

T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AİLE SAĞLIK MERKEZLERİNİN ERİŞİLEBİLİRLİK VE
KULLANILABİLİRLİK AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ:
BİNGÖL İLİ**

İmran BARAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MİMARLIK ANABİLİM DALI

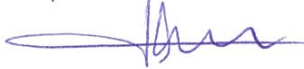
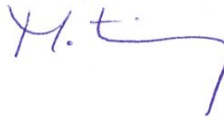
DİYARBAKIR

Haziran 2019

T.C
DİCLE UNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
DİYARBAKIR

İMRAN BARAN tarafından yapılan “AİLE SAĞLIK MERKEZLERİNİN ERİŞİLEBİLİRLİK VE KULLANILABİLİRLİK AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİNGÖL İLİ” konulu bu çalışma, jürimiz tarafından Mimarlık Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir

Jüri Üyesinin

	<u>Ünvanı</u>	<u>Adı Soyadı</u>	
Başkan:	Prof. Dr.	F. Demet AYKAL	
Üye :	Doç. Dr.	Filiz TAVŞAN	
Üye :	Doç. Dr.	D. Türkan KEJANLI	

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 27/06/2019

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu onaylarım.

.../..../20

Prof. Dr. Sevtap SÜMER EKER

ENSTİTÜ MÜDÜR V.

(MÜHÜR)

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın yanı sıra, Yüksek Lisans eğitimim boyunca her türlü konuda bana yardımcı olan, yönlendiren ve aynı zamanda hem mesleki hem de hayat tecrübelerini özveri ile aktarıp, yoluma ışık tutan değerli danışman hocam Prof. Dr. F. Demet AYKAL ‘a çalışmalarımda yardımlarını esirgemeyen annem ve babama teşekkürlerimi sunarım.

Bilgi ve tecrübelerini samimiyetle paylaşarak, çalışmam sırasında desteklerini esirgemeyen değerli arkadaşım Hakan ÇAHAN’ a içten teşekkürlerimi sunarım.

İmran BARAN(Mimar)

Diyarbakır, 2019

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEŞEKKÜR	I
İÇİNDEKİLER	II
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
ÇİZELGE LİSTESİ	VI
ŞEKİL LİSTESİ	VII
KISALTMA VE SİMGELER	X
EK LİSTESİ	XI
1. GİRİŞ	1
1.1. Çalışmanın Problemi	2
1.2. Çalışmanın Amacı ve Önemi	3
1.3. Çalışmanın Kapsamı	3
1.4. Çalışmanın Yöntemi	4
2. KAYNAK ÖZETLERİ	7
3. MATERYAL VE METOT	13
3.1. Ergonominin Tanımı ve Önemi	14
3.1.1. Ergonominin Sağlık Yapılarında İncelenmesi	16
3.1.2. Erişilebilirlik ve Kullanılabilirlik Tasarım Kriterlerinin Sağlık Yapılarında İncelenmesi	17
3.2. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Çeşitleri	19
3.2.1. Temel Sağlık Hizmetleri	20
3.2.2. Aile Sağlık Merkezlerinin Yapısı ve Önemi	21
3.2.2.1. Aile Sağlık Merkezlerinin İhtiyaç Programını Belirleyen Kriterler	23
3.2.2.2. Aile Sağlık Merkezlerinin Mekânsal Analizi ve Hasta Eylem Akışı	24
4. BULGULAR VE TARTIŞMA	33
4.1. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezine Yönelik Analiz Çalışmaları	33

4.1.1.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezinin Konumlanması	34
4.1.2.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezine Yönelik Mekân Analizi	36
4.1.3.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezinin Erişilebilirlik Açısından Analiz Çalışmaları	37
4.1.4.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezinin Kullanılabilirlik Açısından Analiz Çalışmaları	40
4.2.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezine Yönelik Analiz Çalışmaları	55
4.2.1.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezinin Konumlanması.....	56
4.2.2.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezine Yönelik Mekan Analizi.....	57
4.2.3.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezinin Erişilebilirlik Açısından Analiz Çalışmaları ...	58
4.2.4.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezinin Kullanılabilirlik Açısından Analiz Çalışmaları	60
4.3.	Kültür Aile Sağlık Merkezine Yönelik Analiz Çalışmaları	73
4.3.1.	Kültür Aile Sağlık Merkezinin Konumlanması	74
4.3.2.	Kültür Aile Sağlık Merkezine Yönelik Mekân Analizi	76
4.3.3.	Kültür Aile Sağlık Merkezinin Erişilebilirlik Açısından Analiz Çalışmaları	77
4.3.4.	Kültür Aile Sağlık Merkezinin Kullanılabilirlik Açısından Analiz Çalışmaları...	79
5.	SONUÇ VE ÖNERİLER	93
6.	KAYNAKLAR.....	99
	EKLER.....	103
	ÖZGEÇMİŞ	107

ÖZET

AİLE SAĞLIK MERKEZLERİNİN ERİŞİLEBİLİRLİK VE KULLANILABİLİRLİK AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİNGÖL İLİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İmran BARAN

DİCLE ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MİMARLIK ANABİLİM DALI

2019

Sağlık sistemlerindeki gelişmeler doğrultusunda, toplumun değişmez temel ihtiyaçlarından biri olan ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde bulunan aile sağlık merkezlerinin önemi gün geçtikçe artmaktadır. Toplumun refah seviyesinin yükseltilmesi için kentlerde birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeterli bir şekilde karşılanması ve hastanelerdeki yığılmaların önlenmesi amacıyla ülkemizde aile sağlık merkezleri kurulmaktadır. Ancak, aile sağlık merkezlerinde uygulanan ayrıntılı bir mimari program ve ergonomik tasarım kriterleri söz konusu değildir. Aile sağlık merkezlerinde mekân büyüklükleri, mekanlar arası sirkülasyon ve bundan dolayı oluşan problemler çalışma konusunu belirlemiştir.

Çalışmada, ayakta teşhis ve tedavi hizmetlerinin, kentlere götürülebilmesi amacıyla kurulacak aile sağlık merkezlerinin, mekânsal ihtiyaç programlamasında ve tasarımında uygulanabilecek ergonomik kriterlerin erişilebilirlik ve kullanılabilirlik bağlamında belirlenmesine çalışılmıştır. Çalışma alanı olarak seçilen Bingöl ilinde çeşitli semtlerde kurulan aile sağlık merkezlerinde bu yaklaşımla inceleme ve değerlendirmeler yapılmıştır. Aile sağlık merkezleri belirlenirken, semtlerin nüfus yoğunluğu ve sosyo-ekonomik durumu göz önüne alınmıştır.

Literatür taraması yöntemiyle Bingöl ilindeki bazı örnekler incelenerek, mekân tasarımları ergonomik açıdan değerlendirilmiştir. Veriler, kullanıcılara yöneltilen sorulara verilen yanıtlara bağlı olarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi anket sistemi kullanılarak yapılmıştır. Anket uygulanan ASM'lerin bulunduğu semtlerde, bölgenin demografik yapısı incelenmiştir. Bu kapsamda ASM'leri sıklıkla kullanan kullanıcıların yaş grupları ve eğitim durumları belirlenmiştir. Bu değerlendirmeler sonucunda, ülkemizde kurulacak aile sağlık merkezlerinin erişilebilirlik ve kullanılabilirlik açısından ergonomik tasarım kriterlerine uygun olabilmesi için öneriler geliştirilmiştir.

Çalışma alanı, Bingöl il merkezinde bulunan ve kent nüfusunun yoğun olduğu 3 aile sağlığı merkezi olarak belirlenmiştir. Belirlenen aile sağlık merkezlerinde mekânsal analizler, mekânların erişilebilirlik ve kullanılabilirlik özelliklerinin yanında, sağlık çalışanlarının, hasta ve hasta yakınlarının, aile sağlık merkezi hizmetlerini değerlendirmelerine yönelik olarak tanımlayıcı bir araştırma yapılmıştır. Elde edilen sonuçların hangilerinin tasarım aşamasında kriter olması gerektiği konusunda öneriler sunulmuştur. Çalışma sonucunda oluşturulan öneriler yeni yapılacak aile sağlık merkezlerine tasarım parametreleri oluşturma açısından önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aile Sağlık Merkezi, Erişilebilirlik, Kullanılabilirlik Ergonomi, Sağlık, Semt, Tasarım kriteri, Hasta, Doktor.

ABSTRACT

EVALUATION OF FAMILY HEALTH CENTERS IN ACCESSIBILITY AND AVAILABILITY: CITY OF BİNGÖL

MASTER THESIS

İmran BARAN

**DEPARTMENT OF ARCHITECTURE INSTITUTE OF NATURAL AND APPLIED
SCIENCES
UNIVERSITY OF DICLE**

2019

In line with the developments in health systems, the importance of family health centers, one of the fundamental needs of the society and providing primary health care services, is increasing day by day. In order to increase the welfare level of the society, family health centers are being established in our country in order to provide adequate primary health care services in cities and to prevent the crowds in hospitals. However, there is no detailed architectural program and ergonomic design criteria applied in family health centers. The size of the space in the family health centers, the circulation between the spaces and the problems that arise due to this have determined the subject of the study.

In this study, it has been tried to determine the ergonomic criteria that can be applied in spatial needs programming and design of family health centers to be established in order to take out the outpatient diagnosis and treatment services in the context of accessibility and usability. In this study, family health centers established in various districts of Bingöl province were selected as the study area. In determining the family health centers, population density and socio-economic status of the districts were taken into consideration.

Some of the examples in Bingöl province were examined by literature review and the place designs were evaluated ergonomically. The data were obtained from the answers to the questions directed to the users. The data were evaluated using a questionnaire system. The demographic structure of the districts where ASMs were surveyed was examined. In this context, age groups and educational status of users who frequently use ASMs were determined. As a result of these evaluations, suggestions have been developed to ensure that the family health centers to be established in our country meet the ergonomic design criteria in terms of accessibility and usability.

The study area has been identified as 3 family health centers in the city center of Bingöl with a high population. In addition to the spatial analysis, accessibility and usability characteristics of the designated health centers, a descriptive study was conducted for health workers, patients and their relatives to evaluate family health center services. Suggestions were made on which of the results should be the criteria in the design stage. The recommendations created as a result of the study play an important role in creating design parameters for the new family health centers.

Keywords: Family Health Center, Accessibility, Usability Ergonomics, Health, Neighborhood, Design criteria, Patient, Doctor.

ÇİZELGE LİSTESİ

<u>Çizelge No</u>		<u>Sayfa</u>
Çizelge 3.1.	Bir aile sağlık merkezinde yer alması gereken asgari mekânlar	25
Çizelge 4.1.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi anket uygulaması kullanıcı eğitim düzeyi çizelgesi	34
Çizelge 4.2.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi anket uygulaması kullanıcı yaş aralığı çizelgesi	34
Çizelge 4.3.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi mevcut durum analizi	36
Çizelge 4.4.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi zemin kattaki mekânların memnuniyet analizi	47
Çizelge 4.5.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi 1. kattaki mekânların memnuniyet analizi	48
Çizelge 4.6.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi anket uygulaması kullanıcı eğitim düzeyi çizelgesi	55
Çizelge 4.7.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi anket uygulaması kullanıcı yaş aralığı çizelgesi	55
Çizelge 4.8.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi 1. kattaki mekânların memnuniyet analizi	57
Çizelge 4.9.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi zemin kat planı	58
Çizelge 4.10.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi zemin kat mekân memnuniyet analizi	66
Çizelge 4.11.	Kültür Aile Sağlık Merkezi anket uygulaması kullanıcı eğitim durum çizelgesi	73
Çizelge 4.12.	Kültür Aile Sağlık Merkezi anket uygulaması kullanıcı yaş aralığı çizelgesi	73
Çizelge 4.13.	Kültür Aile Sağlık Merkezi mevcut durum analizi	76
Çizelge 4.14.	Kültür Aile Sağlık Merkezi zemin kat mekânların memnuniyet analizi	84
Çizelge 4.15.	Kültür Aile Sağlık Merkezi 1.katt mekânların memnuniyet analizi	85

ŞEKİL LİSTESİ

<u>Sekil No</u>		<u>Sayfa</u>
Şekil 3.1.	Ergonomik yaklaşım	15
Şekil 3.2.	Tekerlekli sandalyenin boyutları ve kullanımda kapladığı alanlar	17
Şekil 3.3.	Otoparklarda engellinin kullanacağı taşıt park yeri boyutları	18
Şekil 3.4.	Rampa eğimleri	18
Şekil 3.5.	Hasta eylem akış diyagramı	27
Şekil 3.6.	Hasta yakını eylem akış diyagramı	28
Şekil 3.7.	Doktor eylem akış diyagramı	29
Şekil 3.8.	Hemşire eylem akış diyagramı	30
Şekil 3.9.	Hasta, hasta yakını, doktor, hemşire eylem akış diyagramı	31
Şekil 4.1.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi vaziyet planı ve cepheleri	35
Şekil 4.2.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi zemin ve 1. kat planları	37
Şekil 4.3.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi giriş rampası	38
Şekil 4.4.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi giriş katı, danışma düzeni	38
Şekil 4.5.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi giriş katı, bekleme alanı	39
Şekil 4.6.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi merdivenler	40
Şekil 4.7.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi doktor odası	41
Şekil 4.8.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi galeri boşluğu, 1. kat koridoru	42
Şekil 4.9.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi hemşire odası	42
Şekil 4.10.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi aşı izlem odası	43
Şekil 4.11.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi gebe izlem odası	44
Şekil 4.12.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi enjeksiyon ve aile planlama odası	45
Şekil 4.13.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi Tuvaletler	46
Şekil 4.14.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi laboratuvar	46
Şekil 4.15.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi hasta eylem akış diyagramı	49

Şekil 4.16.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi hasta yakını eylem akış diyagramı	50
Şekil 4.17.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi doktor eylem akış diyagramı	51
Şekil 4.18.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi hemşire eylem akış diyagramı	52
Şekil 4.19.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi yoğunluk diyagramı	53
Şekil 4.20.	Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi memnuniyet analizi	54
Şekil 4.21.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi vaziyet planı ve cepheleri	56
Şekil 4.22..	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi zemin kat planı	58
Şekil 4.23.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi zemin kat giriş, danışma düzeni	59
Şekil 4.24.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi giriş katı, bekleme alanı	59
Şekil 4.25.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi giriş katı, doktor odası	61
Şekil 4.26.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi hemşire odası	62
Şekil 4.27.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi aşı izlem odası	63
Şekil 4.28.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi gebe izlem odası	63
Şekil 4.29.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi müdahale odası	64
Şekil 4.30.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi aile planlama odası	64
Şekil 4.31.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi tuvaletler	65
Şekil 4.32.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi hasta eylem akış diyagramı	67
Şekil 4.33	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi hasta yakını eylem akış diyagramı	68
Şekil 4.34.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi doktor eylem akış diyagramı	69
Şekil 4.35.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi hemşire eylem akış diyagramı	70
Şekil 4.36.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi yoğunluk diyagramı	71
Şekil 4.37.	Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi memnuniyet analizi	72
Şekil 4.38.	Kültür Aile Sağlık Merkezi vaziyet planı ve cepheleri	75
Şekil 4.39.	Kültür Aile Sağlık Merkezi zemin ve 1. kat planı	77
Şekil 4.40.	Kültür Aile Sağlık Merkezi giriş holü	78
Şekil 4.41.	Kültür Aile Sağlık Merkezi giriş katı, bekleme alanı	78
Şekil 4.42.	Kültür Aile Sağlık Merkezi merdiven	79

Şekil 4.43.	Kültür Aile Sağlık Merkezi hemşire odası	79
Şekil 4.44.	Kültür Aile Sağlık Merkezi hemşire odası	80
Şekil 4.45.	Kültür Aile Sağlık Merkezi gebe izlem odası	80
Şekil 4.46.	Kültür Aile Sağlık Merkezi hasta dinlenme odası	81
Şekil 4.47.	Kültür Aile Sağlık Merkezi doktor odası	82
Şekil 4.48.	Kültür Aile Sağlık Merkezi tuvaletler	83
Şekil 4.49.	Kültür Aile Sağlık Merkezi hasta eylem akış diyagramı	86
Şekil 4.50.	Kültür Aile Sağlık Merkezi hasta yakını eylem akış diyagramı	87
Şekil 4.51.	Kültür Aile Sağlık Merkezi doktor eylem akış diyagramı	88
Şekil 4.52.	Kültür Aile Sağlık Merkezi hemşire eylem akış diyagramı	89
Şekil 4.53.	Kültür Aile Sağlık Merkezi yoğunluk diyagramı	90
Şekil 4.54.	Kültür Aile Sağlık Merkezi memnuniyet analizi	91

KISALTMA VE SİMGELER

ASM	: Aile Sağlık Merkezi
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
TSH	: Temel Sağlık Hizmetleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü



EK LİSTESİ

EK- 1. Aile sağlık merkezi çalışan (doktor-hemşire) memnuniyet anketi	103
EK- 2. Aile sağlık merkezi hasta – hasta yakını memnuniyet anketi	105



1. GİRİŞ

İnsanların, tarih boyunca değişmeyen temel ihtiyaçları olmuştur. Bu ihtiyaçları karşılamak için uğraş veren alanlardan olan tıp ve mimarlık, sağlık hizmetlerinin temel birimlerini oluşturmaktadır. Kişinin fiziksel ve ruhsal açıdan durumunu belirten sağlık, insanın mutluluğunu etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Diğer alanlarda olduğu gibi, insanın sağlıklı olmasını amaçlayan tıp alanı, sürekli yenilenmekte ve gelişmektedir. Bununla birlikte, insanların değişen yaşam biçimleri, çevre, teknoloji, beslenme vb. nedenlerle ortaya çıkan sağlık problemleri de yine insan sağlığını ve hayatını tehdit etmektedir (Yasemin, 2003). Hastanelerin yoğunluğunun artması ve buna bağlı olarak verimliliğin düşmesi sonucunda sağlık kuruluşlarında basamak hizmetleri kaçınılmaz olmuştur. Aile sağlık merkezleri sağlık hizmetlerinin birinci basamağında olup, hastanın teşhis ve tedaviyle ilk karşılaştığı yer olması sebebiyle önemli bir yere sahiptir.

Çağdaş sağlık hizmetleri kavramında erken tanı ve tedavi, koruyucu hizmetler içinde değerlendirilmektedir. Birinci basamakta erken tanı ve tedavi açısından etkin aile hekimliği sağlık sisteminin bütününe etkiler (Çağlayaner, 1995). Hastanın geçmişini, aile ortamını ve hastalığın gelişim sürecini çok yakından izleme olanağına sahip aile hekimi erken tanıda avantaj sahibidir. Böylece hastayı pahalı ve zaman alan tanısız girişimlerden kurtarıırken, özellikle ülkemiz gibi kaynakları kısıtlı ülkelerde kaynakların optimum şekilde kullanılmasını sağlamaktadır. Aile hekimi güvene dayalı yakın ilişki sayesinde aile planlaması, cinsel ve psikiyatrik sorunlar gibi kişilerin dile getirmekte güçlük çektikleri sorunların erken tanısında başarılıdır (Çağlayaner, 1995). Etkin tanı ve tedavi hizmeti olmadan hastaların %90'ının sorunlarının birinci basamakta çözülmesi mümkün değildir. İkinci basamağa başvuru gerektiğinde aile hekimi koordinatör olmalıdır; sevk ederken gerekirse bazı basamakları atlayabilir veya aynı anda birkaç noktaya sevk edebilir. Yani aile hekimi disiplinler arası iş birliği ve ekip çalışmasında koordinatördür. Aile hekimi hastaya ilk ulaşacak hekim olarak ilk yardım ve acil tedavi konularında bilgi ve beceri sahibi olmalıdır (Aydın, 2004).

“Birinci basamak sağlık hizmeti, sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile ilk kademedeki teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, düşük maliyetle etkin ve yaygın sağlık

hizmeti sunumudur” (Taşıyan ve Aloğlu, 2016). Aile sağlık merkezleri birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer almaktadır.

Aile sağlık merkezlerinin kuruluşundan önce birinci basamak sağlık hizmetleri sağlık ocakları ile yürütülmekteydi. Daha sonra, 2010 yılından itibaren, aile sağlık merkezleri sağlık hizmetlerinin ilk adımını oluşturmaya başladı. Aile sağlık merkezleri (ASM) planlanırken geçmiş dönemde sağlık hizmeti sunan sağlık ocaklarının ASM’ye dönüşümü yapıldı. Ancak planlama yapılırken mevcut tasarım kriterlerine uygunluk tam anlamıyla sağlanamadığı için, kullanıcıların erişilebilirlik ve kullanılabilirlik konusunda memnuniyetsizlikleri ortaya çıktı. Kullanıcı memnuniyet analizlerinde, erişilebilirlik ve kullanılabilirlik konusundaki sorunlar kullanıcılar tarafından da ifade edildiği görüldü.

Oysa, ergonominin temel tasarım yaklaşımları olan erişilebilirlik ve kullanılabilirlik, insan refahını, mutluluğunu ve genel performansını geliştirecek bilgileri bulmayı ve buna uygun yöntemlerin uygulanarak sistemsal gelişmesini sağlamaktadır. Bundan dolayı aile sağlık merkezleri tasarlanırken mekânın ergonomisi göz önüne alınmalıdır.

Çalışma kapsamında; içinde erişilebilirlik ve kullanılabilirlik kriterlerinin bulunduğu ergonomi göz önüne alınarak, aile sağlık merkezlerinin mekânsal tasarım kriterlerinin belirlenmesi ve yeni yapılacak aile sağlık merkezlerine öneriler üretebilmesi amaçlanmıştır.

1.1. Çalışmanın Problemi

Aile sağlık merkezleri hasta-sağlık kuruluşları hizmet akışının birinci basamağında yer almaktadır. Hastanın teşhis ve tedavi noktasında ilk karşılaştığı birim olması sebebiyle insan odaklı tasarım kriterlerine sahip bir planlama yaklaşımıyla tasarlanmalıdır. Bu nedenle erişilebilirlik ve kullanılabilirlik önemli iki parametre olarak ele alınmalıdır.

Aile sağlık merkezlerinin, fonksiyonlarını karşılamak üzere birinci derecede önemli olan faktör mekân büyüklükleridir. Bu mekân büyüklükleri ergonomik tasarım kriterleri göz önüne alınarak belirlenmelidir. Tasarımlarda bu kriterlerden erişilebilirlik ve kullanılabilirlik kriterlerinin sağlanmadığı belirlenmiştir. Mekan büyüklükleri, tefriş

elemanlarının planlanması, kapı açılış yönlerindeki uyumsuzluklar ve mekanlar arası sirkülasyon yoğunluğunda karşılaşılan zorluklar araştırma kapsamında ele alınmıştır. Bu kriterler aile sağlık merkezlerinde sağlanması gereken ergonomik kriterlerin sağlanmadığı problemini ortaya koymuştur.

1.2. Çalışmanın Amacı ve Önemi

Yeni yapılacak aile sağlık merkezlerinin planlanması, ergonomik kriterler göz önünde bulundurularak yapılmalıdır. Çalışmanın amacı; insan odaklı olan ve içinde erişilebilirlik ve kullanılabilirlik kriterlerinin bulunduğu ergonomi göz önüne alınarak, aile sağlık merkezlerinin mekânsal tasarım kriterlerinin belirlenmesi için kapsamlı inceleme yapılması, en çok sorun yaşanan bölgelerin tespiti ve yeni yapılacak aile sağlık merkezlerine öneriler üretebilmesidir.

Sağlık hizmetlerinin kapsamlı bir şekilde uygulanabilmesi için ihtiyaç duyulan mekânın ergonomisi hizmet işleyişini önemli ölçüde etkilemektedir. Çalışma kapsamında, ergonomik kriterlerden erişilebilirlik ve kullanılabilirlik kriterlerinin aile sağlık merkezlerinde ele alınarak ihtiyaç programındaki birimler sorgulanmaktadır. Bu birimler, hem mekânsal düzeyde, hem de genel sirkülasyon içinde birimler arası kullanım ilişkisinde ele alınmış ve değerlendirilmiştir. Yapılan çalışma aile sağlık merkezlerinin yeni tasarım parametreleri oluşturma açısından önem arz etmektedir.

1.3. Çalışmanın Kapsamı

Sağlık hizmetlerine ilişkin Dünya Sağlık Örgütü'nce (WHO) ve Sağlık Bakanlığı'nca kabul edilmiş, kavram, tanım ve sınıflamalar ile bunlara bağlı olarak kurulan sağlık kuruluşları çalışma kapsamında incelenmiştir. Temel sağlık hizmetlerinin birinci basamağında yer alan aile sağlık merkezlerinin ergonomik tasarım ve planlama kriterlerinin neler olması gerektiği araştırılmıştır. Kriterler ergonomi kapsamında ele alınan ve bir yapının en iyi şekilde kullanımı sağlayan erişilebilirlik ve kullanılabilirlik olarak belirlenmiştir.

1.4. Çalışmanın Yöntemi

Çalışma alanı olarak belirlenen Bingöl il merkezinde toplam 5 aile sağlık merkezi bulunmaktadır. Bingöl ilinin sosyo-ekonomik ve nüfus durumu göz önüne alınarak belirlenen 3 aile sağlık merkezinin erişilebilirlik ve kullanılabilirlik açısından tasarım kriterleri göz önüne alınarak mekânsal analizler yapılmıştır. Çalışma alanları Recep Tayyip Erdoğan ASM, Karşıyaka ASM ve Kültür ASM olarak belirlenmiştir.

Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi'nin bulunduğu semt Bingöl Üniversitesi'nin bulunduğu bölgede bulunduğundan kullanıcı yoğunluğu ve farklılığı göz önüne alınarak çalışma alanı olarak belirlenmiştir.

Kültür Aile Sağlık Merkezi'nin bulunduğu semt Bingöl ilindeki yoğunlukla kamu binalarının bulunduğu bölge olduğundan çalışma alanı olarak belirlenmiştir.

Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi'nin bulunduğu semt Bingöl ilindeki yerli halkın en yoğun bulunduğu bölgede olduğundan çalışma alanı olarak belirlenmiştir.

İncelenen aile sağlık merkezlerinin planları tüm araştırmalara ve başvurulara rağmen ilgili hiçbir kuruluştaki bulunamamıştır. Bu nedenle mekanlar tek tek ölçülerek planlar oluşturulmuştur. Aile sağlık merkezi yöneticileriyle birebir görüşmeler yapılarak, aile sağlık merkezleri, hizmet sunumu, hasta eylem akışı, mekân durumu ile ilgili görüş ve değerlendirmeler belirlenmiştir.

Rölövesi çizilen aile sağlık merkezlerinin mekânlar arasındaki yoğunluk analizleri yapılmıştır. Hasta, hasta yakını, doktor ve hemşire kullanıcılarına yönelik mekânsal yoğunluk tabloları oluşturularak tüm kullanıcıların en yoğun olduğu mekânlar belirlenmiştir.

Kullanıcıların yoğun olduğu mekânlarda, erişilebilirlik ve kullanılabilirlik tasarım kriterleri göz önüne alınarak, anket yöntemiyle memnuniyet analizleri yapılmıştır.

Anket toplam 500 kişiye uygulanmıştır. Aile sağlık merkezi kullanıcıları olarak 40 doktor, 60 hemşire, 200 hasta ve 200 hasta yakınına uygulanmıştır. Anketlerin %38'i Recep Tayyip Erdoğan ASM kullanıcısı, %20'si Karşıyaka ASM kullanıcısı ve %42'si Kültür ASM kullanıcısı ile yürütülmüştür. Anket sonuçları Bingöl ilinde bulunan aile sağlık merkezlerindeki mekân düzeni ve mekanlar arası yoğunluklarında yaşanan kullanıcı memnuniyeti göz önüne alınarak yüzdelik dilimlere göre değerlendirilmiştir.

ASM kullanıcılarına, mekanlar arası sirkülasyon yoğunluğu ve mekân boyutlarıyla ilgili uygulanan memnuniyet anketleri %'lik dilimlerle değerlendirilerek tablolaştırılmıştır.

Çalışmanın kapsamında, aile sağlık merkezlerinin mekânsal büyüklüklere ait memnuniyet analizlerinin yanında, hasta memnuniyet analizi, hasta yakını memnuniyet analizi, doktor memnuniyet analizi ve hemşire memnuniyet analizi uygulanmıştır.





2. KAYNAK ÖZETLERİ

Çalışmamızın temeli oluşturan ergonomi kavramı ve sağlık kuruluşları ile ilgili literatürde bulunan çalışmalar ile çalışmaların sonuçları ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

Yasemin (2003), Çalışma semt polikliniklerinde detaylı mimari program ve tasarım kriterlerinin olmayışını konu edinmiştir. Çalışmada mekanların ihtiyaç programlanmasında uygulanabilecek kriterler belirlenmeye çalışılmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde bulunan semt polikliniklerinin tasarım kriterlerine uygun planlamasıyla hastanelerdeki aşırı yığılmaların önlenebileceği düşünülmüştür. Çalışma sürecinde ülkemizdeki sağlık sistemi ve semt polikliniklerinin bu sağlık hizmetinin hangi noktasında olduğu belirlenmiştir. Ankara'nın çeşitli semtlerindeki semt poliklinikleri incelenerek çalışma alanı belirlenmiştir. Mekânsal gruplamalar ve mekan düzenleri için incelemeler ve değerlendirmeler yapılmıştır. Çalışma, yeni yapılacak semt polikliniklerinde mekânsal programlamalarının tasarım kriterlerine uygun olabilmesini amaçlamıştır. Tezin genel sonuçlarına bakılacak olursa gerek hasta ve hasta yakını memnuniyetini sağlamak gerekse dezavantajlı kullanıcıların ihtiyaçları göz önünde bulundurularak gerekli mekânlar tasarlanmalıdır.

Taşıyan ve Aloğlu (2016), Çalışmada sağlık hizmetlerinin daha etkili sunulup uygulanabilmesi için sağlık bakanlığınca yürütülen “Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesinde bakanlıkça verilen koruyucu sağlık hizmetleri “Aile Hekimliği Sistemi” ne dönüştürülerek uygulanmaya başlanmıştır. Çalışma aile hekimliği sisteminin çalışma alanı seçilen Kahramanmaraş'ta hizmet değerlendirmesini sağlamak amacıyla yapılmıştır. 44 Aile sağlık merkezindeki çalışanın katılımıyla oluşturulan bir çalışmadır. Çalışmanın sonucunda katılımcılar aile sağlık merkezlerinde çalışmaktan memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Aile sağlık merkezinden önce koruyucu hizmet sunulan sağlık ocaklarına göre çok daha uygun bir sistem olduğunu ifade etmişlerdir.

Altay (2007), Sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın artmasından dolayı sağlık hizmetleri değişim göstermektedir. Çalışma tüm herkesin eşit şartlarda sağlık hizmeti alabilmesinin hassasiyetinden bahsetmektedir. Kamuya sunulan sağlık hizmetlerinin sunumu ekonomik nedenlere bağlı tutulmaktadır. Piyasanın çok yönlü değişimi ve

2. KAYNAK ÖZETLERİ

sağlık hizmetlerinin sunumunda ekonomik değerlerin daraltılması bazı sıkıntılar meydana getirmektedir. Çalışma herkese eşit şartlarda sağlık hizmeti sunumunun amaçlamıştır. Bu uygulama sürecinde meydana gelebilecek sıkıntıların göz ardı edilmeden çözüme kavuşturulması amaçlanmalıdır. Çalışmanın öneriler bölümünde Sağlık hizmetlerindeki özelleştirme çabası kamunun tüm kesimlerini yakından etkilediğinden sağlık hizmetlerinin eşit ve düzenli sunumunun kamu yararına olduğu belirtilmiştir.

