



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İÇ MİMARLIK ANABİLİM DALI
İÇ MİMARLIK PROGRAMI**

**EVRENSEL TASARIMIN KAMUSAL MEKÂNLAR
ÜZERİNDE ETKİSİ: KOCAELİ DARICA FÂRÂBÎ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS

MERVE EROL

İSTANBUL, 2021



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İÇ MİMARLIK ANABİLİM DALI
İÇ MİMARLIK PROGRAMI**

**EVRENSEL TASARIMIN KAMUSAL MEKÂNLAR
ÜZERİNDE ETKİSİ: KOCAELİ DARICA FÂRÂBÎ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS

**MERVE EROL
(190251007)**

**Danışman
(Prof. Dr. Seçil Şatır)**

İSTANBUL, 2021

21/05/2021

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İç Mimarlık Anabilim Dalı'nda 190251007 numaralı Merve EROL'un hazırladığı "Evrensel Tasarımın Kamusal Yapılarda Önemi: Kocaeli Darıca Devlet Hastanesinin İncelenmesi" konulu Yüksek Lisans tezi ile ilgili Tez Savunma Sınavı, 21/05/2021 Cuma günü saat 17:00'da yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **KABULÜNE** karar verilmiştir.

Düzeltilme verilmesi halinde:

Adı geçen öğrencinin Tez Savunma Sınavı .../.../20... tarihinde, saat ...:... da yapılacaktır.

Tez Adı Değişikliği Yapılması Halinde: Tez adının "Evrensel Tasarımın Kamusal Mekânlar Üzerinde Etkisi: Kocaeli Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesinin İncelenmesi" şeklinde değiştirilmesi uygundur.

Jüri Üyesi	Tarih	İmza
(Danışman) Prof. Dr. Seçil ŞATIR	21/05/2021	KABUL
Dr. Öğr. Üyesi Salih SALBACAK	21/05/2021	KABUL
Doç. Dr. Emine GÖRGÜL	21/05/2021	KABUL

BEYAN/ ETİK BİLDİRİM

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Merve EROL

**EVRENSEL TASARIMIN KAMUSAL MEKÂNLAR
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: KOCAELİ DARICA FÂRÂBÎ EĞİTİM
VE ARAŞTIRMA HASTANESİNİN İNCELENMESİ**

Merve Erol

ÖZET

Evrensel tasarım kavramı, tüm ürünlerin ve çevrelerin, yaş, beceri ve durum farkı gözetmeksizin her bir kişi tarafından kullanılabilmesini olanaklı kılan, bütünselleşme sağlayan uluslararası bir tasarım yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır. Evrensel tasarım yaklaşımı, özel mekânlardan, genel mekân tasarımlarına, ürün tasarımından, mimarlığa ve kentsel tasarıma, çevremizde bulunan basit sistemlerden, karmaşık sistemli teknolojilere kadar değişen bütün yapı ve tasarımları kapsamaktadır. Bu çalışmada kamusal mekânlar, erişilebilirlik, kolay kullanılabilirlik, herkes için tasarım, evrensel bakış açısı, evrensellik kavramı ve prensipleri, hastane kavramı ve kamusal yapı içerisindeki önemi vb. konuları ile bilimsel bir çalışma ortaya konulması amaçlanmıştır.

Kentlerde genel mekân kavramında bulunan hastanelerin kamusal mekân kavramı kapsamında ele alınarak bu mekânlarda gözlemlenen olumsuzlukları tespit etmek ve bu sorunlara evrensel tasarım prensipleri temelinde öneri sunmak düşüncesi gelişmiştir. Öncelikle kamusal mekân olarak hastanelerin, tüm hastalar temelinde erişilebilirlik kavramının dikkate alınması önem taşımaktadır. Bu bağlamda, yerinde yapılan tespit ve gözlemlerle verilerin toplanması, verilerin evrensel tasarım kavram ve prensipleri bakış açısıyla irdelenmesi ve bu araştırmaya göre kamusal mekân olan hastane mekânlarından saptanmış olan belirli bir grubunun, örneğin poliklinik giriş mekânının değerlendirilmesi bu araştırmanın ana konusu olmuştur. Elde edilen verilerin yerinde ölçüm alınarak planlanması ve plan üzerinden saptanması, yerinde

fotoğraf çekilmesi, teknik gözlem yoluyla sorun ve olanakların belirlenmesi, uygulamalı bir araştırma olarak geliştirilmiştir. Bu çerçevede Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik girişi ve ana koridorları uygulamalı bir araştırma yöntemi olarak değerlendirilmiştir.

Evrensel tasarımın kamusal yapılarda önemi ve Kocaeli Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin incelenmesi üzerine yapılan bu araştırma tezi; kamusal mekân tanımının önemi, kamusal mekân yapım/tasarım kriterleri, bir tasarım yaklaşımı olarak evrensel tasarım kavramı, evrensel tasarım kavramının tanımı ve tarihçesi, hastane kavramının tarihsel süreci ve yapı tasarımının irdelenmesi, kamusal mekânlarda evrensel tasarım kavramı yaklaşımı ve sağladığı avantajlar, evrensel tasarım kavram ve prensipleri yaklaşımı ile tasarlanan kamusal mekân örnekleriyle birlikte hastanesinin çalışma alanının konumu, özellikleri ve evrensel tasarım kavramına göre değerlendirilmesi konularını kapsamaktadır.

Anahtar kelimeler; **evrensel tasarım, hastane, prensip, erişilebilirlik, kamusal mekân**

THE EFFECT OF UNIVERSAL DESIGN ON PUBLIC SPACES: REVIEW OF KOCAELİ DARICA FÂRÂBÎ EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL

Merve Erol

ABSTRACT

The concept of universal design is defined as an international design approach that enables all products and environments to be used by each person regardless of age, skill and situation. The universal design approach includes all structures and designs ranging from private spaces to general space designs, from product design to architecture and urban design, from simple systems around us to complex systemic technologies. In this study, public spaces, accessibility, easy usability, design for everyone, universal perspective, the concept and principles of universality, the concept of hospital and its importance in public structure, etc. It is aimed to present a scientific study with the subjects.

The idea of identifying the negativities observed in the hospitals within the scope of the public space concept and offering suggestions to these problems on the basis of universal design principles has developed. First of all, it is important to consider the accessibility concept of hospitals as public spaces on the basis of all patients. In this context, the main subject of this study was to collect data with on-site determinations and observations, to examine the data from the perspective of universal design concepts and principles, and to evaluate a certain group determined from the hospital spaces, such as the polyclinic entrance area, according to this study. Planning and determining the obtained data on-site measurements, taking photographs on-site, determining problems and possibilities through technical observation was developed as an applied research. In this context, Darica Fârâbî Training and Research Hospital General Polyclinic entrance and main corridors were evaluated as an applied research method.

This research thesis on the importance of universal design in public buildings and the investigation of Kocaeli Darıca Fârâbî Training and Research Hospital; The importance of the definition of public space, public space construction / design criteria, the concept of universal design as a design approach, the definition and history of the concept of universal design, examination of the historical process of the concept of hospital and building design, the universal design concept approach in public spaces and its advantages, the universal design concept and It covers the location, characteristics and evaluation of the hospital's working area according to the concept of universal design together with the examples of public spaces designed with the approach of principles.

Keywords; universal design, hospital, principle, accessibility, public space

ÖNSÖZ

"Evrensel Tasarımın Kamusal Mekânlar Üzerindeki Etkisi: Kocaeli Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin İncelenmesi" adlı tez çalışması, önemli ve köklü bir hastane olduğu için seçilerek, evrensel tasarım ve hastane kavramları temelinde çalışmalar yapan araştırmacılara sunulmuştur.

Yüksek Lisans eğitim hayatımda ders döneminden itibaren ve tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve birikimlerinden istifade ettiğim, tezi yazdığım süre boyunca yapıcı yaklaşımı ile destek veren danışman hocam Prof. Dr. Seçil ŞATIR'a teşekkür ederim.

Tüm eğitim hayatımda olduğu gibi yüksek lisans ve tez çalışma dönemimde maddi-manevi her zaman destek ve katkıları olan başta kıymetli annem Safiye EROL ve babam Ayhan EROL olmak üzere kardeşlerime ve bütün aileme minnettarlığımı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Haziran, 2021

Merve EROL

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
ÖNSÖZ.....	viii
TABLO LİSTESİ	xiii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xv
RESİM LİSTESİ	xvii
GRAFİK LİSTESİ	xxi
KISALTMALAR	xxii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	6
1. EVRENSEL TASARIM YAKLAŞIMLARI	6
1.1. EVRENSEL TASARIM KAVRAMININ TANIMI.....	10
1.2. EVRENSEL TASARIM KAVRAMININ KÖKENİ	12
1.3. EVRENSEL TASARIM KAVRAMININ PRENSİPLERİ	14
1.3.1. Genel Olarak Kabul Görmüş Prensipler	15
1.3.1.1. Eşit Kullanım Prensibi (Equitable Use).....	17
1.3.1.2. Kullanımda Esneklik Prensibi (Flexibility In Use).....	18
1.3.1.3. Basit ve Sezgisel Kullanım Prensibi (Simple and Intuitive).....	20
1.3.1.4. Algılanabilir Bilgilendirme Prensibi (Perceptible Information)	21
1.3.1.5. Tasarımda Hata Payı Prensibi (Tolerance For Error)	22
1.3.1.6. Düşük Fiziksel Güç Harcanması Prensibi (Low Physical Effort).....	24
1.3.1.7. Yaklaşım ve Kullanım İçin Boyut ve Mekân Sağlanması Prensibi (size and space for approach and use).....	25
1.3.2. Sonradan Eklenen Prensipler	28
1.3.2.1. Bireyin Çevreden Hoşnutluğu Prensibi (Adding to Human Delight) ..	28
1.3.2.2. İşlevsel ve Estetik Uyum Prensibi (Functional and Aesthetic Integration).....	29

1.3.2.3. Sosyal Uyum ve Katılım Prensipleri (Social Cohesion and Participation)
30

1.4. BİR TASARIM YAKLAŞIMI OLAN EVRENSEL TASARIM KAVRAMI 32

1.5. EVRENSEL TASARIM VE ERİŞİLEBİLİRLİK KAVRAMI ARASINDAKİ İLİŞKİ 38

1.6. ENGELLİLİK KAVRAMI 44

1.6.1. Engellilik Sınıflandırılması..... 47

1.6.2. Engelli Bireylerin Topluma Katılımı..... 50

1.7. BÖLÜM DEĞERLENDİRMESİ 53

İKİNCİ BÖLÜM 55

2. KAMUSAL MEKÂNLARDA EVRENSEL TASARIM YAKLAŞIMI..... 55

2.1. KAMUSAL MEKÂN KAVRAMI 56

2.2. KAMUSAL MEKÂN VE KULLANICI ARASINDAKİ İLİŞKİ 60

2.3. KAMUSAL MEKÂN VE EVRENSEL TASARIM YAKLAŞIMI ARASINDAKİ BAĞ VE İLİŞKİLER 67

2.4. KAMUSAL MEKÂNLARDA EVRENSEL TASARIM PRENSİPLERİNİN KULLANIMI VE ÖNEMİ..... 75

2.5. KAMUSAL MEKÂN LARDAN BİRİ OLAN HASTANELER..... 81

2.6. KAMUSAL MEKÂN LARDA EVRENSEL TASARIM YAKLAŞIMIYLA İLGİLİ ÖRNEKLER 84

2.6.1. Türkiye'den Örnekler 85

2.6.1.1. Turkcell İletişim Hizmetleri 86

2.6.1.2. Eskişehir Odunpazarı Modern Müze 90

2.6.1.3. Küre Dağları Milli Parkı 91

2.6.1.4. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi 93

2.6.2. Dünya'dan Örnekler 94

2.6.2.1. Japan Sensory Garden (Japonya Duyusal Bahçe) 94

2.6.2.2. Norway St. Olav's Hospital (Norveç Aziz Olav Hastanesi) 97

2.6.2.3. ABD Millennium Park BP Pedestrian Bridge (Amerika Birleşik Devletleri Millennium Park BP Yaya Köprüsü) 98

2.6.2.4. Singapore Enabling Village, Redhill (Singapur Etkinleştirilen Köy).100

2.6.2.5. NHS Guy's and St. Thomas' Hospital, UK (Ulusal Sağlık Merkezi Guy's and Aziz Thomas Hastanesi, İngiltere).....	102
2.7. BÖLÜM DEĞERLENDİRMESİ	108
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	110
3. SAĞLIK MERKEZLERİNDEN BİRİ OLAN HASTANE.....	110
3.1. HASTANE TASARIMLARININ GENEL ÖZELLİKLERİ	111
3.2. HASTANELERDE EVRENSEL TASARIM YAKLAŞIMI.....	113
3.2.1. Hastane Dış Mekânı ve Otoparklar.....	115
3.2.2. Giriş Alanları, Danışma ve Hasta Kabul Birimleri.....	118
3.2.3. Bekleme Alanları ve Koridorlar	122
3.2.4. Asansörler ve Merdivenler	125
3.2.5. Genel Tuvaletler	128
3.3. HASTANELERDE EVRENSEL TASARIM YAKLAŞIMI TEMELİNDE ULUSLARARASI UYGULAMALAR	131
3.4. BÖLÜM DEĞERLENDİRMESİ	144
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	145
4. KOCAELİ DARICA FÂRÂBÎ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HAKKINDA GENEL BİLGİ.....	145
4.1. KOCAELİ DARICA FÂRÂBÎ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NİN, GENEL POLİKLİNİK MEKÂNLARININ EVRENSEL TASARIM YAKLAŞIMI TEMELİNDE İNCELENMESİ.....	149
4.1.1. Hastane Dış Mekanı ve Genel Poliklinik Alanına Ulaşım	151
4.1.2. Hastane Dış Mekanı ve Genel Poliklinik Alanına Ulaşımın Hastane Tasarımı Özellikleri ve Evrensel Tasarım Yaklaşımı Temelinde İncelenmesi.....	152
4.1.3. Genel Poliklinik Girişinin Gözlem Sonucu İncelenmesi.....	158
4.1.4. Genel Poliklinik Girişinin Hastane Tasarımı Özellikleri ve Evrensel Tasarım Yaklaşımı Temelinde İncelenmesi.....	164
4.1.5. Danışma ve Hasta Kabul Birimlerinin Gözlem Sonucu İncelenmesi.....	180
4.1.6. Danışma ve Hasta Kabul Birimlerinin Hastane Tasarımı Özellikleri ve Evrensel Tasarım Yaklaşımı Temelinde İncelenmesi.....	187
4.1.7. Koridorlar ve Bekleme Alanları Gözlem Sonucu İncelenmesi	199

