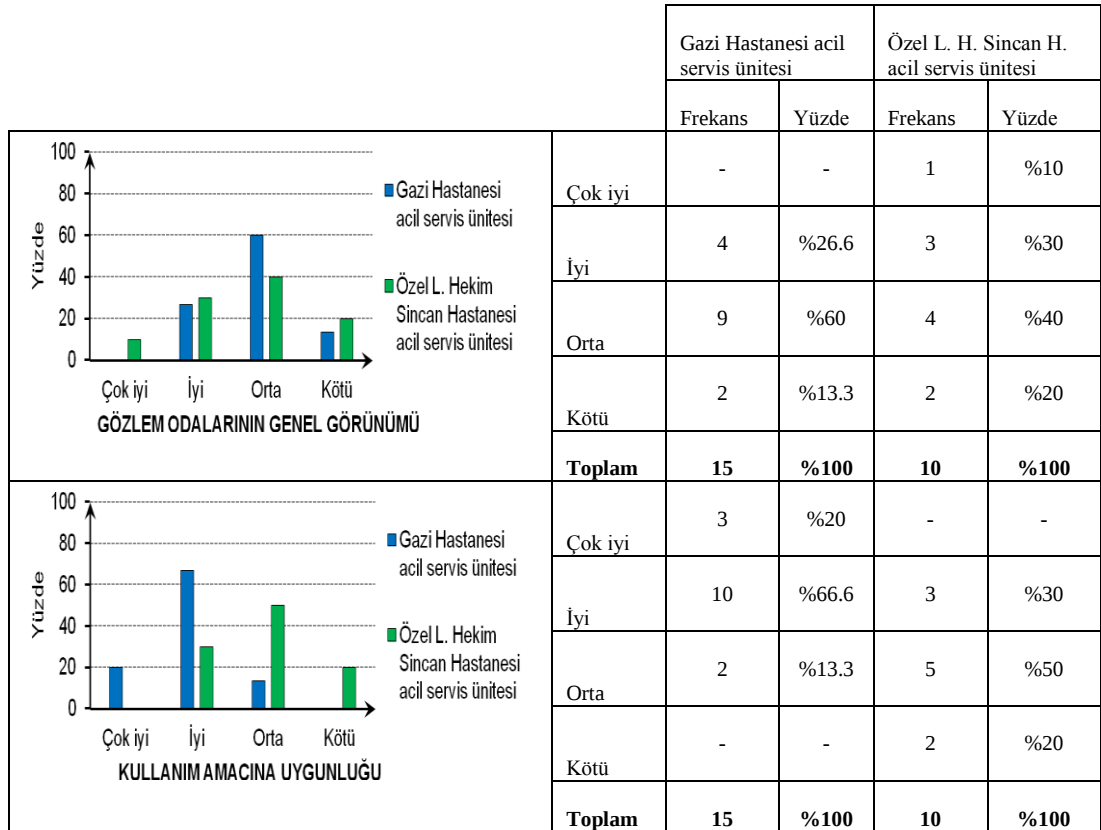
		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
YATAK BAŞLARINDAKİ DONANIM ve LAVABO YETERLİLİĞİ	Çok iyi	-	-	1	%10
	İyi	3	%20	2	%20
	Orta	9	%60	5	%50
	Kötü	3	%20	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100
MAHREMİYET DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	2	%20
	İyi	2	%13,3	6	%60
	Orta	3	%20	2	%20
	Kötü	10	%66,6	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
FERAHLIK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	1	%10
	İyi	1	%6,6	1	%10
	Orta	2	%13,3	5	%50
	Kötü	12	%80	3	%30
	Toplam	15	%100	10	%100
RENKLERİN ÇALIŞMA ORTAMI İÇİN UYGUNLUĞU	Çok iyi	-	-	3	%30
	İyi	2	%13,3	3	%30
	Orta	6	%40	2	%20
	Kötü	7	%46,6	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.8. (Devam). Acil servis üniteleri muayene odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri



Çizelge 2.9. Acil servis üniteleri gözlem odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri



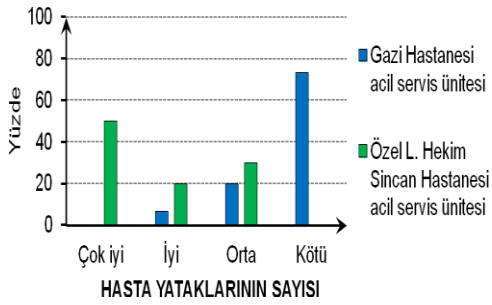
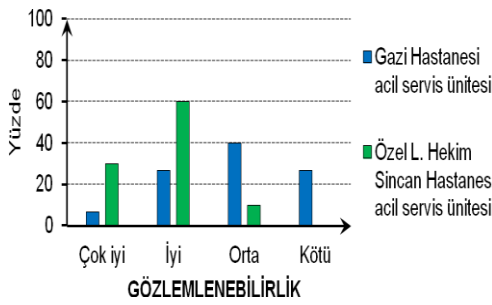
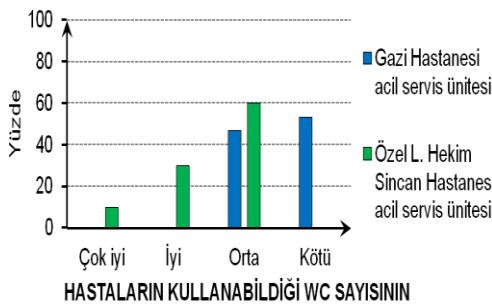
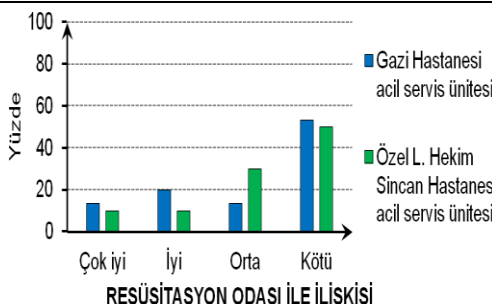
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.9. (Devam). Acil servis üniteleri gözlem odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
GÖZLEM ODALARININ BÜYÜKLÜĞÜ	Çok iyi	-	-	4	%40
	İyi	4	%26.6	4	%40
	Orta	3	%20	2	%20
	Kötü	8	%53.3	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
ODA SAYISININ YETERLİLİĞİ	Çok iyi	-	-	3	%30
	İyi	-	-	6	%60
	Orta	3	%20	1	%10
	Kötü	12	%80	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
KULLANIM DEĞİŞİKLİĞİNE UYGUNLUĞU	Çok iyi	1	%6.6	1	%10
	İyi	2	%13.3	2	%20
	Orta	4	%26.6	4	%40
	Kötü	8	%53.3	3	%30
	Toplam	15	%100	10	%100
HASTA YATAKLARININ DÜZENİ	Çok iyi	1	%6.6	4	%40
	İyi	6	%40	4	%40
	Orta	5	%33.3	1	%10
	Kötü	3	%20	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100

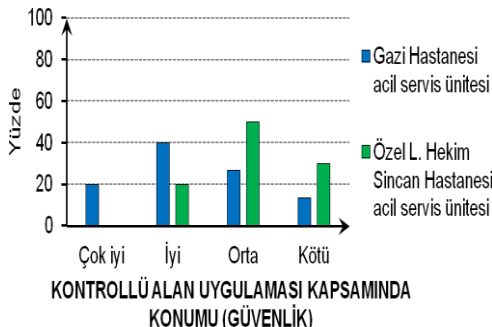
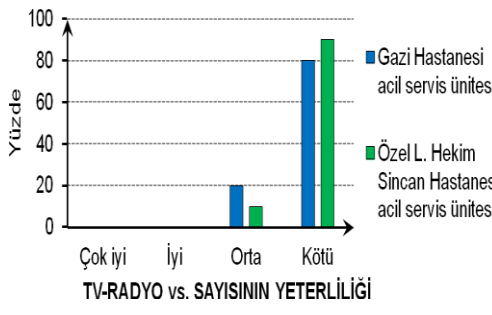
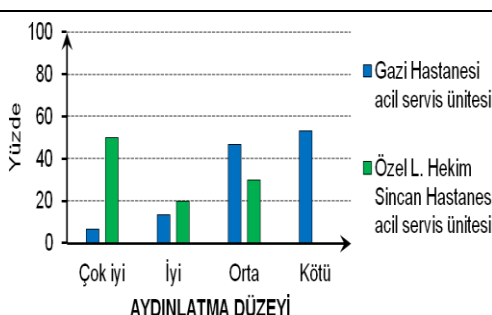
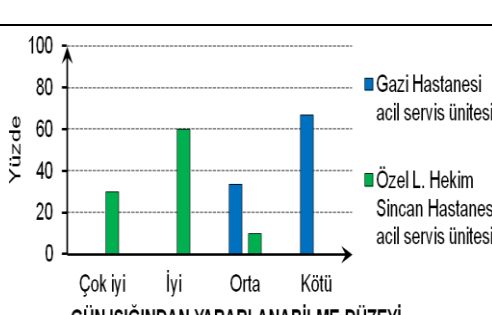
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.9. (Devam). Acil servis üniteleri gözlem odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 HASTA YATAKLARININ SAYISI	Çok iyi	-	-	5	%50
	İyi	1	%6.6	2	%20
	Orta	3	%20	3	%30
	Kötü	11	%73.3	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
 GÖZLEMLENEBİLİRLİK	Çok iyi	1	%6.6	3	%30
	İyi	4	%26.6	6	%60
	Orta	6	%40	1	%10
	Kötü	4	%26.6	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
 HASTALARIN KULLANABİLDİĞİ WC SAYISININ YETERLİLİĞİ	Çok iyi	-	-	1	%10
	İyi	-	-	3	%30
	Orta	7	%46.6	6	%60
	Kötü	8	%53.3	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
 RESÜSİTASYON ODASI İLE İLİŞKİSİ	Çok iyi	2	%13.3	1	%10
	İyi	3	%20	1	%10
	Orta	2	%13.3	3	%30
	Kötü	8	%53.3	5	%50
	Toplam	15	%100	10	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.9. (Devam). Acil servis üniteleri gözlem odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 KONTROLLÜ ALAN UYGULAMASI KAPSAMINDA KONUMU (GÜVENLİK)	Çok iyi	3	%20	-	-
	İyi	6	%40	2	%20
	Orta	4	%26.6	5	%50
	Kötü	2	%13.3	3	%30
	Toplam	15	%100	10	%100
 TV-RADYO vs. SAYISININ YETERLİLİĞİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	3	%20	1	%10
	Kötü	12	%80	9	%90
	Toplam	15	%100	10	%100
 AYDINLATMA DÜZEYİ	Çok iyi	1	%6.6	5	%50
	İyi	2	%13.3	2	%20
	Orta	9	%46.6	3	%30
	Kötü	3	%53.3	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
 GÜN IŞIĞINDAN YARARLANABİLME DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	3	%30
	İyi	-	-	6	%60
	Orta	5	%33.3	1	%10
	Kötü	10	%66.6	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100

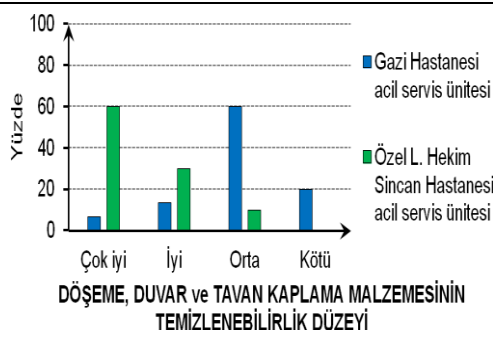
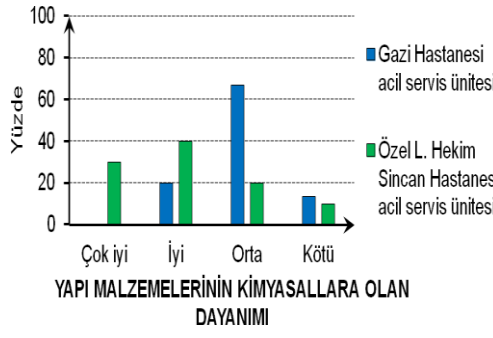
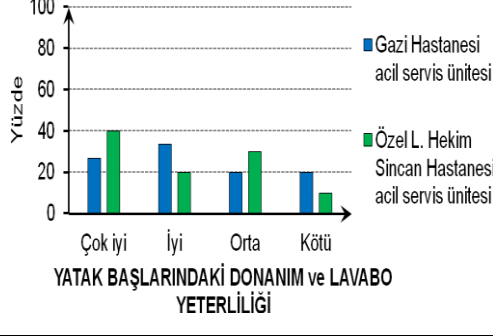
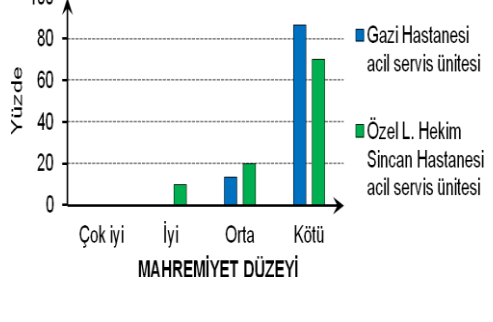
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.9. (Devam). Acil servis üniteleri gözlem odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
DÖŞEME ve DUVAR MALZEMESİNİN SES GEÇİRMEZLİK DÜZEYİ	Çok iyi	2	%13.3	4	%40
	İyi	3	%20	3	%30
	Orta	3	%20	3	%30
	Kötü	7	%46.6	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
SICAKLIK DÜZEYİ	Çok iyi	1	%6.6	2	%20
	İyi	4	%26.6	5	%50
	Orta	6	%40	3	%30
	Kötü	4	%26.6	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
HAVALANDIRMA DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	1	%6.6	4	%40
	Orta	6	%40	3	%30
	Kötü	8	%53.3	3	%30
	Toplam	15	%100	10	%100
YANGIN GÜVENLİK DÜZEYİ	Çok iyi	2	%13.3	2	%20
	İyi	3	%20	4	%40
	Orta	8	%53.3	2	%20
	Kötü	2	%13.3	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100