Kahraman (2012), Çalışma ergonomiyi, kapsamını ve ilişkili olduğu bilimin amacını konu edinmiştir. Ergonomi çalışanların iş ortamlarını ve yaptıkları işi uygun hale getirmeyi amaçlar. Amaç iş verimini arttırmaktır. Çalışanların iş gücünün fazlaca kullanılması ve çalışanlardan daha fazla verim elde etmek için kullanılan sistemlerde iş kazalarının meydana gelmekte olduğu görülmüştür. İş verimliliğini arttırmakla beraber iş kazalarına engel olabilmek için ergonomi kavramı geliştirilmiş ve kaliteli, verimli iş ortamlarının oluşturulması amaçlamıştır. Çalışmanın yöntemi belirlenirken ergonomik risk değerlendirme araçları araştırılmış ve bunları karşılaştırmak için farklı kriterler meydana getirilmiştir. Kriterler belirlendikten sonra sisteme ilişkin ağırlık değerleri normalleştirilmiş ve ortaya çıkan sonuç ile bütünleşik bir risk ölçüm modeli oluşturulmuştur.

Çağlayaner (1995), Çalışmada aile hekiminin hasta ile ikili ilişkilerinde yakınlığın sorun tanılama ve çözümünde etkili olduğu belirtilmiştir. Aile hekiminin fiziksel sorunlar haricinde, cinsel, psikiyatrik ve aile planlaması gibi konularda hastanın aile hekimine karşı rahat davranamaması bir sorun haline gelmiştir. Kurulabilecek yakın ilişki ile bu sorunlar teşhis ve tedavi uygulamalarında etkili sonuçlar meydana getirdiğinden bahsetmiştir.

Günay (2019), Ergonominin insan kullanımına yönelik tasarım, çalışma ve yaşam koşullarının optimum seviyeye gelmesini amaçladığını belirtmiştir. Çevresel etmenlerin insan ve makine ilişkisinden bahsetmektedir. Bu ilişki hem ruhsal hem bedensel ilişkiyi konu edinmektedir. İnsanın alışkanlık ve yeteneklerinin bu ilişkiyi doğrudan etkilediğini ifade eder. Sağlık kurumlarında ergonominin hastanın tüm yaşamsal faaliyetlerini doğrudan etkilediğini ifade etmiştir. Bundan dolayı sağlık birimlerinde ergonomi, hastaların elbise giyinme, yemek yeme, saç tarama gibi günlük

yaşam etkinliklerinin tümünde bağımlı olabilir. Hastaneler tetkik, teşhis, tedavi ve bakım süreçlerinde ergonomik tasarım eksikliğinden kaynaklı yaşanan sorunlara çözüm aramaktadır. Doktor, hemşire, sağlık elemanları, hasta ve hasta yakınları bu durumlarla birebir ilişki içerisinde olduklarından ergonomik çözümler birbirleri arasındaki ilişkiyi doğrudan etkilemektedir. Bunun yanında laboratuvar ergonomisinde ergonomik yeterliliği yüksek ekipmanlar seçilmelidir.

Aydemir ve Yaşar (2016), Yaşam boyu tüm sistemlerde olduğu gibi sağlık kurumlarında da güvenlik çok önemli bir noktada bulunmaktadır. Hasta ve çalışan güvenliği sağlık birimlerinde birden çok faktörde etkilenmektedir. Bu faktörlerden en önemli yere sahip olanı ergonomi olmuştur. Hasta ve çalışanın kullandığı araç gereçler insan anatomisine uygun tasarlanarak ergonomi siteni meydana getirilmektedir. Ergonomi insanın duysal ve davranışsal disiplinlerinin güvenlik arasındaki sistemini meydana getirmektedir. Ergonomik tasarımlar hastane gibi sağlık kurumlarında hasta ve çalışan güvenliğini bire bir etkilemektedir. Çalışmada ergonominin hasta - çalışan çalışan güvenliğine olan etkisini incelemektedir. İnceleme yapılırken ergonominin tarihsel gelişimi incelenerek ergonominin ilkeleri sıralanmıştır. Daha sonrasında bu ilkeler üzerinde detaylı araştırmalar yapılmıştır. Hastane ortamındaki ergonomik tasarımın bütünlüğünü meydana getirecek araç ve gereçlerin hasta ve çalışan güvenliğine etkisi değerlendirilmiştir. Literatür taramasıyla yapılan ulusal ve uluslararası çalışmaları, çalışmayla pekiştirerek hastane ortamının ergonomik tasarım kriterlerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı, Madde 4 /b (2001), Sağlık hizmetleri insan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir.

Birinci Aile Hekimleri Buluşması Raporu (2015), Sağlık Bakanlığı “Sağlıkta Dönüşüm Programı” adı altında sağlık hizmetleriyle ilgili yeni düzenlemelere gitmiştir. Türk Tabipler Birliği, kamusal hizmetten özelleşmiş sağlık hizmetine dönüşmesini, esnek çalışma sisteminden sözleşmeli sisteme dönüşünün, çalışanların iş güvencesinden yoksun bırakılmalarının, sağlık çalışanlarının temel haklarını koruyamamalarının ve durumların toplum sağlığını yansıyacak zararlarını önüne geçmek istemişlerdir. Bunun için değişen sağlık sistemine karşı muhalefet hattı oluşturmuşlardır. 2010 yılında sağlık

2. KAYNAK ÖZETLERİ

sistemindeki dönüşüm ile sağlık ocakları aile sağlık merkezine dönüştürülmüş ve birinci basamak sağlık hizmeti Aile Hekimliği adıyla yeniden düzenlenip hizmet vermeye başlanmıştır. Türk Tabipler Birliği bu değişim ve planlamanın hekimler ve meslek örgütlerinin görüşleri doğrultusunda gerçekleşmesi gerektiğini savunmuşlardır.

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği Birinci Bölüm (2013), Aile sağlık merkezi bir veya daha fazla aile hekimi ile aile sağlığı elemanlarınca aile hekimliği hizmetinin verildiği sağlık kuruluşuna denir.

<http://sincanyenikentasm.com/icerik/240/17/aile-sagligi-merkezi> (2019), Bir veya daha fazla aile hekimi ile aile sağlığı elemanlarınca aile hekimliği hizmetinin verildiği sağlık kuruluşuna denir.

Dikici ve ark. (2007), Çalışma sağlık hizmetlerince meydana getirilmiş aile hekimliği disiplinini araştırmaktadır. Aile hekimliğinin tarihçesiyle kavram araştırılmıştır. Çalışmada aile hekimliğinin hizmete erişim, süreklilik, kapsamlılık, koordinasyon gibi temel ilkelere dayandırılmaktadır. Bu ilkeler aile sağlık merkezlerinin doğru anlaşılabilmesi için yapılmıştır. Aile sağlık merkezleri temel sağlık hizmetlerinin birinci basamağından yer almaktadır. Temel ilkeler birinci basamak sağlık hizmetlerinin disiplin sisteminde önemli rol oynamaktadır. Çalışma erek aile sağlık merkezi, gerekse aile hekimliği sisteminin anlaşılması için hazırlanmıştır.

Mutlupoyraz (2010), Bu çalışma kullanıcılar üzerinde hasta memnuniyet anketi yaparak, Adana’da aile hekimliği uygulamasından önce, hasta memnuniyetini ve aile hekimliği uygulamasının hasta memnuniyeti üzerine etkisini amaçlamıştır. Aynı zamanda hekimlerin çalışma şartlarının iş doyumu ve memnuniyetlerine etkisini araştırmak çalışmanın amaçlarından biridir. Adana il merkezindeki sağlık ocağı/aile sağlığı merkezleri, semtlerin sosyal ve ekonomik düzeylerine göre ayrılmıştır. Düzeyler düşük, orta ve yüksek olarak belirlenmiştir. Seçilen aile sağlık merkezlerinde memnuniyet anketler uygulanmıştır. Çalışmaya katılanların aile sağlık merkezi ve sağlık ocağı uygulamalarının ortalama puanları karşılaştırılmıştır. Sağlık hizmetlerinde aile hekimliği sistemi hasta memnuniyeti ile hasta memnuniyeti ilişkisi çok önemli bir noktadadır. Çalışmanın sonucunda ülkemizdeki tüm sağlık hizmetlerinin sistem, hasta memnuniyeti ve hekimlerin iş doyumu göz önünde bulundurularak değerlendirilmeli ve

gerekli iyileştirmeler sağlanmalıdır. Bu durumun gerek hekim iş doyumunda gerekse hasta memnuniyetinde verimli artışlar meydana getirecektir.

Turgu ve ark. (2018), Çalışma Edirne il merkezinde bulunan aile sağlık merkezlerine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri ve hekim iş doyumunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya katılan kullanıcılar hasta ve aile hekimleri olarak belirlenmiştir. Aile sağlık merkezleri temel sağlık hizmetlerinin birinci basamağında yer almaktadır. Bu durum aile sağlık merkezlerinin hastanın sağlık hizmetleriyle ilk karşılaştığı kurum olması sebebiyle önem arz etmektedir. Çalışmaya katılan kullanıcıların memnuniyet analizleri oluşturulmuştur. Sağlık hizmetlerinde aile hekimliği sistemi hasta memnuniyeti ile hasta memnuniyeti ilişkisi çok önemli bir noktada bulunmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde bulunan aile sağlık merkezlerindeki hasta ve aile hekimi memnuniyeti sağlık hizmetlerinin kullanıcı üzerindeki verimini arttırabileceği düşünülmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerindeki eksikliklerin azalmasına ve kalitenin artmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

Aydın (2004), Ergonominin insan kullanımına yönelik tasarım, çalışma ve yaşam koşullarının optimum seviyeye gelmesini amaçladığını belirtmiştir. Çevresel etmenlerin insan ve makine ilişkisinden bahsetmektedir. Bu ilişki hem ruhsal hem bedensel ilişkiyi konu edinmektedir. İnsanın alışkanlık ve yeteneklerinin bu ilişkiyi doğrudan etkilediğini ifade eder. Sağlık kurumlarında ergonominin hastanın tüm yaşamsal faaliyetlerini doğrudan etkilediğini ifade etmiştir. Bundan dolayı sağlık birimlerinde ergonomi, hastaların elbise giyinme, yemek yeme, saç tarama gibi günlük yaşam etkinliklerinin tümünde bağımlı olabilir.

DPT (2001), Devlet Planlama Teşkilatı tarafından; sağlık tesislerinin etüt-proje hizmetleri için yeterli kaynak ayrılmadığından çoğu zaman tip proje kullanıldığı ifade edilmiştir. Bu uygulama ile arazinin jeolojik, jeoteknik etütleri, topografik yapısı, coğrafik ve çevresel özellikleri göz ardı edildiğini, bina yatırımları rasyonel kriterler çerçevesinde belirlenmektedir. Kalkınma planlarında bina hedefleri, yalnızca sayısal gerçekleşme oranlarına dayandırılıp, nitelik ve hizmete uygunluk anlamında bir değerlendirme yapılamadığını, şehir planlamacısı ve arsa kullanıcıları arasında gerekli iş birliğinin sağlanamaması veya planların ileriye dönük değil günün ihtiyaçları

2. KAYNAK ÖZETLERİ

doğrultusunda hazırlanması sonucunda mevcut sağlık tesislerinin geliştirilmeyip, büyütülmesine imkânı bulunamadığını ifade edilmiştir.

Gezer (2014), Hastaneler kullanıcı gruplarının tümü tarafından kullanılan mekanlar olması sebebiyle kamusal alanda önemli bir yere sahiptir. Erişilebilir bir hastane tüm kullanıcıların fiziksel durumunu olumlu yönde etkileyecek şekilde tasarlanmalıdır. Engelli ve yaşlı bireylerin hastane ve sağlık merkezlerine erişiminden, teşhis ve tedaviye dek güvenli bir şekilde ulaşılması amaçlanmalıdır. Hastane ve sağlık merkezlerinin planlaması yoğun bir çaba gerektirmektedir. Bu yapılar kullanıcının stresini azaltan ve güven duygusunu yükselten fiziki durum ile desteklenmelidir. Bundan dolayı hastane ve sağlık merkezi tasarımlarında erişilebilirlik olgusu göz önünde bulundurularak tasarım süreci geçirilmelidir.

Okay (2013), birinci basamak sağlık hizmetlerinde bulunan aile sağlık merkezi için temel yapılanma aile hekimliğidir. Aile hekimliğini doğru anlamak ve neden ortaya çıktığını kavramak aile sağlık merkezlerinin planlamasına etki etmektedir. Aile hekimliğinin gelişim süreci kendine özgü bir ilerleme göstermektedir. Bu dinamiği yakından incelemek ve gelişiminden dolayı oluşan sorunları çözümlmek sağlık sisteminin birinci halkasını meydana getiren aile hekimliği sisteminin gelişmesi için faydalı olacaktır. Bu durum aile hekimliği sisteminin güç kazanmasını ve ilerlemesini sağlayacaktır.

3. MATERYAL VE METOT

Bireylerin ve buna bağı olarak toplumların sağlıklı olabilmeleri ve bunun sürekliliğinin sağlanabilmesi için sağlık hizmetleri büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetleri, toplumların gelişmişlik seviyelerine paralel olarak gelişme göstermektedir. Bunun yanında toplumların sağlık ve dolayısı ile hastalık konusuna bakışları da, kültürel algılamaları ve sosyal yaşamları doğrultusunda değişmektedir. Söz konusu farklılıklar sağlık hizmetlerinin kapsamını ve çeşitliliğini etkilemektedir.

Günümüzde bilimsel kriterlere göre yönlendirilen, tanı ve tıbbi tedavi süreçlerini kapsayan “batı tipi” sağlık hizmetleri anlayışı yaygındır. Bunun dışında kalan ve çoğunlukla şifacılık, bitkisel, metafizik kürler vb. şekilde görülebilen ve ağırlıklı olarak Doğu (Çin, Asya) tıbbı ya da “alternatif tıp” olarak bilinen tarzda sağlık hizmeti üretimleri de söz konusudur. Ancak genel kabul gören ve ülkemizde de yaygın olan bilimsel kriterler ışığında bulgulara ve neden sonuç ilişkilerine dayanan “batı tipi tıp anlayışı”, sağlık politikalarını ve uygulamalarını yönlendirmektedir (Altay, 2003).

Bu bağlamda, Bingöl ilinde bulunan ve yoğun bir nüfus potansiyeline hizmet veren üç ASM, ergonomik tasarım parametrelerinden erişilebilirlik ve kullanılabilirlik açısından değerlendirilmiştir. Çalışma alanındaki ASM’ler Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi, Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi, Kültür Aile Sağlık Merkezi olarak belirlenmiştir. Kullanıcıların memnuniyetleri, bu parametreler içinde erişilebilirlik ve kullanılabilirlik olarak sorgulanmıştır.

Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi’nin bulunduğu semt Bingöl Üniversitesi’nin bulunduğu bölgede olduğundan kullanıcı yoğunluğu ve farklılığı göz önüne alınarak çalışma alanı olarak belirlenmiştir.

Kültür Aile Sağlık Merkezi’nin bulunduğu semt Bingöl ilindeki yoğunlukla kamu binalarının bulunduğu bölge olduğundan çalışma alanı olarak belirlenmiştir.

Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi’nin bulunduğu semt Bingöl ilindeki yerli halkın en yoğun bulunduğu bölgede olduğundan çalışma alanı olarak belirlenmiştir.

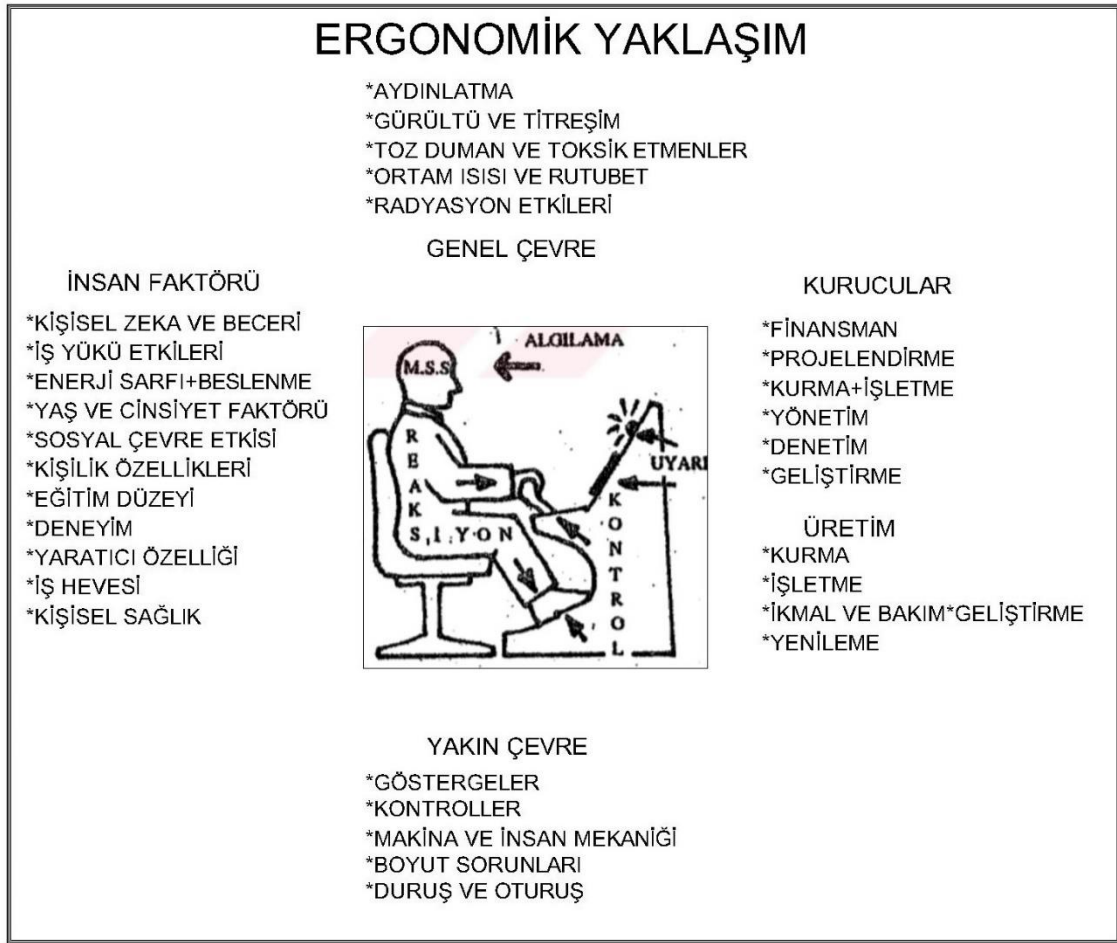
3.1. Ergonominin Tanımı ve Önemi

Ergonomi insan kullanımına yönelik, tasarım, çalışma ve yaşam koşullarının optimal hale getirilmesini amaçlayan uygulamalar bütünüdür. Ergonomi, insanların anatomik özelliklerini, antropometrik karakteristiklerini incelemekte, bu bağlamda fizyolojik kapasite ve toleranslarını göz önüne alarak tasarımlar üretmektedir. Ayrıca çeşitli iş ve çevre koşullarında insanların makinelerle ilişkisini konu edinmektedir. Bu ilişkinin bedensel ve ruhsal ilişkilerini göz önüne almaktadır. Amaç sistemsel verimliliği arttırmaktır. Ergonomi, insanın işinde daha verimli olabilmesi için aşağıdaki işlevleri yerine getirmelidir:

- Çalışanın işyerinde sağlık ve güvenlik içerisinde çalışmasını,
- İşin; insanın antropometrik ölçülerine, beden gücüne ve kişisel özelliklerine uygun olarak tasarlanmasını,
- Her türlü alet, makine, araç ve donanımın insan yetenekleriyle bağdaşık şekilde tasarlanmasını,
- Psiko-sosyal açıdan olumlu bir iş ortamının oluşturulması ve çalışma hayatının insancılaştırılmasını sağlamalıdır (Kahraman, 2012).

Bu işlevlerin yerine getirilebilmesi için ergonomi, insanın fizyolojik ve biyolojik özelliklerini, enerji gereksinimini, enerjinin çalışma ile ilişkisini, beslenme ve bunun çalışma ile ilişkisini, yorulmayı, insan-makine sistemlerini ve çalışma koşullarını incelenmekte; gürültü, ışık ve renk etüdü yapar; çalışma ve dinlenme sürelerinin belirlenmesine katkı sağlamaktadır (Su, 2001).

Ergonomi, insanı çalışma çevresiyle birlikte inceleyen bir bilim dalıdır. Ülkemizde ergonomi kavramının pek yaygın olduğu söylenemez. Oysa bu bilim dalına gerekli önemin verilmesi, bu alada araştırmaların yapılması, sosyo-ekonomik kalkınmamızda önemli gelişmeler sağlayacaktır. Ergonomik yaklaşımda, insanın fiziksel ve ruhsal özellikleri, makine-arac ve gereçlerin insan üzerindeki etkilerinin incelenmesi ve çalışma ortamının insan özellikleriyle uyumlu duruma getirilmesi, çalışma sırasındaki yüklenme ve zorlanma, bu yüklenme-zorlamanın en aza indirilerek insan sağlığının korunması ve iş veriminin artırılması konularındaki açıklamalar belirtilmiştir (Erkan, 1996) (Şekil 3.1.).



Şekil 3.1. Ergonomik yaklaşım (Erkan, 1996)

Bu değerlendirmelerin sonucunda elde edilen veriler, insan makine ve çevre sistemlerinin tasarımında, işyeri ve çalışma ortamlarının düzenlenmesinde kullanılmaktadır. Ergonomi genel anlamda, yaşamın insana uydurulmasını hedeflemektedir. Bu durum tıp ve ergonomi birbiri ile sıkı ilişkilidir. Her ikisinin de ortak yönü hayatın insan üzerindeki zorlayıcı ve olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak ya da azaltmaktır (Günay, 2019). İş yeri ortamında çalışmalarına yönelik ergonomik tasarımlar, çalışan memnuniyetini artırmakta ve sağlık çalışanlarının işe bağlılıklarını pekiştireceği gibi sağlık personellerine ve hastalara daha güvenli ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunma anlayışını kazandıracaktır. Ergonomik ilkelerin ve tasarımların sağlık birimleri ortamında başarılı bir şekilde uygulanması, başta yönetimin desteği olmak üzere tüm birimleri içeren katılımcı bir yaklaşım anlayışını gerektirmektedir.

Ergonomik tasarım kriterlerinden erişilebilirlik ve kullanılabilirlik kriterleri göz önüne alınarak planlama yapıldığında tasarım; kullanıcı merkezli bir anlayışa daha kolay ulaşabilmektedir.

3.1.1. Ergonominin Sağlık Yapılarında İncelenmesi

Ergonomi; insan refahını, mutluluğunu ve genel performansını geliştirecek bilgileri bulmayı ve buna uygun yöntemlerin uygulanarak sistemsal gelişmesini sağlamaktadır. Dolayısı ile ergonomi kapsamındaki erişilebilirlik ve kullanılabilirlik kavramı, mekân düzeni ile kullanıcılar arasındaki ilişkide ve sağlık yapılarının bütününde önemli bir fonksiyona sahiptir.

Ergonomi, kullanıcı merkezli bir tasarım anlayışıdır. Dolayısıyla sağlık kurumlarında fiziksel, bilişsel ve kurumsal ergonomik ilkelerin uygulanması kurumsal performansı artıracak birtakım avantajlar sağlamaktadır. Kurum içinde uygun ergonomik tasarımların yapılması, tüm kullanıcıların performansını arttıracaktır. Böylelikle kullanıcı dostu birim tasarımlarına odaklanılarak hasta güvenliği, etkililik ve sağlık çalışanlarının çalışma hayatı kalitesi gibi sistem düzeyinde performansı maksimize edecek sonuçlara ulaşılmasını kolaylaştıracaktır (Aydemir ve Yaşar, 2016). Ergonomi bir mühendislik disiplindir. Erişilebilirlik ve kullanılabilirlik kriterleri tasarımda göz önüne alınarak planlama yapılmalıdır. Bu kapsamda planlama düşünüldüğünde süreç ve sonuç kalitesinin, etkin bir yapı tasarımına bağlı olduğu dikkate alınmalıdır. İş ortamında sağlanan ergonomik tasarım engelliler, yaşlılar ve hamileler gibi dezavantajlı grupların uzun süre iş ortamında kaliteli bir çalışma ortamı sağlayabilmeleri adına önem taşımaktadır.

Sağlık kurumlarında hizmet veren kullanıcılara uygun çalışma ortamının sağlanamaması, ergonomi kapsamında erişilebilir ve kullanılabilir tasarım kriterlerinin uygulanabilirliğini zorlaştırmaktadır. Mekân büyüklükleri ve düzeni kullanıcıların iş yapış şekillerini doğrudan etkilemektedir. Kullanıcıların iş görmesi sürecinde kullandığı araç-gereçler, üzerinde çalıştığı masalar, oturduğu sandalyeler, kullandığı yöntemler teknik açıdan ne kadar mükemmel olursa olsun, mekân düzeni ve büyüklükleri ergonomik tasarım kriterlerine uygun değil ise mekan kullanıcılara maksimum fayda sağlamayacaktır.

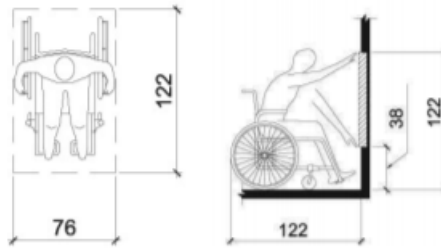
Mühendislik, idari ve davranışsal kontroller gibi kanıta dayalı ergonomik çözümler yoluyla sağlık kurumlarında, sağlık çalışanları ve hasta güvenliği güvence altına alınabileceği gibi verimlilik, mali avantajlar ve kurumsal performans düzeyinde makro avantajlar da sağlanabilmektedir (Aydemir ve Yaşar, 2016).

3.1.2. Erişilebilirlik ve Kullanılabilirlik Tasarım Kriterlerinin Sağlık Yapılarında İncelenmesi

Sağlık yapılarında erişilebilirlik kapsamında, planlamada; genişliklerin, alanların ve yüksekliklerin standartlar doğrultusunda erişilebilir olması gerekmektedir. Bu başlıklar kullanım alanları olarak; otopark, bina girişi, asansör, rampa, merdiven, kapı ve pencereler, tuvaletler, manevra alanları tasarımlarının erişilebilir olması açısından önem kazanmaktadır.

Herkes için erişilebilir tasarım yaklaşımının temel amacı, kullanıcıların mekâna uyum sağlamasını değil, mekânın kullanıcıya uymasını sağlamaktır. Bunun için, farklı kullanıcıların gereksinimlerinin dikkate alınarak, mekânın verimliliğinin artırılması, kolaylıkla ve güvenilir bir şekilde kullanabilmesinin sağlanması gerekir.

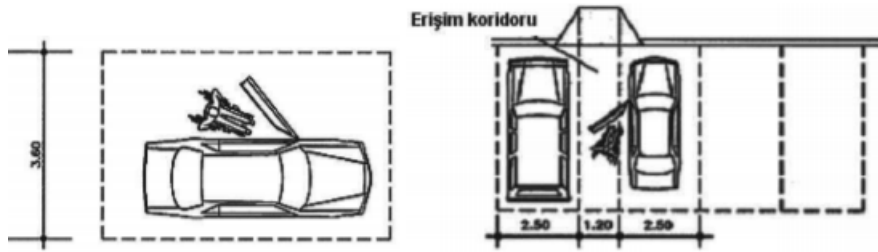
Sağlık yapılarında herkes için tasarım kapsamında, erişilebilirliğin kişiden kişiye oldukça farklılık gösterdiği gerçeğiyle planlama sürecinde “standart insan boyutları” yerine “engelli insanın kullandığı aparatlarla kapladığı alanlar” esas alınmalıdır. Tekerlekli sandalye kullanımı esas alınarak yapılan planlamalarda ayrılan manevra alanları erişilebilirlik açısından birçok farklı kullanıma yanıt verebilir. Bir tekerlekli sandalye boyutu ortalama olarak 122 cm x 76 cm’dir. Şekil 3.2.’de tekerlekli sandalyenin boyutları ve kullanımında kapladığı alanlar görülmektedir (Şekil 3.2.) (Gezer, 2014).



Şekil 3.2. Tekerlekli sandalyenin boyutları ve kullanımında kapladığı alanlar (T.C. Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011)

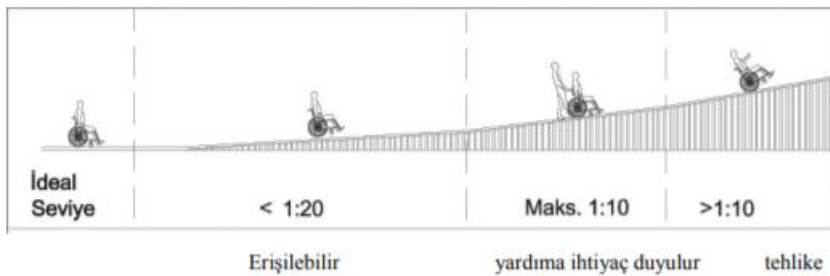
3. MATERYAL METOT

Sağlık yapılarında yapıyı kullanan kişilerin durumları göz önüne alınarak kullanım alanları; kamusal alanlarda engelliler için ayrılan mekan yüzdeleri oranlarına göre daha fazla olmalıdır (park alanı, tuvalet, oda sayıları gibi). Tekerlekli sandalye kullanıcısının manevra yapabilmesi için her mekânda minimum 150 cm x 150 cm alana ihtiyaç bulunmaktadır. Bu boyut esas alınarak yapılan düzenlemelerde; açık otoparklarda engellinin kullanacağı taşıt park yerlerinin boyutları; tek araba için en az 3.60 m, tavsiye edilen genişlik ise 3.90 m.'dir. İki park yeri arasında 1.20 m. genişliğinde bir erişim koridoru düzenlendiğinde park yeri genişliğinin 2.50 olması önerilmektedir (Şekil 3.3) (Gezer, 2014).



Şekil 3.3. Otoparklarda engellinin kullanacağı taşıt park yeri boyutları (T.C. ASPB, s. 33, 2011)

Sağlık merkezlerinde yükseklikler arasındaki düşey ve yatay bağlantılar bu ölçüler doğrultusunda çözümlenmelidir. Seviye farkı olan yerlerde döşeme seviyesinden 20 mm'den daha fazla bir kot farkı varsa rampa düşünülmelidir. Rampalar, kullanan kişilerin güvenliği açısından büyük önem taşımaktadır. Rampalar uygun eğimde ve genişlikte olmalı (hiç bir şekilde %8 (1:12)'den dik olmamalıdır), rampanın yanında iki taraflı korkuluk bulunmalıdır (Şekil 3.4.) (Gezer, 2014).