4.1.8. Koridorlar ve Bekleme Alanları Hastane Tasarımı Özellikleri ve Evrensel Tasarım Yaklaşımı Temelinde İncelenmesi.....	211
4.1.9. Asansörlerin Gözlem Sonucu İncelenmesi.....	226
4.1.10. Asansörlerin Hastane Tasarımı Özellikleri ve Evrensel Tasarım Yaklaşımı Temelinde İncelenmesi.....	231
4.1.11. Erkek/Kadın Engelli Tuvaletlerinin Gözlem Sonucu İncelenmesi.....	242
4.1.12. Erkek/Kadın Engelli Tuvaletlerinin Hastane Tasarımı Özellikleri ve Evrensel Tasarım Yaklaşımı Temelinde İncelenmesi.....	246
4.2. BÖLÜM DEĞERLENDİRMESİ	253
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	260
KAYNAKÇA	264

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1 : Evrensel tasarım kavramı temelinde sorular ve yanıtlar.....	8
Tablo 2.2 : Evrensel tasarım prensipleri ve klavuzlar.....	16
Tablo 2.3 : Özel ihtiyaçlara sahip bireylerin ve evrensel tasarımın temel bileşenleri.....	36
Tablo 3.1 : Kullanıcı ihtiyaçlarının mimari ve kentsel tasarım prensipleri ile ilişkisi.....	61
Tablo 3.2 : Kamusal mekânlarda uygulanan tasarım ölçütleri ve tanımları.....	70
Tablo 3.3: Evrensel tasarımın (herkes için tasarım) kullanıldığı tasarım disiplinleri.....	84
Tablo 5.1: Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi dış mekanı ve Genel Poliklinik alanına ulaşımı Evrensel Tasarım Prensipleri ölçeğinde değerlendirilmesi.....	156
Tablo 5.2 : Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik giriş alanının Evrensel Tasarım Prensipleri ölçeğinde değerlendirilmesi.....	178
Tablo 5.3 : Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Danışma ve Hasta Kabul Birimlerinin Evrensel Tasarım Prensipleri Ölçeğinde Değerlendirilmesi.....	197
Tablo 5.4 : Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Koridorlar ve Bekleme Alanlarının Evrensel Tasarım Prensipleri ölçeğinde değerlendirilmesi.....	224
Tablo 5.5 : Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Asansörlerin Evrensel Tasarım Prensipleri ölçeğinde değerlendirilmesi.....	240

Tablo 5.6 : Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erkek/Kadın Engelli Tuvaletlerinin Evrensel Tasarım Prensipleri ölçeğinde değerlendirilmesi.....	251
Tablo 5.7: Tablo 5.1'den Tablo 5.6'ya kadar olan tüm matris analiz tablolarının birlikte kullanılarak genel olarak ifade edilmesi.....	255
Tablo 5.8: Evrensel Tasarım Prensipleri temelinde Kocaeli Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İngiltere Guy's ve St. Thomas Hastaneleri arasındaki karşılaştırma matris analizi.....	257

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1 : Kullanıcı farklılıklarının şematik anlatıma yansımaları.....	7
Şekil 2.2 : Evrensel Tasarımı ifade eden Piramit.....	9
Şekil 2.3 : Evrensel tasarım prensipleri temelinde planlamada mimarlık ve tasarım kavramlarının ilişkisi.....	27
Şekil 2.4 : İlk ve sonradan eklenen evrensel tasarım prensiplerinin arasındaki birliktelik modeli.....	32
Şekil 2.5 : Evrensel tasarım (Herkes için tasarım) temelinde mimarlık ve kentsel tasarım bileşenleri.....	34
Şekil 2.6 : Evrensel tasarım yaklaşımının herkesi kapsayıcılığı.....	35
Şekil 2.7 : Erişilebilirlik ve evrensel tasarım ile ilgili terimler.....	41
Şekil 2.8 : ICF'nin engellilik modelinin temsili diyagramı.....	46
Şekil 3.1 : Kentsel mekânların özel ve kamusal mekânlar temelinde yapılanmamış ve yapılanmamış alanlar olarak incelenmesi.....	59
Şekil 3.2 : Eskişehir Odunpazarı Modern Müze.....	90
Şekil 3.3 : Engelli ziyaretçi merkezi vaziyet planı (1), Çatak Kanyonu engelli parkuru vaziyet planı (3), Engelli parkuru krokisi (2), Dinlenme alanları ve plan örneği (4).....	92
Şekil 3.4 : St. Olav's Hastanesi dış ve iç mekân görselleri (1, 2, 3, 4), hastane binası yerleşim planı (5, 6).....	97
Şekil 4.1 : Engelli otopark alanı örneği.....	117

Şekil 4.2 : Hastane bina girişi örneği.....	119
Şekil 4.3 : Erişilebilir banko/masa örneği.....	121
Şekil 4.4 : İki farklı dönüş koridorlarında asgari alan genişlikleri örneği.....	124
Şekil 4.5 : Hastane içerisinde bulunan asansör ölçüleri örneği (Plan üzerine kolay okuma sağlanması için ölçüler eklenmiştir).....	125
Şekil 4.6 : Hastane içerisinde bulunan merdiven ölçüleri örneği (Şekil üzerine ilgili ölçüler eklenmiştir).....	126
Şekil 4.7 : Tuvalet donatı yerleşiminin ölçüleri örneği.....	128
Şekil 4.8 : Umumi tuvaletlerde birden fazla ve engelli kabin ölçüleri örneği.....	129
Şekil 5.1 : Kocaeli Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi plan krokisi.....	145
Şekil 5.2 : Kocaeli Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik kat planı.....	147
Şekil 5.3 : Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik giriş alanı kat planı (Kat planının numaraları Şekil 5.1'de açıklanmıştır).....	157
Şekil 5.4 : Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Danışma ve Hasta Kabul birimleri kat planı (Kat planının numaraları Şekil 5.1'de açıklanmıştır).....	181
Şekil 5.5 : Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi sol koridor kat planı (Kat planının numaraları Şekil 5.1'de açıklanmıştır).....	198
Şekil 5.6 : Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağ koridor kat planı (Kat planının numaraları Şekil 5.1'de açıklanmıştır).....	199
Şekil 5.7 : Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi karşı koridor kat planı (Kat planının numaraları Şekil 5.1'de açıklanmıştır).....	200
Şekil 5.8 : Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erkek/Kadın Engelli Tuvaleti (Kat planının numaraları Şekil 5.1'de açıklanmıştır).....	241

RESİM LİSTESİ

Sayfa

Resim 2.1 : Eşit kullanım prensibi örneği.....	18
Resim 2.2 : Kullanımda esneklik prensibi örneği.....	19
Resim 2.3 : Basit ve sezgisel kullanım prensibi elektronik cihaz örneği.....	20
Resim 2.4 : Algılanabilir bilgilendirme prensibi örneği, İstanbul Havalimanı.....	22
Resim 2.5 : Tasarımda hata payı prensibi örnekleri, Sivas Nuri Demirdağ Havalimanı (1), Marmaray Üsküdar (2) ve Ayrılıkçeşme (3) istasyonları engelli düzenlemeleri.....	23
Resim 2.6 : Düşük fiziksel güç harcanması prensibi örneği.....	25
Resim 2.7 : Yaklaşım ve kullanım için boyut ve mekân sağlanması prensibi YHT örneği, bilet bankosu (12) ve engelli yolcu alanı (13).....	26
Resim 2.8 : Bireyin çevreden hoşnutluğu prensibi örneği, Orhangazi Şehir Parkı, Maltepe, İstanbul.....	29
Resim 2.9 : İşlevsel ve estetik uyum prensibi örneği, 1. Cebeci yolu (1) ve kent meydanı (2), Sultangazi, İstanbul.....	30
Resim 2.10 : Sosyal uyum ve katılım prensibi örneği, UNICEF.....	31
Resim 3.1 : Milli Eğitim Bakanlığı ve Turkcell'in Engelsiz Eğitim Programı (1,2), İçimdeki Hazine (3) ve Hayal Ortağım (4) mobil uygulamaları.....	87
Resim 3.2 : Turkcell Diyalog Müzesi.....	88
Resim 3.3 : Karanlıkta Diyalog Müzesi deneyimleri.....	89
Resim 3.4 : Sessizlikte Diyalog Müzesi deneyimleri.....	90

Resim 3.5 : Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi.....	93
Resim 3.6 : Duyusal Bahçe, Japonya.....	95
Resim 3.7 : Millennium Park BP Yaya Köprüsü (BP Pedestrian Bridge), ABD.....	99
Resim 3.8 : Etkinleştiren Köy (Enabling Village) mekân görselleri.....	101
Resim 3.9: Guy's ve St. Thomas Hastaneleri (Guy's and St. Thomas' Hospital, UK).....	102
Resim3.10: Guy's Hastanesi otopark, dış çevreden ulaşım ve hastane giriş kapıları.....	103
Resim 3.11: Guy's Hastanesi danışma birimi, hastane içi dolaşım, asansörler ve erişilebilir engelli tuvaletleri.....	105
Resim 3.12: St. Thomas Hastanesi otopark, dış çevreden ulaşım ve hastane giriş kapıları.....	106
Resim 3.13: St. Thomas Hastanesi danışma birimi, hastane içi dolaşım, asansörler ve erişilebilir engelli tuvaletleri.....	107
Resim 4.1: Uluslararası hastane çevresindeki dış mekan ve hastane binasına giriş alan örneği, Clinic Dobrobut, Kyiv (1), University of Michigan Medical Center (2,3,4).....	136
Resim 4.2: Uluslararası hastane binası iç mekan giriş, bekleme, danışma ve hasta kayıt bankoları, kat bilgi panosu ve hastane plan krokisi örneği, Clinic Dobrobut, Kyiv (1,2), University of Michigan Medical Center (3,4,5,6,7), Health Facility in Metropolitan Washington, DC (8).....	138
Resim 4.3: Uluslararası hastane koridor örneği - Clinic Dobrobut, Kyiv.....	139
Resim 4.4: Uluslararası hastane asansör düğmeleri ve merdiven korkuluk örneği, University of Michigan Medical Center (1), Clinic Dobrobut, Kyiv (2).....	140
Resim 4.5: Uluslararası hastane tuvalet ve banyo örneği - Clinic Dobrobut, Kyiv (1,2,3,4), University of Michigan Medical Center (5,6).....	142
Resim 5.1 : Kocaeli Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Görünüş.....	146

Resim 5.2: Hastane dış mekanı, engelli otopark alanı ve Genel Poliklinik alanına ulaşım yol güzergahı.....	150
Resim 5.3 : Genel poliklinik giriş alanı ve zemin yüzeyi - Birinci gözlem.....	158
Resim 5.4 : Genel poliklinik girişi oturma ve bekleme alanı - İkinci gözlem.....	159
Resim 5.5 : Genel poliklinik giriş alanı - İkinci gözlem.....	160
Resim 5.6 : Yardım asistanı iletişim cihazı - Birinci ve ikinci gözlem karşılaştırma.....	161
Resim 5.7 : Genel Poliklinik girişindeki güvenlik birimi bankosu - İkinci gözlem.....	162
Resim 5.8 : Danışma birimi ve banko alanı - Birinci gözlem.....	179
Resim 5.9 : Danışma birimi ve banko alanı - İkinci gözlem.....	180
Resim 5.10 : Danışma biriminin ön alanı - İkinci Gözlem.....	182
Resim 5.11 : Hasta kabul birimi ve banko alanı - İkinci Gözlem.....	184
Resim 5.12 : Hasta kabul birimi ön alanı - İkinci Gözlem.....	185
Resim 5.13 : Genel Poliklinik giriş alanı sol taraftaki koridor.....	200
Resim 5.14 : Genel Poliklinik giriş alanı sol taraftaki koridorda bulunan donatılar.....	201
Resim 5.15 : Genel Poliklinik giriş alanı sol taraftaki koridorun sağ duvar yüzeyi.....	202
Resim 5.16 : Genel Poliklinik giriş alanı sağ taraftaki koridor.....	204
Resim 5.17 : Genel Poliklinik giriş alanı sağ taraftaki koridorda bulunan donatılar.....	205
Resim 5.18 : Genel Poliklinik giriş alanı karşı taraftaki koridor.....	207
Resim 5.19 : Genel Poliklinik giriş alanı karşı taraftaki koridorda bulunan donatılar.....	208
Resim 5.20 : Genel Poliklinik asansörü.....	226
Resim 5.21 : Asansör kabininin donatı elemanları.....	227