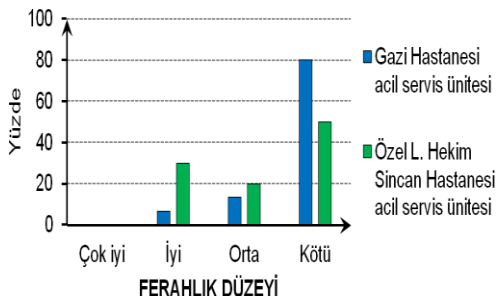
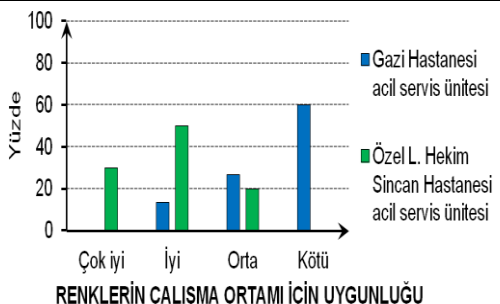
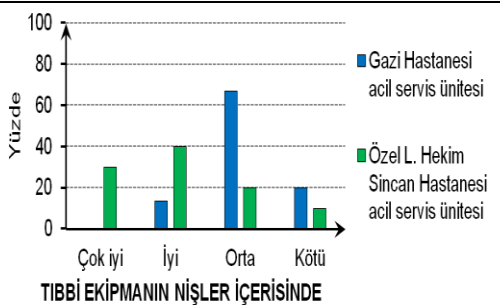
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.9. (Devam). Acil servis üniteleri gözlem odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 DÖŞEME, DUVAR ve TAVAN KAPLAMA MALZEMESİNİN TEMİZLENEBİLİRLİK DÜZEYİ	Çok iyi	1	%6.6	6	%60
	İyi	2	%13.3	3	%30
	Orta	9	%60	1	%10
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
 YAPI MALZEMELERİNİN KİMYASALLARA OLAN DAYANIMI	Çok iyi	-	-	3	%30
	İyi	3	%20	4	%40
	Orta	10	%66,6	2	%20
	Kötü	2	%13.3	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
 YATAK BAŞLARINDAKİ DONANIM ve LAVABO YETERLİLİĞİ	Çok iyi	4	%26.6	4	%40
	İyi	5	%33.3	2	%20
	Orta	3	%20	3	%30
	Kötü	3	%20	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
 MAHREMİYET DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	1	%10
	Orta	2	%13.3	2	%20
	Kötü	13	%86.6	7	%70
	Toplam	15	%100	10	%100

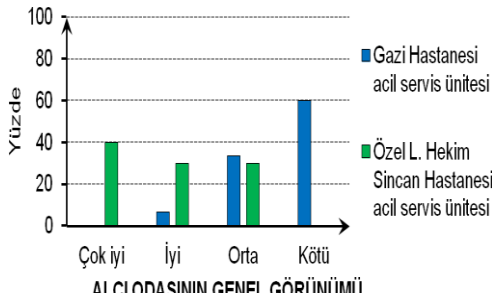
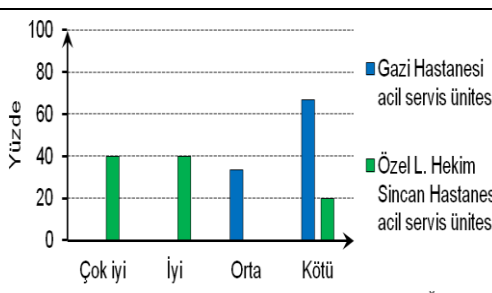
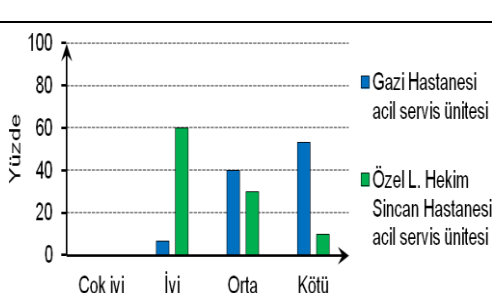
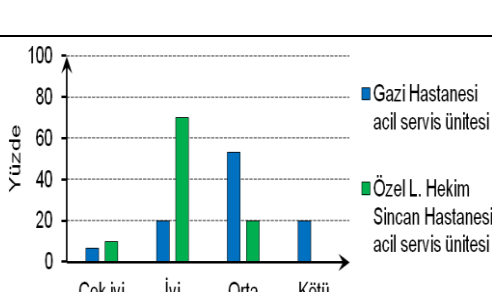
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.9. (Devam). Acil servis üniteleri gözlem odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 FERAHLIK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	1	%6.6	3	%30
	Orta	2	%13.3	2	%20
	Kötü	12	%80	5	%50
	Toplam	15	%100	10	%100
 RENKLERİN ÇALIŞMA ORTAMI İÇİN UYGUNLUĞU	Çok iyi	-	-	3	%30
	İyi	2	%13.3	5	%50
	Orta	4	%26,6	2	%20
	Kötü	9	%60	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
 TIBBİ EKİPMANIN NİŞLER İÇERİSİNDE GİZLENEBİLİRLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	3	%30
	İyi	2	%13.3	4	%40
	Orta	10	%66.6	2	%20
	Kötü	3	%20	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.10. Acil servis üniteleri alçı odasına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. Hekim Sincan Hastanesi acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 ALÇI ODASININ GENEL GÖRÜNÜMÜ	Çok iyi	-	-	4	%40
	İyi	1	%6.6	3	%30
	Orta	5	%33.3	3	%30
	Kötü	9	%60	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
 ALÇI ODASININ KULLANIM AMACINA UYGUNLUĞU	Çok iyi	-	-	4	%40
	İyi	-	-	4	%40
	Orta	5	%33.3	-	-
	Kötü	10	%66.6	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100
 ALÇI ODASININ BÜYÜKLÜĞÜ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	1	%6.6	6	%60
	Orta	6	%40	3	%30
	Kötü	8	%53.3	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
 ODA SAYISININ YETERLİLİĞİ	Çok iyi	1	%6.6	1	%10
	İyi	3	%20	7	%70
	Orta	8	%53.3	2	%20
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.10. (Devam). Acil servis üniteleri alçı odasına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
KULLANIM DEĞİŞİKLİĞİNE UYGUNLUĞU	Çok iyi	-	-	3	%30
	İyi	3	%20	4	%40
	Orta	6	%40	1	%10
	Kötü	6	%40	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100
HASTA YATAKLARININ DÜZENİ	Çok iyi	-	-	4	%40
	İyi	-	-	4	%40
	Orta	6	%40	1	%10
	Kötü	9	%60	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
HASTA YATAKLARININ SAYISI	Çok iyi	-	-	6	%60
	İyi	2	%13.3	4	%40
	Orta	10	%66.6	-	-
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
KONTROLLÜ ALAN UYGULAMASI KAPSAMINDA KONUMU (GÜVENLİK)	Çok iyi	1	%6.6	3	%30
	İyi	3	%20	1	%10
	Orta	8	%53.3	4	%40
	Kötü	3	%20	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100

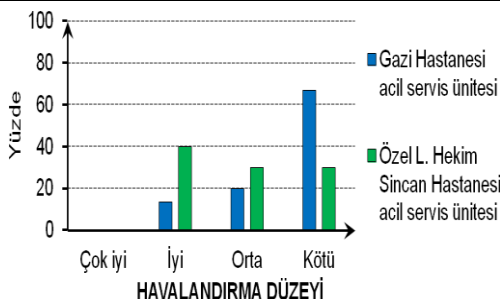
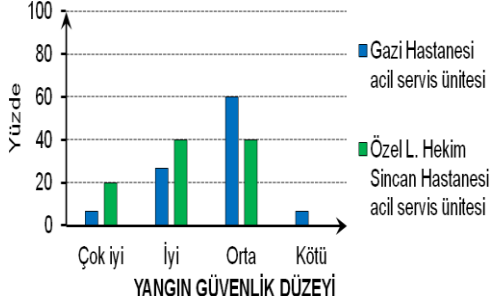
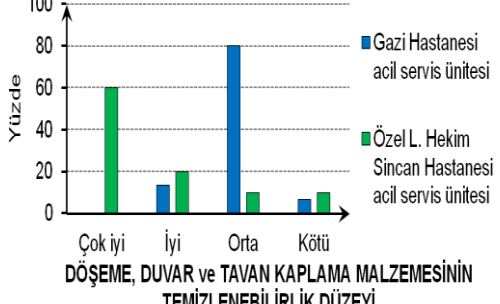
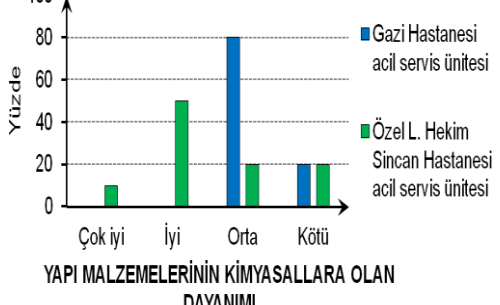
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.10. (Devam). Acil servis üniteleri alçı odasına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
AYDINLATMA DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	5	%50
	İyi	2	%13.3	3	%30
	Orta	10	%66.6	1	%10
	Kötü	3	%20	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
GÜN IŞIĞINDAN YARARLANABİLME DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	2	%20
	İyi	-	-	2	%20
	Orta	2	%13.3	1	%10
	Kötü	13	%86.6	6	%60
	Toplam	15	%100	10	%100
DÖŞEME ve DUVAR MALZEMESİNİN SES GEÇİRMEZLİK DÜZEYİ	Çok iyi	2	%13.3	4	%40
	İyi	-	-	2	%20
	Orta	11	%73.3	2	%20
	Kötü	2	%13.3	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100
SICAKLIK DÜZEYİ	Çok iyi	2	%13.3	5	%50
	İyi	3	%20	2	%20
	Orta	7	%46.6	1	%10
	Kötü	3	%20	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100

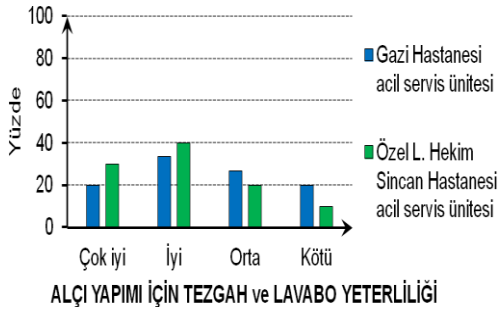
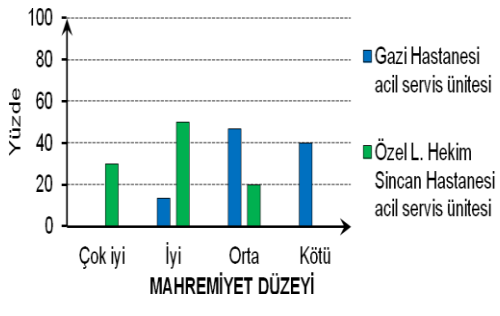
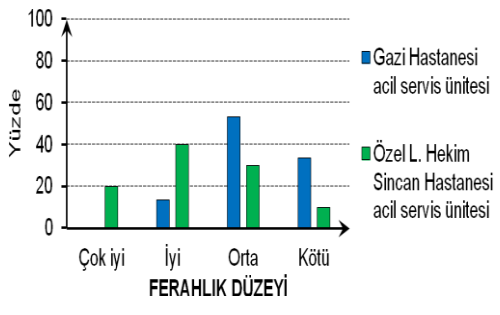
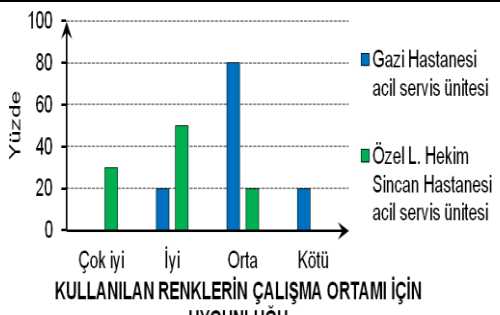
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.10. (Devam). Acil servis üniteleri alçı odasına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 HAVALANDIRMA DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	2	%13.3	4	%40
	Orta	3	%20	3	%30
	Kötü	10	%66.6	3	%30
	Toplam	15	%100	10	%100
 YANGIN GÜVENLİK DÜZEYİ	Çok iyi	1	%6.6	2	%20
	İyi	4	%26.6	4	%40
	Orta	9	%60	4	%40
	Kötü	1	%6.6	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
 DÖŞEME, DUVAR ve TAVAN KAPLAMA MALZEMESİNİN TEMİZLENEBİLİRLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	6	%60
	İyi	2	%13.3	2	%20
	Orta	12	%80	1	%10
	Kötü	1	%6.6	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
 YAPI MALZEMELERİNİN KİMYASALLARA OLAN DAYANIMI	Çok iyi	-	-	1	%10
	İyi	-	-	5	%50
	Orta	12	%80	2	%20
	Kötü	3	%20	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100