Şekil 3.4. Rampa eğimleri (T.C. ASPB, 2011)

Sağlık yapılarında kullanılabilirlik kapsamında, planlamada; mekan büyüklüklerinin, kapı açılış yönlerinin ve mekanlar arası ilişkilerin standartlar doğrultusunda kullanılabilir olması gerekmektedir. Bu başlıklar kullanım alanları olarak; muayene odaları, tuvaletler, aşı, gebe izlem odası, laboratuvar, bebek bakım odası ve bekleme alanlarının tasarımlarının kullanılabilir olması açısından önem kazanmaktadır. Herkes için kullanılabilir tasarım yaklaşımının temel amacı, erişilebilirlik tasarım kriterinde olduğu gibi kullanıcıların mekâna uyum sağlamasını değil, mekânın kullanıcıya uymasını sağlamaktır. Bunun için, farklı kullanıcıların gereksinimlerinin dikkate alınarak, mekânın verimliliğinin artırılması, kolaylıkla ve güvenilir bir şekilde kullanabilmesinin sağlanması gerekir (Gezer, 2014).

3.2. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Çeşitleri

Sağlık hizmetleri insan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir (Sağlık Bakanlığı, Madde 4 /b, 2001).

İnsanın toplumsal bir varlık olması nedeniyle, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla oluşturulan organizasyonlar, kurumlar ve devletler tarafından topluma sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Sağlık hizmetleri sağlığın korunmasını, hastalıkların teşhis ve tedavisinin yapılmasını, hastaların rehabilite edilmesini içeren hizmetlerin sistemli bir şekilde verilmesidir.

Dünya sağlık örgütünün tanımlanmasına göre sağlık hizmet çeşitleri;

- Koruyucu Sağlık Hizmetleri
- İyileştirici Sağlık Hizmetleri
- Rehabilitasyon Hizmetleri

olarak 3 bölümde incelenir.

Türkiye’de bu çeşitlilik temel sağlık hizmetleri adı altında toplanmıştır.

3.2.1. Temel Sağlık Hizmetleri

Temel Sağlık Hizmeti (TSH) “bir toplumda birey ve ailelerin geneli tarafından kabul edilecek yollardan, onların tam olarak katılımları ile ülke ve toplumca karşılanabilir bir harcama karşılığında, onlara götürülen esas sağlık hizmetidir” (Birinci Aile Hekimleri Buluşması Raporu, 2015).

İnsanın toplumsal bir varlık olması nedeniyle, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla oluşturulan organizasyonlar, kurumlar ve devletler tarafından topluma sağlık hizmetleri verilmektedir. Sağlık hizmetleri sağlığın korunmasını, hastalıkların teşhis ve tedavisinin yapılmasını, hastaların rehabilite edilmesini içeren hizmetlerin sistemli bir şekilde verilmesidir.

Tüm ülkeler vatandaşlarına sağlık hizmetlerini uygun bir biçimde vermek amacıyla Temel Sağlık Hizmeti (TSH) kavramını getirmişlerdir. TSH birinci basamak sağlık hizmetlerini ve koruyucu sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Bu yaklaşıma göre, sağlık hizmetlerinin organizasyonunda hastaların hizmet akışına uymaları gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde akış, birinci basamakta TSH kapsamında ayakta ve evde tedaviyi, ikinci basamakta hastaneleri, üçüncü basamakta bir sağlık konusu üzerinde yoğunlaşmış olan özel dal hastanelerini içermektedir. Bu akış içinde ilk başvuru yeri olan TSH birimleri, evde ve ayakta tedaviyle birlikte değişen içeriğiyle, koruyucu sağlık hizmetlerini kapsamlı ve yaygın biçimde vermektedir. TSH'nin ilk basamakta yer alması, yaygın ve ulaşılabilir olmasını gerektirmektedir. Bu birimlerde, hastalıkların teşhis ve tedavisinin yapılması, yönlendirilmesi, hastalığın ortaya çıkmasının önlenmesi, bu yönde çalışma, eğitim ve sağlık tanıtımları yapılmaktadır.

Bu gelişmeler doğrultusunda ülkemizdeki sağlık organizasyonunu yöneten Sağlık Bakanlığı; hastanelerdeki yükü azaltmaya çalışmaktadır. Topluma TSH kapsamındaki birinci basamak sağlık hizmetleri etkili ve verimli bir biçimde sunulmaya başlanmıştır. Bu hizmetlerin toplumun tüm kesimlerine ulaştırılması amacıyla “Aile Sağlık Merkezleri” adı altında toplumdaki tüm aile kurumlarının aile hekimi kapsamında birimler kurulmaya başlanmıştır.

Aile sağlık merkezleri çok çeşitli ve farklı sorunlara sahip kişiler ve hastalar tarafından kullanılan yapılar olmasından ötürü kullanıcı gruplarının fiziksel gereksinim ve isteklerini sağlayacak özellikte olmalıdır. Aile sağlık merkezlerinin tasarımı ve

planlanması yoğun, karmaşık bir çaba gerektirmektedir. Ayrıca hastaların ve kullanıcıların stresini azaltıcı etmenlere sahip olup, iyileşme ve tedaviyi teşvik etmelidir. Aile sağlık merkezleri özellikle yaşlılar, çocuklar, kadınlar ve engelli insanların erişilebilirliğini destekleyen donanımları içermelidir. Günümüzde tüm konularda olduğu gibi aile sağlık merkezlerinde de insan odaklı olan, içerisinde erişilebilirlik ve kullanılabilirlik tasarım kriterlerine sahip bir planlama yaklaşımı benimsenmelidir.

3.2.2. Aile Sağlık Merkezlerinin Yapısı ve Önemi

Aile sağlık merkezi bir veya daha fazla aile hekimi ile aile sağlığı elemanlarınca aile hekimliği hizmetinin verildiği sağlık kuruluşuna denilmektedir (Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği Birinci Bölüm madde 3/ç 2013). Maliyetlerin azalması ve hekim çalışma sürelerinde esnekliğe imkân vermesi bakımından birkaç hekimin yeterli sayıda aile sağlığı elemanı ile birlikte görev yaptığı aile sağlığı merkezleri nüfusun ve ulaşımın uygun olduğu yerlerde oluşturulmaktadır. Buralarda sadece birinci basamak sağlık hizmeti verilmektedir. Bu tür grup çalışmaları dayanışma, eğitim ve hizmet sürekliliği açısından avantajlar taşımaktadır. Bu sayede, aile sağlığı merkezi, bakanlıkça öngörülen nüfus kriterleri esas alınmak suretiyle sözleşme yapmış bir ya da daha fazla aile hekimi tarafından açılabilir. Bakanlıkça uygun görülen aile sağlığı merkezleri eğitim amaçlı olarak da kullanılabilir (Ankara Sincan Yenimahalle aile sağlık merkezi web sayfası, 2015).

Aile hekimliğinin; sağlığı iyileştirici, hastalıklardan koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve destekleyici sağlık hizmetlerini bir bütün olarak sunmada önemli rolü bulunmaktadır. Bu roller sayesinde hastanelerde uzmanlar tarafından sunulan hizmetler iş yükü ve kalite açısından olumlu yönde etkilenecek, temel sağlık hizmetlerinin etkili ve yüksek kaliteyle sunulmasına katkıda bulunacaktır (Mutlupoyraz, 2010).

Sağlık sistemleri; temel sağlık hizmetlerinin verilmesi, fiziki şartların ve insan kaynaklarının geliştirilmesi, hizmet ve yatırımların finansmanının sağlanması, planlama ve politika geliştirme için veri toplanması gibi bazı temel fonksiyonları öncelikle yerine getirme özelliğinde olmalıdır. Bu bağımsız işlevlerin koordinasyonu ve yönlendirilmesi sistemin başarısını sağlayacaktır. Gelişmiş ülkelerde birinci basamak, sağlık sistemi

reformlarının köşe taşlarından birisidir ve güçlü bir birinci basamak sistemi toplum sağlığının gelişmesiyle direkt ilişkilidir (Turgu S. ve ark., 2018).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlık sistemi ve toplum sağlığı üzerindeki önemi göz önüne alındığında, bu kurumlarda çalışan hekimlerin iş doyumu düzeyleri ve bu hizmeti alan hastaların memnuniyet dereceleri de son derece önemlidir.

Aile sağlığı merkezi, kurumca öngörülen nüfus kıstası temel alınarak sözleşme imzalamış bir ya da daha fazla sayıdaki aile hekimi tarafından açılabilir. Aile sağlığı merkezindeki konumu için her aile hekimi bağlı olduğu bölgedeki kurumun en üst yöneticisi ile, aile sağlığı elemanı ise birlikte çalışacağı aile hekimi ile sözleşme imzalamaktadır. Aile hekimleri, sundukları sağlık hizmetlerinde yardımcı olmak üzere yardımcı sağlık personeli (ebe, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter gibi) ile temizlik, güvenlik, sekreteryaya, kalorifer ve benzeri hizmetler için şahsi veya diğer hekimlerle birlikte personel çalıştırabilir veya dışarıdan hizmet satın alabilirler. Eğitim aile sağlığı merkezleri ve müdürlükler tarafından uygun görülen aile sağlığı merkezleri eğitim amaçlı olarak kullanılabilir (Resmi Gazete, 2013).

Aile sağlığı merkezinin içinde kullanıma hazır, tüm aile hekimliklerince de kullanılabilecek mahremiyet kurallarının uygulandığı, bebek bakım ve emzirme yeri ya da odası bulunur.

Hastaların kullanabileceği tercihen kadın ve erkek için ayrı ayrı olmak üzere birbirinden ayrılmış, bağımsız tuvalet ve lavaboların olması gerekir. Her lavaboda sıvı sabun, kâğıt havlu ve poşetli çöp sepeti, her tuvalette tuvalet kâğıdı ve poşetli çöp sepeti bulundurulur. Tuvaletlerde acil çağrı butonu bulundurulur (Dikici ve ark., 2007).

Aile sağlığı merkezlerinin binaların giriş katlarında bulunması tercih edilir. Engelli ve yaşlı kişilerin giriş ve çıkışlarını mümkün kılan, kolaylaştırıcı önlemler alınır. Aile sağlığı merkezinde bulunan tıbbi hizmet odaları ile bekleme yerlerinde iç ortam sıcaklığı 18-27 arasında tutulur, muayene odasının iç ortam sıcaklığı için alt sınırın 20 derece olması gerekir. Isıtma soba hariç diğer yollardan sağlanır. Aile sağlığı merkezinin iç alanlarının boya, bakım ve onarımı tam olmalıdır. Dış cephe boyası ve tamirâtı ile ilgili yapılması gereken istekler belirlenerek ilgili yerlere bildirilir. Aile sağlığı merkezinin sağlık hizmeti sunulan alanlarına ait yer kaplamasının kolay temizlenebilir özellikte olması gerekir. Yararlanma ömrünü tamamlamış veya gereksinim fazlası olan gereçler aile sağlığı merkezi içinde bulundurulamaz. Sağlık

Bakanlığı'nın kullanımına verilen ve kurum tarafından aile hekimlerine kiralanmış bağımsız bina olarak kullanılan aile sağlığı merkezlerinin ilk çevre düzenlemesi müdürlük tarafından yapılır. Daha sonraki bakımları aile hekimleri tarafından devam ettirilir. Muayene odası dışında birinci fıkrada sayılan diğer odalar aile hekimlerince birlikte kullanılabilir (Resmi Gazete, 2013).

3.2.2.1. Aile Sağlık Merkezlerinin İhtiyaç Programını Belirleyen Kriterler

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Aile Sağlık Merkezi yönetmeliğince mekânsal boyutlarda aşağıda belirtilen asgari fiziki şartlar aranmaktadır (Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 2013).

- Binanın kolay ulaşılabilir, güvenli, uygun havalandırma, ısıtma ve aydınlatma imkânlarına sahip, toplam alanının tek aile hekimi için 60 metrekare olması gerekir. Birden fazla hekimin birlikte çalışması durumunda her aile hekimi için 20 metrekare ilave edilir. Bir aile sağlığı merkezinde 2-6 aile hekimliği birimi olmasına azami dikkat gösterilmelidir.
- Bekleme ve danışma bölümü bulunur. Bir hekim için bekleme alanında en az 5, daha sonraki her hekim için ilaveten en az 3'er adet olmak üzere yeterli sayıda bekleme koltuğu bulundurulmalıdır.
- Tıbbi müdahale odası, hastaya tıbbi girişimlerin yapılabileceği büyüklükte, lavabosu bulunan bir odadır. Bu odada aşı, enjeksiyon, küçük cerrahi müdahalelerin yapılmasına uygun muayene ve müdahale masası, muayene ve acil müdahale malzemeleri, jinekolojik muayene masası ile dezenfeksiyon ve sterilizasyon cihazlarının bulunması gerekmektedir.
- Laboratuvar hizmetlerinin aile hekimince merkezde verilmesi planlanıyorsa bu hizmetler için uygun bir oda bulunmalıdır.
- Aile sağlığı merkezi içerisinde kullanıma hazır, bütün aile hekimliği birimlerince de kullanılabilecek mahremiyet kurallarının uygulandığı, bebek bakım ve emzirme alanı veya odası yer almalıdır.

- Hastaların kullanabileceği tercihen kadın-erkek için ayrı olmak üzere birbirinden ayrılmış, müstakil tuvalet ve lavaboların olması gerekmektedir. Tercihen binanın giriş katında kurulurlar. Engelli ve yaşlı vatandaşların giriş ve çıkışlarını mümkün kılan, kolaylaştırıcı tedbirler alınmalıdır.
- Muayene odasının, her aile hekimi için en az 10 metrekare olması gerekir. Muayene odasında lavabo bulunmalıdır.
- Muayene odası dışında yukarıda sayılan diğer odalar aile hekimlerince müşterek kullanılabilir.
- Asistanlarının eğitim ihtiyaçları için eğitim salonu/asistan odası, eğitici odası, eğitim laboratuvar odası eğitim kurumunca sağlanmaktadır (Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği 36. madde).

3.2.2.2. Aile Sağlık Merkezlerinin Mekânsal Analizi ve Hasta Eylem

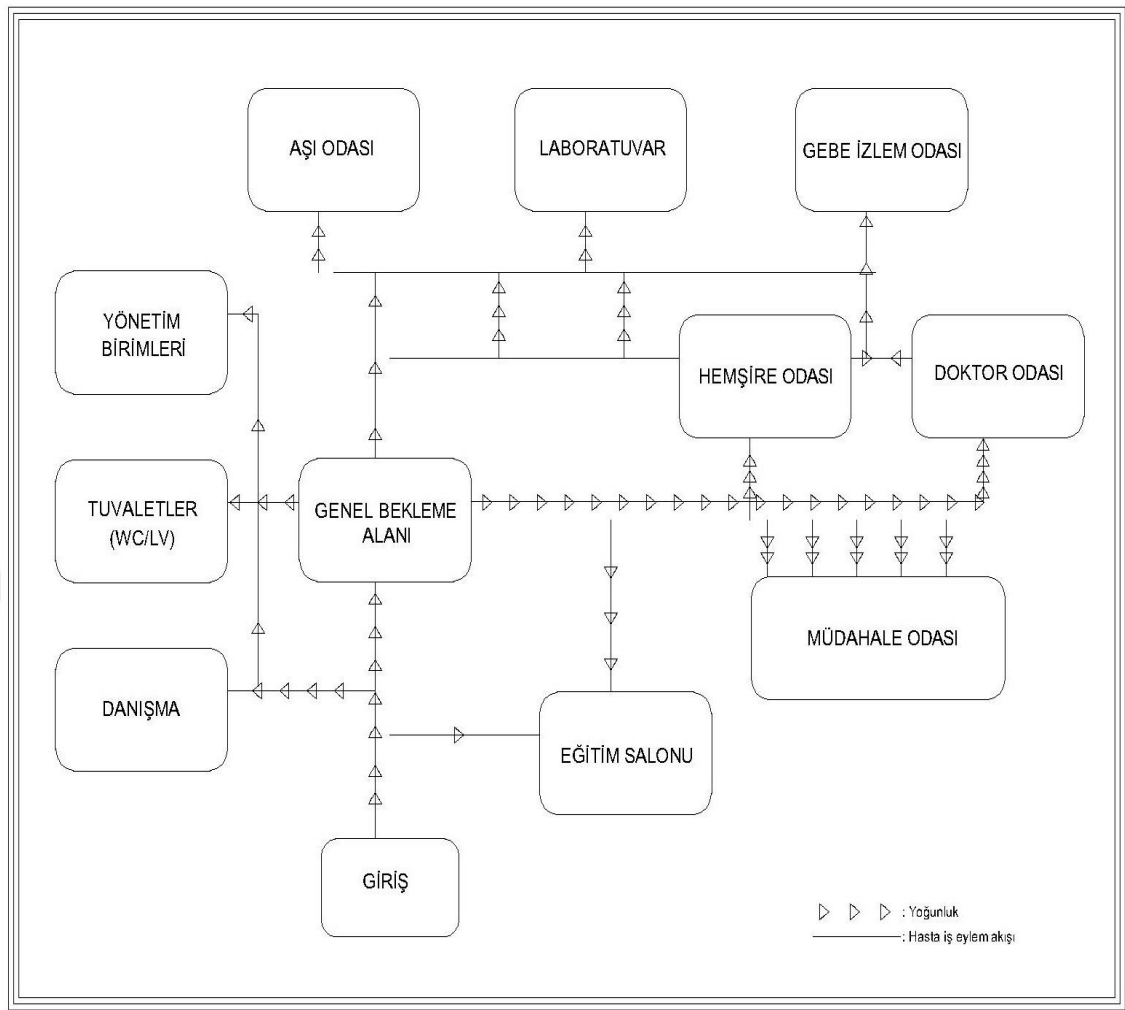
Akışı

Bir aile sağlık merkezinde yer alacak mekânlar, merkezin hizmet edeceği semtin demografik ve sosyal özellikleri ile diğer sağlık tesislerinin varlığına bağlı olarak belirlenmektedir. Bir ASM’de bulunması gereken asgari mekânlar; giriş, bekleme alanı, tıbbi müdahale odası, laboratuvar, bebek bakım odası, tuvaletler, muayene odası, eğitim salonu şeklinde sıralanmaktadır.

Çizelge 3.1.’de bir ASM’de bulunması gereken mekânlar ve bu mekanlar için Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş olan fonksiyonlar ile mekan özellikleri verilmiştir (Çizelge 3.1.).

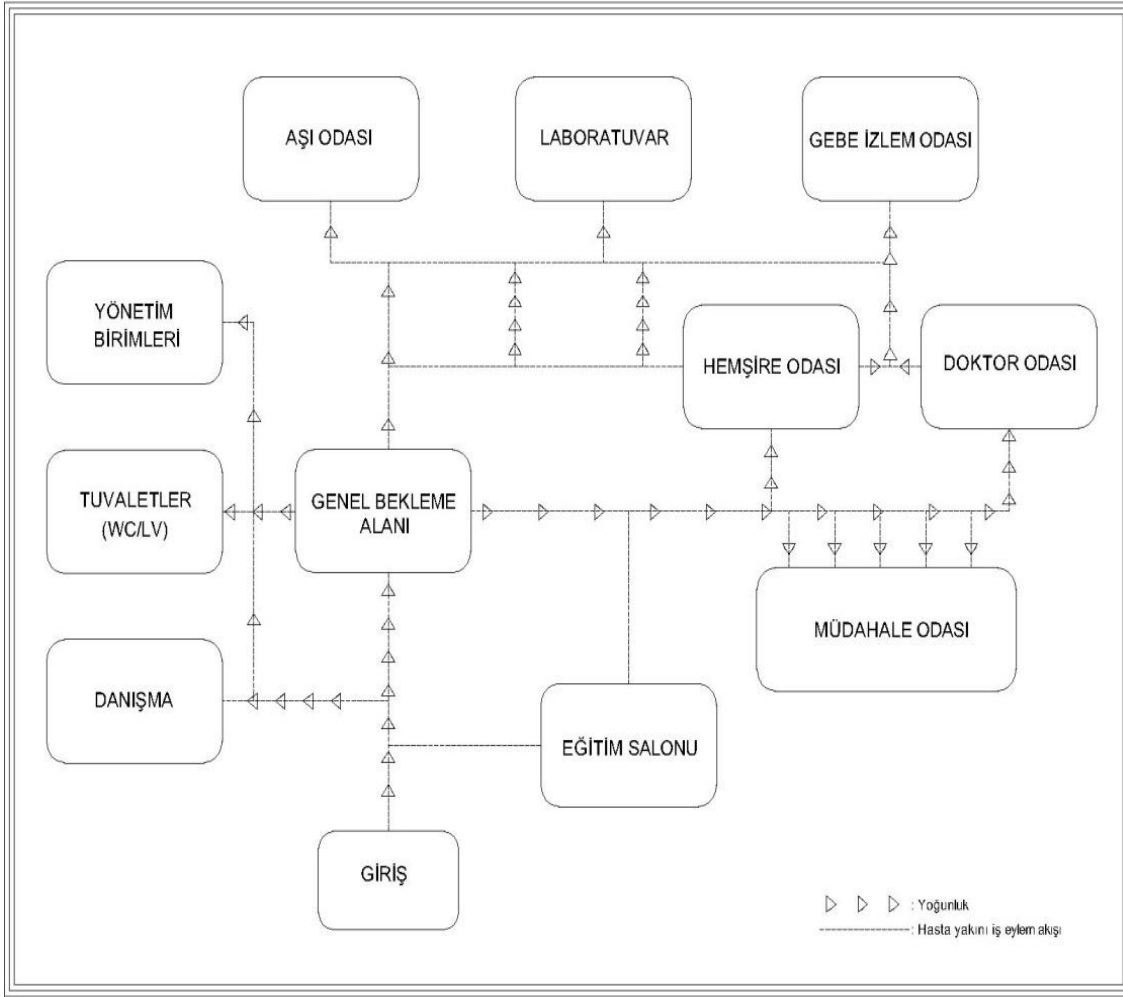
Çizelge 3.1. Bir aile sağlık merkezinde yer alması gereken asgari mekânlar

ASM'LERE AİT MEKAN ANALİZİ		
MEKAN	FONKSİYON	ÖZELLİKLER
Giriş	Karşılama ve Dağılım	Kolay ulaşılabilir, güvenli, uygun havalandırma, ısıtma, aydınlatma imkanlarına sahip olmalıdır.
Bekleme Alanı	Bekleme ve Dinlenme	Gerekli büyüklükte bir alan oluşturulmalı, bekleme koltukları bulunmalıdır.
Danışma	Yönlendirme	Girişten doğrudan görülebilmeli, bekleme alanı ilişkili olmalıdır.
Tıbbi Müdahale Odası	Müdahale	Gerekli büyüklükte bir alan oluşturulmalı ve müdahaleye uygun malzemeler bulundurulmalıdır.
Laboratuvar	Teşhis ve Takip	Gerekli büyüklükte bir alan oluşturulmalı ve incelemeye uygun malzemeler bulundurulmalıdır.
Bebek Bakım Alanı	Bebek İhtiyaçları Giderme	Bütün aile hekimliği birimlerince kullanılabilirmeli, mahremiyet kurallarının uygulanmalıdır.
Tuvaletler	Tuvalet İhtiyacı Giderme Bay - Bayan - Engelli	Bay-bayan ayrılmış, wc ve lavaboların bulunması gerekli, engelli wc/lv konumlandırılmalıdır.
Muyane Odası	Teşhis ve Tedavi	Her aile hekimi için en az 10 metrekare olmalıdır.
Eğitim Salonu	Bilgilendirme ve Toplantı	Asistanların eğitim ihtiyaçlarını giderebilecek, kurum toplantılarının yapılabileceği büyüklükte olmalıdır.



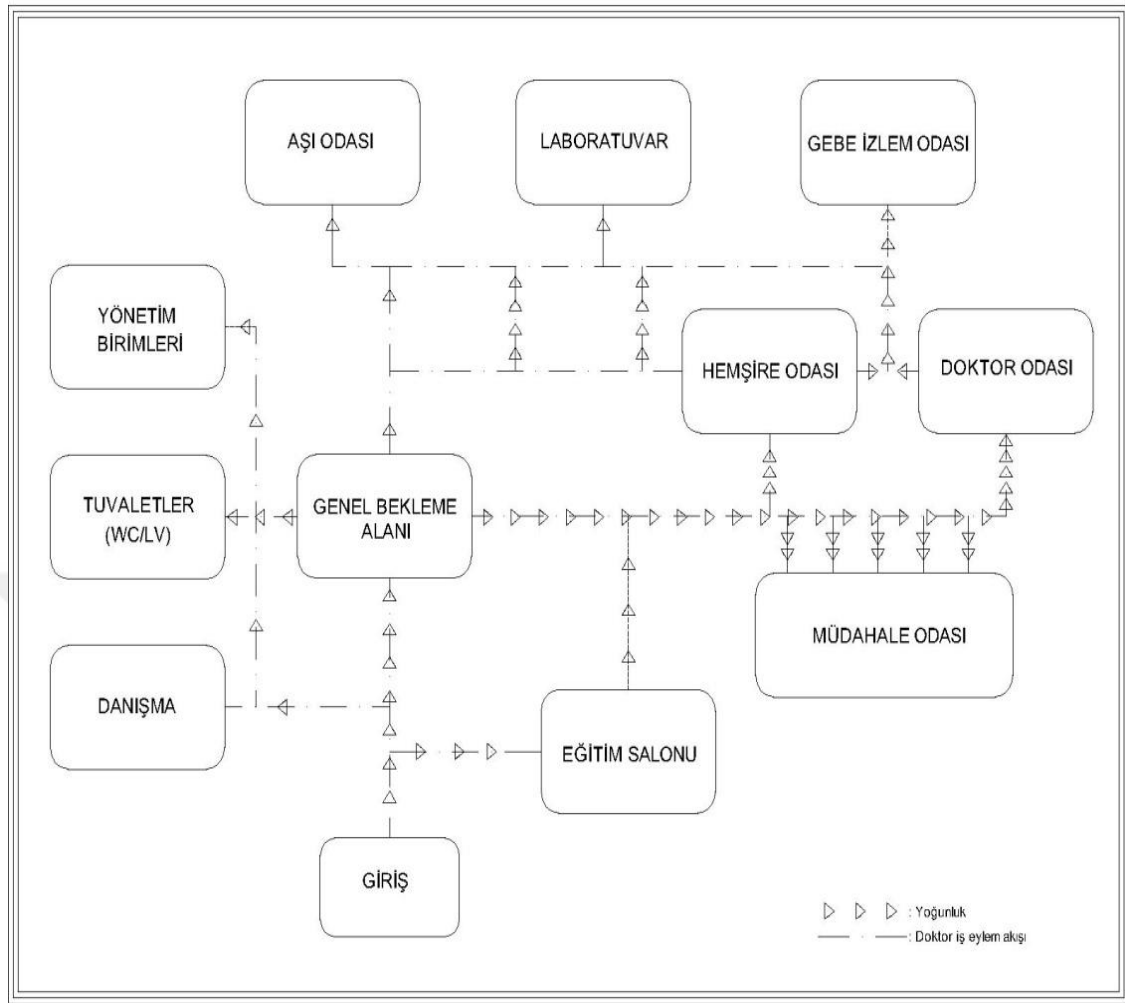
Şekil 3.5. Hasta eylem akış diyagramı

danışma, genel bekleme alanları, müdahale odası, doktor ve hemşire odası olarak belirlenmiştir.



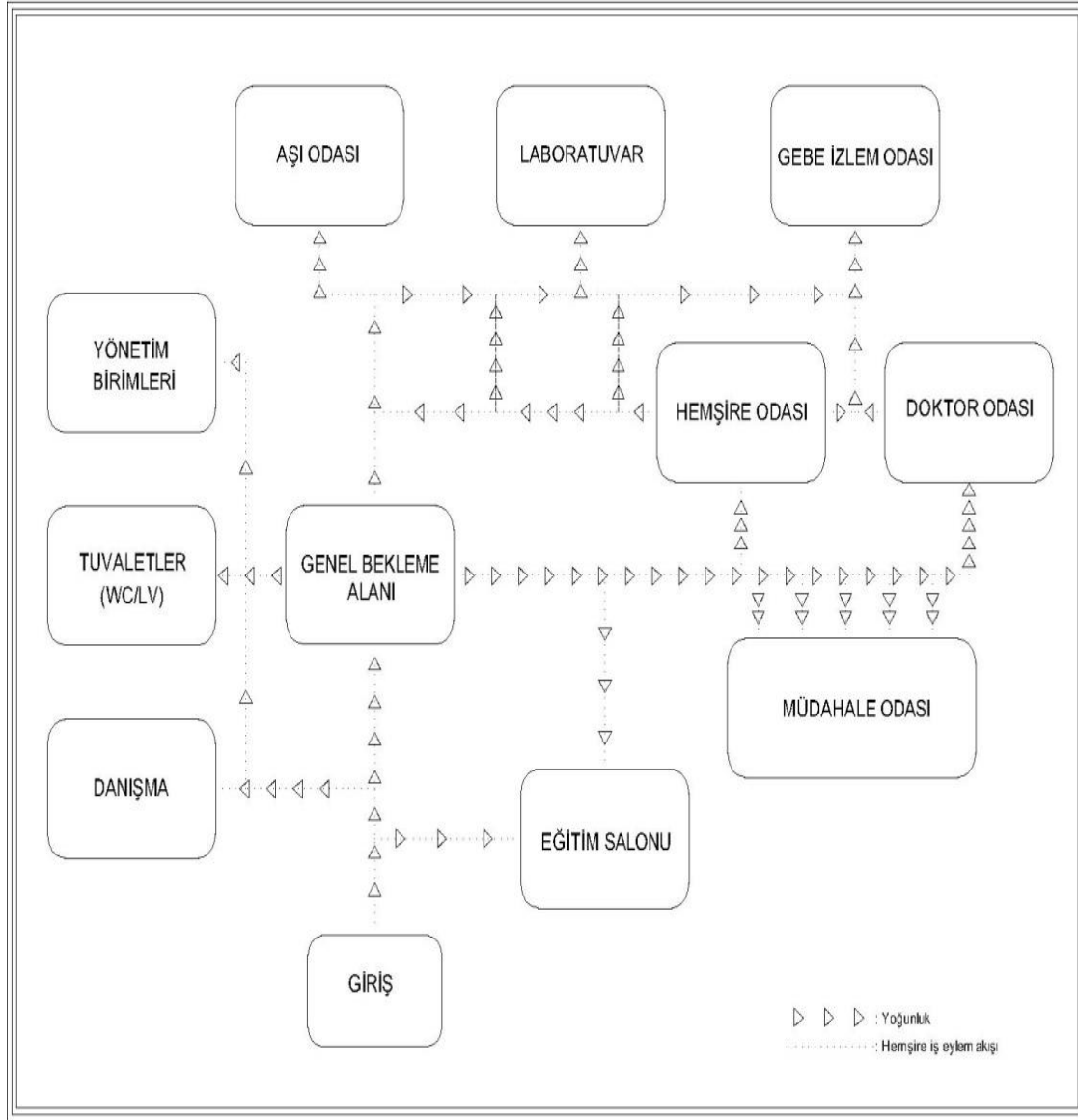
Şekil 3.6. Hasta yakını eylem akış diyagramı

Hasta yakını eylem akış diyagramı incelendiğinde, yoğunluğun en fazla olduğu mekânlar; giriş, danışma, genel bekleme alanları, tuvaletler, müdahale odası, doktor ve hemşire odası olarak belirlenmiştir.