Resim 5.22 : Erkek/kadın engelli tuvaleti.....242

Resim 5.23 : Erkek/kadın engelli tuvaleti donatı elemanları.....243

GRAFİK LİSTESİ

Sayfa

- Grafik 5.1 :** Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik Alanındaki birimler ile Evrensel Tasarım Prensiplerinin matris tabloları sonuçlarının grafik analizi.....256
- Grafik 5.2:** Kocaeli Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik Alanı ve NHS Guy's ve St. Thomas Hastanelerinin Evrensel Tasarım Prensipleri temelinde değerlendirilmesi ile genel sonuçlarının grafik analizi.....258

KISALTMALAR

ADA	American with Disabilities Act (Engelli Amerikan Yasası)
ADAAG	Americans with Disabilities Act Accessibility Guidelines (Engelli Amerikalılar Yasası Erişilebilirlik Yönergesi)
ak.	aktaran
BM	United Nations (Birleşmiş Milletler)
çev.	çeviren
der.	derleyen
ed.	editör
EHİS	Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme
et. al.	ve diğerleri
E.T.P.	Evrensel Tasarım Prensipler
GSM	Global System for Mobile Communications / Mobil İletişim İçin Küresel Sistem
ICF	International Classification of Funtioning (Uluslararası İşleyiş Sınıflandırması)
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması)
TC	Türkiye Cumhuriyeti
TDK	Türk Dil Kurumu
TMMOB	Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği
UAB	Ulaştırma Altyapı Bakanlığı
UKEM	Ulaşılabilir Kentler Engelsiz Mekânlar
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
vd.	ve diğer/diğerleri
vb.	ve benzer/benzeri

WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
YHT	Yüksek Hızlı Tren
NHS	National Health Service (Ulusal Sağlık Örgütü)

GİRİŞ

Belirli bir amaç için tasarlanan binaların, mekânların ve donatıların her birinin temel ve ortak hedefi, yaşamakta olan insanlar ve gelecek nesil için hizmet ederek fayda sağlamaktır. Yaşamakta olan insanlar ve gelecek nesilden kasıt tüm insanlıktır. İnsan faktörü bu kadar önemli iken, tüm mekân ve o mekânı tamamlayan öğelerin, yaş, cinsiyet, bedensel/zihinsel/fiziksel engellilik, kültürel ve ekonomik farklılıklar gibi kişi ayrımı yapmaksızın, her insanın eşit ve adil koşullarda kullanım imkanı sağlayan tasarımların temelinde evrensel olması gerekliliği bulunmaktadır. Böylelikle evrensel tasarım kavramı ile engel grubu farklı olan ve sağlıklı olan insanlar arasında ayrıştırma yapmadan tasarımlara tüm kullanıcı grubu dahil edilmelidir.

Evrensel tasarım kavramı ile insanların çeşitli gereksinimleri için farklı pek çok ürün tasarımları yapmak yerine herkes tarafından ulaşılabilen ve kullanılabilen tasarımların oluşmasıyla evrensel tasarım yaklaşımı haline gelerek önemsenmiş ve anlam kazanmaya başlamıştır. Evrensel tasarım yaklaşımı dünya nüfusunun artması ve kullanıcı gruplarının çeşitlenmesi ile önem ve anlamını korumuştur. Evrensel tasarım yaklaşımının uygulamaya dönüşmesi ile bilinç kazanılmış ve her geçen gün bu bilinç tazelenerek ve üzerine olumlu nitelikler eklenip çoğalarak, anlaşılabilirlik, sınırlılık, örnek, tecrübe ve deneyimler artarak devam etmektedir.

Dünya üzerinde yaşayan her birey için hangi ülke, hangi dil olursa olsun her kesimin tüm bireyleri için ortak kullanım hakkı olan kamusal mekânlar, geçmişten günümüze ve geleceğe dek, bireyler arası iletişim kurma, gereksinimleri karşılama, mekânın insan üzerinde bıraktığı etki ve toplum olma anlayışının olumlu gelişim değerleri edinmesi ile önem kazanmaktadır. Kamusal mekânlarda yapılan planlamalar, düzenlemeler ve uygulamalar ile farklı fiziksel ve sosyal gereksinimleri ortak olacak şekilde karşılamak, bireylere davranışsal, psikolojik ve sosyal açılardan olumlu geridönüşler sağlayarak bireysel değil toplum olma önemi ve bilinci ile kullanıcıların yaşam kalitesi artmaktadır.

Günümüzde sürekli değişkenlik gösteren ve gelişen teknolojik imkanlar, kültürel ve ekonomik değerler ile kamusal mekânlar farklılaşarak, gereksinim ve kullanım nitelikleri etkileyebilmektedir. Bu durum neticesinde, kamusal mekânlara erişim, mekân içerisinde dolaşım, mekânı ve ürünleri kullanım için yeni ihtiyaçlar ve beraberinde farklı çözüm yolları ortaya çıkmaktadır. Günümüzde değişim ve gelişim gösteren toplumsal gereksinimler ile mekânlar, ürünler ve yapı çevreler daha fazla kişi tarafından kullanılabilmesi için evrensel tasarım yaklaşımının önemi ve gereklilikleri ortaya çıkmaktadır. Değişen ve gelişen teknolojik koşullar ve ekonomik değerler ile bireylerin daha uzun süreli, daha özgür ve daha rahat yaşam sürmeleri için gereken imkanların sunulması adına kamusal mekânlarda evrensel tasarım yaklaşımı daha fazla önem kazanmıştır. Kamusal mekânlarda konforlu (kolaylık), bireylerin işlevsel, rahat ve psikolojik açıdan elverişli olan her mekân, çevre, ürün ve malzeme açısından evrensel tasarım yaklaşımına ve prensiplerine uygunluk göstererek kullanıcılara faydalı olmaktadır.

Tez çalışmasının amacı: Evrensel tasarım yaklaşımı ve prensipleri ile kamusal mekânların kullanılabilirliği ve ulaşılabilirliği arttırılmaktadır. Yaklaşım ve prensiplere ek olarak hastane tasarımında gerekli olan genel özellikler ile kamusal mekânlardan biri olan hastanelerde kullanıcıların karşılaştığı olumlu ve olumsuz durumlar saptanarak, herkesin hastaneden hizmet alması ya da kullanması gerektiği mekâna erişebilmesi, bu mekânları rahat ve doğru kullanabilmesine olanak sağlayan yaklaşım ve örneklerin araştırılması, karşılaşılan olumsuz durumlara karşılık çözümler ve öneriler sunulmasıdır.

Araştırmanın kapsamı: Evrensel tasarım anlayışı ve yaklaşımı temelinde, tüm kullanıcıların kamusal mekânlara erişebilmesi ve bu mekânları kullanabilmesi adına çalışma alanı olarak seçilen Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin örnek olarak incelenmesidir. Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin çalışma alanı olarak seçilmesinde, konum olarak ilçenin önemli bir alanında yer alması, ulaşım olanaklarının çeşitliliği, çevre ilçelerden yoğun kullanım sağlanması, hep çok farklı kullanıcı grubuna hitap etmesi, şehrin oldukça önemli bir kamusal mekânı olması ve hizmet almak ve hizmet vermek için çok fazla kişi tarafından kullanılması özellikleri ile çalışma alanı seçimi için önem kazanmış etkenlerdendir.

Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi kendi içerisinde fazla ve çeşitli kullanım alanları barındırmaktadır. Bu tez kapsamında her bir mekânı ele almak mümkün olmayacağından sadece genel kullanım alanına giren Genel Poliklinik giriş alanı, koridorlar ve koridorlara açılan bazı alanlar incelenmiştir.

Araştırmanın yöntemi: Evrensel tasarım yaklaşımı, tanımı, literatür taraması, kökeni, prensipleri ve evrensel tasarım ile erişilebilirlik kavramı arasındaki ilişki değerlendirilerek devamında kentlerde kamusal mekân kavramı, kamusal mekân ve kullanıcı ilişkisi, kamusal mekân ile evrensel tasarım yaklaşımı arasındaki ilişki ve kullanım önemi ele alınarak, bu mekânların tüm kullanıcılarının ihtiyaçlarını saptamak, karşılaşılabilen olumsuz durumları belirleyerek bunlarla ilgili Dünya'dan ve Türkiye'den örnekler verilmesi ile kuramsal çerçeve oluşturulmuştur. Bu çerçeve temelinde, çalışma alanındaki mekânların ve ürünlerin fiziki düzeni, yerinde yapılan her gözlem sonucunda revizyonlar yapılması sebebiyle değişkenlik gösterebilen verilerin hepsinin toplanması, toplanan verilerin gözlem sırasına riayet edilerek evrensel tasarım prensiplerinin her biri için ayrı ve detaylı olarak mekânların ve ürünlerin değerlendirilmesidir. Hastanenin mevcudiyetinde elde edilen verilerin, plan çizimine olduğu gibi aktarılması, fotoğraflandırılması, farklı tarihlerde yerinde yapılan gözlemler ile olanak ve yoksunlukların saptanmasını kapsamaktadır. Çalışma alanında evrensel tasarım yaklaşımı temelinde veri toplama, inceleme ve öneriler için, 'The Universal Design File (The Center for Universal Design, N.C. State University)' kaynağı öncül kabul edilmiştir. Bu kaynak ile beraberinde çalışma alanının Türkiye Cumhuriyeti'nde bulunması sebebiyle, Sağlık Bakanlığı onaylı 'Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi (2012)' ve 'Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzu (2010)'nda yer alan tasarımlar incelenmiş, belirlenen tasarım standartları ve önerileri evrensel tasarım yaklaşımları ve prensipleri kapsamında yorumlanarak kullanılmıştır.

Giriş bölümünde, çalışma planının genel hatları belirtilerek araştırma alanı hakkında bilgiler verilmiş, tezin amaç, kapsam, yöntem, çalışma ve gözlem sınırlılıkları belirlenmiştir.

İkinci bölümde, evrensel tasarım yaklaşımı temelinde, kavramın tanımı ve kökeni araştırılarak bu kavramın öncül çıkış noktası olan uluslararası, sonrasında

ulusal kaynaklar incelenmiştir. Evrensel tasarım yaklaşımının temelini ve özetini oluşturan prensipler örnek teşkil eden görseller ile desteklenerek açıklanmıştır. Devamında evrensel tasarım ve erişilebilirlik kavramı ilişkisi ve engellilik kavramı açıklanarak, konu derinleştirilmiş ve özgünleştirilmiştir.

Üçüncü bölümde, kamusal mekânlarda evrensel tasarım yaklaşımının önemi ve özellikleri incelenerek, kamusal mekân kavramı toplumsal olarak bahsedilmiş, kamusal mekân ve kullanıcı arasındaki ilişki ile kullanıcı ihtiyaçları ortaya konulmuş, bu ihtiyaçlar için evrensel tasarım yaklaşımı ile bağ ve ilişkisi, kullanımı ve önemi çerçevesinde kamusal mekân tasarım ölçütleri irdelenmiştir. Bunlarla birlikte devamında, evrensel tasarım yaklaşımının mekânlara sağladığı erişim ve kullanılabilirliği vurgulayan, yaşanabilir ve başarılı olarak nitelendirilen Türkiye'den ve Dünya'dan farklı mekânlara ait örnek uygulamalara yer verilmiştir.

Dördüncü bölümde, hastane kavramı ele alınmış, hastane tasarımlarında gerekli olan genel özelliklerden bahsedilmiştir. Hastanelerde evrensel tasarım yaklaşımı esas alınarak, Türkiye Cumhuriyeti'nin sunduğu rehber ve kılavuz kaynaklar temelinde, hastanelerin bazı iç ve dış mekânları engelli bireyler ve tüm kullanıcılar için erişilebilir ve kullanılabilir tasarımlar sağlayarak kamusal mekânlardan biri olan hastanelere yönelik mekânların yaşanabilirliği değerlendirilmiştir.

Beşinci bölümde, farklı birimler, hizmet çeşitliliği ve işlevlerin yer aldığı, tüm topluma hitap eden, bünyesinde barındırdığı polikliniklerin çokluğu ve çeşitliliğiyle önemli bir kamusal mekân olarak, bulunduğu ilçe ve çevresinin en köklü ve büyük hastanesi, İstanbul gibi büyük ve yaşayan kişi sayısının fazla olduğu bir şehir ile metro gibi kolay ve hızlı ulaşım olanağı inşa edilerek bağlantısı sağlanan, hem eğitim hem araştırma hizmeti veren Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik alanında bulunan mekânlar ve ürünler, evrensel tasarım prensipleri ve hastane tasarımında gerekli olan genel özellikler ile tespit ve analizler yapılmış, prensiplere uygun olan ve uygun olmayan nitelikler temelinde matris tabloları hazırlanmış, düzenlenmesine ihtiyaç duyulan olumsuzluklar ve eksiklikler belirlenerek olumlu olabilecek öneriler sunulmuştur.