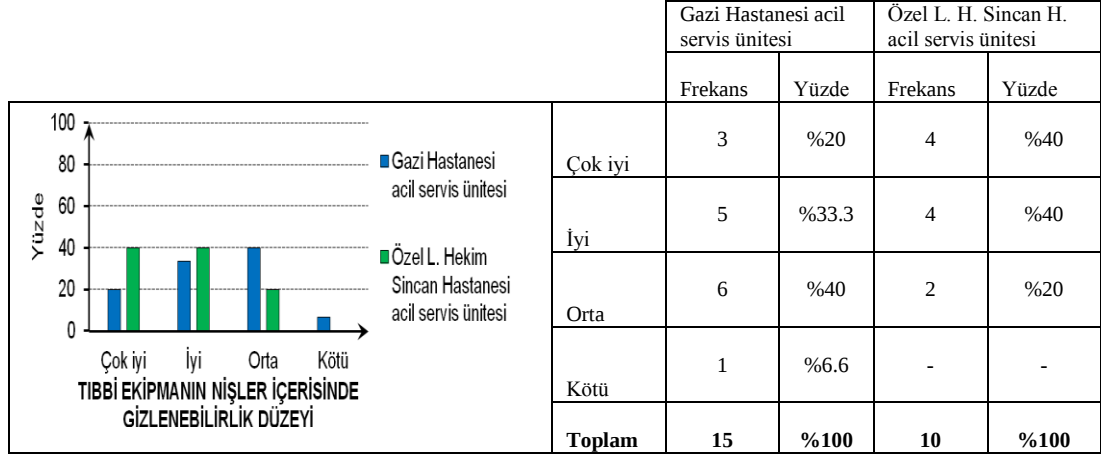
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.10. (Devam). Acil servis üniteleri alçı odasına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

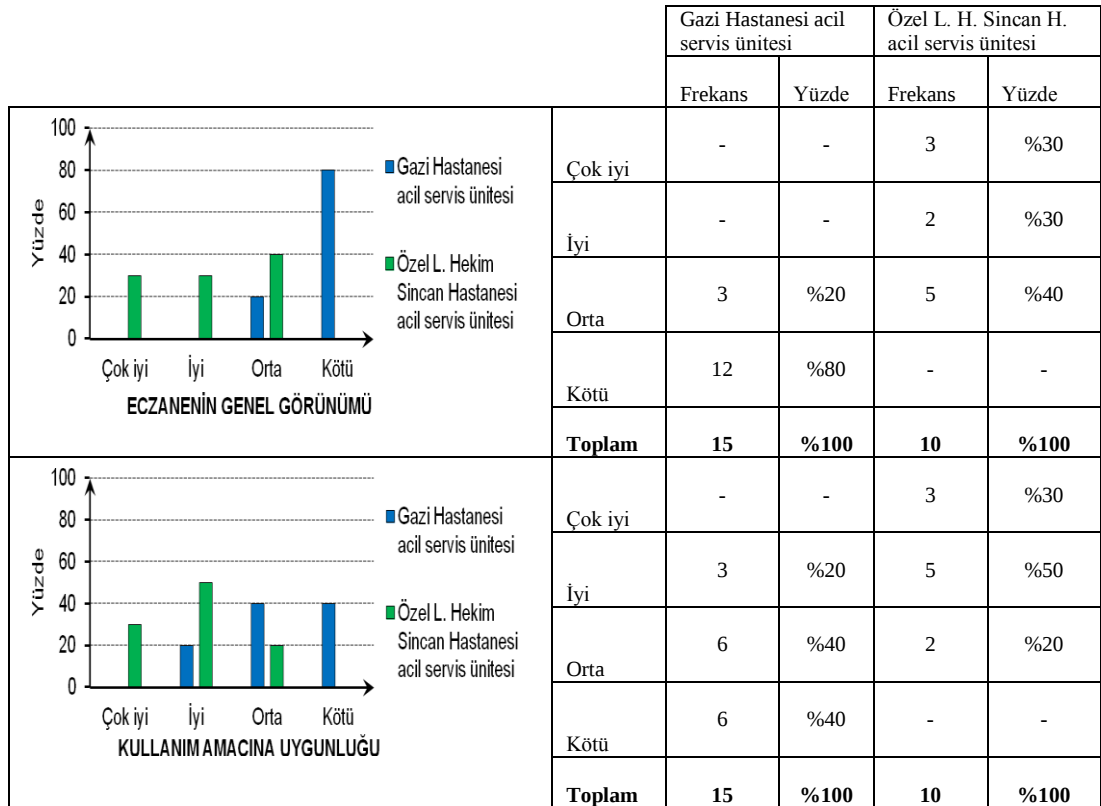
		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 ALÇI YAPIMI İÇİN TEZGAH ve LAVABO YETERLİLİĞİ	Çok iyi	3	%20	3	%30
	İyi	5	%33.3	4	%40
	Orta	4	%26.6	2	%20
	Kötü	3	%20	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
 MAHREMİYET DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	3	%30
	İyi	2	%13.3	5	%50
	Orta	7	%46.6	2	%20
	Kötü	6	%40	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
 FERAHLIK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	2	%20
	İyi	2	%13.3	4	%40
	Orta	8	%53.3	3	%30
	Kötü	5	%33.3	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
 KULLANILAN RENKLERİN ÇALIŞMA ORTAMI İÇİN UYGUNLUĞU	Çok iyi	-	-	3	%30
	İyi	3	%20	5	%50
	Orta	9	%60	2	%20
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.10. (Devam). Acil servis üniteleri alçı odasına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

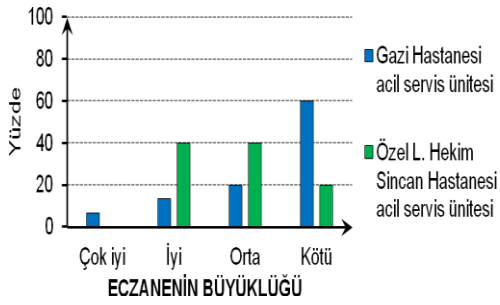
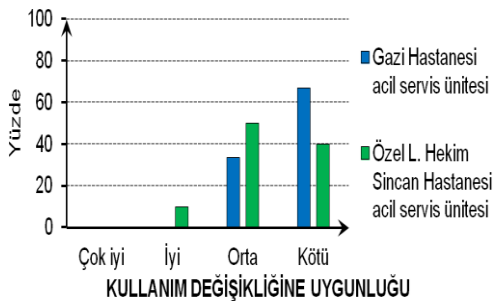
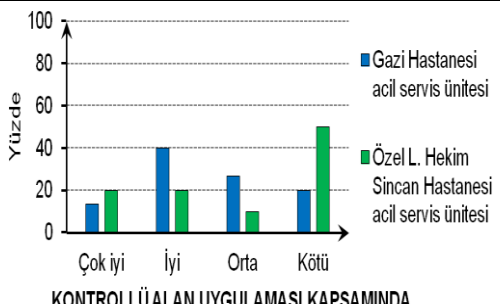
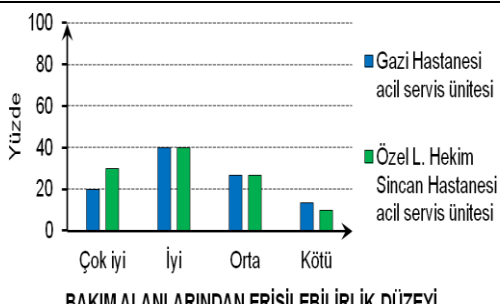


Çizelge 2.11. Acil servis üniteleri eczanelerine ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri



EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.11. (Devam). Acil servis üniteleri eczanelerine ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 ECZANENİN BÜYÜKLÜĞÜ	Çok iyi	1	%6.6	-	-
	İyi	2	%13.3	4	%40
	Orta	3	%20	4	%40
	Kötü	9	%60	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100
 KULLANIM DEĞİŞİKLİĞİNE UYGUNLUĞU	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	1	%10
	Orta	5	%33.3	5	%50
	Kötü	10	%66.6	4	%40
	Toplam	15	%100	10	%100
 KONTROLLÜ ALAN UYGULAMASI KAPSAMINDA KONUMU (GÜVENLİK)	Çok iyi	2	%13.3	2	%20
	İyi	6	%40	2	%20
	Orta	4	%26.6	1	%10
	Kötü	3	%20	5	%50
	Toplam	15	%100	10	%100
 BAKIM ALANLARINDAN ERİŞİLEBİLİRLİK DÜZEYİ	Çok iyi	3	%20	3	%30
	İyi	6	%40	4	%40
	Orta	4	%26.6	2	%26.6
	Kötü	2	%13.3	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100

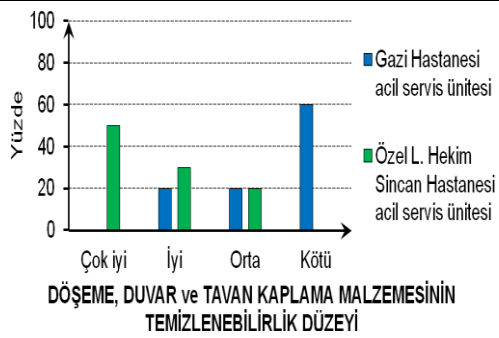
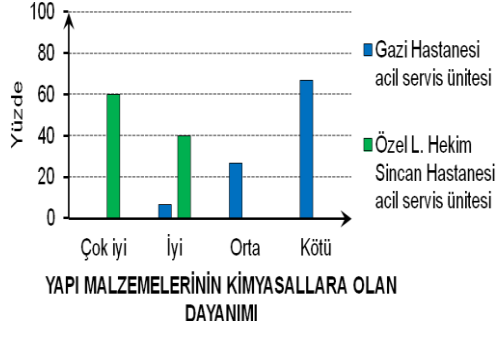
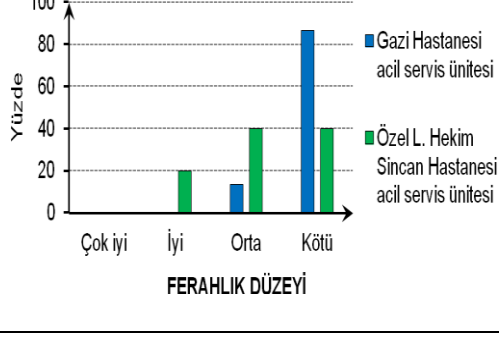
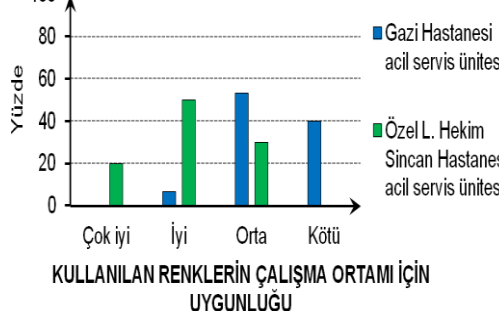
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.11. (Devam). Acil servis üniteleri eczanelerine ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
AYDINLATMA DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	1	%10
	İyi	-	-	3	%30
	Orta	5	%33.3	5	%50
	Kötü	9	%66.6	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
SICAKLIK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	1	%10
	İyi	-	-	4	%50
	Orta	8	%53.3	4	%30
	Kötü	7	%46.6	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
HAVALANDIRMA DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	2	%13.3	2	%20
	Orta	6	%40	6	%60
	Kötü	7	%46.6	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100
YANGIN GÜVENLİK DÜZEYİ	Çok iyi	1	%6.6	1	%10
	İyi	2	%13.3	6	%60
	Orta	3	%20	2	%20
	Kötü	9	%60	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100