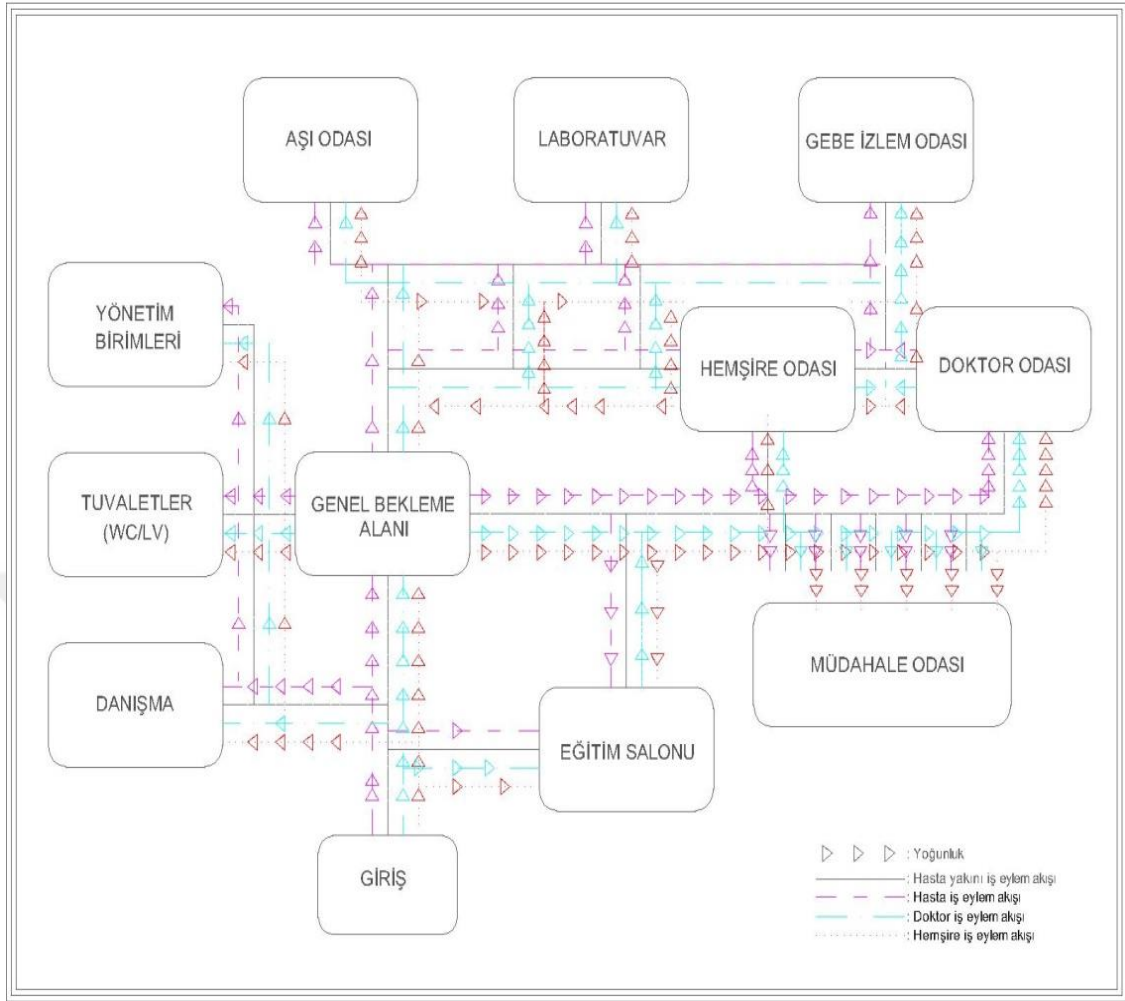
Şekil 3.7. Doktor eylem akış diyagramı

Doktor eylem akış diyagramı incelendiğinde, yoğunluğun en fazla olduğu mekânlar, genel bekleme alanları, tuvaletler, müdahale odası, gebe izlem odası, doktor ve hemşire odası olarak belirlenmiştir.



Şekil 3.8. Hemşire eylem akış diyagramı

Hemşire eylem akış diyagramı incelendiğinde, yoğunluğun en fazla olduğu mekânlar, tuvaletler, müdahale odası, aşı odası, laboratuvar, gebe izlem odası ve hemşire odası olarak belirlenmiştir.



Şekil 3.9. Hasta, hasta yakını, doktor, hemşire eylem akış diyagramı

İncelenen tüm eylem akış diyagramlarında, ASM'deki en yoğun mekânlar giriş, genel bekleme alanı, müdahale odası, doktor ve hemşire odaları ve bu birimlerin yer aldığı koridorlar olarak belirlenmiştir. Bu durum mekânların erişilebilmesi ve kullanılabilmesi için birinci derecede önemli mekânların yukarıda adı geçen mekânlar olduğunu göstermektedir. Çalışma kapsamında incelenen 3 ASM yapısı için bu analizler ayrı ayrı yapılarak, anket verileriyle karşılaştırılmıştır.



4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamında Bingöl ilinde bulunan 3 aile sağlık merkezinde mekan düzeni ve mekan büyüklüklerinin erişilebilirlik, kullanılabilirlik kriterlerine uygunluğu ile ilgili araştırmalar yapılmıştır. İnceleme yapılan aile sağlık merkezleri;

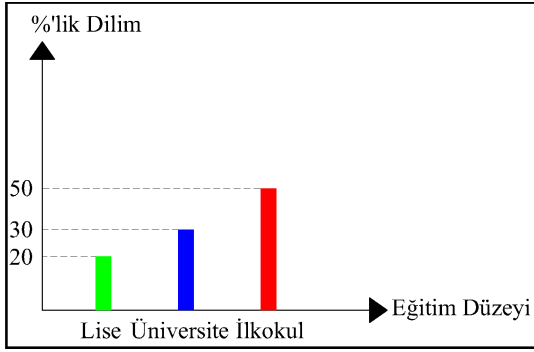
- Recep Tayyip Erdoğan Mahallesi Aile Sağlık Merkezi
 - Kültür Mahallesi Aile Sağlık Merkezi
 - Karşıyaka Mahallesi Aile Sağlık Merkezi
- şeklindedir.

4.1. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezine Yönelik Analiz

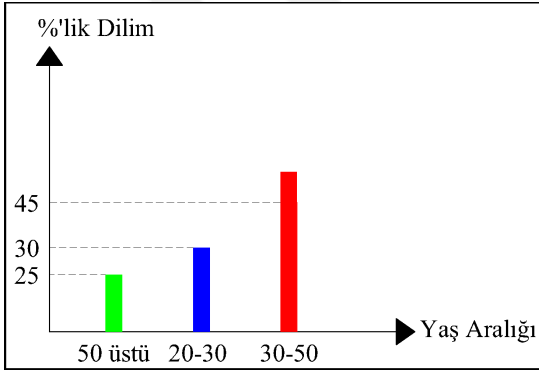
Çalışmaları

2009 yılında Uydukent sağlık ocağı olarak yapılan aile sağlık merkezi 2010 yılından itibaren, Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi olarak hizmet vermeye başlamıştır. 9 Doktor, 8 aile sağlığı elemanı, 4 sağlık Personeli, 1 yardımcı personel ile hizmet vermektedir. Aile sağlık merkezinin hizmet verdiği semtin nüfusu 2019 yılı itibariyle toplam 10522'dir. Anket uygulanan Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi'nin bulunduğu semtteki, bölgenin demografik yapısı incelenmiştir. Bu kapsamda Recep Tayyip Erdoğan ASM'yi sıklıkla kullanan kullanıcıların yaş grupları ve eğitim durumları belirlenmiştir. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi'nde kullanıcı memnuniyet analizleri uygulanırken, toplam 190 kullanıcı üzerinden anket uygulaması yapılmıştır. Kullanıcı memnuniyet analizleri hasta, hasta yakını, doktor ve hemşirelere uygulanmıştır. Kullanıcıların %30'u üniversite, %20'si lise, %50'si ilkokul mezunu ayrıca kullanıcıların %30'u 20-30 yaş arası, %45'i %30-50 yaş arası, %25'i 50 yaş üstü olarak belirlenmiş ve Çizelge 4.1. ve Çizelge 4.2.'de gösterilmiştir. (Çizelge 4.1., Çizelge 4.2.).

Çizelge 4.1. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi anket uygulaması kullanıcı eğitim düzeyi çizelgesi

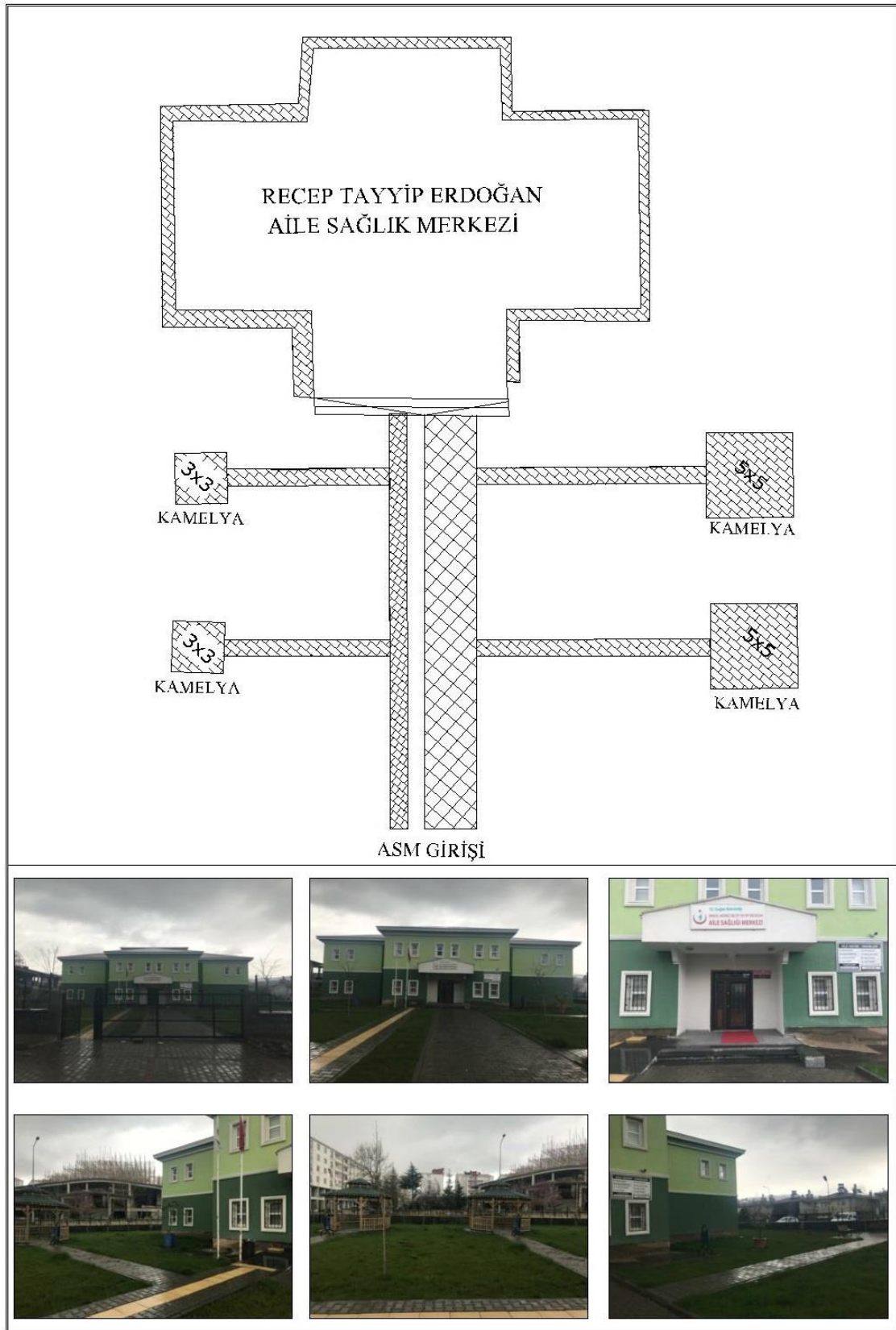


Çizelge 4.2. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi anket uygulaması kullanıcı yaş aralığı çizelgesi



4.1.1. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezinin Konumlanması

Yapı önce sağlık ocağı olarak tasarlanmış daha sonra aile sağlık merkezine dönüştürülmüştür. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi semt pazarına ve otobüs durağına yakın bir biçimde konumlandırılmıştır. Ulaşım taksi ve otobüs ile sağlanmaktadır. Ayrıca aile sağlık merkezi bahçe giriş bölümünde kendi araçları ile gelen kullanıcılar için 20 araçlık otopark alanı tasarlanmıştır. Aile sağlık merkezi girişini yalnızca yayalar ve ambulans kullanmaktadır. Bu nedenle ASM girişi güvenilir ve rahat bir kullanım sağlamaktadır. Aile sağlık merkezi bahçesinde yeşil alan ile bütünleştirilen kamelya ve oturma bankaları hasta, hasta yakını ve kurum personelleri tarafından kullanılmaktadır (Şekil 4.1.).



Şekil 4.1. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi vaziyet planı ve cepheleri (Baran Arşiv, 2019)

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

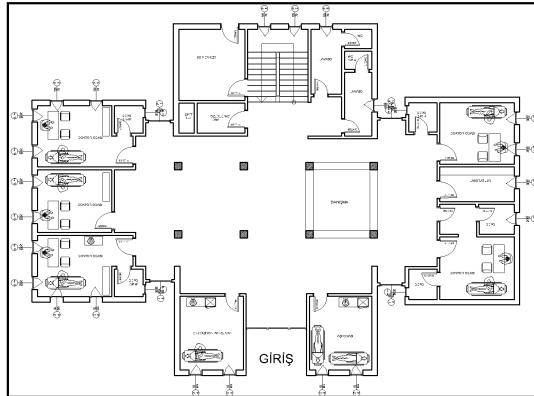
4.1.2. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezine Yönelik Mekân Analizi

Bina zemin ve bir normal kattan oluşmaktadır. İki katlı binanın giriş katında, rüzgarlık, danışma, bekleme alanı, aşı odası, enjeksiyon odası, bay bayan wc/lv, engelli wc/lv, laboratuvar, doktor odaları, ısı merkezi ve depolar, birinci katında bekleme alanı, doktor odaları, hemşire odası, gebe izlem odası, aşı odası, müdahale odası, tuvaletler ve depo bulunmaktadır.

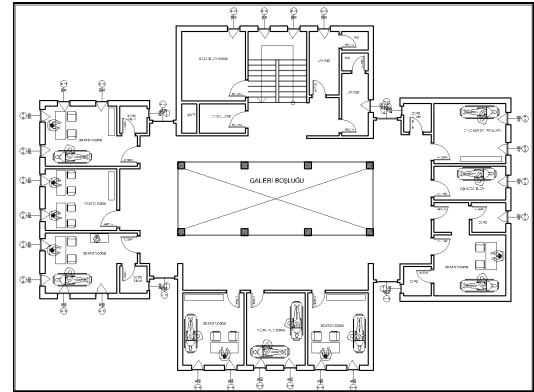
Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezini detaylı şekilde inceleyebilmek için mekânın durum analizi Çizelge 4.3.'te ve kat planları Şekil 4.2.'de gösterilmektedir (Çizelge 4.3, Şekil 4.2.).

Çizelge 4.3. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi mevcut durum analizi

RECEP TAYYİP ERDOĞAN AİLE SAĞLIK MERKEZİ												
Yapım Yılı	2009 yılında uydukent sağlık ocağı olarak yapılan asım 2010 yılından itibaren Recep Tayyip Erdoğan ASM olarak hizmet vermeye başlamıştır.											
Hizmet ettiği nüfus	2019 yılı itibarıyla 10522 nüfusa hizmet vermektedir.											
Yapım türü ve kat adedi	Zemin ve 1 normal kattan oluşmaktadır. Binanın iskeleti betonarmedir.											
Mekansal durum	ASM semt pazarına ve otobüs durağına yakın bir konumdadır. Ulaşım taksi otobüs, ve şahsi araçlarla sağlanmaktadır.											
Personel Sayısı	9 doktor, 8 aile sağlık elemanı, 4 sağlık personeli, 1 yardımcı personel hizmet vermektedir.											
Mekanlar	Giriş Holü Rüzgarlık	Danışma	Bekleme holü	Aşı odası	Enjeksiyon odası	Engelli wc/lv	Bay wc/lv	Bayan wc/lv	Merdiven	Laboratuvar	Doktor odası	Isı merkezi
Katı	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat
Alanı	A:16.00 m ²	A:7.00 m ²	A:70.00 m ²	A:14.00 m ²	A:14.00 m ²	A:4.00 m ²	A:7.00 m ²	A:7.00 m ²	A:13.00 m ²	A:7.50 m ²	A:20.00 m ²	A:15.00 m ²
Sayısı	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1
Mekanlar	Bekleme holü	Hemşire odası	Gebe izlem odası	Aşı odası	Enjeksiyon odası	Engelli wc/lv	Bay wc/lv	Bayan wc/lv	Merdiven	Müdahale odası	Doktor odası	Depo
Katı	1. Kat	1. Kat	1. Kat	1. Kat	1. Kat	1. Kat	1. Kat	1. Kat	1. Kat	1. Kat	1. Kat	1. Kat
Alanı	A:30.00 m ²	A:15.00 m ²	A:14.00 m ²	A:7.50 m ²	A:15.00 m ²	A:4.00 m ²	A:7.00 m ²	A:7.00 m ²	A:13.00 m ²	A:16.00 m ²	A:20.00 m ²	A:3.00 m ²
Sayısı	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1



Zemin Kat Planı



1. Kat Plan1

Şekil 4.2. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi zemin ve 1. kat planları

4.1.3. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezinin Erişilebilirlik Açısından Analiz Çalışmaları

Ergonomi kapsamında olan erişilebilirlik kriteri göz önüne alınarak mekânın inceleme yapılmıştır. Giriş rahatlıkla bulunabilmektedir. Bina girişi ASM bahçesinin orta aksında bulunmaktadır. Girişte iki basamaklı merdiven ve engelliler ve sedye ile gelebilecek hastalar için rampa yapılmıştır. Rüzgârlık ve bilgilendirme tabelaları girişte bulunmaktadır. Yapılan gözlemler ve aile sağlık merkezi yöneticileriyle sağlanan görüşmeler sonucu ASM’de ambulans bulunmadığı ve bu duruma bağlı olarak oluşan ambulans ihtiyacı, semte en yakın devlet hastanesinden karşılandığı belirlenmiştir.

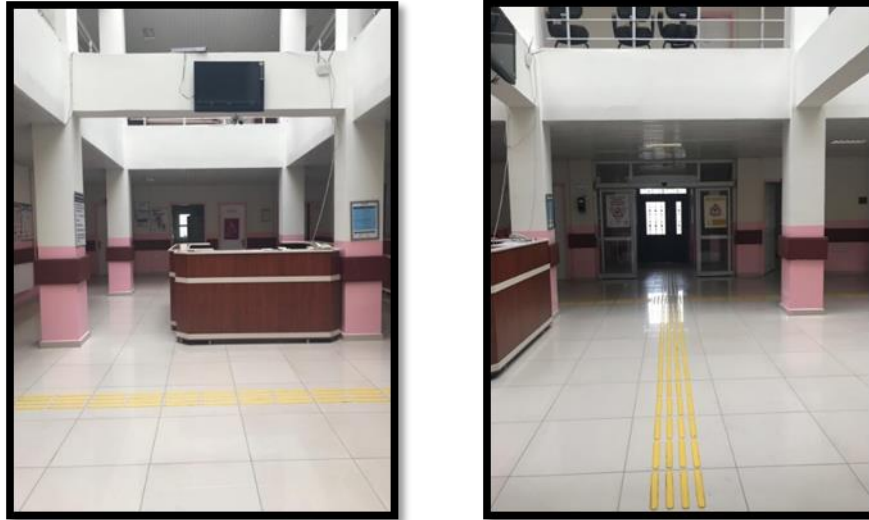
Bina girişinde bulunan rampa eğimi %6 eğim olarak hesaplanmıştır. Yapılan kullanıcı anketlerinde engelli kullanıcıların %95'i tekerlekli sandalye kullanımı için eğim yeterli fakat, rampanın her iki yanında da korkuluk eksikliğinden dolayı giriş rampasında memnuniyetsizlik meydana gelmiştir. Bina giriş ve rampası Şekil 4.3'te gösterilmiştir (Şekil 4.3.).

4. BULGULAR VE TARTIŞMA



Şekil 4.3. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi giriş rampası (Baran Arşiv, 2019)

Giriş katında danışma, bekleme alanı, doktor odaları, aşı odası, enjeksiyon pansuman, laboratuvar, tuvaletler ve ısı merkezi bulunmaktadır. Danışma hastaların girişten direkt görebilecekleri şekilde yerleştirilmediği tespit edilmiştir. Yapılan kullanıcı anketlerinde de kullanıcıların %60'ı içeriye girdiklerinde danışmayı bulamadıklarını ve kayıt bölümündeki eleman ve ekipman bakımından yetersiz bulduklarını ifade etmişlerdir (Şekil 4.4.).



Şekil 4.4. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi giriş katı, danışma düzeni (Baran Arşiv, 2019)

Giriş katındaki bekleme holü incelendiğinde, yeterli sayıda bekleme koltuğu yerleştirilmediği tespit edilmiştir. Aile sağlık merkezi yönetmeliğince bir hekim için en az 5, sonraki her bir hekim için ilaveten 3'er adet bekleme koltuğu bulundurulmalıdır. Giriş katında 5 doktor odası bulunurken, toplamda 8 bekleme koltuğu bulunmaktadır.

Yapılan kullanıcı anketlerinde kullanıcıların %90'ı bekleme holündeki koltukların yetersizliğini ifade etmişlerdir. Yoğunluk analizleri sonucu bekleme hollerinin tüm kullanıcıların en yoğun olduğu bölgelerden biri olduğu belirlenmiştir. ASM'nin giriş katındaki memnuniyetsizliği gidermek için 9 adet bekleme koltuğu daha yerleştirilmelidir. Yönetmelik gereğince doktor sayısınca eklenmesi gereken bekleme koltuk sayısı 17 adet olarak konumlandırılmalıdır (Şekil 4.5.).



Şekil 4.5. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi giriş katı, bekleme alanı (Baran Arşiv, 2019)

Katlar arası ilişki arka cepheye bakan çift kollu merdiven ile sağlanmıştır. Engelliler ve diğer hastalar için asansör bulunmamaktadır. Mekân ergonomi kapsamında ele alındığında bu durumdan dolayı erişilebilirlik tasarım kriterlerini sağlamamaktadır. Şekil 4.6'da görüldüğü gibi mekânda asansörün bulunmaması hasta, hasta yakını, doktor ve hemşire kullanıcı memnuniyet analizlerinde %60 oranında memnuniyetsizlik oluşturmuştur (Şekil 4.6.).



Şekil 4.6. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi merdivenler (Baran Arşiv, 2019)

4.1.4. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezinin Kullanılabilirlik Açısından Analiz Çalışmaları

Muayene odası bir aile sağlık merkezinde bulunması gereken asgari mekânlardan biridir. Gözleme dayalı bulgular incelendiğinde, Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi'nde muayene odası bulunmadığından, doktor odaları aynı zamanda muayene odası olarak da kullanılmaktadır. Doktor odaları modüler sisteme göre şekillendirilmiştir. Modüller mekândaki tefriş elemanlarının konumu göz önüne alınarak 335*405 cm boyutlarında planlanmıştır. Aile sağlık merkezi yönetmeliğine göre bir muayene odası en az 10 metrekare olmalı ve içerisinde lavabo bulundurulmalıdır. ASM'deki doktor odaları muayene odası olarak incelendiğinde bu koşulları sağlamaktadır.

Odanın girişindeki kapı genişliği 90 cm olarak ölçülmüştür. Doktor odalarında muayene alanı ve doktor çalışma alanı aynı mekândadır. Hasta soyunma kabini doktor odasında bulunmamaktadır. Yapılan hasta memnuniyet anketlerinde kullanıcıların %95'i içeriye girdiklerinde soyunma odasının eksikliğini ifade etmişlerdir. Ayrıca kullanıcıların %80'i odadaki tefrişlerinin kullanışsız bir biçimde düzenlendiğini ve bu durumun mekânda rahatlık hissi uyandırmadığına sebebiyet verdiğini belirtmişlerdir. Mekân doğal havalandırılmaktadır. Yapılan doktor memnuniyet anketlerinde kullanıcıların %95'i tefrişlerin düzensizliğinin kullanıcı üzerinde çalışma ergonomisini doğrudan etkilediğini ifade etmiştir. Ayrıca yapılan bire bir görüşmeler sonucu erişilebilirlik kapsamında ortaya çıkan analizlerde, doktor masasının, hasta sedyesinin

ve ilaç dolabının oda içerisinde kullanışsız bir biçimde yerleştirildiği belirtilmiştir (Şekil 4.7.).



Şekil 4.7. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi doktor odası (Baran Arşiv, 2019)

Birinci katın orta aksları boşaltılarak oluşturulan galeri boşluğu, karşılıklı koridorlar arası sirkülasyonu kestiğinden bu durum, ergonomide erişilebilirlik kavramı üzerine yapılan anket sonucu, %80 oranında kullanıcı memnuniyetsizliğini meydana getirmiştir.

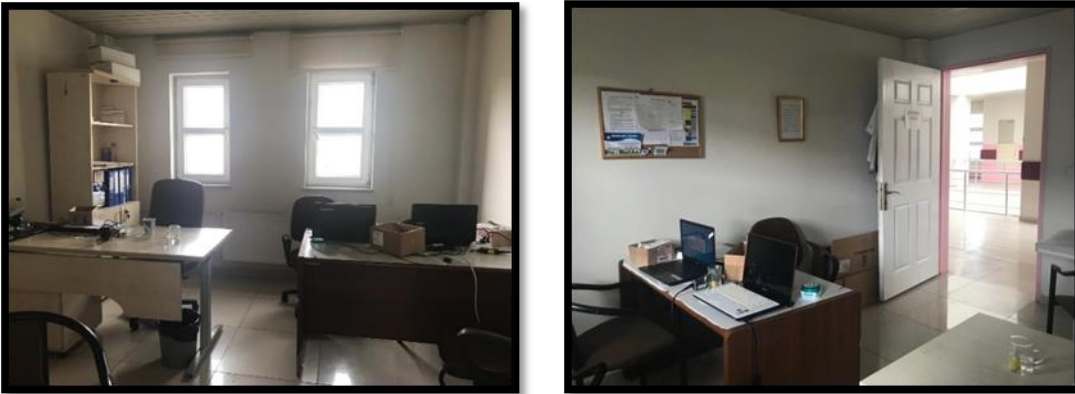
Birinci kattaki koridorların bazı noktadaki genişliği 145 cm'dir. Resmi ve umumi binalarda koridor genişliği en az 2.00 m olmalıdır (Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Klavuzu, 2010). Mekânın darlığı kullanıcıların hem erişilebilirlik hem kullanılabilirlik kavramları analizlerinde %90 oranında memnuniyetsizlik meydana getirmiştir. Ayrıca engelli bireylerin tekerlekli sandalye ile gerekli manevraları sağlayabilmesi için koridor genişliklerinin en az 1.50 m olması gereklidir (Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Klavuzu, 2010). Birinci katta tasarlanan galeri boşluğu, kullanıcı anketlerindeki kullanılabilirlik ergonomisi kapsamında yöneltile sorularda düşme hissi yarattığından kullanıcı üzerinde %80 oranında memnuniyetsizlik oluşturmuştur. Koridorlar çatıdan açılan ışıklık ile doğal aydınlatılmaktadır (Şekil 4.8.).



Şekil 4.8. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi galeri boşluğu, 1. kat koridoru (Baran Arşiv, 2019)

Birinci katta bulunan hemşire odası kullanıcı yoğunluğunun en fazla olduğu bölgede konumlandırılmıştır. Kullanıcı memnuniyet anketlerinde kullanıcıların %60'ı mekân büyüklüğünün gereksinimi karşılamadığını ifade etmiştir. Tefriş düzeni kullanılabilirlik kapsamında düzensiz planlanmıştır. Masalar doğal ışıklandırmaya ters konumlandırıldığından verimli bir çalışma ortamı oluşturulmamıştır.

Hemşire odasında masalar soldan ışık alacak şekilde konumlandırılmalı, araç gereç dolabı ve elbise askısı kapının yakınında konumlandırılmalı ve oda ergonomi kapsamında erişilebilirlik ve kullanılabilirlik tasarım kriterleriyle yeniden düzenlenmelidir (Şekil 4.9.).



Şekil 4.9. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi hemşire odası (Baran Arşiv, 2019)

Aşı izlem odası incelendiğinde, teşhis ve tedavi amacıyla kullanılan sedye yatak, doktor ve hemşirenin, hastanın etrafında rahatça hareket edebileceği şekilde düzenlenmediğinden kullanıcı memnuniyetsizliğini meydana getirmiştir. Yapılan anket sonuçlarının %70'i tefriş düzeninin iş ergonomisi üzerinde olumsuz sonuçlar doğurduğunu ifade etmiştir. Bu durum erişilebilirlik kavramının tasarım kriterinde göz

önüne alınmadığını göstermektedir. Teşhis ve tedavi sürecinde doktorun hastanın etrafında daha rahat hareket edebilmesi için sedye yatak, odanın orta bölümünde konumlandırılarak mekan düzeni oluşturulmalıdır (Şekil 4.10.).



Şekil 4.10. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi aşı izlem odası (Baran Arşiv, 2019)

Gebe izlem odası tefriş düzeni açısından incelendiğinde; personel ile hasta arasındaki iletişimi sağlayacak düzenin kurulmamış olduğu hasta memnuniyet analizlerinde kullanıcıların %65'i belirtmiştir (Şekil 4.11.).



Şekil 4.11. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi gebe izlem odası (Baran Arşiv, 2019)

Enjeksiyon odası erişilebilirlik kavramı göz önüne alınarak incelendiğinde hastanın soyunabileceği bir odanın olmadığı görülmüştür. Hasta mahremiyeti göz önüne alındığında sedyenin yarı şeffaf olan pencere yakınında konumlandırılması kullanıcı memnuniyet analizlerine olumsuz olarak yansımıştır. Sedyenin duvara bitişik oluşu doktor ve hemşirelerin hareket kabiliyetlerini kısıtlamıştır. Yapılan kullanıcı anketlerinde kullanıcıların %70'i mekan düzeninin kullanışsız, enjeksiyon malzemelerini konumlandıracak dolap ve ayaklı tezgahların yetersiz olduğunu ifade etmiştir.

Aile planlaması ve gebe izlem odası olarak kullanılan mekân düzeni ve büyüklüğü kullanıcıların %65'i kullanım açısından yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca mekanın ferahlık hissi uyandırmadığını ve kullanılan makina ekipmanların yeterince steril olmadığını ifade etmişlerdir (Şekil 4.12.).



Şekil 4.12. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi enjeksiyon ve aile planlama odası
(Baran Arşiv, 2019)

Tüm katlarda bulunan tuvaletler, hem personel hem de hastalar tarafından kullanılmaktadır. Bu hem personel hem hasta tarafından olumsuz olarak değerlendirilmektedir. Erişilebilirlik ve ulaşılabilirlik tasarım kriterleri göz önüne alınarak wc/lavabolar incelenmiştir. Aile sağlık merkezi kullanıcı memnuniyet analizleri göz önüne alınarak incelendiğinde kullanıcı yoğunluğundan dolayı yeterli oranda tuvalet bulunmadığı belirlenmiştir. Bay ve bayan wc/lavabo doğal havalandırma ile havalanırken engelli wc/lavabo yapay havalandırma ile havalandırılmaktadır. Engelli wc/lavabo kapısı içeriye açılmaktadır. Kullanıcı anketlerin kullanıcıların %85'i tuvaletlerin mekân düzeni ve büyüklüklerinin kullanışsız ve yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durum kullanılabilirlik kriterlerini kapsamamakta ve mekânı olumsuz etkilemektedir (Şekil 4.13.).