Altıncı bölümde, teze ilişkin sonuç ve öneriler başlığı altında, tezin genel sonucu ve hastane Genel Poliklinik alanlarında evrensel tasarım prensipleri temelinde uygun görülmeyen mekân ve ürünlerin revize edilmesi adına öneriler yer almaktadır. Çalışma alanına ilişkin değerlendirmelerde bulunulmuş, evrensel tasarım yaklaşımı ile erişim, kullanım, engelsiz ve eşit yaşam ile duyarlı, demokratik ve anlamlı mekânlar anlayışıyla inşa edilen hastanelerin, daha işlevsel ve güvenli hale gelerek, hizmet verdiği toplumda yaşayan her bireyin yaşam kalitesini arttıracak hedefleri sağlayacağı sonucuna varılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. EVRENSEL TASARIM YAKLAŞIMLARI

Evrensel tasarım, odak noktasına insanları alan herkes için tasarım görüşüne sahip olmakla birlikte dünyanın farklı ülkelerinde de kullanılan 'evrensel tasarım' kavramını çağrıştıran farklı tanımlardan yararlanılmaktadır. “Herkes için tasarım”(design for all), “kapsayıcı tasarım” (inclusive design), “kullanıcı odaklı tasarım” (user needs design), “gerçek yaşam için tasarım” (real life design), “ömür boyu için tasarım” (life span design), “kuşaklararası tasarım” (transgenerational design) kavramları kullanımda olan farklı tanımlamalardan sadece bazıları olmaktadır. Terimbilim ve kavramlar bir ülkeden diğerine değişmekte ve genel olarak her bir milletin müşterek değerlerini aktarmaktadır. Ülkeler arasındaki ayırt edici kültürel ayrımlar, evrensel tasarım yaklaşımının onaylanma şekline ve gelişme sürecine tesir etmektedir. Lakin, amaçlar genellikle kolaylık, emniyetli, her bireyin kullanımına açık/şeffaf, bağımsızlık, katılım, sürdürülebilirlik, erişilebilirlik, kapsamlılık, entegrasyon (bütünleşme), kaynaştırma, kültürel uygunluk ve doğruluk, cinsiyete uygunluk ve maddi olarak ulaşılabilirlik olgularıyla ifade etmek mümkündür.

İçerisinde yaşadığımız mekânların, çevrelerin ve kullandığımız hatta kullanmaya devam ettiğimiz ürün ve teçhizatların zaman içerisinde bireylerin istek ve ihtiyaçlarına yönelik tam anlamıyla etkin olarak karşılık veremeyerek kullanımı zorladığı veya kullanıma imkan vermediği görülmektedir. Her bir farklı yetenek, yetkinlik düzeyi, eğitim ve imkanlara sahip olan bireyler, beklentilerinin karşılanması adına tasarımlarda farklı kullanım ve kolaylık imkanı sunulmasını talep etmektedir. Bu talep alanı çerçevesiyle birlikte oldukça geniş bir çeşitliliğe sahip olan insan profilleri, çocuklar, yaşlılar, engelli bireyler, farklı boy veya kiloya sahip, hasta veya sakatlanmış vb. birçok farklı bireylerin fiziksel durumlarının farkına varıldığında geniş bir insan nüfusuyla karşılaşmaktadır.

Belirttiğimiz farklı ve geniş nüfusa sahip kullanıcılar tarafından kullanılabilir olmasına imkan sağlanan ürün, teçhizat ve içerisinde yaşanan mekânların, bütünsellik sağlayan tasarım kavramı ve düşünce yaklaşımıyla evrensel tasarım

sağlayan, estetik olarak üst seviyede, kullanıcı ile iletişimi kolay, sürdürülebilir tasarımları hedeflemesi ve detayları önemsemesi' şeklinde ifade ederek mekânların nüfus istatistikleriyle orantılı olarak değişmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Covington ve Hannah (1997, s.32), evrensel tasarım kavramını ifade eden 6 (altı) farklı ölçüt belirtmiş ve bu ölçütler aşağıda şu şekilde özetlenmiştir. Evrensel tasarım:

- 1- Olabilecek en fazla sayıda kullanıcıya saygınlık ve bağımsızlık sağlayan,
- 2- Ürünün bütünlüğünü tehlikeye düşürmeden kullanıcı özel gereksinimlerine uyum sağlayan,
- 3- Estetik olarak başarılı,
- 4- Optimum gereksinme düzeyinde başarı (performans) gösteren,
- 5- Tüketicie bilgi veren,
- 6- Sürdürülebilir olan tasarımıdır.

Covington ve Hannah (1997, s.22), tasarımcılara bir takım sorular yönelterek, cevap olarak Tablo 1'de soruların karşılardaki yanıtlar verilebiliyor ise evrensel tasarım kavramına erişildiğini anlatmaktadır.

Sorular	Yanıtlar
Tasarım kimin için ?	Herkes
Tasarım problemi nedir ?	Evrensellik
Tasarım nerede kullanılacak ?	Her yer
Tasarım ne zaman kullanılacak ?	Daima
Tasarım nasıl kullanılacak ?	Evrensel olarak

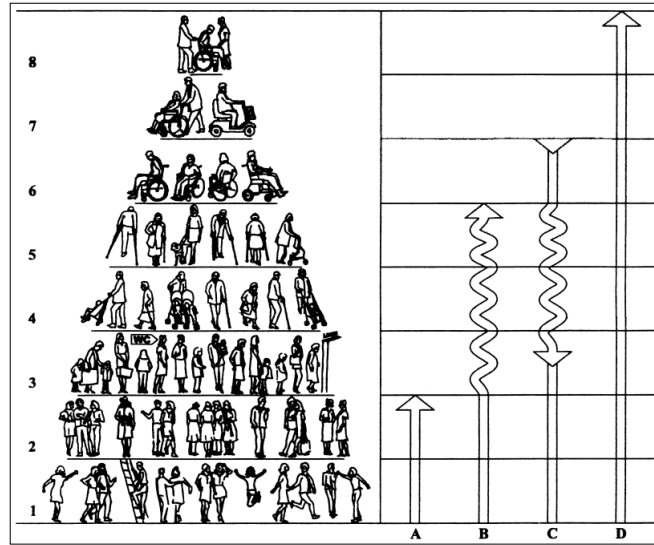
Tablo 2.1: Evrensel tasarım kavramı temelinde sorular ve yanıtlar (Covington, G. A. Hannah B. 1997, s.22).

Evrensel tasarım kavramı izlenen bütün yollardan tam bütünleşme ile uyum sağlayarak ve hatta bu uyumluluk ve bütünsellik ile sembolize edilebilmektedir. Hareket kısıtlılığı yaşayan farklı kullanıcıların gündelik yaşamlarında eşit ve adaletli

şartlara sahip olarak toplumda ve mekânlarda yer almasını sağlamak diğer kullanıcıların yanında eşdeğerlilik olgusuyla birlikte bir yer kazandırmaktadır.

Evrensel tasarımın bir başka önemli özelliği ise standardizasyon gerekliliği nedeniyle yapı endüstrisine sağladığı olanaklardır. Standart kullanımları, yapım işlerinde daha kolay yapım koordinasyonu sağlaması, düşük maliyetler elde edilmesini gündeme getirir. Tasarımcılar için daha kısa tasarım süresi, daha az özel tasarım yapılması yararlı yanlarıdır. Evrensel tasarımın tüketiciler için yararı ise hayatları boyunca değişen ihtiyaçlarına uyum gösteren ürünlere sahip olmalarıdır. Bu açılardan bakıldığında evrensel tasarım konsepti ile oluşturulan ürün ve tasarımların büyüyen bir pazarı olduğu görülür. (Hacıhasanoğlu 2003, s.99).

Goldsmith (2000, s.3), Şekil 2'deki Evrensel Tasarım Piramidi'nde aşağıdan yukarıya doğru çıktığında evrensel tasarıma gidildiğini, engelli bireylerinde normal bireyler gibi muamele görmesi gereken bireyler oldukları varsayımıyla savunmaktadır.



Şekil 2.2: Evrensel tasarımı ifade eden Piramit (Goldsmith, 2000, s.3).

Goldsmith (2000, s.3)'in Şekil 2.2'deki 8 (sekiz) basamaklı Evrensel Tasarım Piramidi'nde 1. basamakta; koşup zıplayabilen, merdivenleri atlayabilen, dik merdivenlere tırmanabilen, coşkuyla dans eden ve bir sürü ağır bagaj taşıyabilen zinde ve çevik insanlar, 2. basamakta; atletik olmamakla birlikte ihtiyaçları veya

istekleri nereye götürürse götürsün, onları rahatsız etmeyecek şekilde merdiven çıkarak yürüyebilen, normal, sağlıklı vücuda sahip insanlar, 3. basamakta; 1. ve 2. basamaktakiler gibi normal yapılı insanlar, 4. basamakta; bastonla dolaşmalarına rağmen kendilerini engelli olarak görmeyen yaşlı insanlar, 5. basamakta; engelli ve ayakta duran insanlar, 6. basamakta; bağımsız tekerlekli sandalye kullanıcıları, 7. basamakta; kendilerine yardım etmesi için başka bir kişiye ihtiyaç duyan tekerlekli sandalye kullanıcıları ve elektrikli scooter (küçük motosiklet) kullanan engelliler, 8. basamakta; dışarı çıktıklarında kendilerine yardım edecek iki kişiye ihtiyaç duyan tekerlekli sandalye kullanıcıları bulunmaktadır.

Kullanıcıların yeterlilik düzeylerini bilmek evrensel tasarım kavramı sürecinde önemli bir unsur olmakla birlikte bireylerin ve yeterliliklerinin farkında olarak ve herkes için kullanım imkanı sunularak hedef kitleye hitap eden tasarımların ortaya çıkartılması için evrensel tasarım kavramının tanımını, kökenini, genel prensiplerini ve sonradan eklenen prensipleri iyi kavrayarak yararlanmak gerekmektedir.

1.1. EVRENSEL TASARIM KAVRAMININ TANIMI

Evrensel, kelime anlamı olarak, Türk Dil Kurumu (TDK) Güncel Türkçe Sözlük (1945)'de, 1. sıfat anlamı 'Evrenle ilgili', 2. sıfat anlamı 'Bütün insanlığı ilgilendiren, alemşümül, cihanşümül, kozmik, üniversal', 3. zarf anlamı 'Dünya ölçüsünde, dünya çapında: Evrensel düşünüyor' ve Bilim ve Sanat Terimleri Sözlüğü (2004)'nde ise, 'global' şeklinde tanımlanmaktadır. Evrensel tasarım tanımının eşdeğerlilikleri, herkes için tasarım, kapsayıcı tasarım, kullanıcı odaklı tasarım, gerçek yaşam için tasarım, ömür boyu için tasarım, kuşaklararası tasarım, olarak sıralanabilmektedir.

Diğer tanımlamalardan ziyade herkes için tasarım tanımının, evrensel tasarım kavramı ile aynı terminoloji geçmişine ve niyetine sahip olduğu görülmektedir. Bu kavramlar damgalayıcı olmayan, kapsayıcı bir yaklaşım olarak uygulanmaktadır. Uyarlamaya ihtiyaç duymadan birçok kişi tarafından kullanılabilir ürünleri, ortamları ve hizmetleri hedeflemektedir. Mellors (2009)'un özetlendiği gibi, "ürünlerin, hizmetlerin ve ortamların tasarımının, literatürde aynı perspektifi yansıtan

uyarlamaya veya özel tasarıma ihtiyaç duymadan, mümkün olan en geniş ölçüde tüm insanlar tarafından kullanılabilir olmasını ifade eder" ve bu nedenle evrensel tasarımla aynı tanıma sahiptir.

Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities) (2006, s.4)'ye göre, Madde 2 Tanımlar başlığı altında, "Evrensel tasarım" ürünlerin, çevrenin, programların ve hizmetlerin özel bir ek tasarıma veya düzenlemeye gerek duyulmaksızın, mümkün olduğunca herkes tarafından kullanılabilir şekilde tasarlanmasıdır. "Evrensel tasarım" gerek duyulduğu takdirde bazı engelli grupları için ihtiyaç duyulan yardımcı cihazların tasarımı zorunluluğunu da dışlamayacaktır (Resmi Gazete, 2009, s.3), ifadesi yer almaktadır.

Evrensel tasarım kavramı, tüm ürünlerin ve çevrelerin, yaş, beceri ve durum farkı gözetmeksizin her bir kişi tarafından kullanılabilmesini olanaklı kılan, bütünselleşme sağlayan evrensel bir tasarım yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır. Evrensel tasarım yaklaşımı, özel mekânlardan, genel mekân tasarımlarına, ürün tasarımından, mimarlığa ve kentsel tasarıma, çevre kontrolü sağlayan basit sistemlerden, karmaşık bilgi teknolojilerine kadar değişen bütün ölçekleri kapsamaktadır.