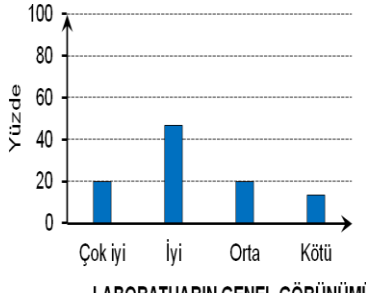
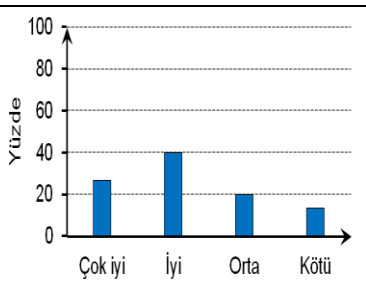
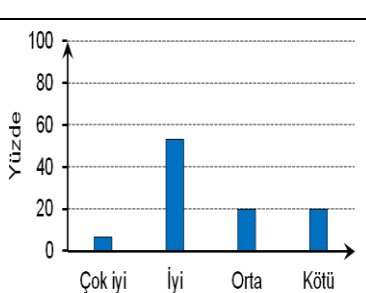
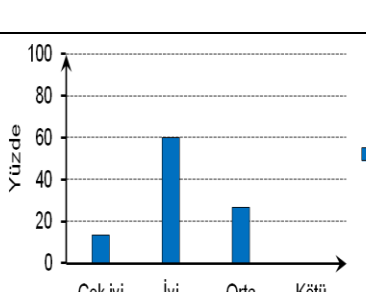
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.11. (Devam). Acil servis üniteleri eczanelerine ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 DÖŞEME, DUVAR ve TAVAN KAPLAMA MALZEMESİNİN TEMİZLENEBİLİRLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	5	%50
	İyi	3	%20	3	%30
	Orta	3	%20	2	%20
	Kötü	9	%60	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
 YAPI MALZEMELERİNİN KİMYASALLARA OLAN DAYANIMI	Çok iyi	-	-	6	%60
	İyi	1	%6.6	4	%40
	Orta	4	%26.6	-	-
	Kötü	10	%66.6	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100
 FERAHLIK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	2	%20
	Orta	2	%13.3	4	%40
	Kötü	13	%86.6	4	%40
	Toplam	15	%100	10	%100
 KULLANILAN RENKLERİN ÇALIŞMA ORTAMI İÇİN UYGUNLUĞU	Çok iyi	-	-	2	%20
	İyi	1	%6.6	5	%50
	Orta	8	%53.3	3	%30
	Kötü	6	%40	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100

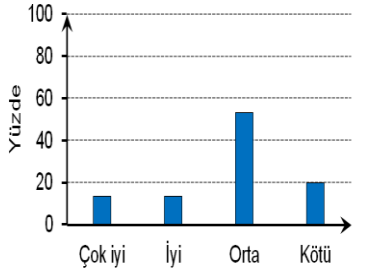
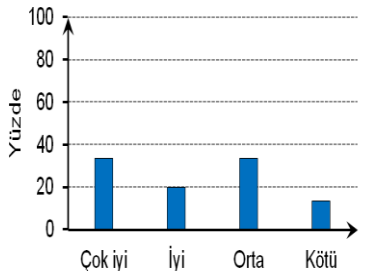
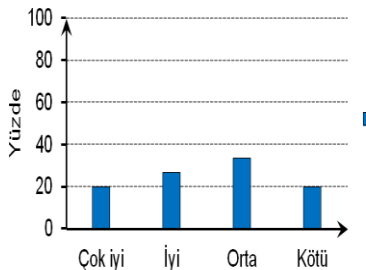
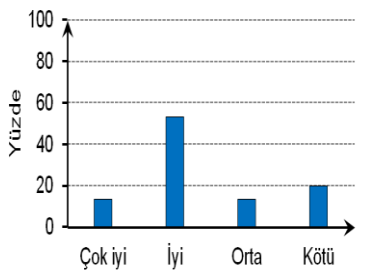
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.12. Acil servis üniteleri laboratuvarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 LABORATUARIN GENEL GÖRÜNÜMÜ	Çok iyi	3	%20	-	-
	İyi	7	%46,6	-	-
	Orta	3	%20	-	-
	Kötü	2	%13,3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 KULLANIM AMACINA UYGUNLUĞU	Çok iyi	4	%26,6	-	-
	İyi	6	%40	-	-
	Orta	3	%20	-	-
	Kötü	2	%13,3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 LABORATUARIN BÜYÜKLÜĞÜ	Çok iyi	1	%6,6	-	-
	İyi	8	%53,3	-	-
	Orta	3	%20	-	-
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 ÜNİTEYE ÖZEL LABORATUAR SAYISININ YETERLİLİĞİ	Çok iyi	2	%13,3	-	-
	İyi	9	%60	-	-
	Orta	4	%26,6	-	-
	Kötü	-	-	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.12. (Devam). Acil servis üniteleri laboratuvarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 KULLANIM DEĞİŞİKLİĞİNE UYGUNLUĞU	Çok iyi	2	%13.3	-	-
	İyi	2	%13.3	-	-
	Orta	8	%53.3	-	-
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 KONTROLLÜ ALAN UYGULAMASI KAPSAMINDA KONUMU (GÜVENLİK)	Çok iyi	5	%33.3	-	-
	İyi	3	%20	-	-
	Orta	5	%33.3	-	-
	Kötü	2	%13.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 BAKIM ALANLARINDAN ERİŞİLEBİLİRLİK DÜZEYİ	Çok iyi	3	%20	-	-
	İyi	4	%26.6	-	-
	Orta	5	%33.3	-	-
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 AYDINLATMA DÜZEYİ	Çok iyi	2	%13,3	-	-
	İyi	8	%53.3	-	-
	Orta	2	%13.3	-	-
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

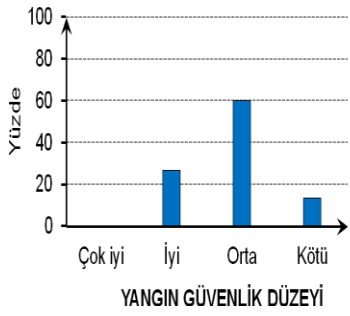
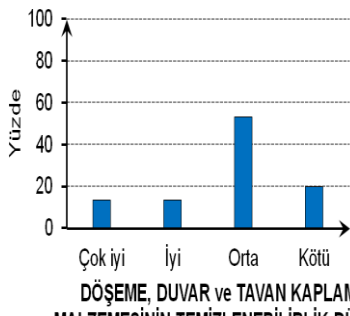
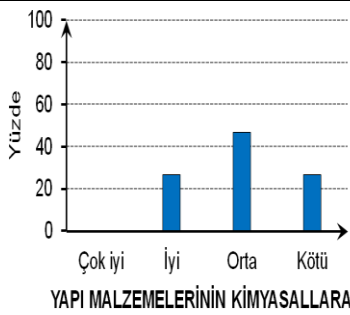
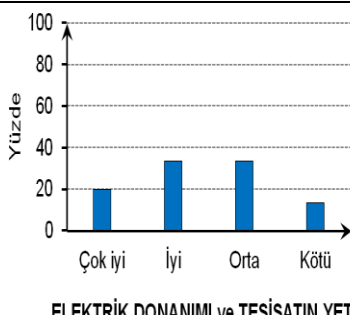
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.12. (Devam). Acil servis üniteleri laboratuvarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
GÜN IŞIĞINDAN YARARLANABİLME DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	2	%13.3	-	-
	Kötü	13	%86.6	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
DÖŞEME ve DUVAR MALZEMESİNİN SES GEÇİRMEZLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	3	%20	-	-
	Orta	9	%60	-	-
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
SICAKLIK DÜZEYİ	Çok iyi	2	%13.3	-	-
	İyi	4	%26.6	-	-
	Orta	5	%33.3	-	-
	Kötü	4	%26.6	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
HAVALANDIRMA DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	2	%13.3	-	-
	Orta	8	%53.3	-	-
	Kötü	5	%33.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.12. (Devam). Acil servis üniteleri laboratuvarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 YANGIN GÜVENLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	4	%26.6	-	-
	Orta	9	%60	-	-
	Kötü	2	%13.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 DÖŞEME, DUVAR ve TAVAN KAPLAMA MALZEMESİNİN TEMİZLENEBİLİRLİK DÜZEYİ	Çok iyi	2	%13.3	-	-
	İyi	2	%13.3	-	-
	Orta	8	%53.3	-	-
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 YAPI MALZEMELERİNİN KİMYASALLARA OLAN DAYANIMI	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	4	%26.6	-	-
	Orta	7	%46.6	-	-
	Kötü	4	%26.6	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 ELEKTRİK DONANIMI ve TESİSATIN YETERLİLİĞİ	Çok iyi	3	%20	-	-
	İyi	5	%33.3	-	-
	Orta	5	%33.3	-	-
	Kötü	2	%13.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.12. (Devam). Acil servis üniteleri laboratuvarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

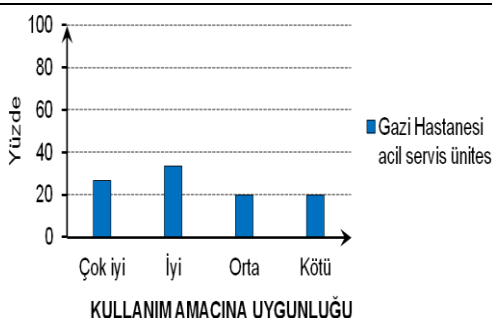
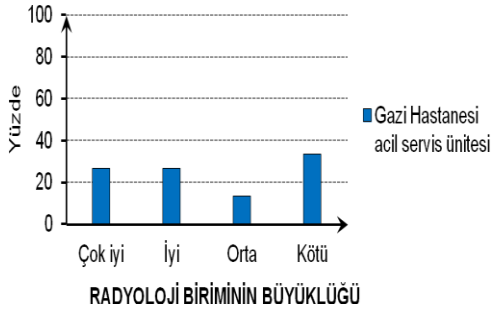
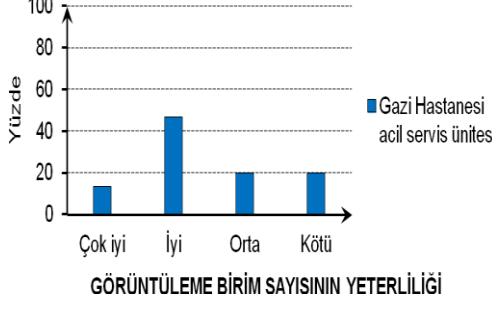
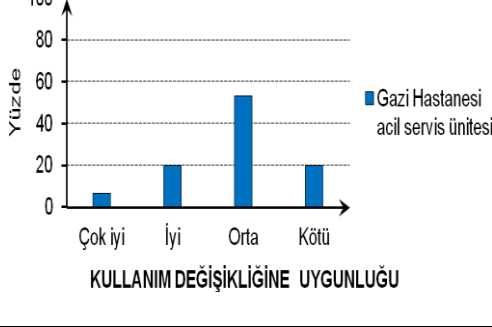
		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
FERAHLIK DÜZEYİ	Çok iyi	1	%6.6	-	-
	İyi	3	%20	-	-
	Orta	8	%53.3	-	-
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
RENKLERİN ÇALIŞMA ORTAMI İÇİN UYGUNLUĞU	Çok iyi	2	%13.3	-	-
	İyi	4	%26.6	-	-
	Orta	7	%46.6	-	-
	Kötü	2	%13.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

Çizelge 2.13. Acil servis üniteleri radyoloji birimine ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
RADYOLOJİ BİRİMİNİN GENEL GÖRÜNÜMÜ	Çok iyi	2	%13.3	-	-
	İyi	7	%46.6	-	-
	Orta	2	%13.3	-	-
	Kötü	4	%26.6	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

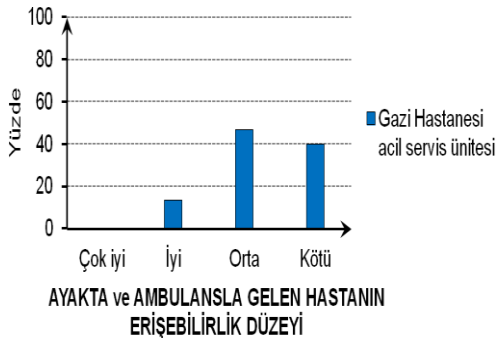
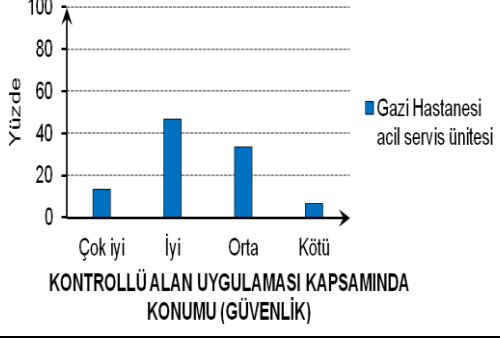
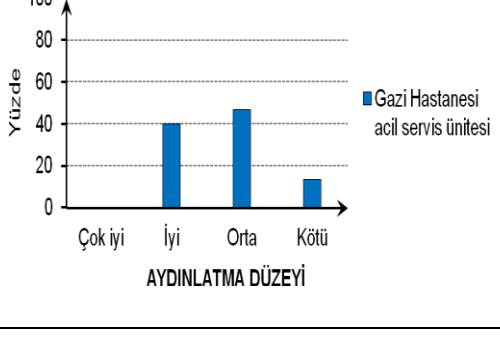
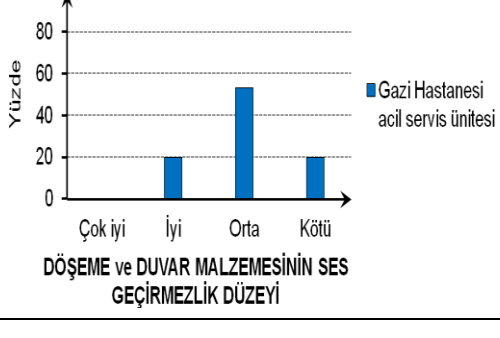
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.13. (Devam). Acil servis üniteleri radyoloji birimine ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 KULLANIM AMACINA UYGUNLUĞU	Çok iyi	4	%26.6	-	-
	İyi	5	%33.3	-	-
	Orta	3	%20	-	-
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 RADYOLOJİ BİRİMİNİN BÜYÜKLÜĞÜ	Çok iyi	4	%26.6	-	-
	İyi	4	%26.6	-	-
	Orta	2	%13.3	-	-
	Kötü	5	%33.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 GÖRÜNTÜLEME BİRİM SAYISININ YETERLİLİĞİ	Çok iyi	2	%13.3	-	-
	İyi	7	%46.6	-	-
	Orta	3	%20	-	-
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 KULLANIM DEĞİŞİKLİĞİNE UYGUNLUĞU	Çok iyi	1	%6.6	-	-
	İyi	3	%20	-	-
	Orta	8	%53.3	-	-
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