Şekil 4.13. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi Tuvaletler (Baran Arşiv, 2019)

ASM’de bulunan laboratuvar kullanıcıların teşhis ve takip işlemlerini karşılayabilmek için planlanmıştır. Fakat mekân laboratuvar olarak değil mutfak olarak kullanılmaktadır. Aile sağlık merkezi yönetmeliğinde ifade edilen laboratuvar için uygun bir oda tasarlanması maddesi uygulanmamıştır. ASM yöneticileriyle birebir görüşmeler yapıldığında ASM bünyesinde yeterli personel bulunmadığından, laboratuvar işlemlerinin en yakın devlet hastanesinde yapıldığı belirtilmiştir. Kullanıcıların %85’i laboratuvar eksikliğinden dolayı oluşan memnuniyetsizliği ifade etmiştir (Şekil 4.14.).



Şekil 4.14. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi laboratuvar (Baran Arşiv, 2019)

Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi memnuniyet anketleri sonucu
Çizelge 4.4. ve Çizelge 4.5.'te gösterilmektedir (Çizelge 4.4., Çizelge 4.5.).

Çizelge 4.4. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi zemin kattaki mekânların memnuniyet analizi

RECEP TAYYİP ERDOĞAN AİLE SAĞLIK MERKEZİ MEMNUNİYET ANALİZİ				
Mekan Adı	Resimler	Özellikler	Kullanıcı	Memnuniyet
Giriş Holü Rüzgarlık Zemin Kat	 	A:16.00 m ²	Hasta	%35 memnun
			Hasta yakını	%45 memnun
			Doktor	%25 memnun
			Hemşire	%35 memnun
Danışma Zemin Kat	 	A:7.00 m ²	Hasta	%40 memnun
			Hasta yakını	%40 memnun
			Doktor	%35 memnun
			Hemşire	%45 memnun
Bekleme Holü Zemin Kat	 	A:70.00 m ²	Hasta	%5 memnun
			Hasta yakını	%5 memnun
			Doktor	%10 memnun
			Hemşire	%10 memnun
Aşı Odası Zemin Kat	 	A:14.00 m ²	Hasta	%25 memnun
			Hasta yakını	%25 memnun
			Doktor	%35 memnun
			Hemşire	%35 memnun
Enjeksiyon odası Zemin Kat	 	A:14.00 m ²	Hasta	%30 memnun
			Hasta yakını	%30 memnun
			Doktor	%40 memnun
			Hemşire	%20 memnun
Tuvaletler Zemin Kat	 	A:7.00 m ²	Hasta	%15 memnun
			Hasta yakını	%15 memnun
			Doktor	%10 memnun
			Hemşire	%20 memnun
Laboratuvar Zemin Kat	 	A:13.00 m ²	Hasta	%10 memnun
			Hasta yakını	%10 memnun
			Doktor	%20 memnun
			Hemşire	%20 memnun
Merdiven Zemin Kat	 	A:7.50 m ²	Hasta	%30 memnun
			Hasta yakını	%45 memnun
			Doktor	%45 memnun
			Hemşire	%40 memnun
Doktor odası Zemin Kat	 	A:20.00 m ²	Hasta	%20 memnun
			Hasta yakını	%20 memnun
			Doktor	%5 memnun
			Hemşire	%20 memnun

Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi zemin katta bulunan mekanlara ait memnuniyet analizleri incelendiğinde, en yoğun memnuniyetsizliği yaşayan kullanıcılar büyük çoğunlukla hastalar olarak belirlenmiştir.

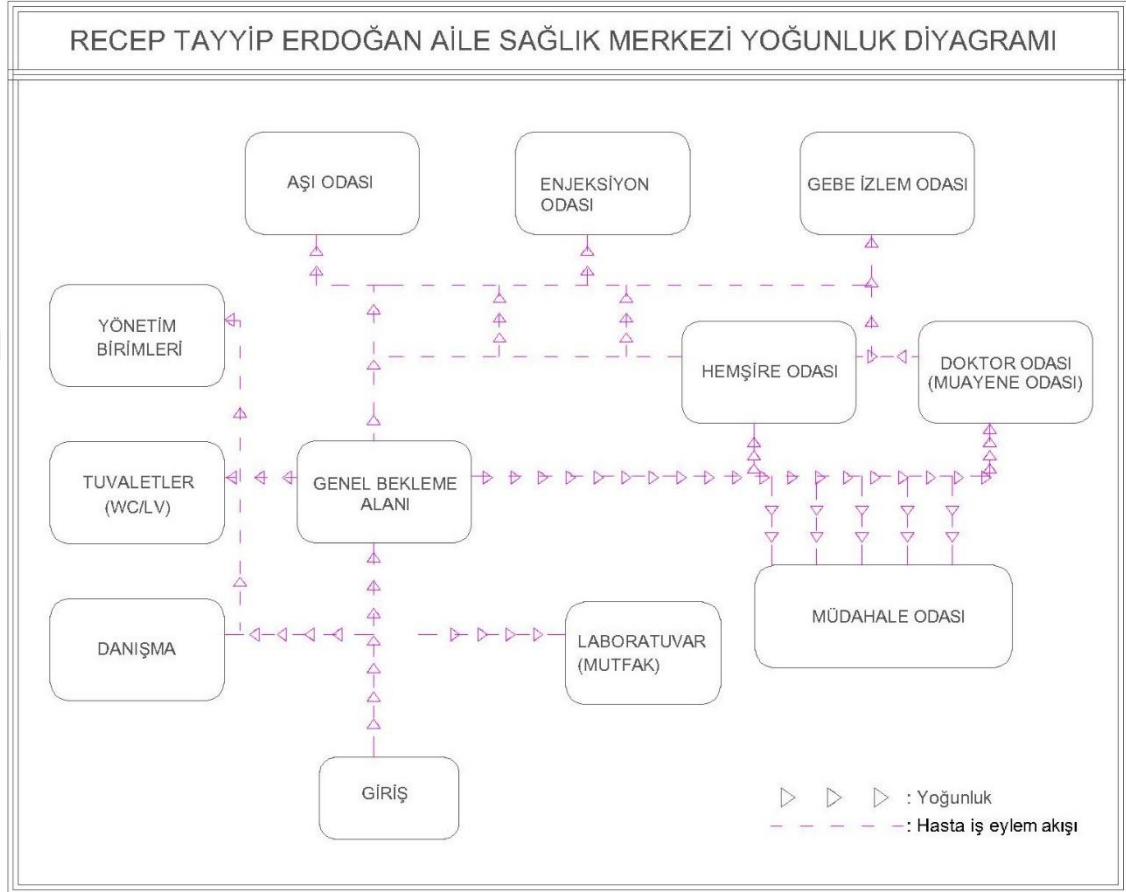
4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Çizelge 4.5. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi 1. kattaki mekânların memnuniyet analizi

RECEP TAYYİP ERDOĞAN AİLE SAĞLIK MERKEZİ MEMNUNİYET ANALİZİ				
Mekan Adı	Resimler	Özellikler	Kullanıcı	Memnuniyet
Bekleme Holü 1. Kat		A:40.00 m ²	Hasta	%10 memnun
			Hasta yakını	%10 memnun
			Doktor	%10 memnun
			Hemşire	%10 memnun
Hemşire odası 1. Kat		A:15.00 m ²	Hasta	%35 memnun
			Hasta yakını	%40 memnun
			Doktor	%45 memnun
			Hemşire	%40 memnun
Gebe İzlem odası 1. Kat		A:14.00 m ²	Hasta	%35 memnun
			Hasta yakını	%30 memnun
			Doktor	%40 memnun
			Hemşire	%35 memnun
Aşı Odası 1. Kat		A:7.50 m ²	Hasta	%25 memnun
			Hasta yakını	%25 memnun
			Doktor	%35 memnun
			Hemşire	%35 memnun
Enjeksiyon odası 1. Kat		A:15.00 m ²	Hasta	%30 memnun
			Hasta yakını	%30 memnun
			Doktor	%40 memnun
			Hemşire	%20 memnun
Tuvaletler 1. Kat		A:7.00 m ²	Hasta	%15 memnun
			Hasta yakını	%15 memnun
			Doktor	%10 memnun
			Hemşire	%20 memnun
Galeri Boşluğu 1. Kat		A:45.00 m ²	Hasta	%20 memnun
			Hasta yakını	%20 memnun
			Doktor	%20 memnun
			Hemşire	%20 memnun
Müdahale odası 1. Kat		A:16.00 m ²	Hasta	%30 memnun
			Hasta yakını	%30 memnun
			Doktor	%40 memnun
			Hemşire	%20 memnun
Doktor odası 1. Kat		A:20.00 m ²	Hasta	%20 memnun
			Hasta yakını	%20 memnun
			Doktor	%5 memnun
			Hemşire	%20 memnun

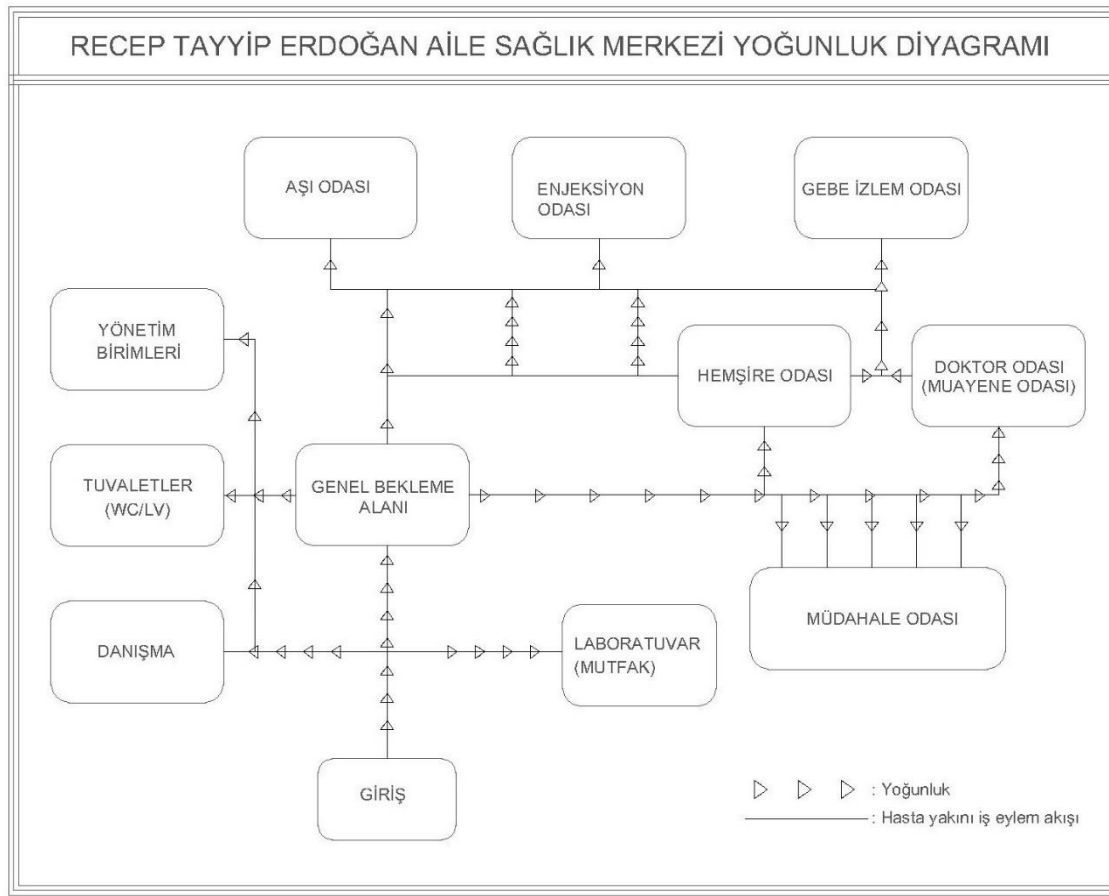
Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi 1. katta bulunan mekanlara ait memnuniyet analizleri incelendiğinde, en yoğun memnuniyetsizliği yaşayan kullanıcılar büyük çoğunlukla hastalar olarak belirlenmiştir.

Yapılan incelemeler ve gözlemler sonunda Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi mekân yoğunluk analizleri, hasta, hasta yakını, doktor ve hemşire kullanıcıları için ayrı ayrı yapılmıştır. Hasta, hasta yakını, doktor ve hemşire eylem iş akış diyagramları gösterilmiştir (Şekil 4.15., Şekil 4.16., Şekil 4.17., Şekil 4.18.).



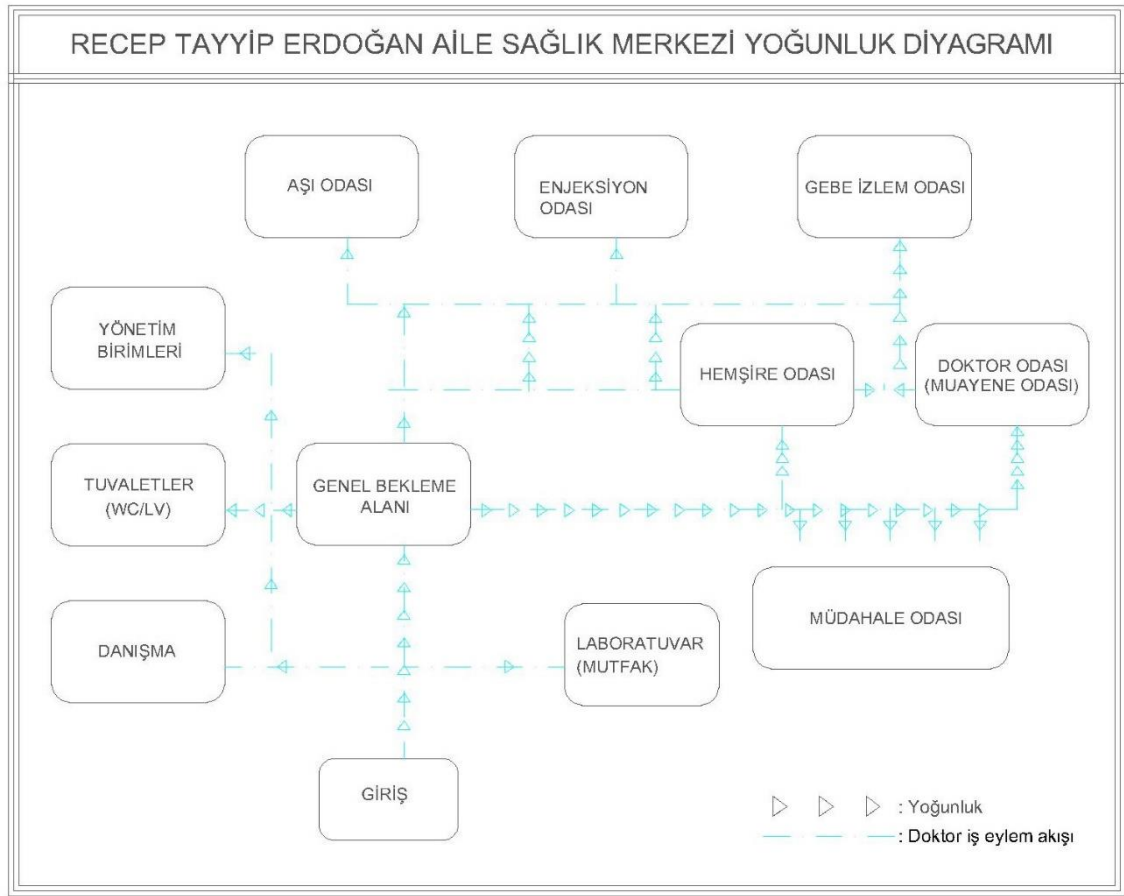
Şekil 4.15. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi hasta eylem akış diyagramı

Hastaların Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi'ndeki yoğunluk gösterdiği bölgeler, giriş, bekleme alanı, doktor ve hemşire odası, müdahale odası ve tuvaletler olarak gözlemlenmiştir.



Şekil 4.16. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi hasta yakını eylem akış diyagramı

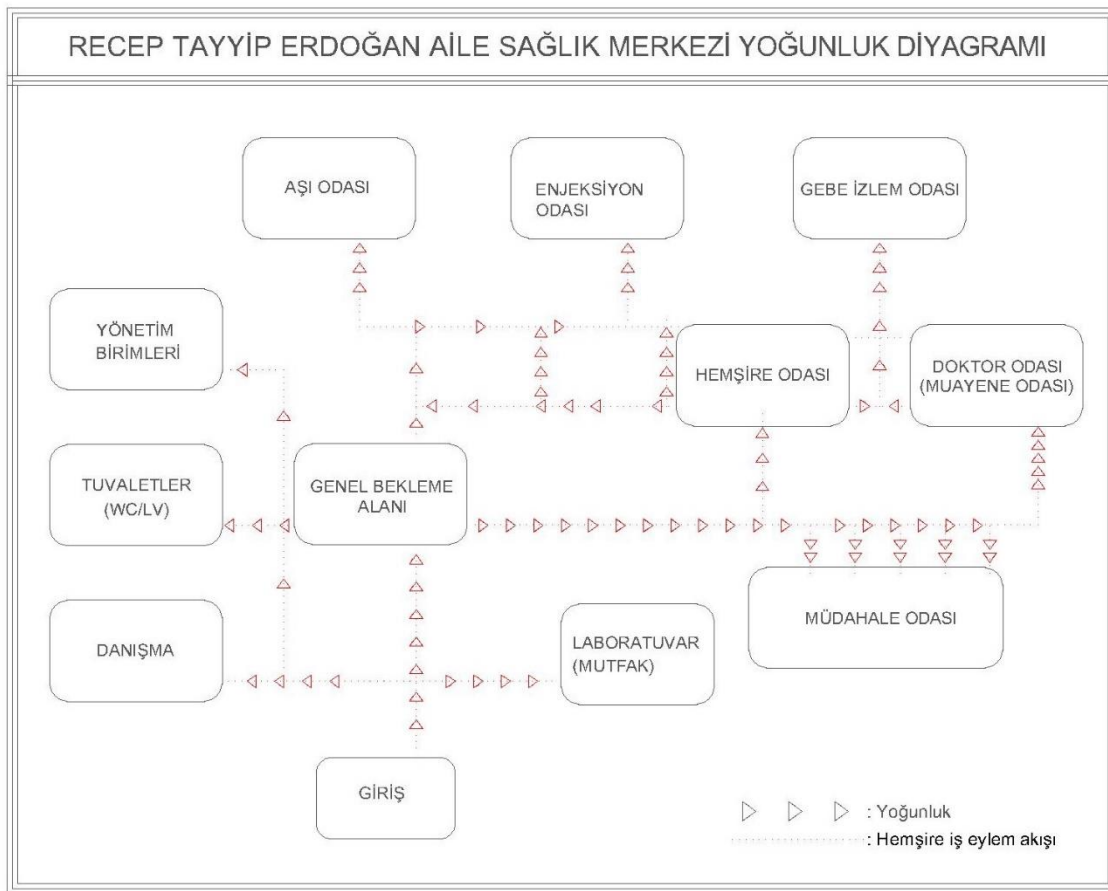
Hasta yakınlarının Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi’ndeki yoğunluk gösterdiği bölgeler, giriş, bekleme alanı, doktor ve hemşire odası, müdahale odası ve tuvaletler olarak gözlemlenmiştir.



Şekil 4.17. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi doktor eylem akış diyagramı

Doktorların Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi'ndeki yoğunluk gösterdiği bölgeler, giriş, doktor odası, müdahale odası ve tuvaletler olarak gözlemlenmiştir.

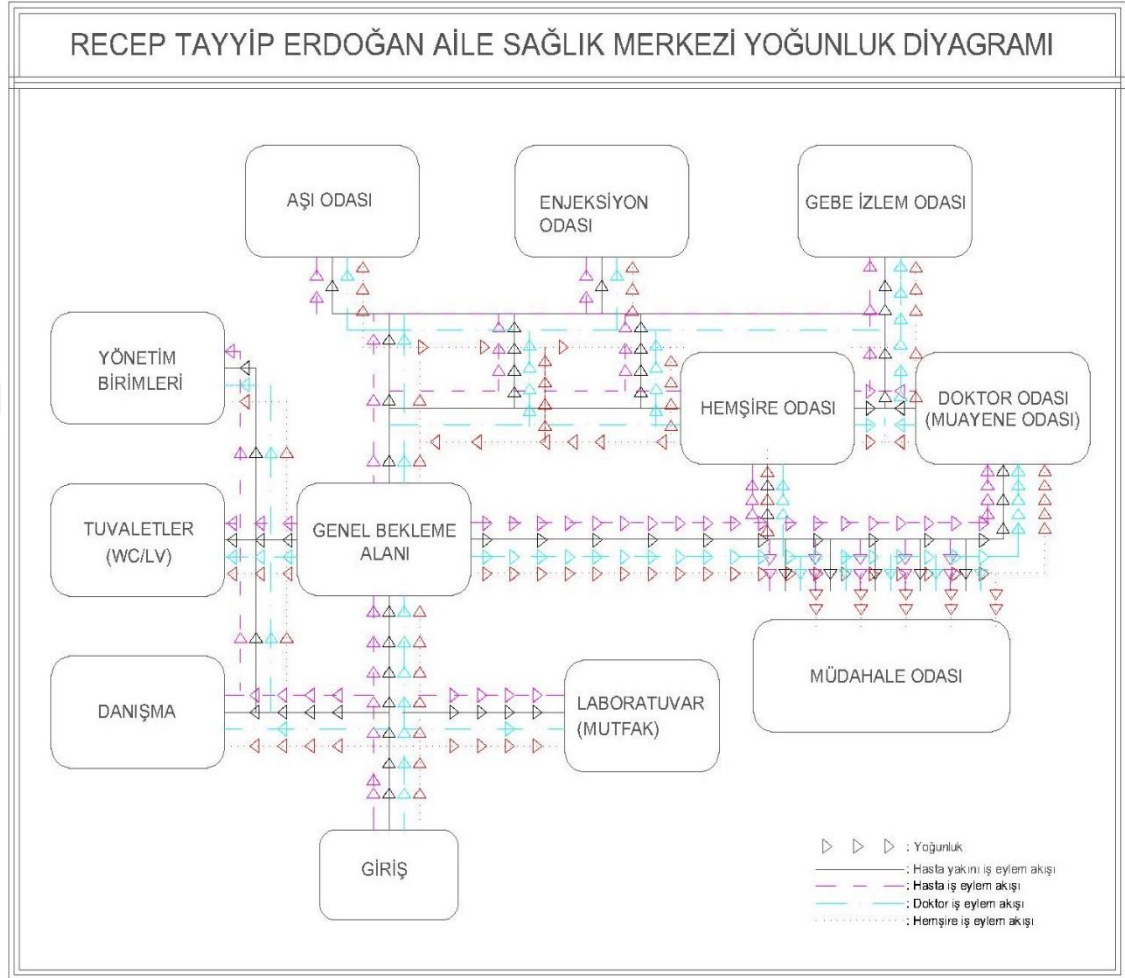
4. BULGULAR VE TARTIŞMA



Şekil 4.18. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi hemşire eylem akış diyagramı

Hemşirelerin Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi'ndeki yoğunluk gösterdiği bölgeler, giriş, hemşire odası, müdahale odası, aşı izlem odası, gebe izlem odası ve tuvaletler olarak gözlemlenmiştir.

Eylem akış diyagramı incelendiğinde, yoğunluğun en fazla olduğu mekânlar; giriş, danışma, genel bekleme alanları, tuvaletler, müdahale odası, doktor ve hemşire odası olarak belirlenmiştir (Şekil 4.19.).



Şekil 4.19. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi yoğunluk diyagramı

Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi memnuniyet analizi Şekil 4.20.'de gösterilmiştir (Şekil 4.20.).

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

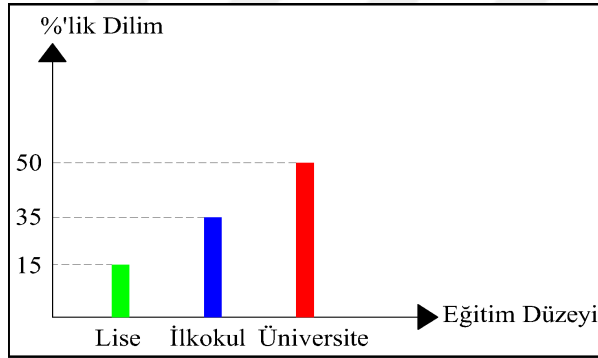
RECEP TAYYİP ERDOĞAN AİLE SAĞLIK MERKEZİ YOĞUNLUK DİYAGRAM ANALİZLERİ		
KULLANICI	YOĞUNLUK	MEMNUNİYETSİZLİK YÜZDESİ
HASTA	GİRİŞ	%65
	BEKLEME ALANI	%95
	DOKTOR ODASI	%80
	HEMŞİRE ODASI	%65
	MÜDAHALE ODASI	%70
	TUVALETLER	%85
HASTA YAKINI	GİRİŞ	%55
	BEKLEME ALANI	%95
	DOKTOR ODASI	%80
	HEMŞİRE ODASI	%60
	MÜDAHALE ODASI	%70
	TUVALETLER	%85
DOKTOR	GİRİŞ	%75
	DOKTOR ODASI	%95
	MÜDAHALE ODASI	%60
	TUVALETLER	%90
HEMŞİRE	GİRİŞ	%65
	HEMŞİRE ODASI	%60
	MÜDAHALE ODASI	%80
	AŞI İZLEM ODASI	%65
	GEBE İZLEM ODASI	%65
	TUVALETLER	%80

Şekil 4.20. Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi memnuniyet analizi

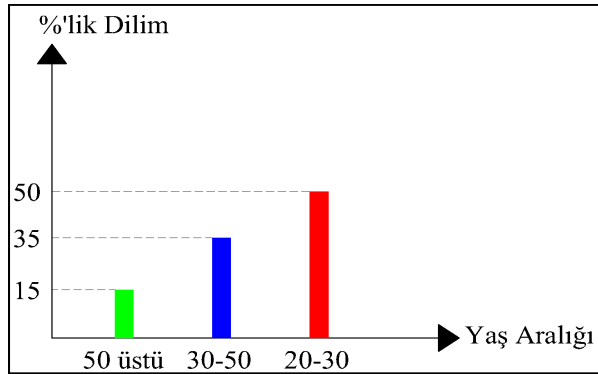
4.2. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezine Yönelik Analiz Çalışmaları

2011 yılından itibaren, Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi olarak Karşıyaka mahallesinde hizmet vermeye başlamıştır. 3 Doktor, 4 hemşire, 2 sağlık Personeli, 1 yardımcı personel ile hizmet vermektedir. Aile sağlık merkezinin hizmet verdiği semtin nüfusu 2019 yılı itibarıyla toplam 3314'dür. Anket uygulanan Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi'nin bulunduğu semtteki, bölgenin demografik yapısı incelenmiştir. Bu kapsamda Karşıyaka ASM'yi sıklıkla kullanan kullanıcıların yaş grupları ve eğitim durumları belirlenmiştir. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi'nde kullanıcı memnuniyet analizleri uygulanırken, toplam 100 kullanıcı üzerinden anket uygulaması yapılmıştır. Kullanıcı memnuniyet analizleri hasta, hasta yakını, doktor ve hemşirelere uygulanmıştır. Kullanıcıların %50'si üniversite, %15'i lise, %35'u ilkokul mezunu, ayrıca kullanıcıların %50'si 20-30 yaş arası, %35'i 30-50 yaş arası, %15'i 50 yaş üstü olarak belirlenmiş ve Çizelge 4.6., Çizelge 4.7'de gösterilmiştir (Çizelge 4.6., Çizelge 4.7.).

Çizelge 4.6. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi anket uygulaması kullanıcı eğitim düzeyi çizelgesi



Çizelge 4.7. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi anket uygulaması kullanıcı yaş aralığı çizelgesi



4.2.1. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezinin Konumlanması

Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi semt pazarına ve otobüs durağına yakın bir biçimde konumlandırılmıştır. Ulaşım taksi ve otobüs ile sağlanmaktadır. Ayrıca aile sağlık merkezi bahçe giriş bölümünde kendi araçları ile gelen kullanıcılar için 20 araçlık otopark alanı tasarlanmıştır. Aile sağlık merkezi girişini yalnızca yayalar kullanmaktadır. Bu nedenle ASM girişi güvenilir ve rahat bir kullanım sağlamaktadır. Aile sağlık merkezi bahçesinde yeşil alan ile bütünleştirilen kamelya ve oturma bankaları hasta, hasta yakını ve kurum personelleri tarafından kullanılmaktadır. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi vaziyet planı ve cephe resimleri Şekil 4.14.'de belirtilmektedir (Şekil 4.21.).



Şekil 4.21. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi vaziyet planı ve cepheleri (Baran Arşiv, 2019)

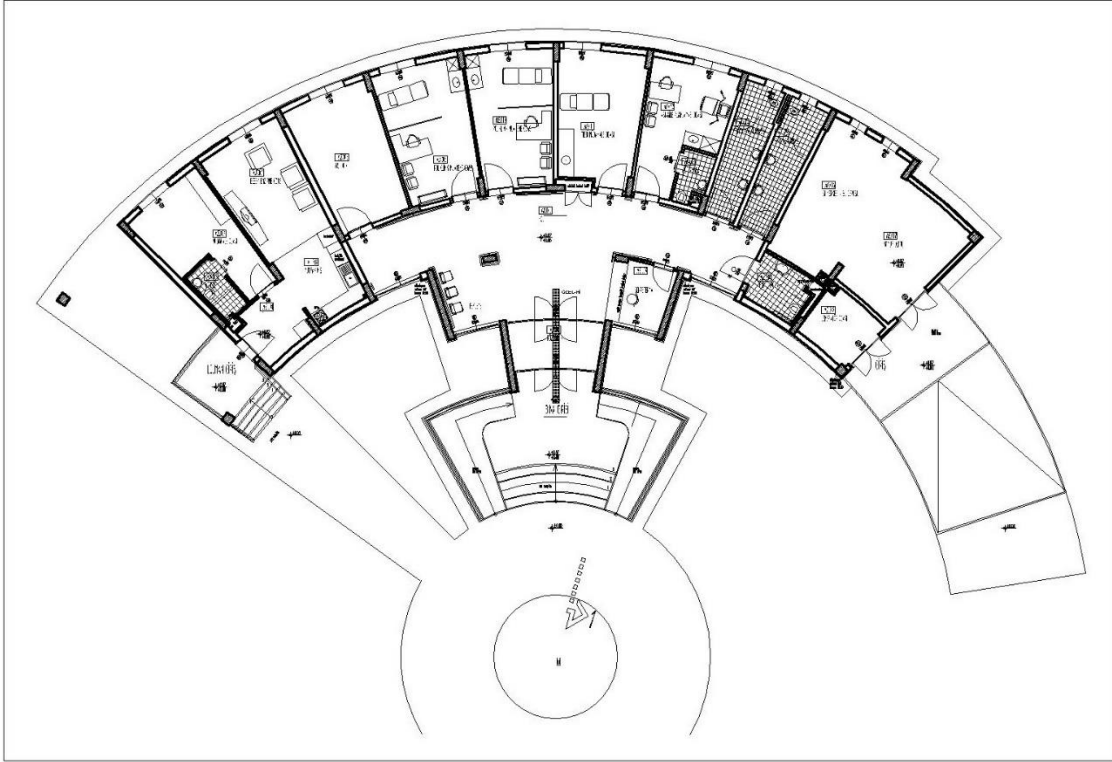
4.2.2.Karşıyaka Aile Sağlık Merkezine Yönelik Mekan Analizi

Bina zemin kattan oluşmaktadır. Binanın giriş katında, rüzgarlık, danışma, bekleme alanı, aşı odası, gebe izlem, aile planlama odası, hemşire odası, doktor odaları, bay bayan wc/lv, engelli wc/lv, bebek emzirme odası, ısı merkezi ve depolar bulunmaktadır.

Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi'ni detaylı şekilde inceleyebilmek için mekânın durum analizi Çizelge 4.8'de ve kat planları Şekil 4.22.'de gösterilmektedir (Çizelge 4.8., Şekil 4.22.).

Çizelge 4.8.. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi 1. kattaki mekânların memnuniyet analizi

KARŞIYAKA AİLE SAĞLIK MERKEZİ													
Yapım Yılı	2011 yılından itibaren Karşıyaka ASM olarak hizmet vermeye başlamıştır.												
Hizmet ettiği nüfus	2019 yılı itibarıyla 3314 nüfusa hizmet vermektedir.												
Yapım türü ve kat adedi	Bina zemin kattan oluşmaktadır. Bina iskeleti betonarmedir.												
Mekansal durum	ASM semt pazarına ve otobüs durağına yakın bir konumdadır. Ulaşım taksi otobüs, ve şahsi araçlarla sağlanmaktadır.												
Personel Sayısı	3 doktor, 4 aile sağlık elemanı, 2 sağlık personeli, 1 yardımcı personel hizmet vermektedir.												
Mekânlar	Giriş Holü Rüzgarlık	Danışma	Bekleme alanı	Aşı odası	Gebe izlem odası	Engelli wc/lv	Bay wc/lv	Bayan wc/lv	Aile planlama odası	Müdahale odası	Doktor odası	Bebek emzirme	Isı Merkezi
Katı	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat
Alanı	A:12.00 m ²	A:7.00 m ²	A:40.00 m ²	A:20.00 m ²	A:20.00 m ²	A:4.00 m ²	A:7.00 m ²	A:7.00 m ²	A:18.50 m ²	A:15.00 m ²	A:20.00 m ²	A:26.00 m ²	A:15.00 m ²
Sayısı	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1



Şekil 4.22. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi zemin kat planı

4.2.3. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezinin Erişilebilirlik Açısından Analiz Çalışmaları

Ergonomi kapsamında olan erişilebilirlik kriteri göz önüne alınarak mekânda inceleme yapılmıştır. Giriş rahatlıkla bulunabilmektedir. Bina girişi ASM bahçesinin orta aksında bulunmaktadır. Girişte üç basamaklı merdiven ve engelliler ve sedye ile gelebilecek hastalar için rampa yapılmıştır. Rüzgârlık ve bilgilendirme tabelaları girişte bulunmaktadır.

Bina girişinde bulunan rampa eğimi %6 eğim olarak hesaplanmıştır. Rampanın her iki tarafında da korkuluk bulunduğundan, Yapılan kullanıcı anketlerinde engelli ve yaşlı kullanıcıların %100'ü tekerlekli sandalye kullanımı için eğimin yeterli ve rampa teçhizatını uygun bulduklarını ifade etmişlerdir.

Giriş katında danışma, bekleme alanı, doktor odaları, aşı odası, gebe izlem, aile planlama odası, bebek emzirme odası, müdahale odası, tuvaletler ve ısı merkezi bulunmaktadır. Danışma girişin sağ tarafına konumlandırılmıştır. Hastaların girişten direkt görebilecekleri şekilde yerleştirilmediği tespit edilmiştir. Girişin sağ tarafına konumlandırılmıştır. Yapılan kullanıcı anketlerinde de kullanıcıların %65'i içeriye

girdiklerinde danışmayı bulamadıklarını ve kayıt bölümündeki eleman ve ekipman bakımından yetersiz bulduklarını ifade etmişlerdir (Şekil 4.23.).



Şekil 4.23. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi zemin kat giriş, danışma düzeni (Baran Arşiv, 2019)

Giriş katındaki bekleme holü incelendiğinde yeterli sayıda bekleme koltuğu yerleştirilmediği tespit edilmiştir. Aile sağlık merkezi yönetmeliğince bir hekim için en az 5, sonraki her bir hekim için ilaveten 3'er adet bekleme koltuğu bulundurulmalıdır. Giriş katında 3 doktor odası bulunurken, toplamda 5 bekleme koltuğu bulunmaktadır.

Yapılan kullanıcı anketlerinde kullanıcıların %90'ı bekleme holündeki koltukların yetersizliğini ifade etmişlerdir. Yoğunluk analizleri sonucu bekleme hollerinin tüm kullanıcıların en yoğun olduğu bölgelerden biri olduğu belirlenmiştir. ASM'nin giriş katındaki memnuniyetsizliği gidermek için 6 adet bekleme koltuğu daha yerleştirilmelidir. Yönetmelik gereğince doktor sayısınca eklenmesi gereken bekleme koltuk sayısı 11 adet olarak konumlandırılmalıdır (Şekil 4.24.).



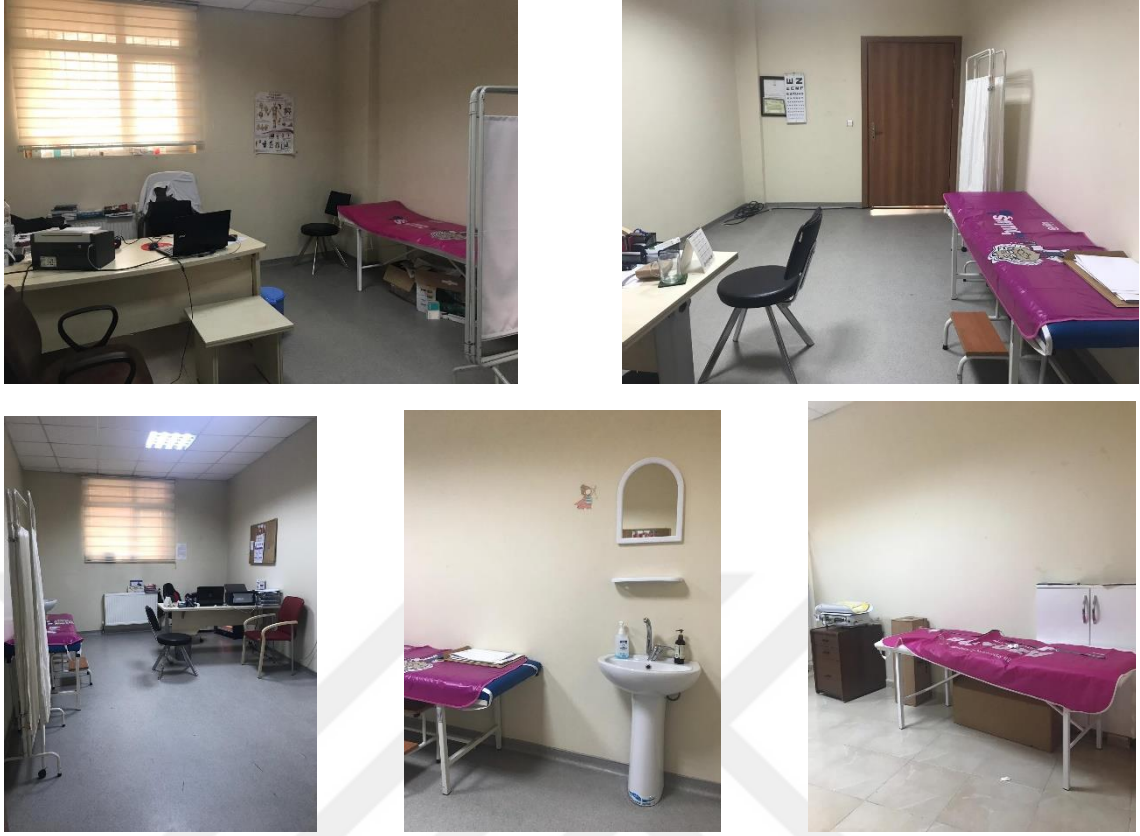
Şekil 10. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi giriş katı, bekleme alanı (Baran Arşiv, 2019)

4.2.4. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezinin Kullanılabilirlik Açısından Analiz Çalışmaları

Muayene odası bir aile sağlık merkezinde bulunması gereken asgari mekânlardan biridir. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi'nde muayene odası bulunmadığından, doktor odaları aynı zamanda muayene odası olarak da kullanılmaktadır. Doktor odaları modüler sisteme göre şekillendirilmiştir. Modüller mekândaki tefriş elemanlarının konumu göz önüne alınarak 360*585 cm boyutlarında planlanmıştır. Aile sağlık merkezi yönetmeliğine göre bir muayene odası en az 10 metrekare olmalı ve içerisinde lavabo bulundurulmalıdır. ASM'deki doktor odaları muayene odası olarak incelendiğinde bu koşulları sağlamaktadır.

Odanın girişindeki kapı genişliği 90 cm olarak ölçülmüştür. Doktor odalarında muayene alanı ve doktor çalışma alanı aynı mekândadır. Bu Hasta soyunma kabini bulunmamaktadır. Yapılan hasta memnuniyet anketlerinde kullanıcıların %85'i içeriye girdiklerinde soyunma odasının eksikliğini ifade etmişlerdir. Ayrıca kullanıcıların %85'i odadaki tefrişlerinin kullanışsız bir biçimde düzenlendiğini ve bu durumun mekânda rahatlık hissi uyandırmadığına sebebiyet verdiğini belirtmişlerdir. Mekân doğal havalandırılmaktadır.

Yapılan doktor memnuniyet anketlerinde kullanıcıların %95'i tefrişlerin düzensizliğinin kullanıcı üzerinde çalışma ergonomisini doğrudan etkilediğini ifade etmiştir. Ayrıca yapılan bire bir görüşmeler sonucu erişilebilirlik kapsamında ortaya çıkan analizlerde, doktor masasının, hasta sedyesinin ve ilaç dolabının oda içerisinde kullanışsız bir biçimde planlandığı belirtilmiştir (Şekil 4.25.).



Şekil 4.25. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi giriş katı, doktor odası (Baran Arşiv, 2019)

Giriş katın bulunan bebek emzirme odası aynı zamanda hemşire odası olarak da kullanılmaktadır. Kullanıcı yoğunluğunun en fazla olduğu bölgede konumlandırılan hemşire odası hem bebek emzirme odası hem hemşire odası olarak kullanıldığından bu durum, kullanıcılar tarafından olumsuz dönütler meydana getirmiştir. Kullanıcı memnuniyet anketlerinde kullanıcıların %60'ı mekân büyüklüğünün gereksinimi karşılamadığını ifade etmiştir. Hemşire kullanıcılara kullanılabilirlik kapsamındaki tefriş düzeni ile ilgili memnuniyet anketi soruları yöneltilmiştir. Anket sonucu hemşire kullanıcıların %85'i tefrişlerin düzensiz ve kullanışsız planlandığını ifade etmiştir. Masalar doğal ışıklandırmaya ters konumlandırıldığından verimli bir çalışma ortamı oluşturulmamıştır.

Hemşire odasında hemşirelerin evrak ve hasta sistem düzenlerinin sağlanabilmesi için kullanabilecekleri masa ve sandalyelerin bulunmadığı belirlenmiştir. Hemşire masa ve sandalyeleri soldan ışık alacak şekilde konumlandırılmalı ve oda ergonomi kapsamında erişilebilirlik ve kullanılabilirlik tasarım kriterleriyle yeniden düzenlenmelidir (Şekil 4.26.).

4. BULGULAR VE TARTIŞMA



Şekil 4.26. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi hemşire odası (Baran Arşiv, 2019)

Aşı izlem odası incelendiğinde teşhis ve tedavi amacıyla kullanılan sedye yatak, doktor ve hemşirenin hastanın etrafında rahatça hareket edebileceği şekilde düzenlenmediğinden kullanıcı memnuniyetsizliği meydana getirmiştir. Yapılan anket sonuçlarının %80'i tefriş düzeninin iş ergonomisi üzerinde olumsuz sonuçlar doğurduğunu ifade etmiştir. Bu durum erişilebilirlik kavramının tasarım kriterinde göz önüne alınmadığını göstermektedir. Yatak odanın orta bölümünde konumlandırılarak mekan düzeni oluşturulmalıdır (Şekil 4.27.).



Şekil 4.27. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi aşı izlem odası (Baran Arşiv, 2019)

Gebe izlem odası tefriş düzeni açısından incelendiğinde personel hasta arasındaki iletişimi sağlayacak düzenin kurulmadığını hasta memnuniyet analizlerinde kullanıcıların %75'i belirtmiştir (Şekil 4.28.).



Şekil 4.28. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi gebe izlem odası (Baran Arşiv, 2019)

Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi'nde laboratuvar bulunmamaktadır. Kullanıcıların laboratuvar işlemlerinin en yakın devlet hastanesinde yapıldığı belirtilmiştir.

Müdahale odası erişilebilirlik kavramı göz önüne alınarak incelendiğinde hastanın soyunabileceği bir odanın olmadığı görülmüştür. Hasta mahremiyeti göz önüne alındığında sedyenin yarı şeffaf olan pencere yakınında konumlandırılması kullanıcı

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

memnuniyet analizlerine olumsuz olarak yansımıştır. Sedyenin duvara bitişik oluşu doktor ve hemşirelerin hareket kabiliyetlerini kısıtlamıştır. Yapılan kullanıcı anketlerinde kullanıcıların %70'i mekân düzeninin kullanışsız, enjeksiyon malzemelerini konumlandırarak dolap ve ayaklı tezgahların yetersiz olduğunu ifade etmiştir (Şekil 4.29.).



Şekil 4.29. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi müdahale odası (Baran Arşiv, 2019)

Aile planlaması odası mekân düzeni ve büyüklüğü kullanıcıların %75'i kullanım açısından yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca mekânın ferahlık hissi uyandırmadığını ve kullanılan makina ekipmanların yeterince steril olmadığını ifade etmişlerdir (Şekil 4.30.).



Şekil 4.30. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi aile planlama odası (Baran Arşiv, 2019)

Giriş katında bulunan tuvaletler hem personel hem de hastalar tarafından kullanılmaktadır. Bu hem personel hem hasta tarafından olumsuz olarak değerlendirilmektedir. Erişilebilirlik ve ulaşılabilirlik tasarım kriterleri göz önüne alınarak wc/lavabolar incelenmiştir. Aile sağlık merkezi kullanıcı memnuniyet analizleri göz önüne alınarak incelendiğinde kullanıcı yoğunluğundan dolayı yeterli oranda

tuvalet bulunmadığı belirlenmiştir. Bay ve bayan wc/lavabo doğal havalandırma ile havalanırken engelli wc/lavabo yapay havalandırma ile havalandırılmaktadır. Engelli wc/lavabo kapısı içeriye açılmaktadır. Kullanıcı anketlerin kullanıcıların %85'i tuvaletlerin mekân düzeni ve büyüklüklerinin kullanışsız ve yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durum kullanılabilirlik kriterlerini kapsamamakta ve mekânı olumsuz etkilemektedir (Şekil 4.31.).



Şekil 4.31.. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi tuvaletler (Baran Arşiv, 2019)

Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi memnuniyet anketleri sonucu Çizelge 4.7.'de gösterilmektedir (Çizelge 4.9.).

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Çizelge 4.9. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi zemin kattaki mekânların memnuniyet analizi

KARŞIYAKA AİLE SAĞLIK MERKEZİ MEMNUNİYET ANALİZİ				
Mekan Adı	Resimler	Özellikler	Kullanıcı	Memnuniyet
Giriş Holü Rüzgarlık Zemin Kat		A:12.00 m ²	Hasta	%35 memnun
			Hasta yakını	%45 memnun
			Doktor	%25 memnun
			Hemşire	%35 memnun
Danışma Zemin Kat		A:7.00 m ²	Hasta	%35 memnun
			Hasta yakını	%35 memnun
			Doktor	%35 memnun
			Hemşire	%35 memnun
Bekleme Holü Zemin Kat		A:40.00 m ²	Hasta	%10 memnun
			Hasta yakını	%10 memnun
			Doktor	%10 memnun
			Hemşire	%10 memnun
Aşı Odası Zemin Kat		A:20.00 m ²	Hasta	%20 memnun
			Hasta yakını	%20 memnun
			Doktor	%25 memnun
			Hemşire	%15 memnun
Gebe İzlem odası Zemin Kat		A:20.00 m ²	Hasta	%25 memnun
			Hasta yakını	%35 memnun
			Doktor	%35 memnun
			Hemşire	%25 memnun
Tuvaletler Zemin Kat		A:7.00 m ²	Hasta	%15 memnun
			Hasta yakını	%15 memnun
			Doktor	%10 memnun
			Hemşire	%20 memnun
Aile Planlama odası Zemin Kat		A:18.50 m ²	Hasta	%25 memnun
			Hasta yakını	%25 memnun
			Doktor	%30 memnun
			Hemşire	%20 memnun
Müdahale odası Zemin Kat		A:15.00 m ²	Hasta	%30 memnun
			Hasta yakını	%30 memnun
			Doktor	%40 memnun
			Hemşire	%20 memnun
Doktor odası Zemin Kat		A:20.00 m ²	Hasta	%15 memnun
			Hasta yakını	%15 memnun
			Doktor	%5 memnun
			Hemşire	%25 memnun
Bebek emzirme odası Zemin Kat		A:26.00 m ²	Hasta	%40 memnun
			Hasta yakını	%40 memnun
			Doktor	%40 memnun
			Hemşire	%15 memnun

Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi zemin katta bulunan mekanlara ait memnuniyet analizleri incelendiğinde, en yoğun memnuniyetsizliği yaşayan kullanıcılar büyük çoğunlukla hastalar olarak belirlenmiştir.

Yapılan incelemeler ve gözlemler sonunda Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi mekân yoğunluk analizleri, hasta, hasta yakını, doktor ve hemşire kullanıcıları için ayrı ayrı yapılmıştır. Hasta, hasta yakını, doktor ve hemşire eylem iş akış diyagramları gösterilmiştir (Şekil 4.32., Şekil 4.33., Şekil 4.34., Şekil 4.35.).



Şekil 4.32. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi hasta eylem akış diyagramı

Hastaların Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi'ndeki yoğunluk gösterdiği bölgeler, giriş, bekleme alanı, doktor odası, hemşire odası, müdahale odası ve tuvaletler olarak gözlemlenmiştir.



Şekil 4.33. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi hasta yakını eylem akış diyagramı

Hasta yakınlarının Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi'ndeki yoğunluk gösterdiği bölgeler, giriş, bekleme alanı, doktor odası, hemşire odası, müdahale odası ve tuvaletler olarak gözlemlenmiştir.



Şekil 4.34. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi doktor eylem akış diyagramı

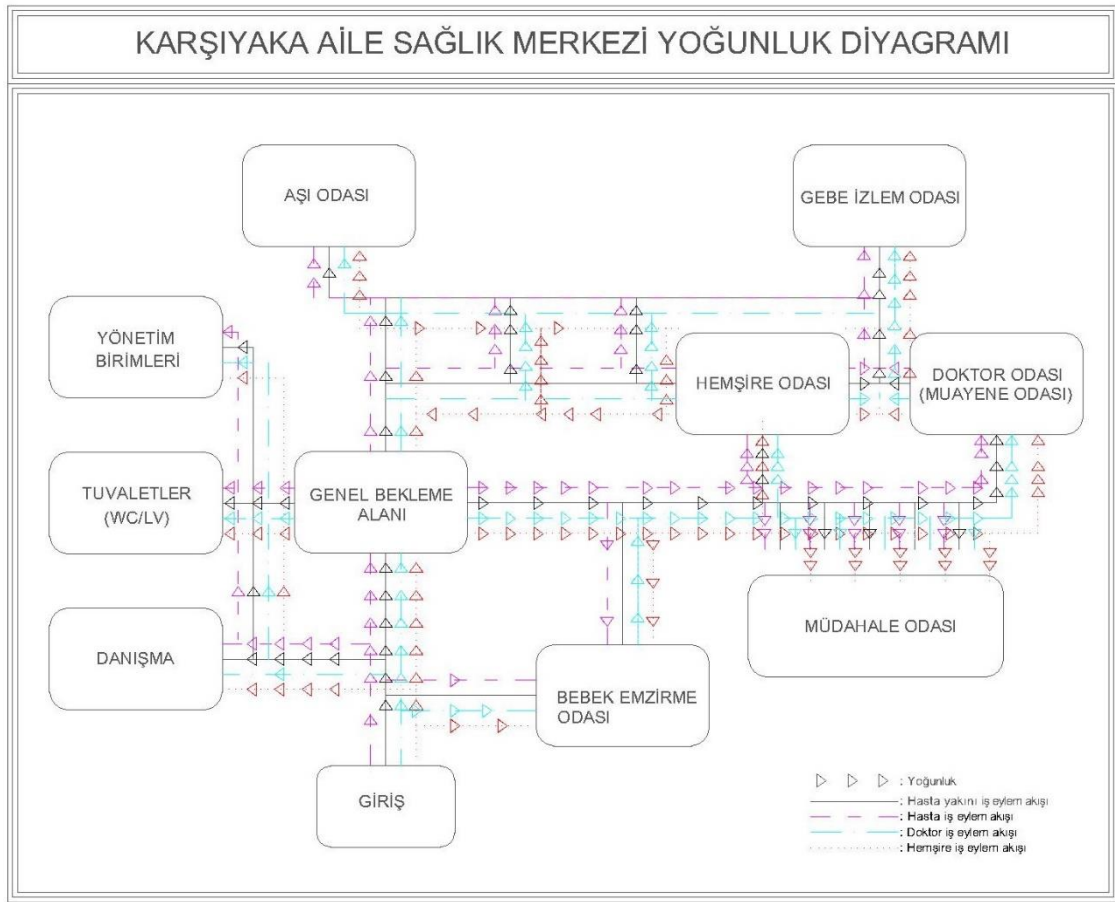
Doktorların Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi'ndeki yoğunluk gösterdiği bölgeler, giriş, doktor odası, müdahale odası ve tuvaletler olarak gözlemlenmiştir.



Şekil 4.35. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi hemşire eylem akış diyagramı

Hemşirelerin Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi'ndeki yoğunluk gösterdiği bölgeler, giriş, hemşire odası, müdahale odası, aşı izlem odası, gebe izlem odası ve tuvaletler olarak gözlemlenmiştir.

Eylem akış diyagramı incelendiğinde, yoğunluğun en fazla olduğu mekânlar; giriş, danışma, genel bekleme alanları, müdahale odası, doktor ve hemşire odası olarak belirlenmiştir (Şekil 4.36).



Şekil 4.36. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi yoğunluk diyagramı

Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi memnuniyet analizi Şekil 4.37.'de gösterilmiştir (Şekil 4.37.).

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

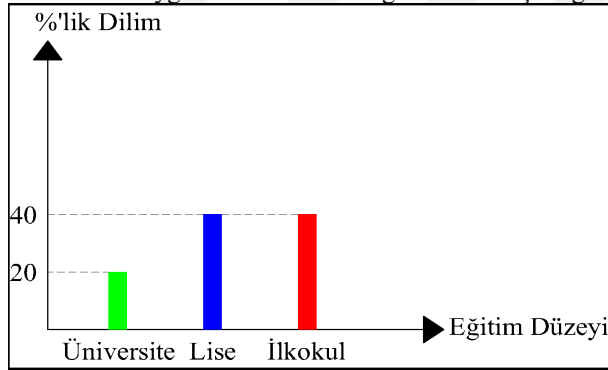
KARŞIYAKA AİLE SAĞLIK MERKEZİ YOĞUNLUK DİYAGRAM ANALİZLERİ		
KULLANICI	YOĞUNLUK	MEMNUNİYETSİZLİK YÜZDESİ
HASTA	GİRİŞ	%65
	BEKLEME ALANI	%90
	DOKTOR ODASI	%80
	HEMŞİRE ODASI	%85
	MÜDAHALE ODASI	%70
	TUVALETLER	%85
HASTA YAKINI	GİRİŞ	%55
	BEKLEME ALANI	%90
	DOKTOR ODASI	%85
	HEMŞİRE ODASI	%60
	MÜDAHALE ODASI	%70
	TUVALETLER	%85
DOKTOR	GİRİŞ	%75
	DOKTOR ODASI	%95
	MÜDAHALE ODASI	%60
	TUVALETLER	%90
HEMŞİRE	GİRİŞ	%65
	HEMŞİRE ODASI	%85
	MÜDAHALE ODASI	%80
	AŞI İZLEM ODASI	%85
	GEBE İZLEM ODASI	%75
	TUVALETLER	%80

Şekil 4.37. Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi memnuniyet analizi

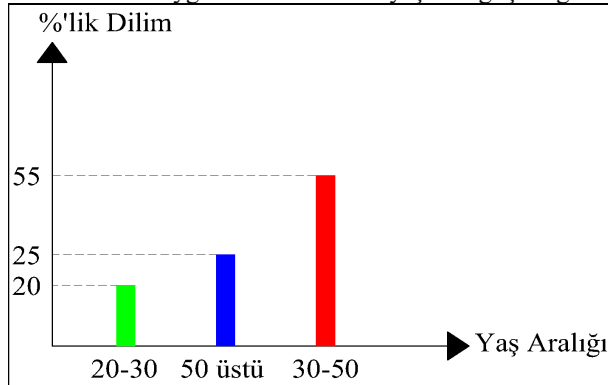
4.3. Kültür Aile Sağlık Merkezine Yönelik Analiz Çalışmaları

2009 yılında Kültür sağlık ocağı olarak yapılan aile sağlık merkezi 2010 yılından itibaren Kültür Aile Sağlık Merkezi olarak hizmet vermeye başlamıştır. 7 Doktor, 9 aile sağlığı elemanı ile hizmet vermektedir. Aile sağlık merkezinin hizmet verdiği semtin nüfusu 2019 yılı itibarıyla toplam 14522'dir. Anket uygulanan Kültür Aile Sağlık Merkezi'nin bulunduğu semtteki, bölgenin demografik yapısı incelenmiştir. Bu kapsamda Kültür ASM'yi sıklıkla kullanan kullanıcıların yaş grupları ve eğitim durumları belirlenmiştir. Kültür Aile Sağlık Merkezi'nde kullanıcı memnuniyet analizleri uygulanırken, toplam 190 kullanıcı üzerinden anket uygulaması yapılmıştır. Kullanıcı memnuniyet analizleri hasta, hasta yakını, doktor ve hemşirelere uygulanmıştır. Kullanıcıların %20'si üniversite, %40'ı lise, %40'ı ilkokul mezunu, ayrıca kullanıcıların %20'si 20-30 yaş arası, %55'i 30-50 yaş arası, %25'i 50 yaş üstü olarak belirlenmiş ve Çizelge 4.10., Çizelge 4.11'de gösterilmiştir (Çizelge 4.10., Çizelge 4.11.).

Çizelge 4.10. Kültür Aile Sağlık Merkezi anket uygulaması kullanıcı eğitim durum çizelgesi

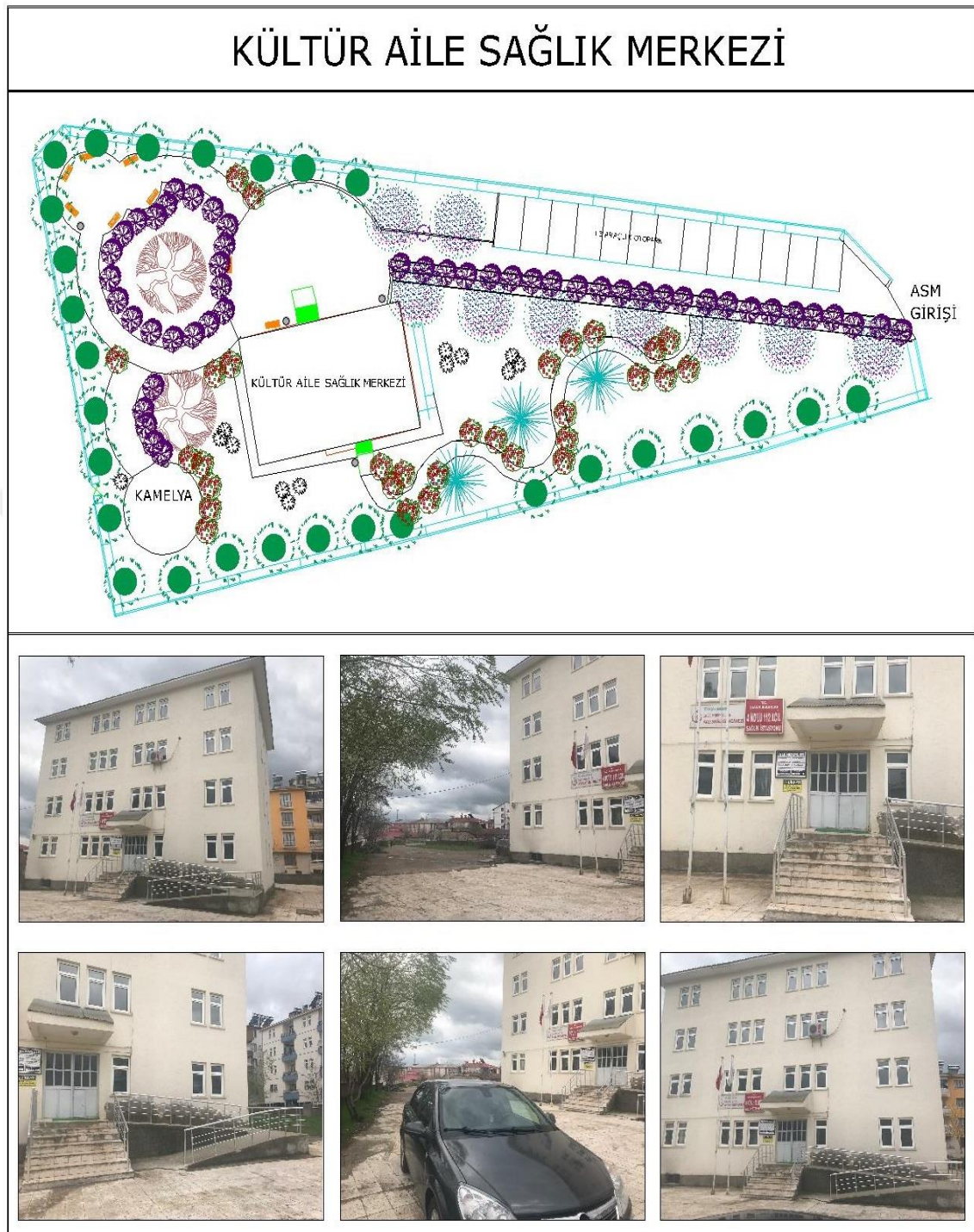


Çizelge 4.11. Kültür Aile Sağlık Merkezi anket uygulaması kullanıcı yaş aralığı çizelgesi



4.3.1. Kùltür Aile Sağık Merkezinin Konumlanması

Yapı önce sağık ocağı olarak tasarlanmış daha sonra aile sağık merkezine dönüştürülmüştür. Kùltür Aile Sağık Merkezi semt pazarına ve otobüs durağına yakın bir biçimde konumlandırılmıştır. Ulaşım taksi ve otobüs ile sağlanmaktadır. Ayrıca aile sağık merkezi bahçe giriş bölümünde kendi araçları ile gelen kullanıcılar için 10 araçlık otopark alanı tasarlanmıştır. Aile sağık merkezi girişini yalnızca yayalar ve ambulans kullanmaktadır. Bu nedenle ASM girişi güvenilir ve rahat bir kullanım sağlamaktadır. Aile sağık merkezi bahçesinde yeşil alan ile bütünleştirilen kamelya ve oturma bankaları hasta, hasta yakını ve kurum personelleri tarafından kullanılmaktadır. Kùltür Aile Sağık Merkezi vaziyet planı ve cephe resimleri Şekil 4.38.'te belirtilmektedir (Şekil 4.38.).