Evrensel tasarım kavramında konu edilen engelli bireyler değil, önemli olan kullanıcı yani tüm insanlardır. Buradaki ana fikir, aslında tüm bireylerin farklı nedenlerle, bir çeşit engelli olduğu görüşüdür. Genelde toplumda, engelli veya yaşlı olmak olumsuzluk, normal olmak ise kusursuz ve beceri sahibi olarak algılanmaktadır. Oysa, sadece normal tanımına uyan bireyleri düşünerek yapılan tasarımlar, gerçek koşullar ile uyumsuzluk oluşturmaktadır. Çünkü her birey normal değildir ve her normal tasarım her bireye uyum sağlamamaktadır. Evrensel tasarım kavramını benimseyenler bu yaklaşımı göz önünde bulundurarak, tasarımda kullanıcı boyutunu geniş ölçekte değerlendirmekte ve tasarım algısına bütünleştirici bir tutumla yaklaşarak çözüm oluşturmaktadırlar.

Evrensel Tasarım, insan çeşitliliğini tasarım sürecinin merkezine yerleştirir, böylece binalar ve ortamlar tüm kullanıcıların ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde

tasarlanabilir. Bu nedenle, yaşları veya bedenleri ne olursa olsun, herhangi bir fiziksel, duyuşal, zihinsel sağlık, entelektüel yetenek veya engelliliğe sahip olan tüm kişileri kapsar. İnsanların çevreye en büyük ölçüde, en bağımsız ve doğal şekilde, uyarlamalara veya özel çözümlere ihtiyaç duymadan erişebilmeleri, kullanabilmeleri ve anlayabilmeleri için iyi bir tasarım elde etmekle ilgilidir (Centre for Excellence in Universal Design, 2012, p.6).

1.2. EVRENSEL TASARIM KAVRAMININ KÖKENİ

Evrensel tasarım felsefesinin dayandığı ilkeler ilk kez 1948'de Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından benimsenip ilan edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde dile getirilmişti. Bildirge metni bu felsefenin öngördüğu kapsayıcı yaşam çevresini uzun yıllar önce düşüncemizde erişebilir kılmıştı. Türkiye Bildirge'ye olumlu oy veren ülkeler arasındaydı. 6 Nisan 1949 tarihinde benimsenen ve 27 Mayıs 1949'da Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Bildirge'nin başlangıç bölümünde, bu metni toplumun her bireyi ve her organının sürekli olarak göz önünde bulundurmasının ve eğitim ve öğretim yoluyla Bildirge'de tanımlanan hak ve özgürlüklere saygının geliştirilmesinin amaçlandığı belirtilmişti (Aközer, 2007, s.7).

1970'lere gelindiğinde Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde bireylere uygun özel çözümler yerine bütünleşme fikrine doğru bir hareket başlamıştır. "Erişilebilir tasarım" giderek tercih edilen bir terminoloji olmuştur. İlk kez Amerikalı mimar Michael Bednar, çevresel engellerin kaldırıldığında herkesin fonksiyonel kapasitesinin gelişeceği fikrini ortaya atmıştır. O yıllarda Bednar, erişilebilirliğin ötesinde daha geniş kapsamlı ve daha "evrensel" bir kavram gerektiğinden söz ediyordu. 1980'lerde bir dizi eğilimler olmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde, çocuk felci nedeni ile tekerlekli sandalye kullanan mimar Ronald L. Mace "Evrensel tasarım" terimini kullanmaya başladı. Mace, evrensel tasarımın yeni bir bilim, stil veya benzersiz bir şey olmadığından söz ediyordu. Ona göre, bir ihtiyacın farkındalığı, ürettiğimiz veya tasarladığımız her şeyin herkes tarafından kullanılabilmesi için bir pazar ve sağduyulu bir yaklaşım idi (Universal Design History, 2016; Belir 2018).

20. Yüzyılın başlarında engelli ve yaşlı insanlar azınlıktaydı. Ortalama insan ömrü 47 idi ve omurilik yaralanması geçiren insanların sadece %10'u yaşamını sürdürebiliyordu. Kronik sağlık sorunu yaşayan kişilerin çoğu sağlık kurumlarında yaşamlarını sürdürüyorlardı. 20. Yüzyılın ortalarında, ikinci dünya savaşı, engelli gaziler ile büyük bir nüfus oluşturmuş ve zamanla tıptaki gelişmeler, daha önceki yıllarda ölümcül bazı kazalardan kurtulan kişilerin hayatta kalmalarını sağlamıştır. Bu demografik değişim, pek çok kişinin düşündüğünden daha yaşlı ve engelli bir nüfus ile sonuçlanmış ve erişim ile ilgili bu eğilim artarak devam etmiştir (Story, Mueller, Mace, 1998; p.6-7).

Dünyada, taşınmaz kültür varlıklarının erişilebilirliği, tüm ülkeler bağlamında denklik (eşitlik) kavramına yönelik sayılan en eski ve köklü çalışmalar Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmıştır. 1990 yılında yürürlüğe giren ADA (Americans With Disabilities Act) yani Engelli Amerikalılar Kanunu, engelli vatandaşlara, istihdam ve tüm yapıları çevreye ve hizmetlere erişimde karşılaşılabilecekleri ayrıcalık ve ayrımcılıkları yasaklama bağlamında oldukça geniş medeni haklar tanımaktadır.

Evrensel tasarımın kökenlerinin, yüz binlerce gazinin savaştan döndüğü ve normal yaşamlarına devam etmek için rehabilitasyon ve eğitime ihtiyaç duyduğu İkinci Dünya Savaşı'ndan sonraki döneme kadar uzandığı söylenebilir. Eylemde yaralananlar için bu hareketin başlamasıyla sonuçlandı ve bu da üniversitelerde, örneğin Illinois Üniversitesi'nde rehabilitasyon merkezlerinin erken kurulmasına yol açtı. O zaman üniversitelerin kampüsleri ilk olarak tekerlekli sandalye kullanıcıları ve diğer engelli insanlar için erişilebilir hale getirildi. Sonunda, bu çabalar engelsiz tasarım adı verilen bir hareketle ve devlet bazında erişilebilirlik kılavuzlarının geliştirilmesiyle sonuçlandı. Buna karşılık, şu anda ADAAG (Americans With Disabilities Act Accessibility Guidelines)'ın, yani Engelli Amerikalılar Yasası'nın uygulanmasına ilişkin kılavuzların temelini oluşturdu (ADA, 1990; Presier, 2008, p.78-79).

ADA yasının kabul edilmesi dünyanın pek çok ülkesinde etkili olarak bu yasa ile engellilerin kazandığı haklar ve toplumdaki varlık ve yaşamlarını sürdürmeleri açısından ülkelere öncülük etmiştir. ADA'nın çok kapsamlı ve zorlayıcı özellikleri olmasına rağmen erişilebilir tasarım anlayışıyla birlikte erişilebilir

mekânlar sağlamak, mekânlara çoğunlukla erişilebilir olarak tasarlanan bazı gerekli eklemeler yapmak anlamlarını taşımaktadır.

1.3. EVRENSEL TASARIM KAVRAMININ PRENSİPLERİ

Evrensel tasarım, ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde Mace tarafından kullanılmış ve tanıtılmıştır. Mace tarafından evrensel tasarımın en çok atıfta bulunulan tanımına rağmen, onu 'ürünlerin, ortamların, programların ve hizmetlerin, uyarılma veya özel tasarım gerektirmeden mümkün olan en geniş ölçüde tüm insanlar tarafından kullanılabilir olacak şekilde tasarlanması' olarak tanımlasa da, literatürde açıkça görülen evrensel tasarım tanımları, herkesi bağlama dahil ederek yapılı çevrede erişilebilirliği ve kullanılabilirliği iyileştirmek olan ortak bir amacı paylaşmaktadır (Yusof & Jones, 2014, s.348).

Evrensel tasarım prensiplerini, 1980 senelerinde tasarım fikri olarak ilk kez kullanan ve sonrasında da çalışmalarına Kuzey Karolina Eyalet Üniversitesi Evrensel Tasarım Merkezi (North Carolina State University The Center For Universal Design)'ndeki tasarımcı bir arkadaş grubuyla birlikte devam eden mimar Ronald L. Mace tarafından geliştirmiştir. Mace birlikte çalıştığı arkadaşlarıyla evrensel tasarım prensiplerini 1995 senesinin Mayıs ayında ilk taslak ve Temmuz ayında ikinci taslak biçimini ve 1997 Nisan ayında son şeklini yayınlamıştır. Yani Mace ve arkadaşları, 1994'den 1997 senesine kadar evrensel tasarım prensiplerini birkaç kere değiştirerek bu prensipleri en anlaşılabilir, en erişilebilir ve en kapsamlı hale getirmeyi amaçlayarak çalışmışlardır. Mace'in birlikte çalıştığı arkadaşları, mimar, mühendis, ürün ve çevre tasarım uzmanı gibi meslek kollarına sahip insanlardan oluşmaktaydı.

Evrensel tasarım, kısaca tekrarlamak gerekirse, fiziksel mekânların ve farklı ürünlerin, her yaşta, her yetkinlik düzeyinde kişi tarafından kullanılabilmesini sağlamayı amaçlayan bir tasarım ve düşünce yaklaşımıdır. Bu düşüncenin temelinde, kişilerin aslında “ortalama” olarak nitelendirilebilecek bir tanıma uymadığı, dolayısı ile bu hayali “ortalama” bireyin sorunları çözüldüğünde tasarım probleminin çözülmediği anlayışı yatmaktadır. Farklı antropometrik, bilişsel ve yetkinlik düzeyindeki (görme, işitme, hareketlilik) bireylerin özelliklerinin anlaşılması ile daha

çok kişiyi kapsayan tasarımlar üretilebilecektir (Dostoğlu, N., Şahin, E., Taneli, Y., 2009).

Kapsayıcı bir ortam, tüm kullanıcıların, yetenekleri ne olursa olsun, inşa edilen ortamın kötü tasarımı, bakımı veya yönetimi ile kısıtlanmadan günlük faaliyetlerini rahat, etkili ve güvenli bir şekilde gerçekleştirebilecekleri bir ortamdır. Kapsayıcı tasarım ilkeleri, tasarımcıların ve üreticilerin binaların, ürünlerin ve hizmetlerin mümkün olan en geniş kitlenin ihtiyaçlarını karşılamasını sağlaması gerektiğine inanarak, en geniş bedensel şekil, boyut ve hareket yelpazesine uyum sağlamayı amaçlamaktadır. Bu nedenle, kapsayıcı tasarım için önemli bir sonuç, hem çevresel baskıyı hem de mimari engelliliği hafifletmek ve aynı zamanda daha büyük bir sosyal eşitlik ve adalet ölçüsü elde etmek olmalıdır (Hanson, 2004, p.13-14).

Aşağıdaki konu başlıklarında, evrensel tasarım kavramının dünyada evrensel olarak kullanıma sunulan ve benimsenen Nisan 1997 tarihinde yayınlanan son şekli olan 7 (yedi) adet prensip sıralanmakta ve her bir prensip için uyumlu görülen örnekler görsel olarak sunulmakta ve görsel olarak sunulan örnekler ve bu görsellerin yorumları öncelikle mimari tasarımı ve endüstriyel tasarım olmak üzere bunlar gibi yapı/mekân tasarımlarında hizmet veren meslek alanları içermektedir.