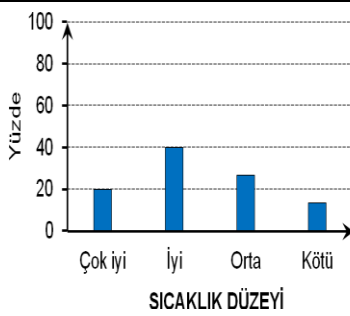
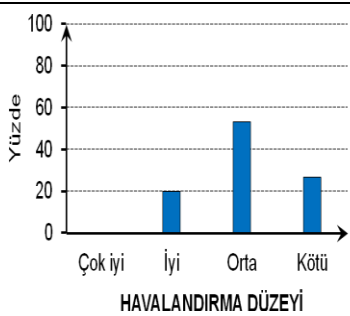
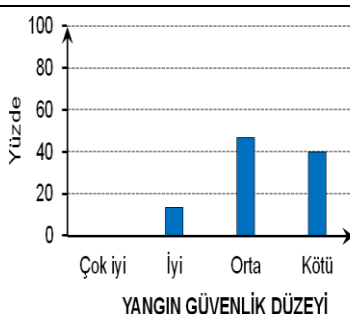
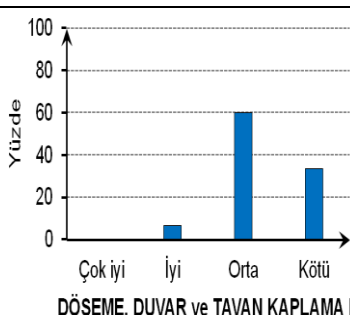
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.13. (Devam). Acil servis üniteleri radyoloji birimine ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 AYAKTA ve AMBULANSLA GELEN HASTANIN ERİŞİBİLİRLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	2	%13.3	-	-
	Orta	7	%46.6	-	-
	Kötü	6	%40	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 KONTROLLÜ ALAN UYGULAMASI KAPSAMINDA KONUMU (GÜVENLİK)	Çok iyi	2	%13.3	-	-
	İyi	7	%46.6	-	-
	Orta	5	%33.3	-	-
	Kötü	1	%6.6	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 AYDINLATMA DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	6	%40	-	-
	Orta	7	%46.6	-	-
	Kötü	2	%13.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 DÖŞEME ve DUVAR MALZEMESİNİN SES GEÇİRMEZLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	6	%20	-	-
	Orta	5	%53.3	-	-
	Kötü	4	%20	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

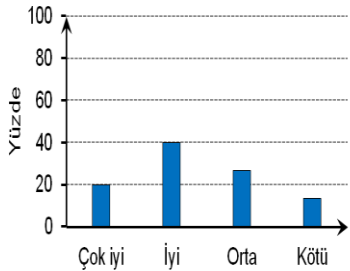
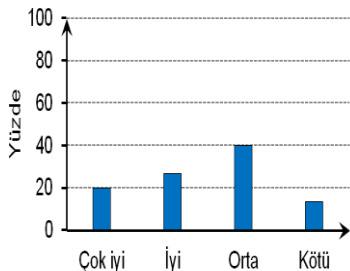
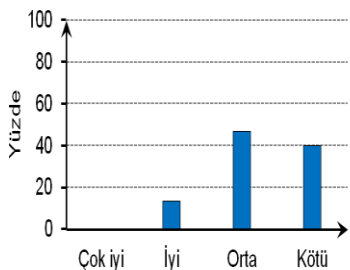
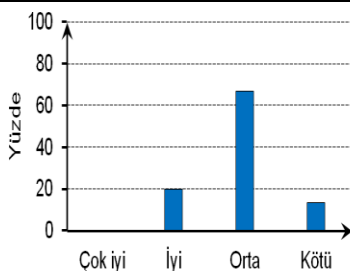
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.13. (Devam). Acil servis üniteleri radyoloji birimine ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 SICAKLIK DÜZEYİ	Çok iyi	3	%20	-	-
	İyi	6	%40	-	-
	Orta	4	%26.6	-	-
	Kötü	2	%13.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 HAVALANDIRMA DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	3	%20	-	-
	Orta	8	%53.3	-	-
	Kötü	4	%26.6	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 YANGIN GÜVENLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	2	%13.3	-	-
	Orta	7	%46.6	-	-
	Kötü	6	%40	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 DÖŞEME, DUVAR ve TAVAN KAPLAMA MALZEMESİNİN TEMİZLENEBİLİRLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	1	%6.6	-	-
	Orta	9	%60	-	-
	Kötü	5	%33.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

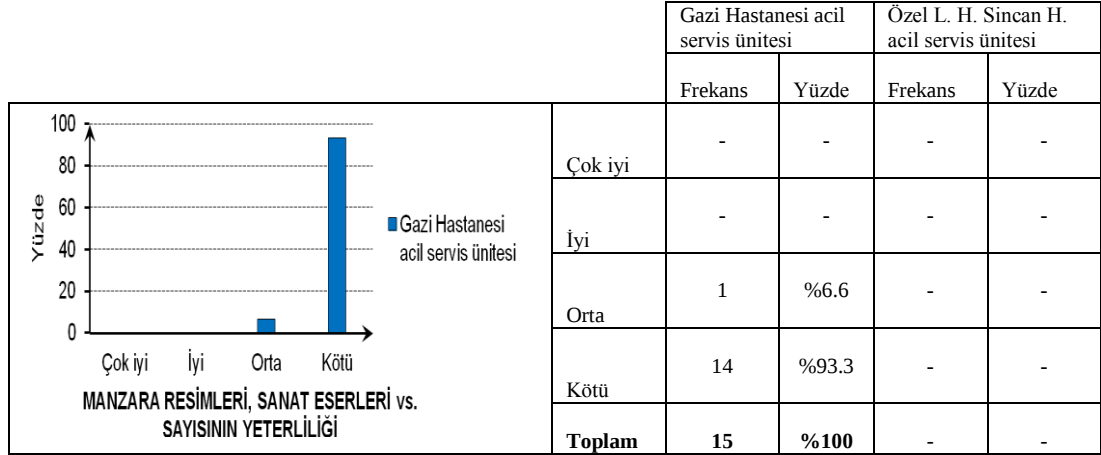
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.13. (Devam). Acil servis üniteleri radyoloji birimine ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

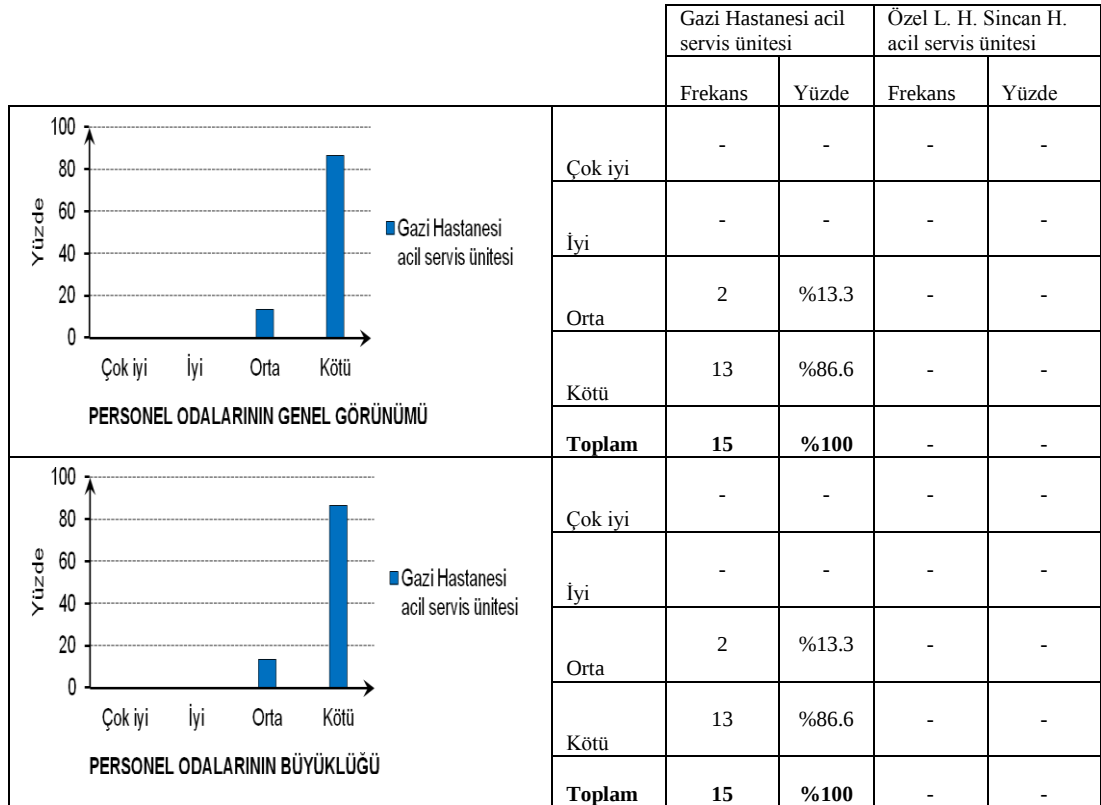
		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 ELEKTRİK DONANIMI ve TESİSATIN YETERLİLİĞİ	Çok iyi	4	%20	-	-
	İyi	5	%40	-	-
	Orta	4	%26.6	-	-
	Kötü	2	%13.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 MAHREMİYET DÜZEYİ	Çok iyi	3	%20	-	-
	İyi	4	%26.6	-	-
	Orta	6	%40	-	-
	Kötü	2	%13.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 FERAHLIK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	2	%13.3	-	-
	Orta	9	%46.6	-	-
	Kötü	4	%40	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 RENKLERİN ÇALIŞMA ORTAMI İÇİN UYGUNLUĞU	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	3	%20	-	-
	Orta	10	%66.6	-	-
	Kötü	2	%13.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.13. (Devam). Acil servis üniteleri radyoloji birimine ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

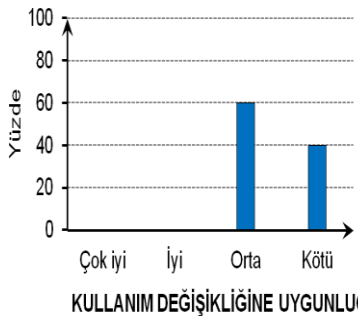
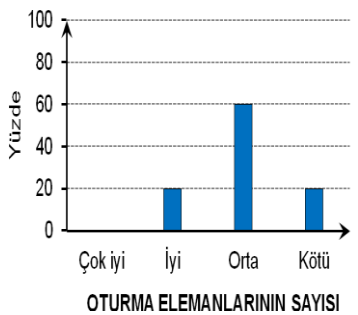
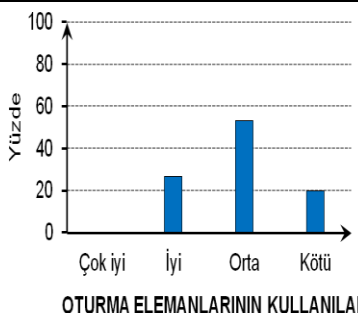


Çizelge 2.14. Acil servis üniteleri personel odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri



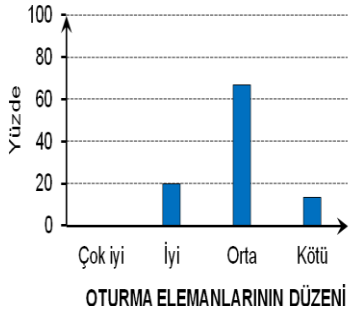
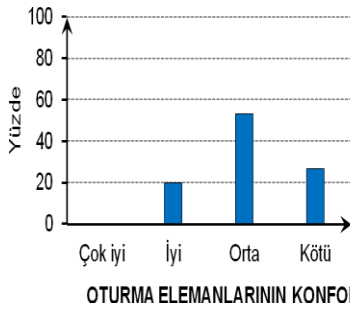
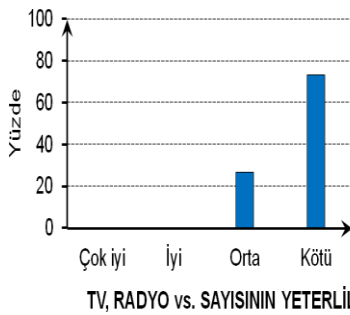
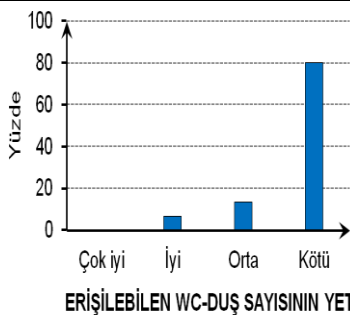
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.14. (Devam). Acil servis üniteleri personel odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 ODA SAYISININ YETERLİLİĞİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	1	%6.6	-	-
	Kötü	14	%93.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 KULLANIM DEĞİŞİKLİĞİNE UYGUNLUĞU	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	9	%60	-	-
	Kötü	6	%40	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 OTURMA ELEMANLARININ SAYISI	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	3	%20	-	-
	Orta	9	%60	-	-
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 OTURMA ELEMANLARININ KULLANILABİLİRLİĞİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	4	%26.6	-	-
	Orta	8	%53.3	-	-
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

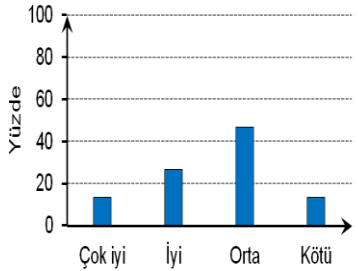
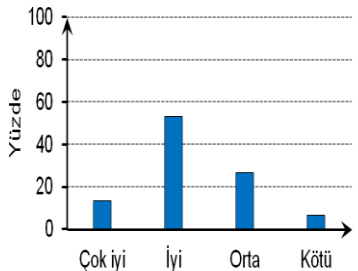
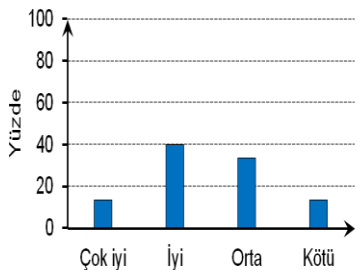
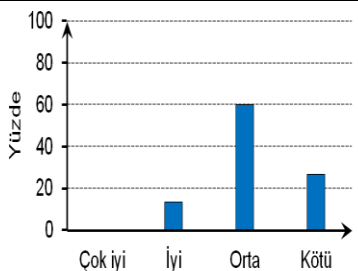
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.14. (Devam). Acil servis üniteleri personel odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 OTURMA ELEMANLARININ DÜZENİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	3	%20	-	-
	Orta	10	%66.6	-	-
	Kötü	2	%13.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 OTURMA ELEMANLARININ KONFORU	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	3	%20	-	-
	Orta	8	%53.3	-	-
	Kötü	4	%26.6	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 TV, RADYO vs. SAYISININ YETERLİLİĞİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	4	%26.6	-	-
	Kötü	11	%73.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 ERİŞİLEBİLEN WC-DUŞ SAYISININ YETERLİLİĞİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	1	%6.6	-	-
	Orta	2	%13.3	-	-
	Kötü	12	%80	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

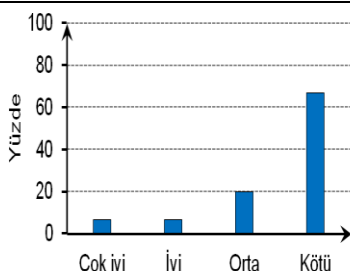
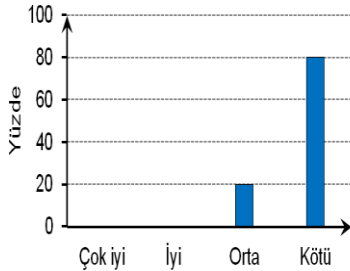
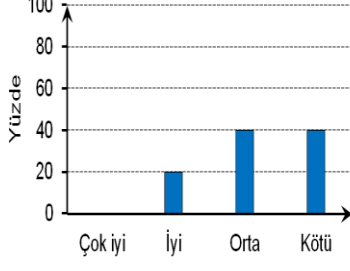
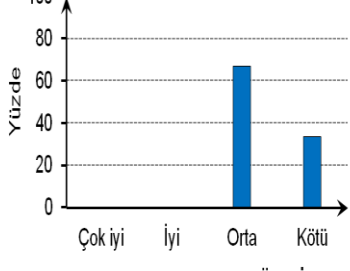
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.14. (Devam). Acil servis üniteleri personel odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 BAKIM ALANLARINA ERİŞİBİLİRLİK DÜZEYİ	Çok iyi	2	%13.3	-	-
	İyi	4	%26.6	-	-
	Orta	7	%46.6	-	-
	Kötü	2	%13.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 KONTROLLÜ ALAN UYGULAMASI KAPSAMINDA KONUMU (GÜVENLİK)	Çok iyi	2	%13.3	-	-
	İyi	8	%53.3	-	-
	Orta	4	%26.6	-	-
	Kötü	1	%6.6	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 DOLAŞIM ALANLARINDAN ve İZDİHAMDAN UZAKLIĞI	Çok iyi	2	%13.3	-	-
	İyi	6	%40	-	-
	Orta	5	%33.3	-	-
	Kötü	2	%13.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 AYDINLATMA DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	2	%13.3	-	-
	Orta	9	%60	-	-
	Kötü	4	%26.6	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.14. (Devam). Acil servis üniteleri personel odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 GÜN IŞIĞINDAN YARARLANABİLME DÜZEYİ	Çok iyi	1	%6.6	-	-
	İyi	1	%6.6	-	-
	Orta	3	%20	-	-
	Kötü	10	%66.6	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 DÖŞEME ve DUVAR MALZEMESİNİN SES GEÇİRMEZLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	3	%20	-	-
	Kötü	12	%80	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 SICAKLIK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	3	%20	-	-
	Orta	6	%40	-	-
	Kötü	6	%40	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 HAVALANDIRMA DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	10	%66.6	-	-
	Kötü	5	%33.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

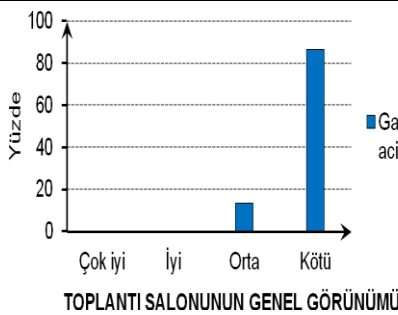
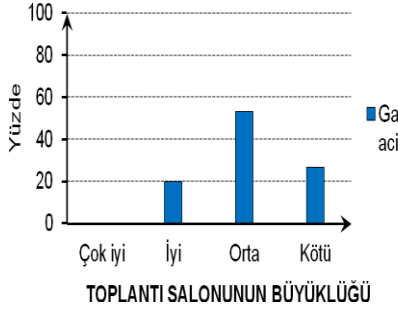
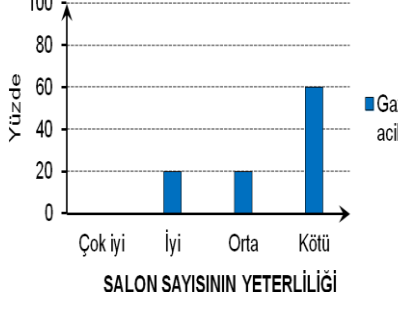
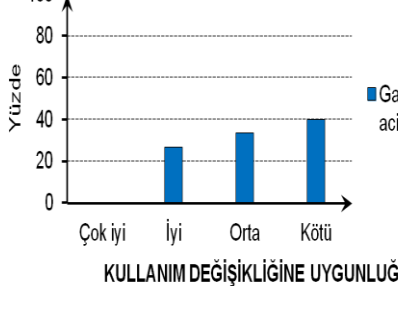
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.14. (Devam). Acil servis üniteleri personel odalarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
YANGIN GÜVENLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	4	%26.6	-	-
	Orta	8	%53.3	-	-
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
DÖŞEME, DUVAR ve TAVAN KAPLAMA MALZEMESİNİN TEMİZLENEBİLİRLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	1	%6.6	-	-
	Orta	9	%60	-	-
	Kötü	5	%33.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
FERAHLIK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	9	%60	-	-
	Kötü	6	%40	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
KULLANILAN RENKLERİN DİNLENDİRİCİLİĞİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	1	%6.6	-	-
	Orta	11	%73.3	-	-
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.15. Acil servis üniteleri toplantı salonuna ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 TOPLANTI SALONUNUN GENEL GÖRÜNÜMÜ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	2	%13.3	-	-
	Kötü	13	%86.6	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 TOPLANTI SALONUNUN BÜYÜKLÜĞÜ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	3	%20	-	-
	Orta	8	%53.3	-	-
	Kötü	4	%26.6	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 SALON SAYISININ YETERLİLİĞİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	3	%20	-	-
	Orta	3	%20	-	-
	Kötü	9	%60	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 KULLANIM DEĞİŞİKLİĞİNE UYGUNLUĞU	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	4	%26.6	-	-
	Orta	5	%33.3	-	-
	Kötü	6	%40	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

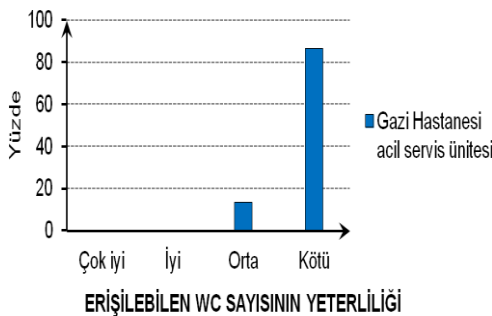
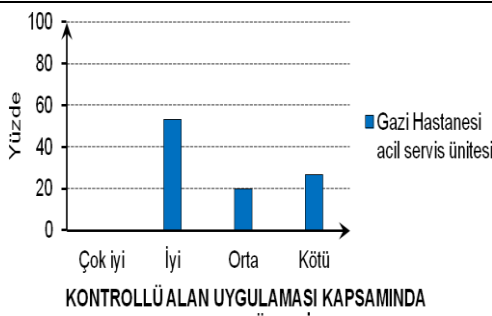
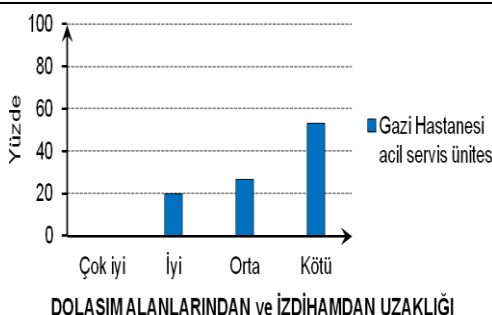
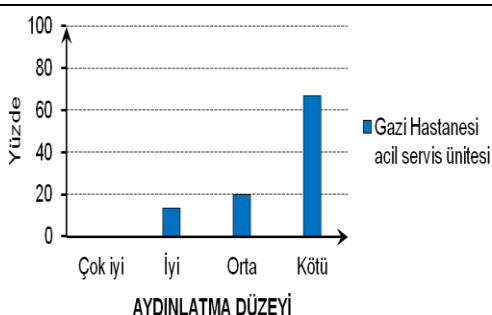
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.15. (Devam). Acil servis üniteleri toplantı salonuna ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
OTURMA ELEMANLARININ SAYISI	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	1	%6.6	-	-
	Orta	4	%26.6	-	-
	Kötü	10	%66.6	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
OTURMA ELEMANLARININ KULLANILABİLİRLİĞİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	3	%20	-	-
	Kötü	12	%80	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
OTURMA ELEMANLARININ DÜZENİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	1	%6.6	-	-
	Orta	6	%40	-	-
	Kötü	8	%53.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
OTURMA ELEMANLARININ KONFORU	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	2	%13.3	-	-
	Kötü	13	%86.6	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

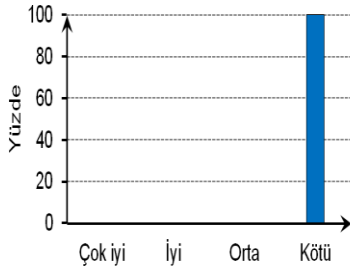
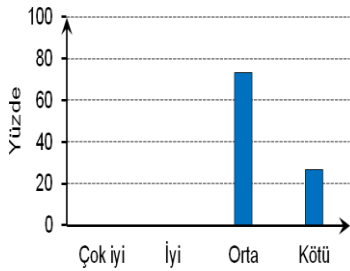
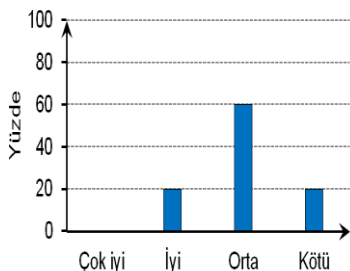
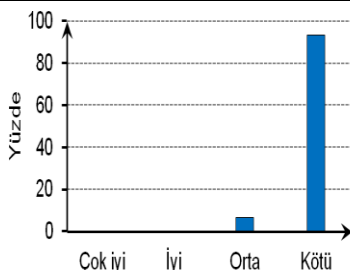
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.15. (Devam). Acil servis üniteleri toplantı salonuna ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 ERİŞİLEBİLEN WC SAYISININ YETERLİLİĞİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	2	%13.3	-	-
	Kötü	13	%86.6	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 KONTROLLÜ ALAN UYGULAMASI KAPSAMINDA KONUMU (GÜVENLİK)	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	8	%53.3	-	-
	Orta	3	%20	-	-
	Kötü	4	%26.6	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 DOLAŞIM ALANLARINDAN ve İZDİHAMDAN UZAKLIĞI	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	3	%20	-	-
	Orta	4	%26.6	-	-
	Kötü	8	%53.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 AYDINLATMA DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	2	%13.3	-	-
	Orta	3	%20	-	-
	Kötü	10	%66.6	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