4.3.2. Kültür Aile Sağlık Merkezine Yönelik Mekân Analizi

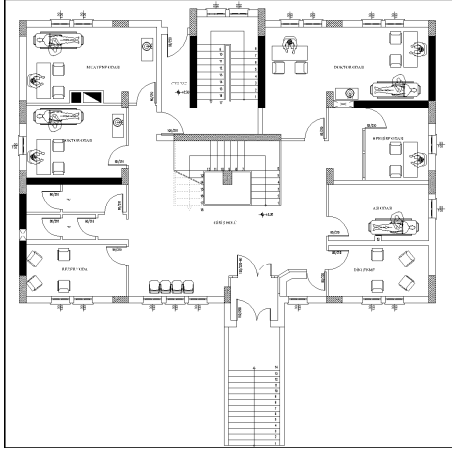
Bina bodrum, zemin ve üç normal kattan oluşmaktadır. Binanın zemin ve 1. Karı ASM tarafından kullanılmaktadır. 2. Ve 3. Normal katlar ise ASM çalışanları için lojman olarak kullanılmaktadır. Bodrum kat ise ASM ve ASM lojmanları kullanıcıları ile ortak kullanılmaktadır.

Binanın giriş katında, rüzgarlık, bekleme alanı, aşı odası, muayene odası, dinlenme odası, doktor odaları, bay bayan wc/lv ve engelli wc/lv bulunmaktadır. 1. Katında bekleme alanı, doktor odaları, eğitim salonu, ebe odası, hemşire odası, bay bayan wc/lv ve engelli wc/lv bulunmaktadır.

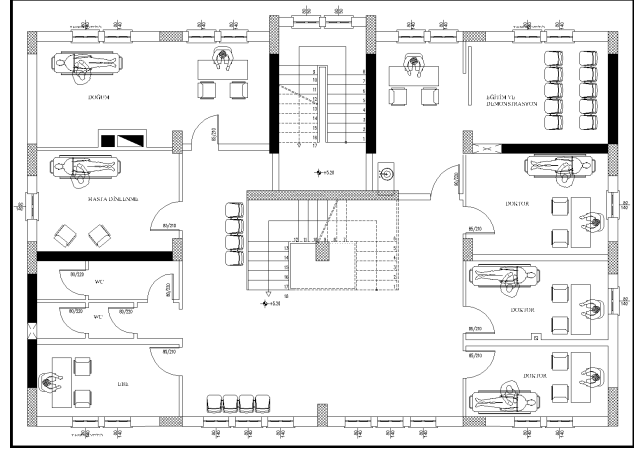
Kültür Aile Sağlık Merkezi'ni detaylı şekilde inceleyebilmek için mekânın durum analizi Çizelge 4.9'da ve kat planları Şekil 4.39.'da gösterilmektedir (Çizelge 4.9., Şekil 4.39.).

Çizelge 4.12. Kültür Aile Sağlık Merkezi mevcut durum analizi

KÜLTÜR AİLE SAĞLIK MERKEZİ									
Yapım Yılı	2009 yılında uydukent sağlık ocağı olarak yapılan asın 2010 yılından itibaren Kültür ASM olarak hizmet vermeye başlamıştır.								
Hizmet ettiği nüfus	2019 yılı itibarıyla 14522 nüfusa hizmet vermektedir.								
Yapım türü ve kat adedi	Zemin ve 3 normal kattan oluşmaktadır. Binanın iskeleti betonarmedir.								
Mekansal durum	ASM semt pazarına ve otobüs durağına yakın bir konumdadır. Ulaşım taksi otobüs, ve şahsi araçlarla sağlanmaktadır.								
Personeel Sayısı	7 doktor, 9 hemşire, 2 yardımcı personel hizmet vermektedir.								
Mekanlar	Giriş Holü Rüzgarlık	Bekleme holü	Muayene odası	Aşı odası	Dinlenme odası	Engelli wc/lv	Bay wc/lv	Merdiven	Doktor odası
Katı	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat	Zemin Kat
Alanı	Λ:4.00 m ²	Λ:30.00 m ²	Λ:20.00 m ²	Λ:11.00 m ²	Λ:14.00 m ²	Λ:4.00 m ²	Λ:6.00 m ²	Λ:13.00 m ²	Λ:15.00 m ²
Sayısı	1	1	1	1	1	1	1	1	4
Mekanlar	Bekleme holü	Hemşire odası	Doktor odası	Ebe odası	Eğitim salonu	Engelli wc/lv	Bayan wc/lv	Merdiven	Hasta Dinlenme odası
Katı	1. Kat	1. Kat	1. Kat	1. Kat	1. Kat	1. Kat	1. Kat	1. Kat	1. Kat
Alanı	Λ:30.00 m ²	Λ:15.00 m ²	Λ:14.00 m ²	Λ:7.50 m ²	Λ:15.00 m ²	Λ:4.00 m ²	Λ:7.00 m ²	Λ:13.00 m ²	Λ:20.00 m ²
Sayısı	1	1	1	1	1	1	1	1	5



Zemin Kat Planı



1. Kat Planı

Şekil 4.39. Kültür Aile Sağlık Merkezi zemin ve 1. kat planı

4.3.3. Kültür Aile Sağlık Merkezinin Erişilebilirlik Açısından Analiz Çalışmaları

Ergonomi kapsamında olan erişilebilirlik kriteri göz önüne alınarak mekânda inceleme yapılmıştır. Giriş rahatlıkla bulunabilmektedir. Bina girişi asm bahçesinin orta aksında bulunmaktadır. Girişte on basamaklı merdiven ve engelliler ve sedye ile gelebilecek hastalar için rampa yapılmıştır. Rüzgârlık ve bilgilendirme tabelaları girişte bulunmaktadır.

Ambulans girişi ile yaya girişi herhangi bir sert zemin ve yeşil bant ile ayrılmadığından kullanıcı memnuniyetsizliği meydana gelmiştir. Kullanıcıların %75'i ambulans geçişlerinde zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Bina girişinde bulunan rampa eğimi %6 eğim olarak hesaplanmıştır. Rampanın her iki tarafında da korkuluk bulunduğundan, Yapılan kullanıcı anketlerinde engelli ve yaşlı kullanıcıların %100'ü tekerlekli sandalye kullanımı için eğimin yeterli ve rampa teçhizatını uygun bulduklarını ifade etmişlerdir.

Giriş katında rüzgârlık, bekleme alanı, aşı odası, muayene odası, dinlenme odası, doktor odaları, bay bayan wc/lv ve engelli wc/lv bulunmaktadır. Mekânda danışma bölümü bulunmamaktadır. Hasta ve hasta yakınları kullanıcı anketlerinde de kullanıcıların %100'ü içeriye girdiklerinde danışmayı bulamadıklarından dolayı kayıt bölümündeki eleman ve ekipman bakımından yetersiz bulduklarını ifade etmişlerdir (Şekil 4.40.).

4. BULGULAR VE TARTIŞMA



Şekil 4.40. Kültür Aile Sağlık Merkezi giriş holü (Baran Arşiv, 2019)

Giriş katındaki bekleme holü incelendiğinde yeterli sayıda bekleme koltuğu yerleştirilmediği tespit edilmiştir. Aile sağlık merkezi yönetmeliğine bir hekim için en az 5, sonraki her bir hekim için ilaveten 3'er adet bekleme koltuğu bulundurulmalıdır. Giriş katında 4 doktor odası bulunurken, toplamda 9 bekleme koltuğu bulunmaktadır.

Yapılan kullanıcı anketlerinde kullanıcıların %80'i bekleme holündeki koltukların yetersizliğini ifade etmişlerdir. Yoğunluk analizleri sonucu bekleme hollerinin tüm kullanıcıların en yoğun olduğu bölgelerden biri olduğu belirlenmiştir.

ASM'nin giriş katındaki memnuniyetsizliği gidermek için 5 adet bekleme koltuğu yerleştirilmelidir. Yönetmelik gereğince doktor sayısına eklenmesi gereken bekleme koltuk sayısı 14 adet olarak konumlandırılmalıdır (Şekil 4.41.).



Şekil 4.41. Kültür Aile Sağlık Merkezi giriş katı, bekleme alanı (Baran Arşiv, 2019)

Katlar arası ilişki arka cepheye bakan çift kollu merdiven ile sağlanmıştır. Engelliler ve diğer hastalar için asansör bulunmamaktadır. Mekân ergonomi kapsamında ele alındığında bu durumdan dolayı erişilebilirlik tasarım kriterlerini sağlamamaktadır. Merdiven kova genişliği boşaltılarak oluşturulan galeri boşluğu herhangi bir iş güvenliği önlemi alınmadığından bu durum, ergonomide erişilebilirlik

kavramı üzerine yapılan anket sonucu, %90 oranında kullanıcı memnuniyetsizliğini meydana getirmiştir. Şekil 4.42’de görüldüğü gibi mekânda asansörün bulunmaması hasta, hasta yakını, doktor ve hemşire kullanıcı memnuniyet analizlerinde %80 oranında memnuniyetsizlik oluşturmuştur (Şekil 4.42.).



Şekil 4.42. Kültür Aile Sağlık Merkezi merdiven (Baran Arşiv, 2019)

4.3.4. Kültür Aile Sağlık Merkezinin Kullanılabilirlik Açısından Analiz Çalışmaları

Birinci katta bulunan hemşire odası kullanıcı yoğunluğunun en fazla olduğu bölgede konumlandırılmıştır. Kullanıcı memnuniyet anketlerinde kullanıcıların %70’i mekân büyüklüğünün gereksinimi karşılamadığını ifade etmiştir. Tefriş düzeni kullanılabilirlik kapsamında düzensiz planlanmıştır (Şekil 4.43.).

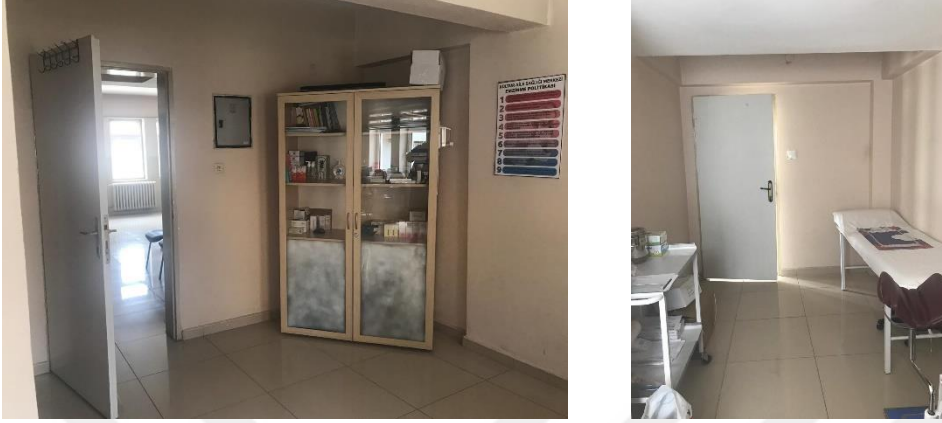


Şekil 4.43. Kültür Aile Sağlık Merkezi hemşire odası (Baran Arşiv, 2019)

Aşı izlem odası incelendiğinde teşhis ve tedavi amacıyla kullanılan sedye yatak, doktor ve hemşirenin hastanın etrafında rahatça hareket edebileceği şekilde düzenlenmediğinden kullanıcı memnuniyetsizliği meydana getirmiştir. Yapılan anket sonuçlarının %85’i tefriş düzeninin iş ergonomisi üzerinde olumsuz sonuçlar

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

doğurduğunu ifade etmiştir. Bu durum erişilebilirlik kavramının tasarım kriterinde göz önüne alınmadığını göstermektedir. Yatak odanın orta bölümünde konumlandırılarak mekan düzeni oluşturulmalıdır (Şekil 4.44.).



Şekil 4.44. Kültür Aile Sağlık Merkezi hemşire odası (Baran Arşiv, 2019)

Gebe izlem odası tefriş düzeni açısından incelendiğinde personel hasta arasındaki iletişimi sağlayacak düzenin kurulmadığını hasta memnuniyet analizlerinde kullanıcıların %75'i belirtmiştir (Şekil 4.45.).



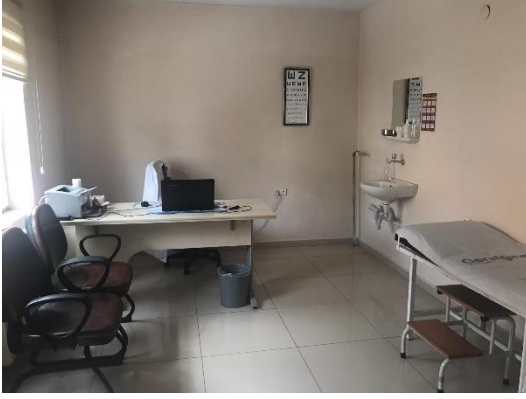
Şekil 4.45. Kültür Aile Sağlık Merkezi gebe izlem odası (Baran Arşiv, 2019)

Hasta dinlenme odası olarak kullanılan mekân düzeni ve büyüklüğü kullanıcıların %65'i kullanım açısından yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca mekanın ferahlık hissi uyandırmadığını ve kullanılan makina ekipmanların yeterince steril olmadığını ifade etmişlerdir (Şekil 4.46.).



Şekil 4.46. Kültür Aile Sağlık Merkezi hasta dinlenme odası (Baran Arşiv, 2019)

Odanın girişindeki kapı genişliği 90 cm olarak ölçülmüştür. Doktor odalarında muayene alanı ve doktor çalışma alanı aynı mekândadır. Bu Hasta soyunma kabini bulunmamaktadır. Yapılan hasta memnuniyet anketlerinde kullanıcıların %85'i içeriye girdiklerinde soyunma odasının eksikliğini ifade etmişlerdir. Ayrıca kullanıcıların %70'i odadaki tefrişlerinin kullanışsız bir biçimde düzenlendiğini ve bu durumun mekânda rahatlık hissi uyandırmadığına sebebiyet verdiğini belirtmişlerdir. Mekân doğal havalandırılmaktadır. Yapılan doktor memnuniyet anketlerinde kullanıcıların %75'i tefrişlerin düzensizliğinin kullanıcı üzerinde çalışma ergonomisini doğrudan etkilediğini ifade etmiştir. Ayrıca yapılan bire bir görüşmeler sonucu erişilebilirlik kapsamında ortaya çıkan analizlerde, doktor masasının, hasta sedyesinin ve ilaç dolabının oda içerisinde kullanışsız bir biçimde planlandığı belirtilmiştir (Şekil 4.47.).



Şekil 4.47. Kültür Aile Sağlık Merkezi doktor odası (Baran Arşiv, 2019)

Tüm katlarda bulunan tuvaletler hem personel hem de hastalar tarafından kullanılmaktadır. Bu hem personel hem hasta tarafından olumsuz olarak değerlendirilmektedir. Erişilebilirlik ve ulaşılabilirlik tasarım kriterleri göz önüne alınarak wc/lavabolar incelenmiştir. Aile sağlık merkezi kullanıcı memnuniyet analizleri göz önüne alınarak incelendiğinde kullanıcı yoğunluğundan dolayı yeterli oranda tuvalet bulunmadığı belirlenmiştir. Ayrıca her katta bay vebayan lavaboları bulunmamaktadır. Bay ve bayan wc/lavabo doğal havalandırma ile havalanırken engelli wc/lavabo yapay havalandırma ile havalandırılmaktadır. Engelli wc/lavabo kapısı içeriye açılmaktadır.

Kullanıcı anketlerin kullanıcıların %95'i tuvaletlerin mekân düzeni ve büyüklüklerinin kullanışsız ve yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durum kullanılabilirlik kriterlerini kapsamamakta ve mekânı olumsuz etkilemektedir (Şekil 4.48.).



Şekil 4.48. Kültür Aile Sağlık Merkezi tuvaletler (Baran Arşiv, 2019)

Kültür Aile Sağlık Merkezi'nde danışma, bebek emzirme alanı, müdahale odası, laboratuvar, her katta bay bayan wc/lv bulunmamaktadır. Kullanıcıların laboratuvar işlemlerinin en yakın devlet hastanesinde yapıldığı yöneticilerle yapılan birebir görüşmelerde belirtilmiştir.

Kültür Aile Sağlık Merkezi memnuniyet anketleri sonucu Çizelge 4.10. ve Çizelge 4.11.'de gösterilmektedir (Çizelge 4.12., Çizelge 4.13.).

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Çizelge 4.13. Kültür Aile Sağlık Merkezi zemin kattaki mekânların memnuniyet analizi

KÜLTÜR AİLE SAĞLIK MERKEZİ MEMNUNİYET ANALİZİ				
Mekan Adı	Resimler	Özellikler	Kullanıcı	Memnuniyet
Giriş Holü Rüzgarlık Zemin Kat		A:16.00 m ²	Hasta	%35 memnun
			Hasta yakını	%45 memnun
			Doktor	%25 memnun
			Hemşire	%35 memnun
Bekleme Holü Zemin Kat		A:70.00 m ²	Hasta	%5 memnun
			Hasta yakını	%5 memnun
			Doktor	%10 memnun
			Hemşire	%10 memnun
Aşı Odası Zemin Kat		A:14.00 m ²	Hasta	%25 memnun
			Hasta yakını	%25 memnun
			Doktor	%35 memnun
			Hemşire	%35 memnun
Muayene odası Zemin Kat		A:14.00 m ²	Hasta	%30 memnun
			Hasta yakını	%30 memnun
			Doktor	%40 memnun
			Hemşire	%20 memnun
Tuvaletler Zemin Kat		A:7.00 m ²	Hasta	%15 memnun
			Hasta yakını	%15 memnun
			Doktor	%10 memnun
			Hemşire	%20 memnun
Dinlenme odası Zemin Kat		A:13.00 m ²	Hasta	%10 memnun
			Hasta yakını	%10 memnun
			Doktor	%20 memnun
			Hemşire	%20 memnun
Merdiven Zemin Kat		A:7.50 m ²	Hasta	%30 memnun
			Hasta yakını	%45 memnun
			Doktor	%45 memnun
			Hemşire	%40 memnun
Doktor odası Zemin Kat		A:20.00 m ²	Hasta	%20 memnun
			Hasta yakını	%20 memnun
			Doktor	%5 memnun
			Hemşire	%20 memnun

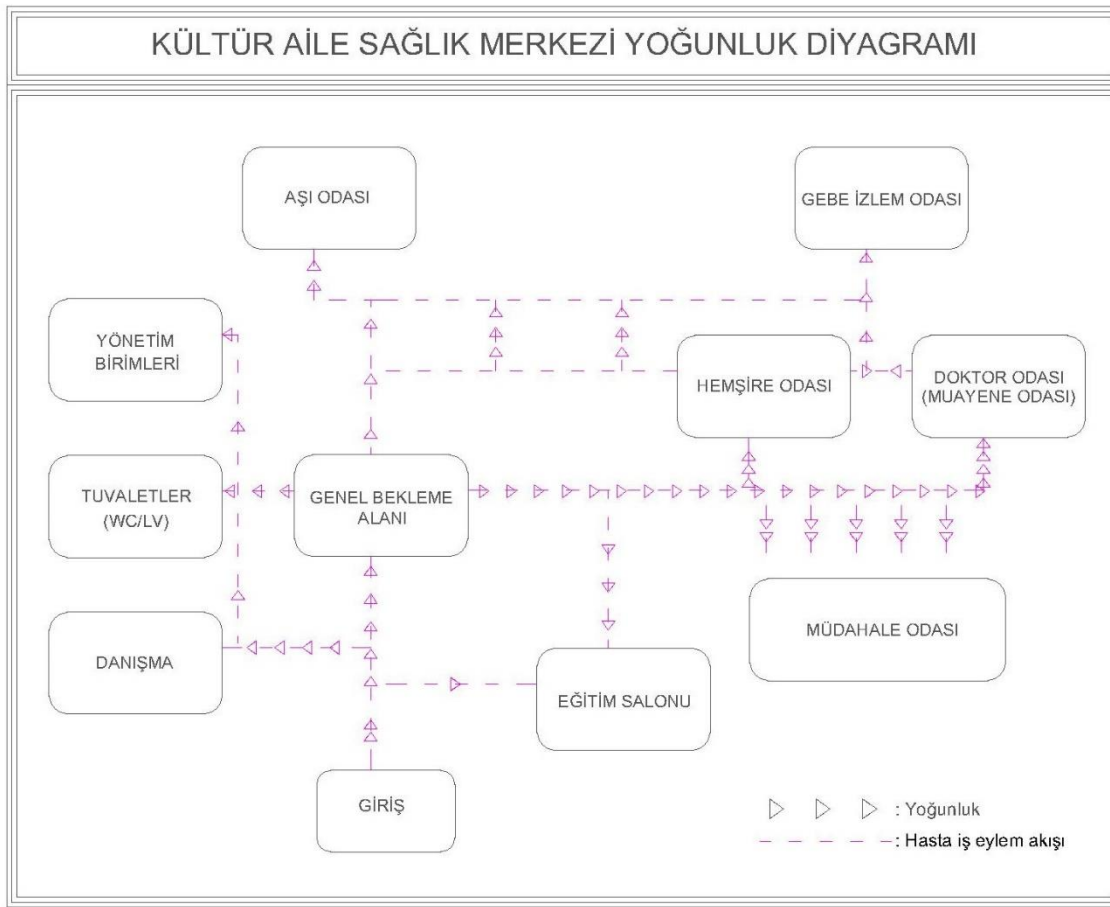
Kültür Aile Sağlık Merkezi zemin katta bulunan mekanlara ait memnuniyet analizleri incelendiğinde, en yoğun memnuniyetsizliği yaşayan kullanıcılar büyük çoğunlukla hastalar olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4.14. Kültür Aile Sağlık Merkezi 1.kattaki mekânların memnuniyet analizi

KÜLTÜR AİLE SAĞLIK MERKEZİ MEMNUNİYET ANALİZİ				
Mekan Adı	Resimler	Özellikler	Kullanıcı	Memnuniyet
Bekleme Holü 1. Kat		A:40.00 m ²	Hasta	%10 memnun
			Hasta yakını	%10 memnun
			Doktor	%10 memnun
			Hemşire	%10 memnun
Hemşire odası 1. Kat		A:15.00 m ²	Hasta	%35 memnun
			Hasta yakını	%40 memnun
			Doktor	%45 memnun
			Hemşire	%40 memnun
Doktor odası 1. Kat		A:20.00 m ²	Hasta	%20 memnun
			Hasta yakını	%20 memnun
			Doktor	%25 memnun
			Hemşire	%20 memnun
Hasta Dinlenme odası 1. Kat		A:15.00 m ²	Hasta	%30 memnun
			Hasta yakını	%30 memnun
			Doktor	%40 memnun
			Hemşire	%20 memnun
Tuvaletler 1. Kat		A:7.00 m ²	Hasta	%15 memnun
			Hasta yakını	%15 memnun
			Doktor	%10 memnun
			Hemşire	%20 memnun

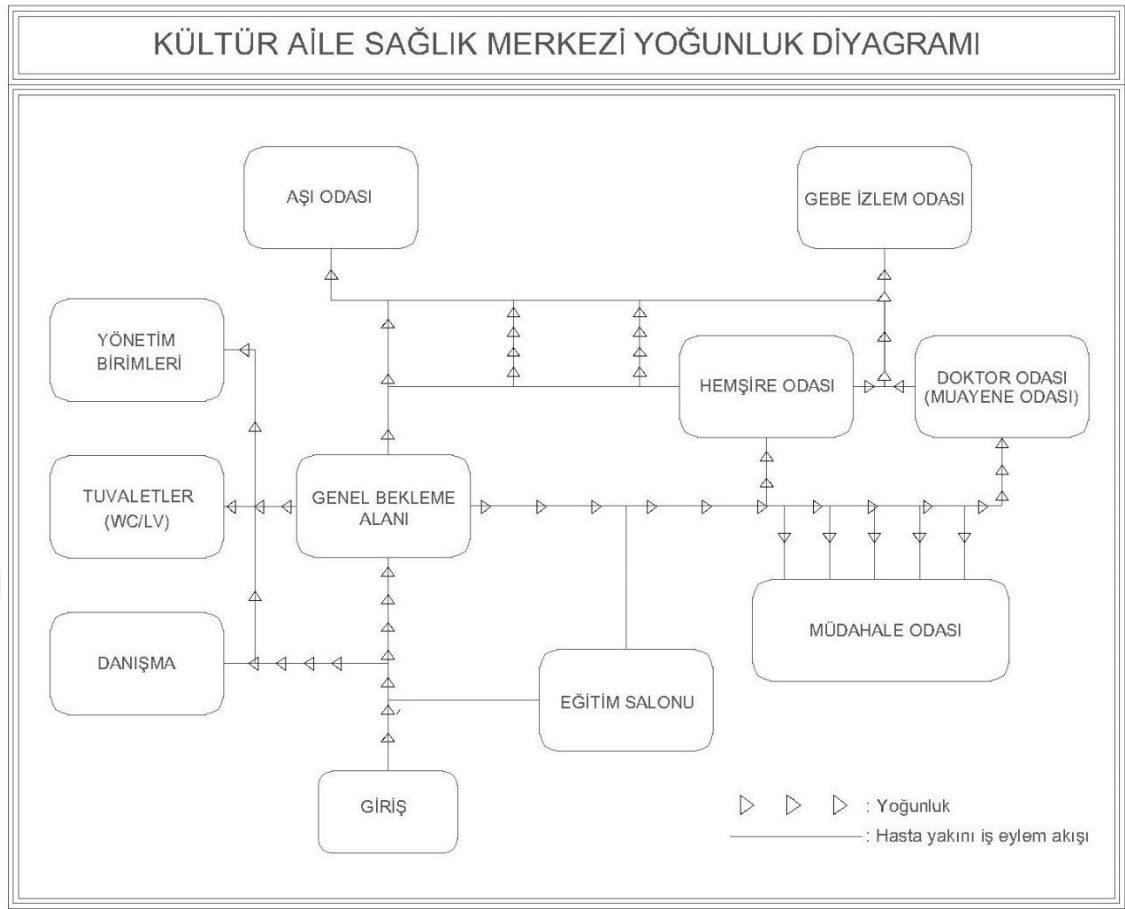
Kültür Aile Sağlık Merkezi 1. katta bulunan mekanlara ait memnuniyet analizleri incelendiğinde, en yoğun memnuniyetsizliği yaşayan kullanıcılar büyük çoğunlukla hastalar olarak belirlenmiştir.

Yapılan incelemeler ve gözlemler sonunda Kültür Aile Sağlık Merkezi mekân yoğunluk analizleri, hasta, hasta yakını, doktor ve hemşire kullanıcıları için ayrı ayrı yapılmıştır. Hasta, hasta yakını, doktor ve hemşire eylem iş akış diyagramları gösterilmiştir (Şekil 4.49., Şekil 4.50., Şekil 4.51., Şekil 4.52.).



Şekil 4.49. Kültür Aile Sağlık Merkezi hasta eylem akış diyagramı

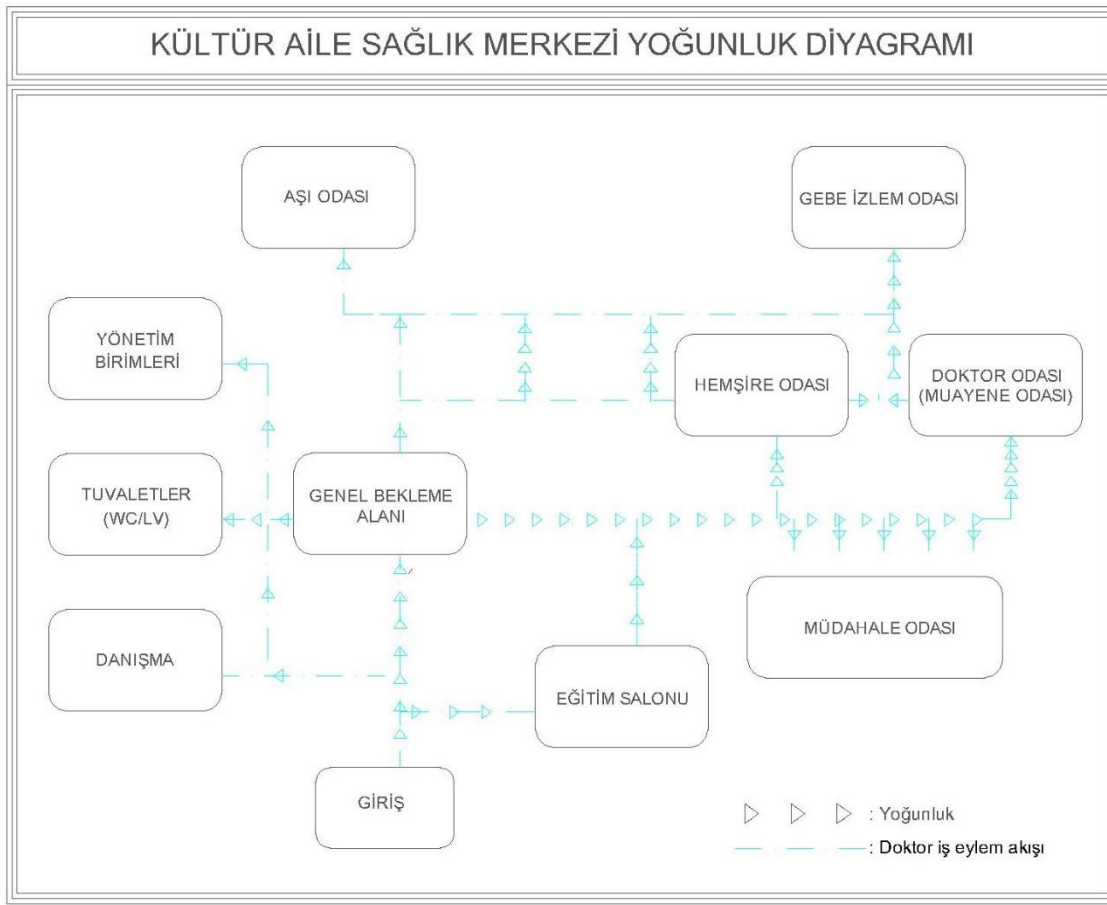
Hastaların Kültür Aile Sağlık Merkezi'ndeki yoğunluk gösterdiği bölgeler, giriş, bekleme alanı, doktor odası, hemşire odası, müdahale odası ve tuvaletler olarak gözlemlenmiştir.