1.3.1. Genel Olarak Kabul Görmüş Prensipler

İlkeler var olan tasarımların değerlendirilmesi, tasarım ürününe rehberlik etmesi ve daha fazla kullanılabilir ürünler ve çevreler hakkında tasarımcılar ve kullanıcıların eğitilmesi için kullanılmaktadır (Kuter & Çakmak, 2017, s.95). Kuzey Karolina Eyalet Üniversitesi Evrensel Tasarım Merkezi (North Carolina State University The Center For Universal Design - 1997)'nin yayınladığı ve Story (2001, pp.4.5-4.6)'nin de bahsettiği evrensel tasarım kavramının somutlaştırılması, yaygınlaştırılması ve her meslek grupları için daha rahat anlaşılıp uygulanabilmesi kapsamında aşağıdaki Tablo 1'de gösterilen 7 adet ilke yayımlamıştır. Bunlar sırası ile şu şekilde aktarılmaktadır:

- Eşit kullanım prensibi (Equitable Use)
- Kullanımda esneklik prensibi (Flexibility in Use)
- Basit ve sezgisel kullanım prensibi (Simple and Intuitive)

- Algılanabilir bilgilendirme prensibi (Perceptible Information)
- Tasarımda hata payı prensibi (Tolerance for Error)
- Düşük fiziksel güç harcanması prensibi (Low Physical Effort)
- Yaklaşım ve kullanım için boyut ve mekân sağlanması prensibi (Size and Space for Approach and Use) (Connell et al., 1997)

<p>Prinsip 1: Eşit Kullanım Tasarım, çeşitli yeteneklere sahip insanlar için yararlı ve pazarlanabilir. Kılavuzlar: 1a. Tüm kullanıcılar için aynı kullanım araçlarını sağlayın: mümkün olduğunda aynı; değilse eşdeğer. 1b. Herhangi bir kullanıcıyı ayırmaktan veya damgalamaktan kaçınm. 1c. Gizlilik, güvenlik ve güvenlik ile ilgili hükümleri tüm kullanıcılar için eşit olarak kullanılabilir hale getirin. 1d. Tasarımı tüm kullanıcılar için çekici hale getirin.</p>
<p>Prinsip 2: Kullanım Esnekliği Tasarımın bireysel tercihler ve yetenekler geniş bir yelpazede barındırmaktadır. Kılavuzlar: 2a. Kullanım yöntemlerinde seçim sağlayın. 2b. Sağ veya sol elle erişim ve kullanım için uygundur. 2c. Kullanıcının doğruluğunu ve hassasiyetini kolaylaştırın. 2d. Kullanıcının hızına uyum sağlayın.</p>
<p>Prinsip 3: Basit ve Sezgisel Kullanım Tasarımın kullanımı, kullanıcının deneyimi, bilgisi, dil becerileri veya mevcut konsantrasyon seviyesi ne olursa olsun, anlaşılması kolaydır. Kılavuzlar: 3a. Gereksiz karmaşıklığı ortadan kaldırın. 3b. Kullanıcı beklentileri ve sezgi ile tutarlı olun. 3c. Okuryazarlık ve dil becerileri geniş bir yelpazede uyum. 3d. Önemi ile tutarlı bilgi düzenleyin. 3e. Görev sırasında ve sonrasında etkili ipuçları ve geri bildirim sağlayın.</p>
<p>Prinsip 4: Algılanabilir Bilgi Tasarım, ortam koşullarından veya kullanıcının duyuusal yeteneklerinden bağımsız olarak gerekli bilgileri kullanıcıya etkili bir şekilde iletir. Kılavuzlar: 4a. Temel bilgilerin gereksiz sunumu için farklı modları (resimsel, sözel, dokunsal) kullanın. 4b. Temel bilgilerin "okunabilirliğini" en üst düzeye çıkarın. 4c. Öğeleri tarif edilebilecek şekilde ayırt edin (yani, talimat veya talimat vermeyi kolaylaştırın). 4d. Duyusal sınırlamaları olan kişiler tarafından kullanılan çeşitli teknikler veya cihazlarla uyumluluk sağlayın.</p>
<p>Prinsip 5: Hata Toleransı Tasarım, kazara veya istenmeyen eylemlerin tehlikelerini ve olumsuz sonuçlarını en aza indirir. Kılavuzlar: 5a. Tehlikeleri ve hataları en aza indirmek için elemanları düzenleyin: en çok kullanılan elemanlar, en erişilebilir; tehlikeli elemanlar elimine edilir, izole edilir veya korunur. 5b. Tehlikeler ve hatalar hakkında uyarılar sağlayın. 5c. Fail-safe (tehlike önleyici, güvenceli) özellikleri sağlayın. 5d. Uyanıklık gerektiren görevlerde bilinçsiz eylemden vazgeçin.</p>
<p>Prinsip 6: Düşük Fiziksel Çaba Tasarım verimli ve rahat bir şekilde ve minimum yorulma ile kullanılabilir. Kılavuzlar: 6a. Kullanıcının nötr vücut pozisyonunu korumasına izin verin. 6b. Makul çalışma kuvvetlerini kullanın. 6c. Tekrarlayan eylemleri en aza indirin. 6d. Sürekli fiziksel çabayı en aza indirin.</p>
<p>Prinsip 7: Yaklaşım ve Kullanım için Boyut ve Alan Kullanıcının vücut büyüklüğü, duruşu veya hareketliliğinden bağımsız olarak yaklaşım, erişim, manipülasyon ve kullanım için uygun boyut ve alan sağlanır. Kılavuzlar: 7a. Herhangi bir oturmuş veya ayakta duran kullanıcı için önemli unsurlara net bir görüş hattı sağlayın. 7b. Herhangi bir oturmuş veya ayakta duran kullanıcı için tüm bileşenlere rahat erişim sağlayın. 7c. El ve kavrama boyutundaki varyasyonları Barındırın. 7d. Yardımcı cihazların kullanımı veya kişisel yardım için yeterli alan sağlayın.</p>

Tablo 2.2: Evrensel tasarım prensipleri ve klavuzlar (Connell et al., 1997).

Tablo 5.2'deki evrensel tasarım prensiplerinin her biri açıklanmış ve devamında ilkeye bağlı kalarak, tasarımda bulunması gereken temel öğeleri anlatan bir dizi kılavuzda ayrıntılar eklenerek genişletilmiştir. Evrensel Tasarım prensiplerinin ve bunlarla ilgili kılavuzların maksadı, evrensel tasarım kavramını kapsamlı bir biçimde ifade etmektir. Bu prensipler, mevcut mekânlar ve yeni tasarlanacak mekânlar da dahil olmak üzere tüm tasarım disiplinlerine uygulandığı takdirde herkes için kullanım sağlaması hedeflenmektedir. Kılavuzlar, tasarım sürecine rehberlik etmeyi, tasarımların sistematik olarak değerlendirilmesini sağlamayı ve hem tasarımcılara hem de kullanıcılara daha elverişli tasarım çözümleri sunmayı amaçlamıştır. Evrensel tasarım prensiplerini, açıklamak ve görsel örneklerle göstermek faydalıdır. Tablo 2'deki evrensel tasarım prensipleri, aşağıda tek tek açıklanan ve görsel örneklerle desteklenen her bir prensibin iyi bir uygulamasını aktarır, her biri ilgili kılavuz iyi bir örneğidir ve amacını açıklamaktadır.

Kuter ve Çakmak (2017) kaynağının ardından Hacıhasanoğlu (2003)'nun Tasarım+Kuram dergisindeki evrensel tasarım makalesi, The City of New York (2001)'un Universal Desing New York kitabı ve Öz (2005)'ün Mimarlar Odası dergisinde bulunan 'yaşlı kullanıcı gözüyle destekli yaşam merkezi tasarımından örnek uygulamalar' makalesi kaynaklarının tüm bilgileri derlenerek ve gerektiğinde yorum yapılarak aşağıdaki 7 adet prensip ayrıntılı olarak tanımlanmaktadır.

1.3.1.1. Eşit Kullanım Prensibi (Equitable Use)

Eşit kullanım prensibi, tasarlanan ürün veya mekânı farklı yetkinlik düzeylerinde olan bireyler için kullanılabilir ve eşitlik içermesi gereken tasarım prensibidir. Tasarımlar, çeşitli yeteneklere sahip bireyler için yararlı ve pazarlanabilir olmalıdır. Her kullanıcı için eşit imkanlar olmalıdır. Eşit kullanım prensibi göz önüne alınarak hiç bir kullanıcı olumsuz yönde etkilenmeyecek şekilde tasarım yapılmalıdır. Bu durum hem ürün tasarımında hem de özel/genel mekân, çevre ve peyzaj tasarımında kullanılabilirlik ve erişilebilirlik kavramları doğrultusunda önemli bir prensiptir. Güvenlik ve mahremiyette de tüm kullanıcılar için eşitlik sağlanmalıdır. Tasarım tüm kullanıcıların memnuniyetini sağlayacak nitelikte, herkes için çekici ve cazip özellikleri olmalıdır. Tasarımlar farklı nüfuslara hitap etmekle

birlikte herkese katılımına açık olan, karşılaştırılabilir ve damgalayıcı olmayan bir yol sunulmalı ve kullanıcılar arasında hiçbir ayrımcılık yapılmamalıdır.

Kılavuzlar;

1a. Tüm kullanıcılar için aynı kullanım araçlarını sağlayın: mümkün olduğunda aynı; değilse eşdeğer.

1b. Herhangi bir kullanıcıyı ayırmaktan veya damgalamaktan kaçının.

1c. Gizlilik, güvenlik ve güvenlik ile ilgili hükümleri tüm kullanıcılar için eşit olarak kullanılabilir hale getirin.

1d. Tasarımı tüm kullanıcılar için çekici hale getirin (Story 2001, p.4.5).



Resim 2.1: Eşit kullanım prensibi örneği, (The City of Calgary, 2010, pp.9,11).

Yaya popülasyonunun özellikle bazı saatlerde yoğun olabildiği kamusal dış mekân içerisinde yer alan örnekte eşit kullanım prensibine uygunluk sağlamak için rampa ile karşıdan karşıya ulaşım sağlanmaktadır. Bu tasarım her kullanıcıya erişilebilirlik imkanı sunmaktadır. Aynı zamanda eşitlik prensibine uygunluk gösteren iç mekân, dış mekân, çevre ve peyzaj da düşünülerek birbiri ile bütünlük sağlayan bir tasarım yapmak mümkündür.

1.3.1.2. Kullanımda Esneklik Prensibi (Flexibility In Use)

Kullanımda esneklik prensibi, tasarlanan ürünü veya mekânı kullanıcılar için esneklik, kişisel tercihler ve yetkinliklerin geniş alanını kapsamasını sağlamaktadır. Tasarlanan mekân veya ürün için bir çok farklı bireyin kullanımına en uygun olan tercihi yapmalarını aynı zamanda tasarımın birden fazla biçimde kullanılmasını

sağlamaktadır. Bu prensip anlayışı ile tasarımlarda geniş kullanıcı profili oluşturarak sağ ve sol el kullanımı farklı olan bireyler için uyum sağlayan esnekliğe sahip ve hızlı adaptasyon ile kullanımı kolaylaştıran nitelikler sağlanmaktadır. Tasarımları evrensel olarak kullanılabilir duruma getirmenin en iyi yollarından birisi uyarlanabilir olmasının sağlanmasıdır.

Kılavuzlar;

2a. Kullanım yöntemlerinde seçim sağlayın.

2b. Sağ veya sol elle erişim ve kullanım için uygundur.

2c. Kullanıcının doğruluğunu ve hassasiyetini kolaylaştırın.

2d. Kullanıcının hızına uyum sağlayın (Story 2001, p.4.5).



Resim 2.2: Kullanımda esneklik prensibi örneği (The Center For Universal Design, 1997).

Günlük hayatımızda en çok kullandığımız ürünlerin ve mekânların kullanımının esnek olması bireylerin hayat kalitesini yükseltmektedir. Örnekte bulunan masa genellikle her gün kullanılan ürünlerden birisi olduğundan kullanıcıların yaşlarına göre boy yüksekliğine, fiziksel vücut yapılarına göre ayakta olan ve oturan bireyler için kullanımda esnekliğe sahiptir. Diğer örnekteki

sandalye günümüz imkanlarında sunulan, masa tablasının sağ-sol-ön kullanımına imkan veren ergonomik ve konforlu bir tasarıma sahiptir.

1.3.1.3. Basit ve Sezgisel Kullanım Prensibi (Simple and Intuitive)

Basit ve sezgisel kullanım prensibi, tasarlanan ürün veya mekân için her kullanıcının dil yeteneğine, deneyimine, bilgisine, becerisine, gücüne, mevcut konsantrasyon düzeyine bakılmaksızın kolay anlaşılabilir olmasını ifade etmektedir. Tasarım ve mekân kurgusu, kullanıcıdan üst düzey bilgi ve beceri beklentisi olmaksızın sezgisel kullanıma uygun olmalıdır. Kullanım sırasında, öncesinde ve sonrasında kullanım bilgisi ve geribildirim sağlanmalıdır. Tasarımların beklenen şekilde çalışmasının sağlanmasıdır.

Kılavuzlar;

3a. Gereksiz karmaşıklığı ortadan kaldırın.

3b. Kullanıcı beklentileri ve sezgi ile tutarlı olun.

3c. Okuryazarlık ve dil becerileri geniş bir yelpazede uyum.

3d. Önemi ile tutarlı bilgi düzenleyin.

3e. Görev sırasında ve sonrasında etkili ipuçları ve geri bildirim sağlayın (Story 2001, p.4.5).



Resim 2.3: Basit ve sezgisel kullanım prensibi elektronik cihaz örneği (Url-1).

Gelişmiş ülkelerin bir çoğunda kent içerisinde yer alan kamusal mekânların kullanım sıklığı oldukça fazla olması bu mekânların farklı kullanıcı çeşitliliğine sahip olduğunu göstermektedir. Dışarıya çıkılan andan itibaren bireylerin en sık karşılaştığı olaylardan biri olan araçların arasından karşıya geçme ihtiyacı basit bir durum gibi görünse bile bireylerin fiziksel imkanları doğrultusunda bazen ulaşımı zorlayıcı nitelik barındırmaktadır. Bu nedenle herkes için basit ve sezgisel kullanımı olan bir tasarıma sahip elektronik cihazlara ihtiyaç duyulmaktadır. Örnekteki cihaz herkes için erişilebilir yüksekliğe sahip, sesli komut ile yönlendirme, üzerindeki kabartma ile dokunsal bildiri ve görsel olarak renkli ışıklar yardımı ile her bireyin kullanımına sunularak erişilebilirlik sağlamaktadır.