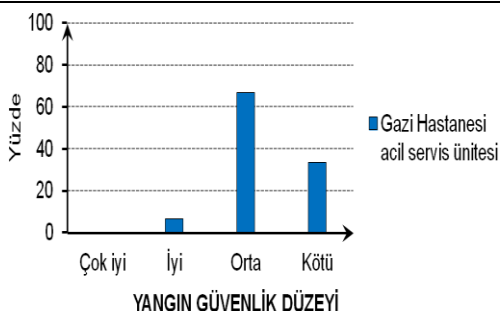
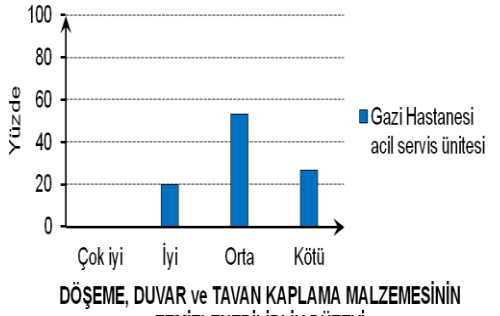
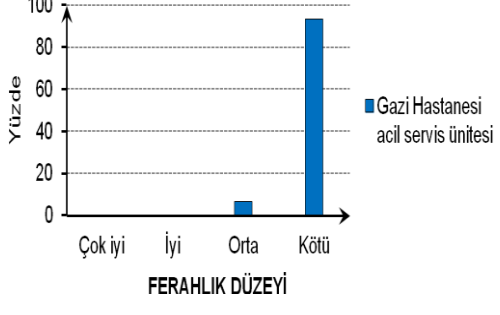
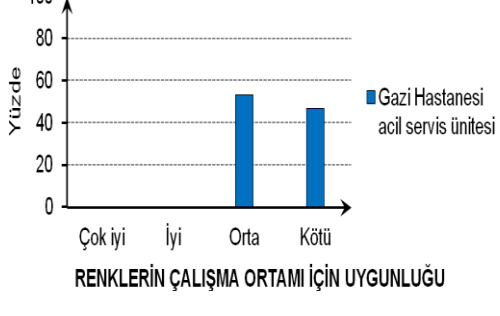
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.15. (Devam). Acil servis üniteleri toplantı salonuna ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 GÜN İŞİĞINDAN YARARLANABİLME DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	-	-	-	-
	Kötü	15	%100	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 DÖŞEME ve DUVAR MALZEMESİNİN SES GEÇİRMEZLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	11	%73.3	-	-
	Kötü	4	%26.6	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 SICAKLIK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	3	%20	-	-
	Orta	9	%60	-	-
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 HAVALANDIRMA DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	1	%6.6	-	-
	Kötü	14	%93.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.15. (Devam). Acil servis üniteleri toplantı salonuna ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 YANGIN GÜVENLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	1	%6.6	-	-
	Orta	10	%66.6	-	-
	Kötü	4	%33.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 DÖŞEME, DUVAR ve TAVAN KAPLAMA MALZEMESİNİN TEMİZLENEBİLİRLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	3	%20	-	-
	Orta	8	%53.3	-	-
	Kötü	4	%26.6	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 FERAHLIK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	1	%6.6	-	-
	Kötü	14	%93.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 RENKLERİN ÇALIŞMA ORTAMI İÇİN UYGUNLUĞU	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	8	%53.3	-	-
	Kötü	7	%46.6	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

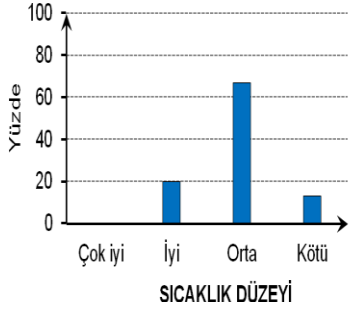
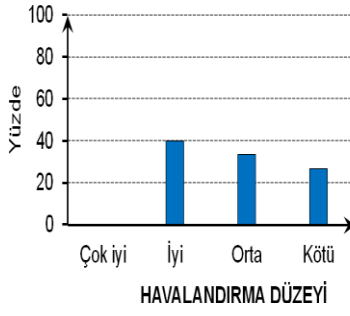
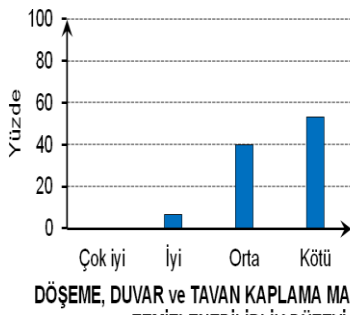
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.16. Acil servis üniteleri merdivenlerine ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
MERDİVENLERİN ÜNİTE İÇERİSİNDEKİ KONUMU	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	8	%53.3	-	-
	Orta	4	%26.6	-	-
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
AYDINLATMA DÜZEYİ	Çok iyi	1	%6.6	-	-
	İyi	4	%26.6	-	-
	Orta	7	%46.6	-	-
	Kötü	3	%20	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
GÜN IŞIĞINDAN YARARLANABİLME DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	6	%40	-	-
	Kötü	9	%60	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
DÖŞEME ve DUVAR MALZEMESİNİN SES GEÇİRMEZLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	1	%6.6	-	-
	Orta	3	%20	-	-
	Kötü	11	%73.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.16. (Devam). Acil servis üniteleri merdivenlerine ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 SICAKLIK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	3	%20	-	-
	Orta	10	%66.6	-	-
	Kötü	2	%13.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 HAVALANDIRMA DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	6	%40	-	-
	Orta	5	%33.3	-	-
	Kötü	4	%26.6	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 GÜVENLİK DÜZEYİ (KAYMAZ MALZEME, KORKULUK, TUTAMAK vs. KULLANIMI, ÇEŞİTLİ EKİPMANLAR ile...)	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	-	-
	Orta	1	%6.6	-	-
	Kötü	14	%93.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
 DÖŞEME, DUVAR ve TAVAN KAPLAMA MALZEMESİNİN TEMİZLENEBİLİRLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	1	%6.6	-	-
	Orta	6	%40	-	-
	Kötü	8	%53.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.16. (Devam). Acil servis üniteleri merdivenlerine ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

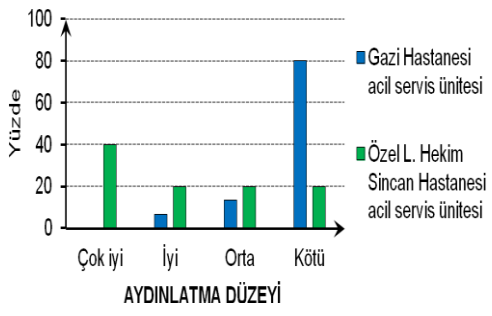
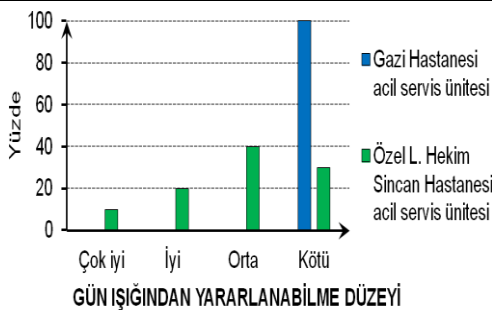
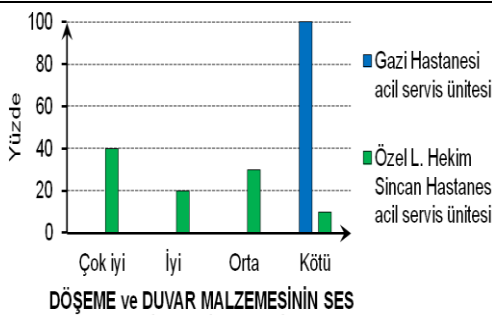
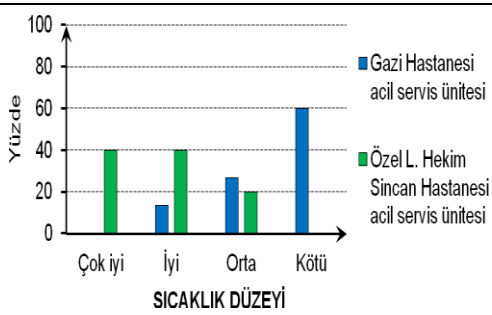
		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
KULLANIM KOLAYLIĞI	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	3	%20	-	-
	Orta	7	%46.6	-	-
	Kötü	5	%33.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-
BİÇİMSEL NİTELİK	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	3	%20	-	-
	Orta	10	%66.6	-	-
	Kötü	2	%13.3	-	-
	Toplam	15	%100	-	-

Çizelge 2.17. Acil servis üniteleri koridorlarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
KORİDORLARIN BÜYÜKLÜĞÜ / GENİŞLİĞİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	1	%10
	Orta	1	%6.6	4	%40
	Kötü	14	%93.3	5	%50
	Toplam	15	%100	10	%100

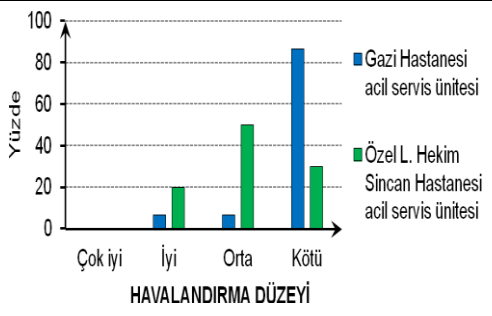
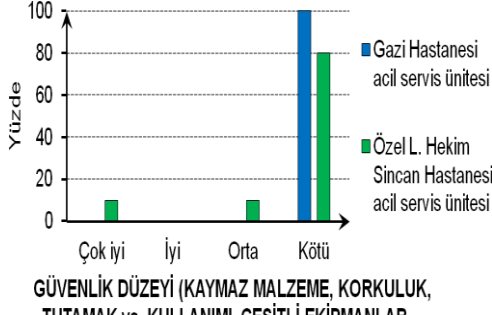
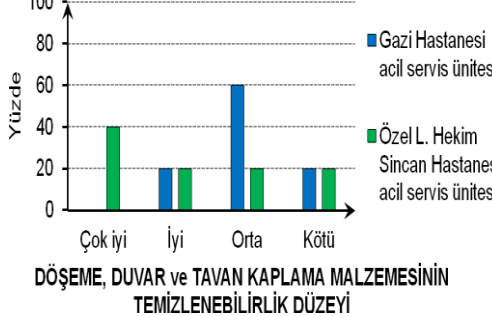
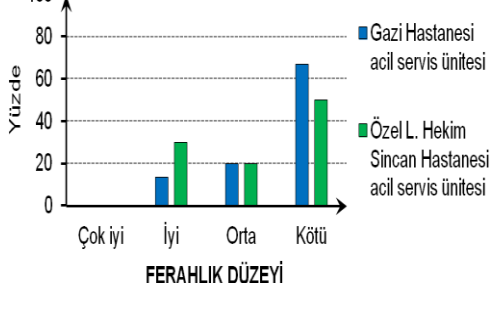
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.17. (Devam). Acil servis üniteleri koridorlarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 AYDINLATMA DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	4	%40
	İyi	1	%6.6	2	%20
	Orta	2	%13.3	2	%20
	Kötü	12	%80	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100
 GÜN IŞIĞINDAN YARARLANABİLME DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	1	%10
	İyi	-	-	2	%20
	Orta	-	-	4	%40
	Kötü	15	%100	3	%30
	Toplam	15	%100	10	%100
 DÖŞEME ve DUVAR MALZEMESİNİN SES GEÇİRMEZLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	4	%40
	İyi	-	-	2	%20
	Orta	-	-	3	%30
	Kötü	15	%100	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
 SICAKLIK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	4	%40
	İyi	2	%13.3	4	%40
	Orta	4	%26.6	2	%20
	Kötü	9	%60	-	-
	Toplam	15	%100	10	%100