Şekil 4.50. Kültür Aile Sağlık Merkezi hasta yakını eylem akış diyagramı

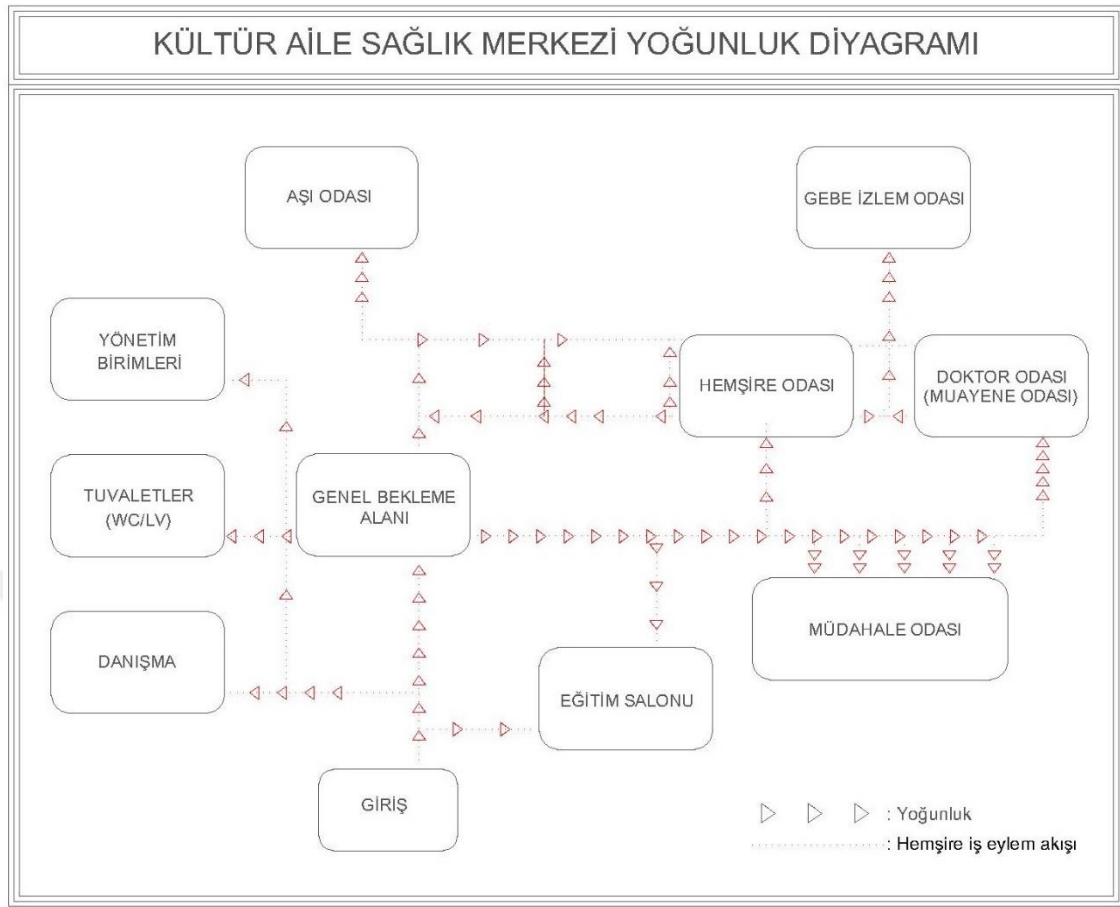
Hasta yakınlarının Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi'ndeki yoğunluk gösterdiği bölgeler, giriş, bekleme alanı, doktor odası, hemşire odası, müdahale odası ve tuvaletler olarak gözlemlenmiştir.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA



Şekil 4.51. Kültür Aile Sağlık Merkezi doktor eylem akış diyagramı

Doktorların Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi'ndeki yoğunluk gösterdiği bölgeler, giriş, doktor odası, müdahale odası ve tuvaletler olarak gözlemlenmiştir.

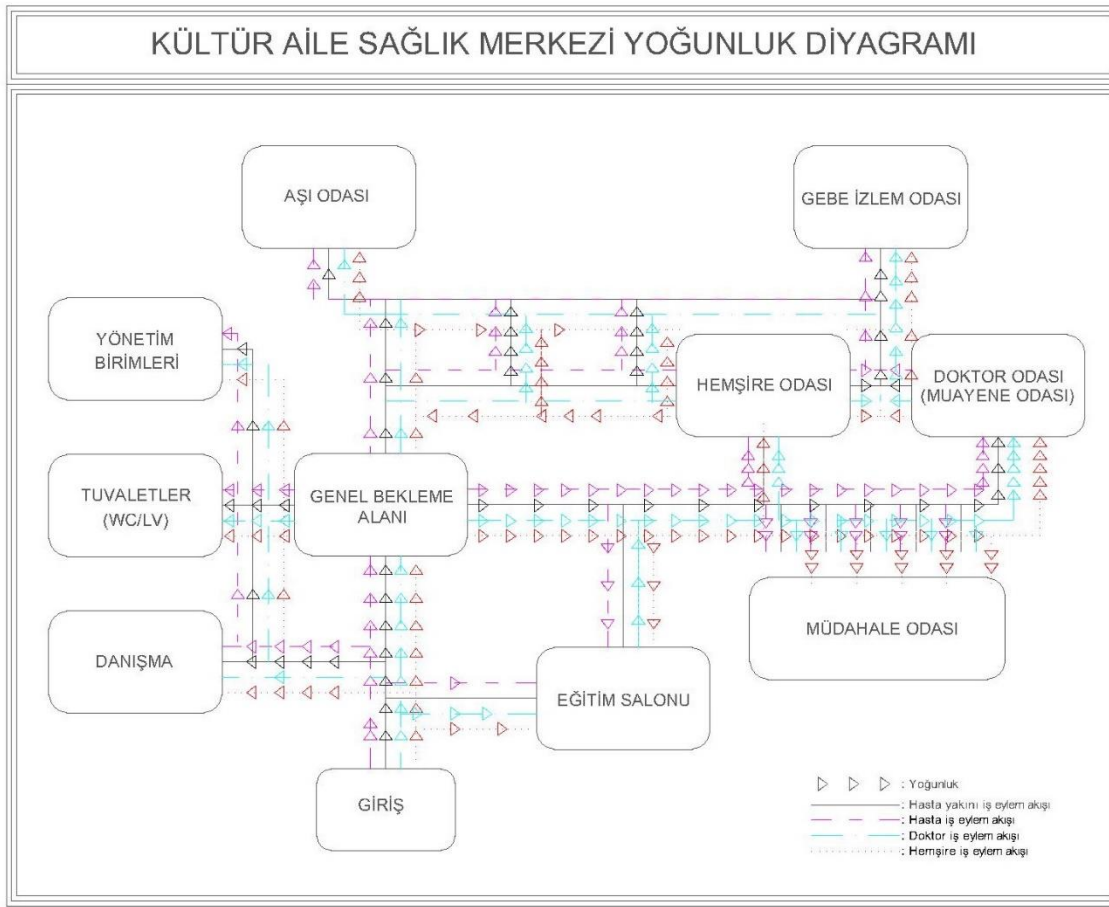


Şekil 4.52. Kültür Aile Sağlık Merkezi hemşire eylem akış diyagramı

Hemşirelerin Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi'ndeki yoğunluk gösterdiği bölgeler, giriş, hemşire odası, müdahale odası, aşı izlem odası, gebelik izlem odası ve tuvaletler olarak gözlemlenmiştir.

Eylem akış diyagramı incelendiğinde, yoğunluğun en fazla olduğu mekânlar; giriş, danışma, genel bekleme alanları, müdahale odası, doktor ve hemşire odası olarak belirlenmiştir (Şekil 4.53).

4. BULGULAR VE TARTIŞMA



Şekil 4.53. Kültür Aile Sağlık Merkezi yoğunluk diyagramı

Kültür Aile Sağlık Merkezi memnuniyet analizi Şekil 4.54.'te gösterilmiştir (Şekil 4.54.).

KÜLTÜR AİLE SAĞLIK MERKEZİ YOĞUNLUK DİYAGRAM ANALİZLERİ		
KULLANICI	YOĞUNLUK	MEMNUNİYETSİZLİK YÜZDESİ
HASTA	GİRİŞ	%65
	BEKLEME ALANI	%95
	DOKTOR ODASI	%80
	HEMŞİRE ODASI	%65
	MÜDAHALE ODASI	%70
	TUVALETLER	%85
HASTA YAKINI	GİRİŞ	%55
	BEKLEME ALANI	%95
	DOKTOR ODASI	%80
	HEMŞİRE ODASI	%60
	MÜDAHALE ODASI	%70
	TUVALETLER	%85
DOKTOR	GİRİŞ	%25
	DOKTOR ODASI	%95
	MÜDAHALE ODASI	%60
	TUVALETLER	%90
HEMŞİRE	GİRİŞ	%65
	HEMŞİRE ODASI	%60
	MÜDAHALE ODASI	%80
	AŞI İZLEM ODASI	%85
	TUVALETLER	%80

Şekil 4.54. Kültür Aile Sağlık Merkezi memnuniyet analizi



5.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bingöl ilinde bulunan 3 aile sağlık merkezi araştırma kapsamında 3 ana başlıkta incelenmiştir. Aile sağlık merkezinin konumlanması, mekânların erişilebilirlik yönünden analizi ve mekânların kullanılabilirlik yönünden analizi bağlamında ele alınmıştır. ASM'ler semt pazarına ve otobüs durağına yakın bir biçimde konumlandırılmıştır. Ulaşım taksi ve otobüs ile sağlanmaktadır. Aile sağlık merkezinin konumunun doğru şekilde planlanmış olması, erişilebilirlik kapsamında incelendiğinde kullanıcılar tarafından memnuniyet meydana oluşturmaktadır.

İncelenen aile sağlık merkezlerinde hastaların memnuniyetsizliğinin yüksek olduğu yerler, mekan sirkülasyon yoğunluğunun fazla olduğu en sorunlu bölgeler olan giriş, bekleme alanı, doktor odası, hemşire odası, muayene odası ve tuvaletler olarak tespit edilmiştir.

Hasta yakınlarının memnuniyetsizliğinin yüksek olduğu yerler, mekan sirkülasyon yoğunluğunun fazla olduğu en sorunlu bölgeler olan giriş, bekleme alanı, doktor odası, hemşire odası, muayene odası ve tuvaletler olarak tespit edilmiştir.

Doktorların memnuniyetsizliğinin yüksek olduğu yerler, mekan sirkülasyon yoğunluğunun fazla olduğu en sorunlu bölgeler olan giriş, doktor odası, muayene odası ve tuvaletler olarak tespit edilmiştir.

Hemşirelerin memnuniyetsizliğinin yüksek olduğu yerler, mekan sirkülasyon yoğunluğunun fazla olduğu en sorunlu bölgeler olan giriş, hemşire odası, muayene odası, aşı izlem odası, gebe izlem odası ve tuvaletler olarak tespit edilmiştir.

Çalışma kapsamında uygulanan memnuniyet analizleri incelendiğinde mekan büyüklükleri, mekanlar arası ilişki ve yoğunluktan dolayı oluşan memnuniyetsizliğin en fazla olduğu ASM Kültür Aile Sağlık Merkezi olarak belirlenmiştir. Yapılan anketlerde tüm ASM'lerde ortak memnuniyetsizlik meydana getiren ve ASM'lerde asgari fiziksel şartlardan biri olan bebek bakım odası eksikliği yoğun memnuniyetsizlik meydana getirmiştir.

Mekanlar erişilebilirlik tasarım kriterleriyle incelendiğinde Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi otopark, yaya bahçe erişimi, bina girişi, engelli girişi ve

güvenli giriş olarak gruplandırıldığında çalışma alanındaki diğer 2 ASM'ye oranla daha fazla memnuniyet gösterildiği görülmüştür.

Mekanlar kullanılabilirlik tasarım kriteriyle incelendiğinde Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi mekân büyüklüğü, kapı açılış yönü ve ASM asgari mekanları barındırdığından kullanıcılar üzerinde çalışma alanındaki diğer 2 ASM'ye oranla daha fazla memnuniyet gösterildiği görülmüştür.

Araştırma kapsamında olan Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlık Merkezi, Karşıyaka Aile Sağlık Merkezi, Kültür Aile Sağlık Merkezi'nin mekân ihtiyacı ve tasarım kriterleri önceki bölümlerde öneri olarak sunulmuştur. Bunların yanında aile sağlık merkezlerinin programlanmasında ve tasarlanmasında izlenecek yollarla ilgili olarak aşağıdaki sonuç ve öneriler sunulmuştur.

Sağlık hizmet sunumunda kullanılan binalar, bu hizmetlerin verilmesinde çok önemli bir yer tutmaktadır. Devlet Planlama Teşkilatı (DPT), ülkemizde sağlık mimarisinde olan birçok eksiklikleri şu şekilde sıralamaktadır;

- “Sağlık tesislerinin etüt-proje hizmetleri için yeterli kaynak ayrılmadığından çoğu zaman tip proje kullanılmaktadır. Bu uygulama ile arazinin jeolojik, jeoteknik etütleri, topografik yapısı, coğrafik ve çevresel özellikleri göz ardı edilmektedir.
- Bina yatırımları rasyonel kriterler çerçevesinde belirlenmektedir.
- Kalkınma planlarında bina hedefleri, yalnızca sayısal gerçekleşme oranlarına dayandırılmakta, nitelik ve hizmete uygunluk anlamında bir değerlendirme yapılmamaktadır.
- Şehir planlamacısı ve arsa kullanıcıları arasında gerekli iş birliğinin sağlanamaması veya planların ileriye dönük değil günün ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanması sonucunda mevcut sağlık tesislerinin geliştirilmesi, büyütülmesi imkânı bulunmamaktadır” (DPT, 2001).

Aile sağlık merkezleri kentte var olan kamusal veya umumi binaların bir veya birkaç katına yerleştirilebildiği gibi, kamuya ait bir arsa üzerinde yapılacak yeni bir binada da hizmet verebilmektedir. Her iki durumda da yapıldığı semtin gereksinimlerine uygun olarak içerisinde erişilebilirlik ve kullanılabilirlik tasarım kriterlerini kapsadığı

bir ihtiyaç programlaması yapılmalıdır. Buna bağlı olarak gerekli alan ihtiyacı ortaya konulup tasarıma uygun bir alan seçilmelidir. Aile sağlık merkezlerinin yer seçiminde mümkün olduğunca semt halkının yürüyerek ulaşabilmesine dikkat edilmelidir. Eğer bu mümkün değilse tek araçla ve toplu ulaşım aracıyla ulaşabileceği bir konumda olmalıdır.

Aile sağlık merkezlerinin uygulanabilecek ihtiyaç programlanmasında erişilebilirlik ve kullanılabilirlik tasarım kriterlerine uygun bir danışma sistemi ve bu danışma sisteminde etkin bir işletme modelinin hasta randevu ve kayıt sisteminin açık ve net bir biçimde belirlenmesi gerekmektedir.

Ergonomik tasarım kriterlerinin bulunduğu ihtiyaç programlamasını hazırlayan program ekibinde; mimarlarla birlikte sağlık kurumu yöneticileri, doktor, hemşire, sağlık elemanları bulunmalıdır. Bu ekip bir arada hasta, çalışan güvenliği durumunu göz önüne alarak ihtiyaç programını oluşturup, sağlıklı bir çalışma yürütebilmelidir. Programlama aşamasında mümkünse kullanıcıların yani hasta ve hasta yakınlarının da görüşleri ve ihtiyaçları belirlenmelidir.

Tasarım ve planlama ekibinde mimar ve sağlık kurum yöneticileri dışında inşaat, elektrik, makine mühendisleri, iç mimar ve peyzaj mimarı bulundurulmalıdır. Laboratuvar aile sağlık merkezi içerisinde konumlandırılacaksa ilgili uzmanlardan görüş alınmalıdır.

Aile sağlık merkezlerinin ergonomik tasarımları yapılırken erişilebilirlik ve kullanılabilirlik kriterleri göz önüne alınmalıdır. Özellikle birbiri ile çok ilişkili ve aynı zamanda kullanıcı yoğunluğunun fazla olduğu mekânların planlanmasında, ergonomi faktörü tasarımda kaçınılmaz olmalıdır.

Tasarımda belli ilişkiler için bir araya gelen mekânlar için parça çözümler üretilmeli, daha sonra tümevarım yöntemiyle parçalar birleştirilmelidir. Zamanla ortaya çıkabilecek mekânsal değişikliklerin uygulanabilmesi için yani parçaların kolayca bir araya getirilmesi veya ayrılabilmesi açısından tasarımdaki taşıyıcı sistemlerin modüler ve esnek oluşu değişime imkân sağlayacaktır.

Mekânların ergonomik tasarım kriterlerine uygun olup gerekli cihaz ve ekipmanlara sahip olması, gelen hastaların tedirginlik ve güvensizliklerini azaltması noktasında büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin uygulanmasında hasta

memnuniyetinin yanında verimliliği sağlamak ve etkili bir hizmet sunmak için gerekli mekânlar sağlanmalıdır. Aile sağlık merkezleri, erişilebilirlik tasarım kriterleriyle engelli hastalara göre düzenlenmeli ve mekânlar arası sirkülasyonların düzeni dikkate alınmalıdır.

Bu konular dikkate alınarak tasarımı yapılan aile sağlık merkezleri;

- Hastalar açısından uygun ve güvenilir bir biçimde alınan sağlık hizmetiyle tedavi sürecinin azalmasına ve hasta memnuniyetlerinin artmasına,
- Birinci basamak sağlık hizmetinin verimli sonuçlar meydana getirmesiyle, hastanelerdeki yoğunluğun azalmasına,
- Personel açısından verimli çalışılmasına ve memnuniyetlerinin artmasına,
- Hekim iş doyumunun gerçekleşmesine,
- Aile hekimliği sağlık hizmetlerinin verilmesi açısından hedeflenenlerin gerçekleşmesine,
- Yeni yapılacak aile sağlık merkezlerinin tasarımına ışık tutacak kriterlerin belirlenmesine,
- Tip projelerden uzaklaşarak yeni yapılacak ASM'lerin konumlarının fiziksel ve sosyo-ekonomik durumu göz önüne alınarak, proje ekibi ve kullanıcı iş birliğiyle çözümlenmesine,
- Ülke açısından sağlıklı toplumlar oluşmasına ve hayat beklentisinin artmasına katkıda bulunacaktır.

Yeni yapılacak aile sağlık merkezlerinde ergonomi kapsamındaki erişilebilirlik ve kullanılabilirlik tasarım kriterlerinin ihtiyaç programlanmasında yer alması hasta memnuniyeti, çalışanların iş doyumunu, hasta çalışan güvenliğini ve personel memnuniyetlerinin artmasına katkıda bulunacaktır.

Erişilebilirlik ve kullanılabilirlik tasarım kriterlerini içinde bulunduran ergonomi, mekânın düzeni ve büyüklüğünü etkileyen en önemli ölçütlerden biridir. Ayrıca kullanıcıların aile sağlık merkezi tasarım sürecinde yer alması tasarım kriterlerinin planlanmasında önemli rol almaktadır. Kullanıcının psiko-sosyal durumu, araç gereç kullanımı ve hasta-çalışan arasındaki ilişki ergonominin ASM’lerdeki önemini meydana getirmektedir.





6. KAYNAKLAR

Yasemin, M. T. 2003. Semt polikliniklerinde mimari program ve tasarım kriterlerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Aloğlu, N., Taşlıyan, M., 2016. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin geçmiş sistem (sağlık ocakları) ile bugünkü sistemi (aile hekimi) değerlendirmeleri: Kahramanmaraş il merkezinde bir alan çalışması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2(3):2149-6161

Kahraman M. F. 2012. Ergonomik risk değerlendirme yöntemlerinin çok ölçütlü karar verme teknikleri ile örneklendirilmesi ve bütünleşik bir model önerisi. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

GÜNAY, E., E. Sağlık kurumlarında ergonomi. Erişim: [\[https://www.slideserve.com/mahogany/saglik-kurumlarinda-ergonomi\]](https://www.slideserve.com/mahogany/saglik-kurumlarinda-ergonomi). Erişim Tarihi: 07.06.2019

Aydemir İ., Yaşar, Yenimahalleli, G., 2016. Ergonomik tasarımın sağlık çalışanları ve hasta güvenliğine etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3) : 2149-018X

Su, B.,A. 2001. Ergonomi. Atılım Üniversitesi Yayınları, Yayın No:5, Sayfa:35. Ankara.

Erkan N. 1996. Ergonomi, Verimlilik, Sağlık ve Güvenlik için İnsan Faktörü Mühendisliği. MPV Yayınları Yayın No: 3, Sayfa:56. Ankara

Ulutaş, Y.,D., Akbaba, Ö., Bozçalı, F., Ünal, F., Taşcı, E. 2015. Türk Tabipleri Aile Hekimliği Kolu Birinci Aile Hekimleri Buluşması Raporu. 18-19 Nisan 2015, Antalya. Cilt: I. S:13

Dikici, Mustafa, Fevzi Mehtap Kartal, Serap Alptekin, Mahcub Çubukçu, Akın Serhat Ayanoglu, Füsun Yarış, "Aile Hekimliğinde Kavramlar, Görev Tanımı ve Disiplininin Tarihçesi", Türkiye Klinikleri J MedSci, (27): 2007, s.415.

Mutlupoyraz F. Adana'daki Birinci Basamak Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri ve Bu Kurumlarda Çalışan Hekimlerin İş Doyumunun Saptanması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2010.

Turgu S., Öztora S., Çaylan A., Dağdeviren H., N., 2018. Birinci basamakta hasta memnuniyeti ve hekim iş doyumunu ilişkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(2): 78-91

6.KAYNAKLAR

Çağlayaner H. Temel kavramlar ve tarihsel perspektif. Aile Hekimliği. 1. Baskı. İstanbul İletişim Yayınları; 1995. p. 17-20.

Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Klavuzu, 2010.

T.C. Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, (2011) “Yerel Yönetimler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Teknik El Kitabı, T.C. Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara.

Gezer H., 2014. Hastanelerde ve Sağlık Merkezlerinde Erişilebilirlik . *Fen Bilimleri Dergisi*, 13(25): 113-133

Scientific Journal of Accessibility and Design for All.

Journal of Accessibility and Design for All

The seven principles of Universal Design - Design for all

Dul, J., Weerdmeester, B., “Ergonomics for Beginners a quick reference guide, 2nd Ed”. *Taylor&Francis Inc*, (2001).

Güler, Ç., “Ergonomiye Giriş Ders Notları”, *Ankara Tabip Odası*, Ankara, Bölüm 13, (2001).

U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration (OSHA)
“Ergonomics: The Study of Work”. Erişim
(<http://www.fop.org/downloads/OSHA%20Ergonomics.pdf>) ErişimTarihi : 12.12.2000

Okay B, 2013, Bir disiplin olarak aile hekimliğinin ülkemizdeki gelişim özellikleri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 17(1), 2013, 29-36.

Dikici, Mustafa, Fevzi Mehtap Kartal, Serap Alptekin, Mahcub Çubukçu, Akın Serhat Ayanoglu, Fusun Yariş, "Aile Hekimliğinde Kavramlar, Görev Tanımı ve Disiplininin Tarihçesi", *Türkiye Klinikleri J MedSci*, (27): 2007, S. 415.

Resmi Gazete, 25. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, Ocak 2013, Sayı 28539.

Kızıl, C., Akman, V., Öztürk, S., 2015. Aile sağlık merkezlerinden hizmet alan hastaların hasta memnuniyet düzenlerinin belirlenmesi: Yalova ili örneği. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2) : 6-31

Healthcare Information & Management Systems Society (2014)Erişim: (<http://www.himss.org>)
Erişim Tarihi: 02.05.2016

Hedge, A., James, T., Veselinovic, S.P. (2011). Ergonomics concern and the impact of healthcare information technology. *International Journal of Industrial Ergonomic*, 41 (2011), 345-351.

Hendrick, H.W. (1996). Good ergonomics is good economics. Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society 40th Annual Meeting. Erişim: <http://hfes.org> Erişim Tarihi: 10.05.2015

Babayiğıt, M. A., Kurt, M. (2013). Hastane ergonomisi. *İstanbul Tıp Dergisi*, 14: 153-159.

İncir, G. (1999). Sağık Çalışanlarının Çalışma Koşullarına Ergonomik Yaklaşım. Sağık Çalışanlarının Sağılığı 1. Ulusal Kongresi, 2007, Ankara. Cilt 3., S, 89-92.

Yazıcı, Ö.S., Kalaycı, I. (2015). Hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarının değeriendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi, Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3:(3), 379-383.





EKLER

EK- 1. Aile sağlık merkezi çalışan (doktor-hemşire) memnuniyet anketi

AİLE SAĞLIK MERKEZİ ÇALIŞAN (DOKTOR-HEMŞİRE) MEMNUNİYET ANKETİ						
Aşağıda yer alan ifadeler ile ilgili geri bildirimleriniz, çalışma ortamı ve koşullarımız ile hizmet kalitemizi iyileştirmek için büyük önem taşımaktadır. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve katılımınız nedeniyle şimdiden teşekkür ederiz. Not: Kişisel bilgileriniz ve ankette verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır.						
Yıl:						
Kişisel Bilgiler						
Cinsiyetiniz: ()Kadın ()Erkek						
Ait olduğunuz yaş kategorisini belirtiniz.						
()20-30 ()30-50 ()50 st						
Eğitim durumunuzu belirtiniz.						
() İlkokul ()Lise ()niversite						
Çalıştığınız Bölüm**:						
Sıra No	Anket Soruları	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Doktor ve hemşire odası arasındaki sirkülasyon kullanılabilirlik kriterlerine göre uygundur.					
2	Doktor odası erişilebilirlik kriterlerine göre uygundur.					
3	çalışma ortamım rahat çalışabileceğim biçimde düzenlenmiştir.					
4	çalıştığım bölümde çalışan güvenliği ile ilgili tedbirler alınmıştır.					
5	çalıştığım ortamda kendimi güvende hissederim.					

6	Çalışma ortamı ve koşulları ile ilgili yapılacak düzenlemelerde görüşüme başvurulur.					
7	Hastalar muayene sırası beklerken uygun bir ortamda bekletilmektedir.					
8	Asm’de ambulans hizmeti ve ambulansın Asm’ye ulaşımı uygundu.					
9	Çalıştığım ortamım ergonomik kriterlere uygundur.					
10	Tuvalet ve lavabolar erişime uygun ve temizdir.					
11	Asm’de kullanıcı yoğunluğunun en fazla olduğu bölge muayene odası ve bekleme alanlarıydı.					
12	İşimi en iyi şekilde yapabilmem için gerekli malzeme ve cihaz temin edilir.					
13	Gebe izlem odasında gerekli teçhizatlar bulunmaktadır.					
14	Aşı izlem odasında gerekli teçhizatlar bulunmaktadır.					
15	Bina girişi engelli ve yaşlı kullanıcılar için uygundu.					
Varsa görüş ve önerileriniz.						

AİLE SAĞLIK MERKEZİ HASTA – HASTA YAKINI MEMNUNİYET ANKETİ						
HASTANE ADI						
Aşağıda yer alan ifadeler ile ilgili geri bildirimleriniz, sizlere daha kaliteli hizmet sunmayı hedefleyen hastanemiz için büyük önem taşımaktadır. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve katılımınız nedeniyle şimdiden teşekkür eder, geçmiş olsun dileklerimizi iletiriz.						
Not: Kişisel bilgileriniz ve ankette verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır.						
Yıl:						
Başvurduğu Poliklinik:						
Ankete Katılan: ()Hasta ()Hasta Yakını*						
Kişisel Bilgiler:						
Cinsiyetiniz: ()Kadın ()Erkek						
Ait olduğunuz yaş kategorisini belirtiniz.						
()20-30 ()30-50 ()50 üstü						
Eğitim durumunuzu belirtiniz.						
() İlkokul ()Lise ()Üniversite						
Sıra No	Anket Soruları	Tamamen Katılıyor	Katılıyor	Kararsız	Katılmıyor	Kesinlikle Katılmıyor
1	Hastaneye ulaşımında zorluk yaşamadım.					
2	Danışma ve yönlendirme hizmetleri yeterliydi.					
3	Hastane içinde ulaşmam gereken birimlere kolaylıkla ulaşabildim.					
4	Kayıt işlemleri için çok beklemedim.					
5	Aile sağlık merkezi içerisinde birimler arası iletişimde zorluk yaşamadım.					

6	Bekleme alanının fiziki koşulları yeterliydi.					
7	Asm'de kullanıcı yoğunluğunun en fazla olduğu bölge muayene odası ve bekleme alanlarıydı.					
8	Muayene odasının fiziki koşulları yeterliydi.					
9	Bebek bakım odası vardı ve fiziki koşulları uygundu.					
10	Aşı odasının fiziki koşulları uygundu.					
11	Tahlil ve tetkik sonuçlarımı belirtilen süre içerisinde aldım. (Laboratuvar hizmeti vardı.)					
12	Tuvalet ve lavabolar temiz ve erişime uygundu.					
13	Bina girişi engelli ve yaşlı kullanıcılar için uygundu.					
14	Asm'de ambulans hizmeti ve ambulansın Asm'ye ulaşımı uygundu.					
15	Hastane genel olarak temizdi.					
16	Gebe izlem odasının fiziki koşulları uygundu.					
17	Bu hastaneden, hiç kimsenin yardımına ihtiyaç duymadan ve kolayca hizmet alabilirim.					
18	Bu aile sağlık merkezini aileme ve arkadaşlarıma tavsiye ederim.					
Varsa görüş ve önerileriniz.						

*Sağlık durumu ankete katılmak için yeterli olmayan hastalar ile 16 yaşından küçük hastalara refakat eden kişileri tanımlar.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : İmran BARAN

Doğum Tarihi : 01.09.1992

Çalıştığı Kurumlar: SEHA Mimarlık 2014-2017, Bingöl

MİMBARAN Mimarlık 2017, Bingöl

EĞİTİMİ

Lise :Bingöl Anadolu Öğretmen Lisesi, Bingöl

Lisans :Dicle Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Mimarlık Bölümü (2016), Diyarbakır

e-mail : mimbaran21@gmail.com





DİCLE ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ İNTİHAL FORMU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

ADI VE SOYADI	İMRAN BARAN
ÖĞRENCİ NO	16808010
EĞİTİM – ÖĞRETİM YILI	2018-2019
YARIYIL	☐ Güz ☒ Bahar
ANABİLİM DALI	MİMARLIK
PROGRAM	Yüksek Lisans
TEZ KONUSU	AİLE SAĞLIK MERKEZLERİNİN ERİŞİLEBİLİRLİK VE KULLANILABİLİRLİK AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİNGÖL İLİ

İNTİHAL RAPORU BİLGİLERİ

RAPOR TÜRÜ	Tez Savunma Sınavı Sonrası
SAYFA SAYISI	123
BENZERLİK ORANI	%23
RAPORLAMA TARİHİ	23/07/ 2019

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın kapak sayfası, giriş, ana bölümler, sonuç ve tartışma kısımlarından oluşan toplam 123 sayfalık kısmına ilişkin, 23/07/2019 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından “Turnitin” adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan intihal raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 23’dür.

Uygulanan filtrelemeler:

- ☐ Kabul/Onay sayfaları hariç,
☐ Kaynakça hariç
☐ Alıntılar hariç/dâhil
☒ Diğer

Dicle Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Programlarda Tez Çalışması İntihal Raporu Uygulama Esasları’nı inceledim ve bu Uygulama Esasları’nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edilmesi durumunda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

İMRAN BARAN

23/07/2019

Baran

PROF. DR. F. DEMET AYKAL
Tez Danışmanı
23/07/2019

DOÇ. DR. D. TÜRKAN KEJANLI
Anabilim Dalı Başkanı
23/07/2019

H. T.

Formdaki bilgiler bilgisayar ortamında doldurulmalıdır. El yazısı ile doldurulan formlar geçersiz sayılmaktadır.

KGK-FRM-340/00