1.3.1.4. Algılanabilir Bilgilendirme Prensibi (Perceptible Information)

Algılanabilir bilgilendirme prensibi, tasarlanan ürün veya mekân kullanıcılar için çeşitli çevresel etmenlerden kolayca ayırt edilebilir, anlaşılabilir ve algılanabilir önemli bilgileri vurgulayıcı nitelikleri sağlamaktadır. Temel bilgiler ışığında okunabilirlik en üst seviyede olmalı sağlanmalıdır. Tasarımların farklı kullanıcı yeteneklerini kapsayıcı etkili iletişim sağlamak için yazılı, sembolik, dokunsal, sözel vb. kullanım çeşitliliği sunulmaktadır. Bu prensip anlayışı tasarımlara özgü unsurlar kullanıcıya kolay açıklanabilir nitelikte farklılaştırılmış ve uyumluluğu sağlayacak teknikleri ve ara yüzleri içererek, görsel ifade olan bilgi çizelgeleri, dokunsal ifade olan farklı özelliklere sahip boyut-şekil ve sert-yumuşak desenler, işitsel ifade olan sözlü anlatım vb. ayırt edici nitelikli algılama çeşitliliği ile çoklu modlar oluşturulmaktadır.

Kılavuzlar;

4a. Temel bilgilerin gereksiz sunumu için farklı modları (resimsel, sözel, dokunsal) kullanın.

4b. Temel bilgilerin “okunabilirliğini” en üst düzeye çıkarın.

4c. Öğeleri tarif edilebilecek şekilde ayırt edin (yani, talimat veya talimat vermeyi kolaylaştırın).

4d. Duyusal sınırlamaları olan kişiler tarafından kullanılan çeşitli teknikler veya cihazlarla uyumluluk sağlayın (Story 2001, p.4.5).



Resim 2.4: Algılanabilir bilgilendirme prensibi örneği, İstanbul Havalimanı (Url-2).

Kentin bir parçası olan kamusal alanların doğru şekilde erişilebilirliği, mimari elemanların algılanabilmesiyle birlikte tasarımcının kullanıcıyı yönlendirmede mimari elemanların etkin kullanılmasıyla sağlanmaktadır. Büyük ölçeğe ve karmaşık plana sahip olan havalimanları yönlendirmede farklı kullanıcı algılarını göz önünde bulunduran tasarımların hakim olduğu yapılardır. Tasarlanan mimari mekânların doğru ve basit algılanabilmesi için açık ve kesin yönlendirme sağlanmalı, evrensel tasarım prensiplerine uygun görsel, işitsel, dokunsal elemanların kullanılması gerekmektedir. İstanbul Havalimanı örneğinde görsel piktogram dil yazım türü, dokunsal kabartma haritalar, işitsel sesli elektronik cihazlar farklı kullanıcılara hitap eden algılama çeşitliliği sunularak bireylerin yönlendirilmesi sağlanmaktadır.

1.3.1.5. Tasarımda Hata Payı Prensibi (Tolerance For Error)

Tasarımda hata payı prensibi, tasarlanan ürün veya mekân için farklı her kullanıcıya hitap eden tehlikeli, zarar verici ve rahatsız edici olabilecek her türlü durum öngörülmesi ve erişilebilirlik en aza indirilmelidir. Tasarımlar kullanıcıların hata yapmasını zorlaştırmalı, kullanıcılar bunu yaparsa, hata kişinin yaralanmasına neden olmamalıdır. Evrensel tasarım kavramı içeriği olan her kullanıcıya hitap etmesi olgusu hataya imkan vermeyen prensipleri kapsamayı ve bireyleri tehlike ve kazalara karşı korumayı gerektirmektedir. Tasarımlar, apayrı kişisel ve yetkinlikleri, farklı

kullanıcı olanakları, sağ ve sol elini kullanan bireyler için kullanışlı ve aynı zamanda herkes için kullanılabilir ve bireyin farklı çabuklukta algılamasını içermelidir.

İdeal olarak, binanın tasarımı, herhangi bir kullanıcı için tehlikeli veya rahatsız edici olabilecek herhangi bir tasarım özelliğini ortadan kaldırmalı, izole etmeli veya korumalıdır. Potansiyel olarak tehlikeli koşullar kaçınılmaz olduğunda, kullanıcılar tasarım özelliğine yaklaştıkça uyarılar almalıdır (örneğin, merdivenlerin üst kısmına yakın çeşitli duyuşal modlarda yakınlık uyarıları sağlamak) (The City of New York, 2001, p.23).

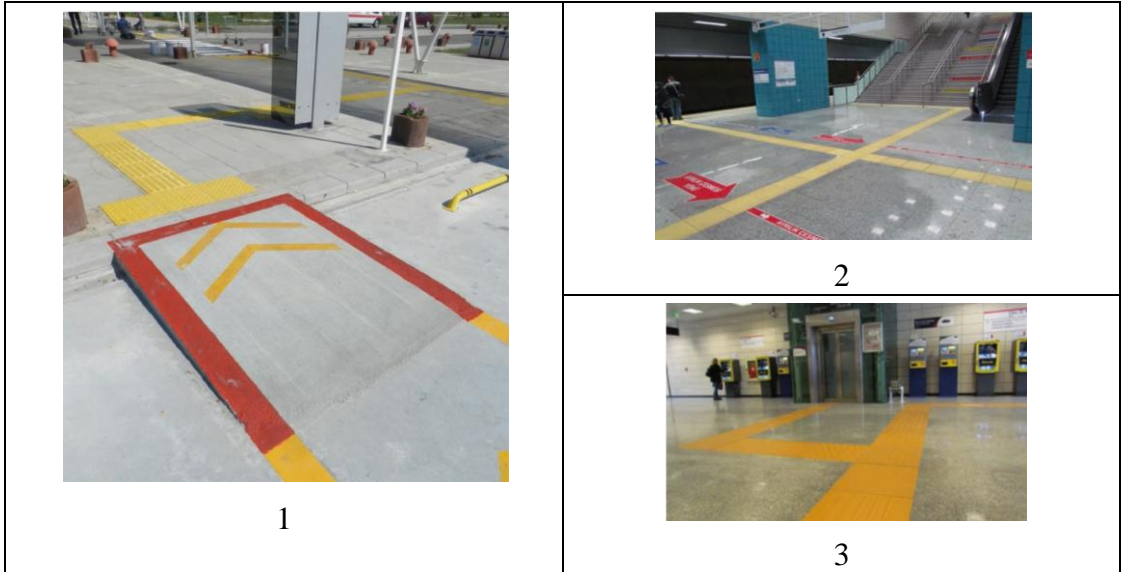
Kılavuzlar;

5a. Tehlikeleri ve hataları en aza indirmek için elemanları düzenleyin: en çok kullanılan elemanlar, en erişilebilir; tehlikeli elemanlar elimine edilir, izole edilir veya korunur.

5b. Tehlikeler ve hatalar hakkında uyarılar sağlayın.

5c. Tehlike önleyici, güvenceli özellikleri sağlayın.

5d. Uyanıklık gerektiren görevlerde bilinçsiz eylemi caydırmak (Story 2001, p.4.5).



Resim 2.5: Tasarımda hata payı prensibi örnekleri, Sivas Nuri Demirdağ Havalimanı (1), Marmaray Üsküdar (2) ve Ayrılıkçeşme (3) istasyonları engelli düzenlemeleri (UAB, 2019;s.49-59).

Kamusal alan ve kullanıcı ilişkisinin herkesin kullanımına uygun olması gerekliliği tasarımcı için önemli bir sorumluluktur. Toplumda var olan farklı kullanıcı çeşitliliği dikkate alınarak eksik veya hataların giderilmesi, kontrollü ve güvenli alanların oluşturulması gerekmektedir. Herkes için tasarımda kullanıcıların hata yapmalarını önlemeli veya en aza indirilecek önlemler alınmalıdır. Kamusal yapılar olan havalimanı ve Marmaray tren istasyonlarında zemin yüzeyinde devam eden çizgiler ve noktalı şekilde kabartmalı karolar yer almaktadır. Kabartmalı zemin karoları herkes için aynı ikaz ve hatırlatmaları yaparak devamlı şerit çizgileri ilerlemek gerektiğini, noktalı olanı ise durmayı ve/veya yön değişmeyi ifade etmektedir. Zeminde yer alan hissedilebilir yüzeyler kullanıcıların hata yapmalarını önleyici ve güvenceli kullanım imkanı sunmaktadır.

1.3.1.6. Düşük Fiziksel Güç Harcanması Prensibi (Low Physical Effort)

Düşük fiziksel güç harcama prensibi, tasarlanan ürün veya mekânın kullanıcılar için en az ölçüde fiziksel güçlük, kolaylık, etkinlik ve her birey için rahatlık içeren tasarımlar olmasını gerektirmektedir. Tasarımlar en az çaba ile ulaşılabilir aynı zamanda kullanıcının tehlikeli veya rahatsız edici olmayan doğal vücut hareketlerini kullanarak ürünleri ve mekânı kullanabilir olmalıdır. Kullanıcılar tasarlanan ürünlere yaslanma, oturma veya herhangi bir amaç için kullanımına zorlanmamalı aynı zamanda istikrarını koruyabilmelidir. Ayrıca tasarımlar birbirini tekrar eden eylemlerden uzak olmalı yani üst üste tekrar eden davranışlar gerektirmemelidir. Kullanıcının fiziksel kabiliyetlerini zorlayan ve uzun zamanlı güç kullanımı gerektiren durumlarını içermemelidir. Tasarım, kabul edilebilir derecede güç kullanımı gerektirmelidir. Bu nitelikler kullanıcıların yorgunluğu en az düzeyde yaşamalarına olanak sağlamaktadır.

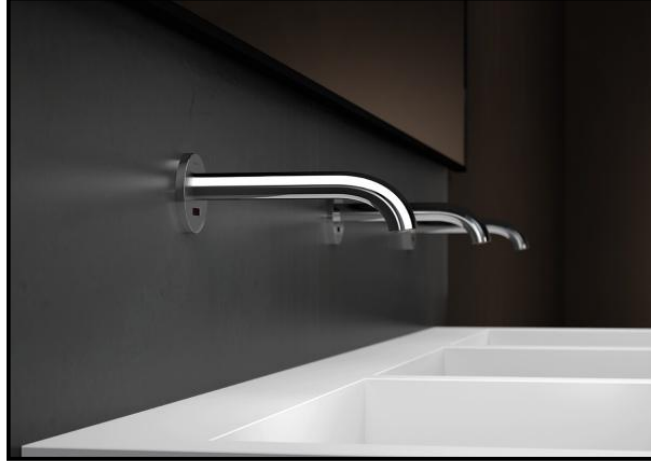
Kılavuz;

6a. Kullanıcının etkisiz vücut pozisyonunu korumasına izin verin.

6b. Makul çalışma kuvvetlerini kullanın.

6c. Tekrarlayan eylemleri en aza indirin.

6d. Sürekli fiziksel çabayı en aza indirin (Story 2001, p.4.5-4.6).



Resim 2.6: Düşük fiziksel güç harcanması prensibi örneği (Url-3).

Özellikle herkesin kullanımına açık kamusal alanlarda en az fiziksel güç harcanarak mekâna erişilmesi ve ürünün kullanılması sağlanmalıdır. Örnekteki musluk bataryası hareket duyarlılığı sayesinde açılıp-kapanarak, kullanıcılara düşük fiziksel güç harcama imkanı ve bireylerin hayatını kolaylaştırıcı nitelikler barındırmaktadır. Aynı hareket duyarlılığına sahip kapılar, elektronik cihazlar, akıllı ev sistemleri gibi teknolojik ürünler mekâna kolay hareketlilik ve erişebilirlik kazandırmaktadır.

1.3.1.7. Yaklaşım ve Kullanım İçin Boyut ve Mekân Sağlanması Prensibi (size and space for approach and use)

Yaklaşım ve kullanım için boyut ve mekân sağlanması prensibi, tasarlanan ürün veya mekânın kullanıcılar için vücut ölçüsü, duruş biçimi ve eylemi, görüş açısı, yaklaşım, ulaşılabilirlik, erişebilirlik, kullanım için uygun boyutun ve alanının sağlanmasıdır. Aynı zamanda bu prensip ile birlikte mekân veya ürünün rahat ve doğru kullanılması için yakın çevresinin de yeterli genişlik, yükseklik ve derinlik boyutları göz önüne alınarak aynı prensip anlayışı ile tasarlanmış olması gerekmektedir. Herkesin kullanımı için kullanıcıların eylemleri düşünülerek oturan, ayakta olan birey ve refakatçi için görüş açısına engel olmayan, bireyin vücut boyutunda ve hareket aralıklarındaki çeşitliliği barındırarak ulaşılabilen ve kolaylık sağlayan nitelikte tasarımlar yapılmalıdır. Bu prensip ile tasarlanan mekânlar, iç mekân ile kent içerisinde yer alan kamuya açık olan dış mekânın birbiri ile olan ilişkisi düşünülerek erişilebilirliğin artırılması amaçlanmıştır.