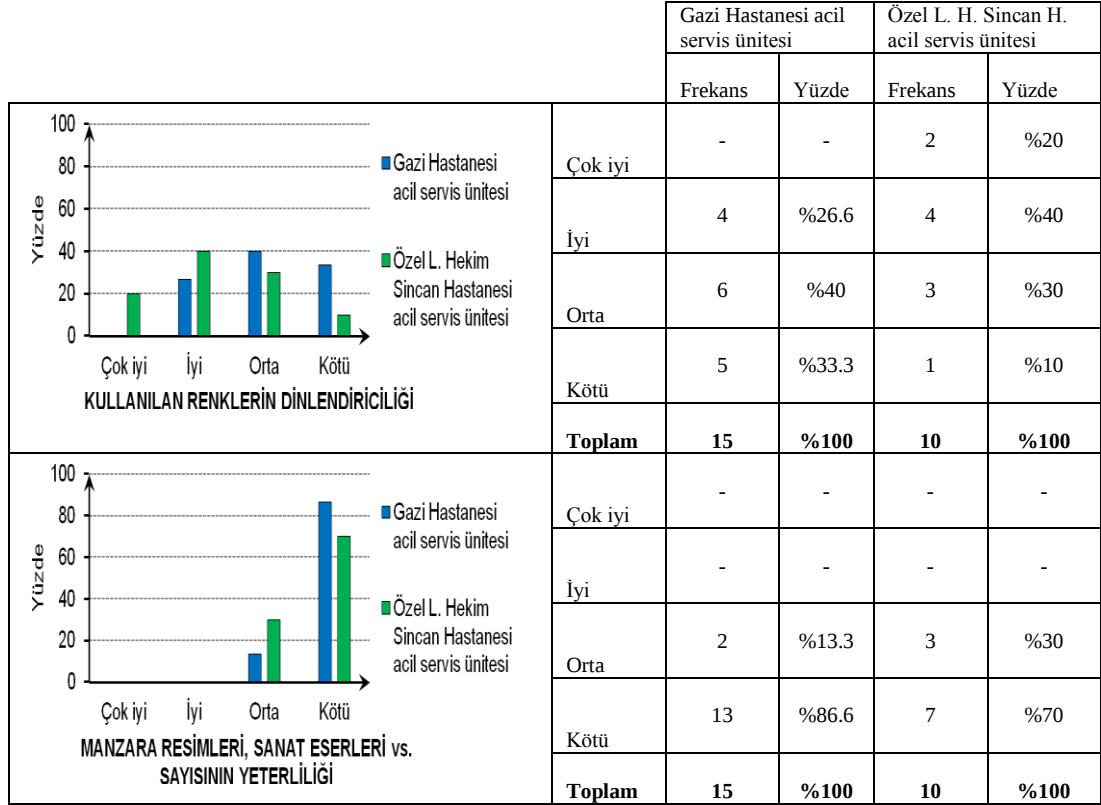
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.17. (Devam). Acil servis üniteleri koridorlarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

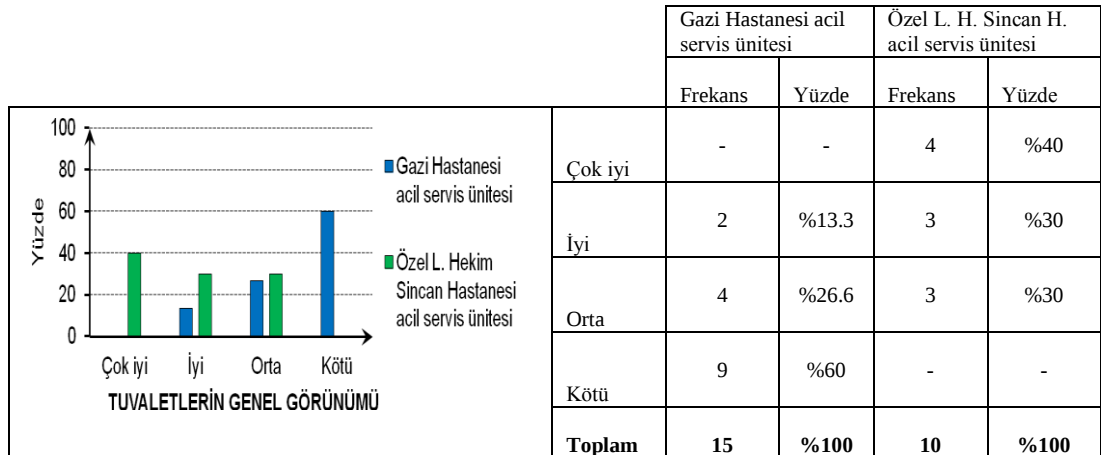
		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 HAVALANDIRMA DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	1	%6.6	2	%20
	Orta	1	%6.6	5	%50
	Kötü	13	%86.6	3	%30
	Toplam	15	%100	10	%100
 GÜVENLİK DÜZEYİ (KAYMAZ MALZEME, KORKULUK, TUTAMAK vs. KULLANIMI, ÇEŞİTLİ EKİPMANLAR...)	Çok iyi	-	-	1	%10
	İyi	-	-	-	-
	Orta	-	-	1	%10
	Kötü	15	%100	8	%80
	Toplam	15	%100	10	%100
 DÖŞEME, DUVAR ve TAVAN KAPLAMA MALZEMESİNİN TEMİZLENEBİLİRLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	4	%40
	İyi	3	%20	2	%20
	Orta	9	%60	2	%20
	Kötü	3	%20	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100
 FERAHLIK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	2	%13.3	3	%30
	Orta	3	%20	2	%20
	Kötü	10	%66.6	5	%50
	Toplam	15	%100	10	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.17. (Devam). Acil servis üniteleri koridorlarına ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

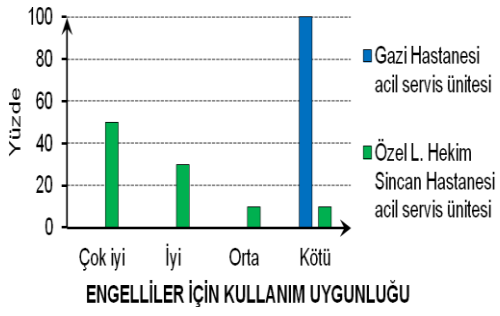
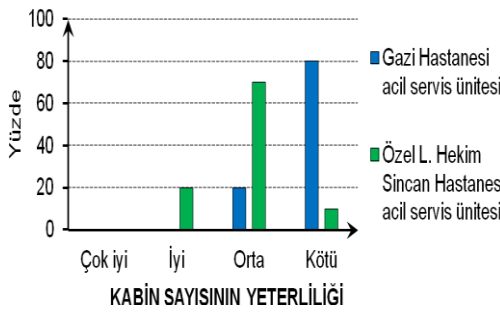
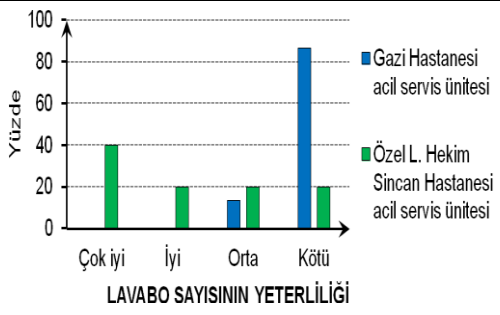
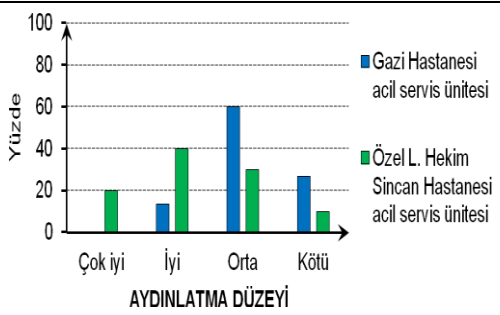


Çizelge 2.18. Acil servis üniteleri tuvaletlerine ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri



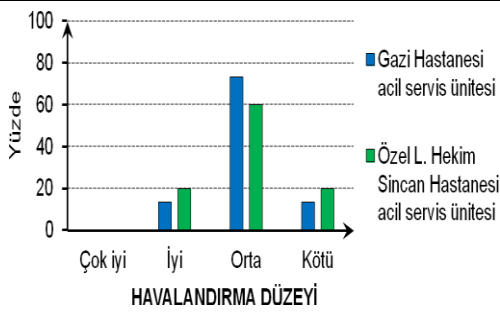
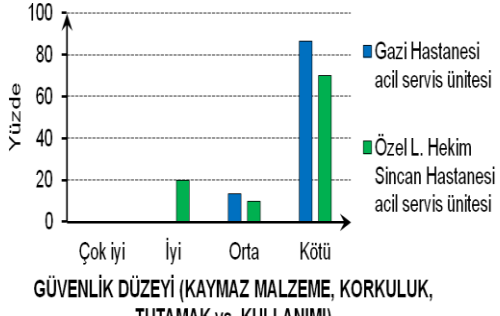
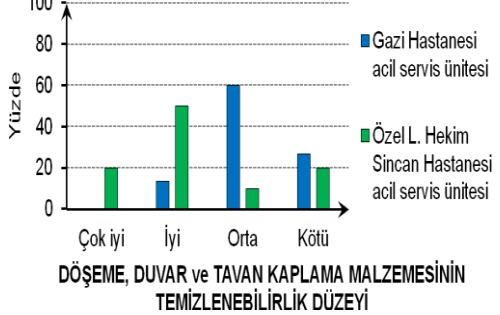
EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.18. (Devam). Acil servis üniteleri tuvaletlerine ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 ENGELLİLER İÇİN KULLANIM UYGUNLUĞU	Çok iyi	-	-	5	%50
	İyi	-	-	3	%30
	Orta	-	-	1	%10
	Kötü	15	%100	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
 KABİN SAYISININ YETERLİLİĞİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	2	%20
	Orta	3	%20	7	%70
	Kötü	12	%80	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100
 LAVABO SAYISININ YETERLİLİĞİ	Çok iyi	-	-	2	%40
	İyi	-	-	2	%20
	Orta	2	%13.3	4	%20
	Kötü	13	%86.6	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100
 AYDINLATMA DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	2	%20
	İyi	2	%13.3	4	%40
	Orta	9	%60	3	%30
	Kötü	4	%26.6	1	%10
	Toplam	15	%100	10	%100

EK – 2. (Devam). Kullanıcı değerlendirmelerine ilişkin grafikler

Çizelge 2.18. (Devam). Acil servis üniteleri tuvaletlerine ilişkin kullanıcı değerlendirmeleri

		Gazi Hastanesi acil servis ünitesi		Özel L. H. Sincan H. acil servis ünitesi	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
 HAVALANDIRMA DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	2	%13.3	2	%20
	Orta	11	%73.3	6	%60
	Kötü	2	%13.3	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100
 GÜVENLİK DÜZEYİ (KAYMAZ MALZEME, KORKULUK, TUTAMAK vs. KULLANIMI)	Çok iyi	-	-	-	-
	İyi	-	-	2	%20
	Orta	2	%13.3	1	%10
	Kötü	13	%86.6	7	%70
	Toplam	15	%100	10	%100
 DÖŞEME, DUVAR ve TAVAN KAPLAMA MALZEMESİNİN TEMİZLENEBİLİRLİK DÜZEYİ	Çok iyi	-	-	2	%20
	İyi	2	%13.3	5	%50
	Orta	9	%60	1	%10
	Kötü	4	%26.6	2	%20
	Toplam	15	%100	10	%100

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : AKÇAY, Fatih Çağrı
 Uyuğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri : 16.07.1985 - Tokat
 Medeni hali : Bekâr
 Telefon : 0 (312) 582 36 18
 Faks : 0 (312) 231 01 83
 e-mail : fcagriakcay@gazi.edu.tr

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Lisans	Gazi Üniversitesi/ Mimarlık Bölümü	2010
Lise	Tokat Anadolu Lisesi	2004

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2010 - ...	Gazi Üniversitesi	Araştırma Görevlisi

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

1. Akçay, F. Ç., Harmankaya, Z., Y., Yurdugüzel, O., T., “Formation of Mosque Forms From Ottoman to Today”, **24th International Building & Life Congress**, Bursa (2012)
2. Özen Yavuz, A., Akçay, F., Ç., “Development of an Approach for Producing Architectural Form in Architectural Design Education”, **World Conference on Design, Arts and Education**, Antalya (2012)

3. Özen Yavuz, A., Akçay, F., Ç., “Terra Cotta (Brick) as a Material of Identity: The Case of Istanbul Fener Region”, **6th International Terra Cotta Symposium**, Eskişehir (2012)
4. Özen Yavuz, A., Akçay, F., Ç., “The Use of Terra Cotta as a Different Tool in Formation of Modern and Postmodern Period ”, **6th International Terra Cotta Symposium**, Eskişehir (2012)
5. Akçay, F., Ç., Özen Yavuz, A., “Urban – Urbanite - House Relationship from the Republic to the Present: Case of Istanbul”, **International Symposium on City and City Planning from the Beginning of Republic of Turkey to Present**, Çorum (2012)
6. Özen Yavuz, A., Akçay, F., Ç., “Phenomenon of Republic as Turkey’s Modernization, Movement and House Relationship: The Case of Ankara Bahçelievler”, **International Symposium on City and City Planning from the Beginning of Republic of Turkey to Present**, Çorum (2012)
7. Özen Yavuz, A., Akçay, F., Ç., “Analysis of the Impact of Republican Ideology on Urban Change Over the Formation (Forming) of Public Buildings”, **International Symposium on City and City Planning from the Beginning of Republic of Turkey to Present**, Çorum (2012)