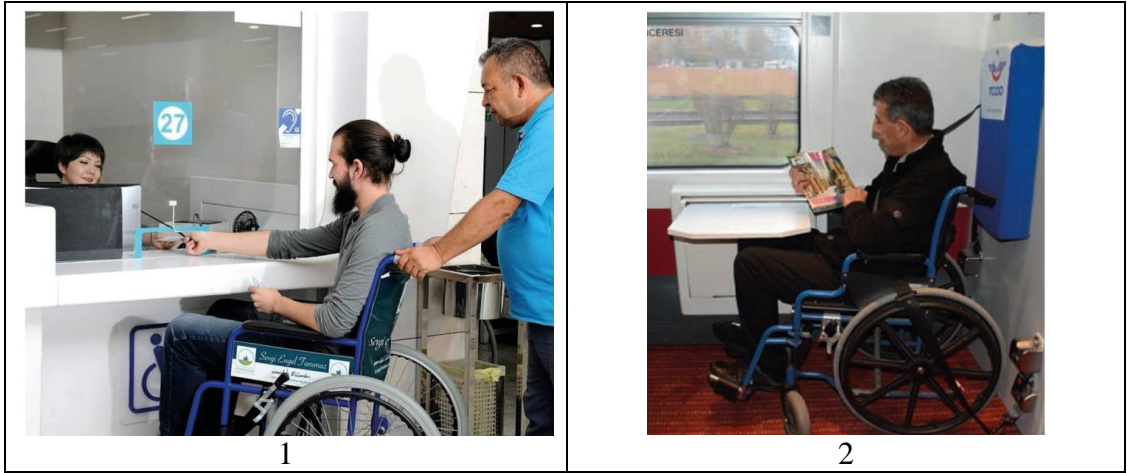
Kılavuz;

7a. Herhangi bir oturmuş veya ayakta duran kullanıcı için önemli unsurlara net bir görüş hattı sağlayın.

7b. Herhangi bir oturmuş veya ayakta duran kullanıcı için tüm bileşenlere rahat erişim sağlayın.

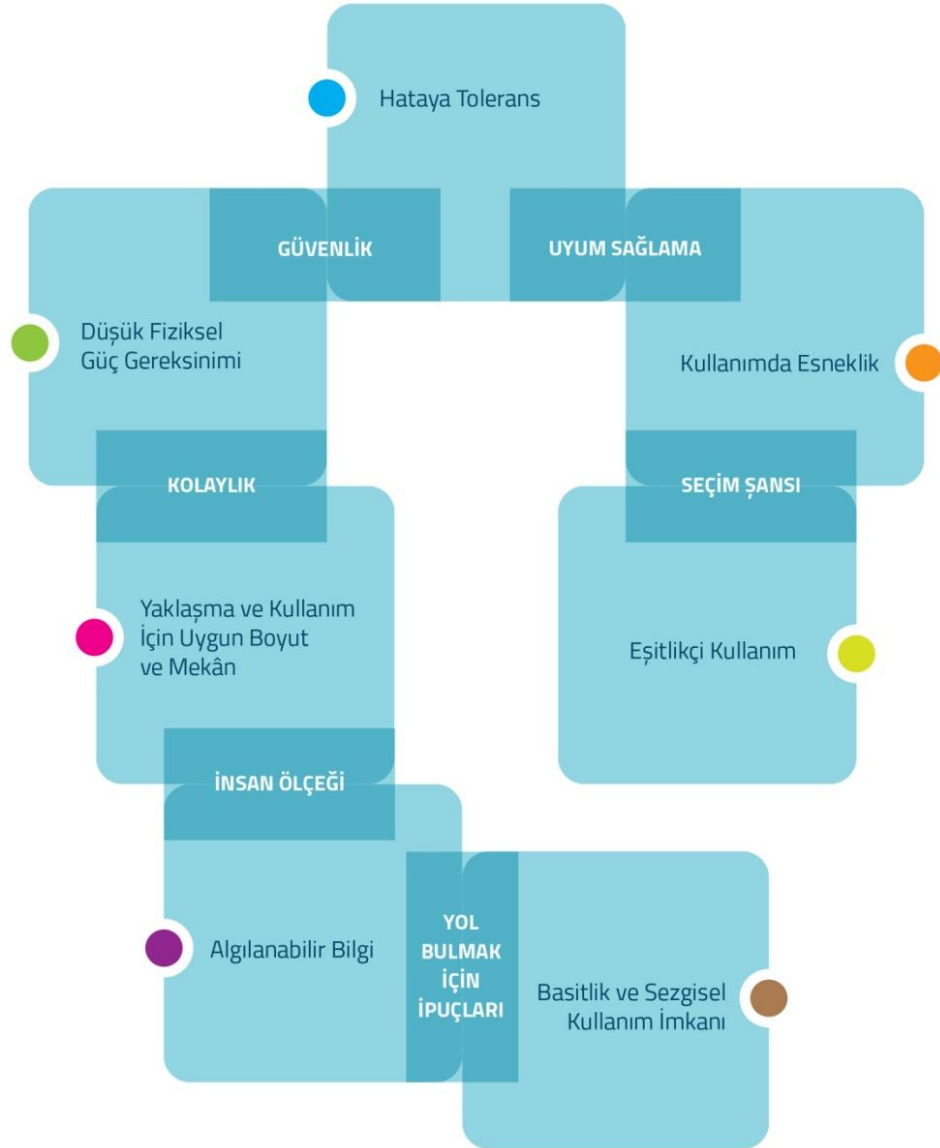
7c. El ve kavrama boyutundaki varyasyonları barındırın.

7d. Yardımcı cihazların kullanımı veya kişisel yardım için yeterli alan sağlayın (Story 2001, p.4.6).



Resim 2.7: Yaklaşım ve kullanım için boyut ve mekân sağlanması prensibi YHT örneği, bilet bankosu (12) ve engelli yolcu alanı (13) (UAB, 2019;32-33).

Kamusal alanların tasarımında bütünsellik sağlanarak farklı kullanıcıların erişebilirliğinin artırılması amaçlanmaktadır. Kullanıcıların başka bir kişiye ihtiyaç duymadan hayatlarına devam edebilmeleri için herkes için kullanılabilir ürünler ve mekânlar tasarlanması gerekmektedir. Örnekteki Yüksek Hızlı Tren bilet bankosu ve tren içerisindeki engelli yolcu alanı kullanıcıların yardımcı kişi/kişilere ihtiyaç duymaksızın seyahat etmelerine veya refakatçileri ile birlikte kolay erişim sağlayabilme imkanı sunan boşluk ve yaklaşım mesafelerine sahiptir. Bu olanaklar kullanıcıların konforlu ve sağlıklı seyahat yapmalarını sağlamaktadır.



Şekil 2.3: Evrensel tasarım prensipleri temelinde planlamada mimarlık ve tasarım kavramlarının ilişkisi (Baykan, 2015, s.32).

Açıklanan 7 adet evrensel tasarım prensipleri ve kılavuzları, Şekil 2.3’de tasarım ve mimarlık kavramları ile nasıl bir araya gelebilecekleri ve ortak noktalarındaki bildirmeyi ifade etmektedir. Bu prensipler, şehir planlamacıları, mimarlar, iç mimarlar, endüstri ürünleri tasarımcıları, peyzaj mimarları gibi ilgili tüm tasarım gruplarının ara kesitinde bulunmaktadır.

Baykan (2015;s.31)'dan aktarılanlara göre, evrensel tasarım yaklaşımının belirlediği 7 adet ilkenin, tasarım ve mimarlık disiplinlerinin ara kesitlerinde yer almakta ve bunlar;

- Yeni yapılacak planlama ve tasarım çalışmalarında,
- Mevcut kentsel plan ve tasarımlarda yapılacak revizyonlarda,
- Plan ve tasarımların gerçekleşme sürecini yönlendirmede,
- Tasarımcı ve kullanıcıları daha kullanışlı çevre karakteristiklerine yönlendirmede kullanılabilir (Baykan (2015, s.31)).

Prensip, genel çözümlerden uygulama süreçlerine kadar tüm evrelerde onaylanabilir ve kullanılabilir olmalıdır. Tüm prensipler, tasarım faaliyetleri kademelerinde, mevcut plan üzerinde yapılacak olan revizyonlarda ya da yeni tasarlanan planların gerçekleştirilme sürecinin yönlendirilmesinde, kullanıcıların yaşam kalitesinin artırılması konusu dikkate alınmalıdır. Evrensel tasarım prensipleri, güncel teknolojiler geliştikçe artabilmekte, bu gelişimden faydalanan bireylerin ihtiyaçları da artarak farklılaşabilmektedir. Bu prensipler, tasarım anlayışını algılamak ve kabullenmek için öncü niteliğindedir. Bununla birlikte, evrensel tasarım yaklaşımının temelini oluşturan 7 adet prensip var olaya devam edecektir. Sonradan eklenen 3 adet prensip ile ilgili tanımlamalar ve görsel örnekler aşağıda açıklanmaktadır.

1.3.2. Sonradan Eklenen Prensipler

Dünyada yaklaşık tüm ulusların bildiği herkes için tasarım ilkelerine Manley (2001, s.58.10), Mace'in tasarım anlayışını sürdüren araştırmacılar ve tasarımcılarla birlikte yukarıda bahsettiğimiz 7 adet prensibe, deneyim ve teknolojik gelişmeler sayesinde 3 adet prensip eklemiştir. Barbero & Cozzo (2009)'nun Ecodesign kitabı ve Evcil (2014)'in Herkes İçin Tasarım Evrensel Tasarım kitabından bilgiler derlenerek ve gerektiğinde yorum yapılarak aşağıdaki 3 adet prensip ayrıntılı olarak başlık, içerik, görsel ve yorumlama tanımlanmaktadır.

1.3.2.1. Bireyin Çevreden Hoşnutluğu Prensipleri (Adding to Human Delight)

Bireyin çevreden hoşnutluğu prensibi kentte tasarlanan mekânlar ve çevresi ile kullanıcı arasındaki birlikteliğin güçlendirilmesi ve memnuniyetinin artırılması hedeflenmektedir. Farklı kullanıcı özellikleri taşıyan bireyler çevreden

soyutlanmamalı aksine çevreye ilgi duyabileceği, tasarlanan mekâna has olan izlenimler tanımlayabileceği, güven ortamı oluşturulan ve mekânın yaşanabilir hale getirilmesi gibi bireyleri hoşnut edebilecek özellikleri içermesi amaçlanmaktadır.



Resim 2.8: Bireyin çevreden hoşnutluğu prensibi örneği, Orhangazi Şehir Parkı, Maltepe, İstanbul (Url-4).

Parklar ve sosyal alanlar yaşanan çevreye değer katarak bireylerin verimli ve güzel vakit geçirmelerini sağlamaktadır. Parkları ve ormanları kapsayan kentsel yeşil alanlar fiziksel aktiviteyi çoğaltıcı, psikolojik iyiliği artırıcı ve halk sağlığını geliştirici etkiye sahiptir. Örnekteki Orhangazi şehir parkı, Türkiye'deki en büyük açık hava spor ve yaşam merkezlerinden biri oluşuyla bireylerin çevresinden hoşnutluğunu arttırmayı hedefleyen kamusal mekândır.

1.3.2.2. İşlevsel ve Estetik Uyum Prensibi (Functional and Aesthetic İntegration)

İşlevsel ve estetik uyum prensibi her bireyin yaşam alanının ve çevresindeki ürünlerin işlevsel ve estetik uyum içerisinde olmasını ve sadece geçmiş veya günümüz değil geleceğe için de işlevsel uyum sağlaması amaçlanmaktadır. Engelli

bireyler için tasarlanan ürünlerin veya mekânların estetik kaygısı taşıdığına dair düşünceler doğru değildir aksine tasarlanan ürünler veya mekânlar en başından sonuna kadar herkes için kullanılabilir, işlevsellik, estetik uyumluluk, erişilebilirlik ve sürdürülebilirlik kavramları düşünülerek kademeli olarak herkesin beğenebileceği biçimde tasarlanmaktadır.



Resim 2.9: İşlevsel ve estetik uyum prensibi örneği, 1. Cebeci yolu (1) ve kent meydanı (2), Sultangazi, İstanbul (Url-5).

Kamusal alanların mimarisinde topluma yararlılık, yenilik/özgünlük, sürdürülebilirlik, çevreye duyarlılık, estetik değer, iç ve dış entegrasyon, doğru strüktürel yapı, işlevsellik, ekonomik tasarruf ve ekolojik denge kriterleri doğrultusunda tasarım işlev, sağlamlık ve estetiğin bir uyum içinde buluşarak birbirini eksiksiz tamamlamasıyla oluşan bütünlük sağlamaktadır. Örnekte Sultangazi ilindeki yol ve meydana bulunan kaldırımlar, yürüme yolları, bisiklet parkuru, oturma alanları, aydınlatmalar ve yeşil alanlar yukarıda saydığımız bileşenlerden hiçbirinin eksik ya da aksak olmaması ve beklenen uyumlu birlikteliği sağlanmasındır.

1.3.2.3. Sosyal Uyum ve Katılım Prensibi (Social Cohesion and Participation)

Sosyal uyum ve katılım prensibi, sosyal hayatta önemli olan bireylerin içinde yaşadığı toplumla uyum içerisinde olması ve birbirleriyle diyalog kurmasını sağlamaktadır. Herkes için tasarım anlayışıyla, adalet ve eşitlik kavramları temelinde tasarlanan ürün veya mekânlarda herkesin faydalanabileceği hizmetlerin sunulması amaçlanmaktadır. Bu prensip ile bireylerin fiziksel mekânlardaki gereksinimlerinin

düzenlenmesiyle birlikte sosyal uyum ve sürekliliğin oluşması sağlanmaktadır. Sağlıklı bir toplum düzeni bireylerin başlıca ihtiyaçlarının karşılanması, sosyal eşitlik ve toplumsal kararlara iştirak ile olmaktadır.

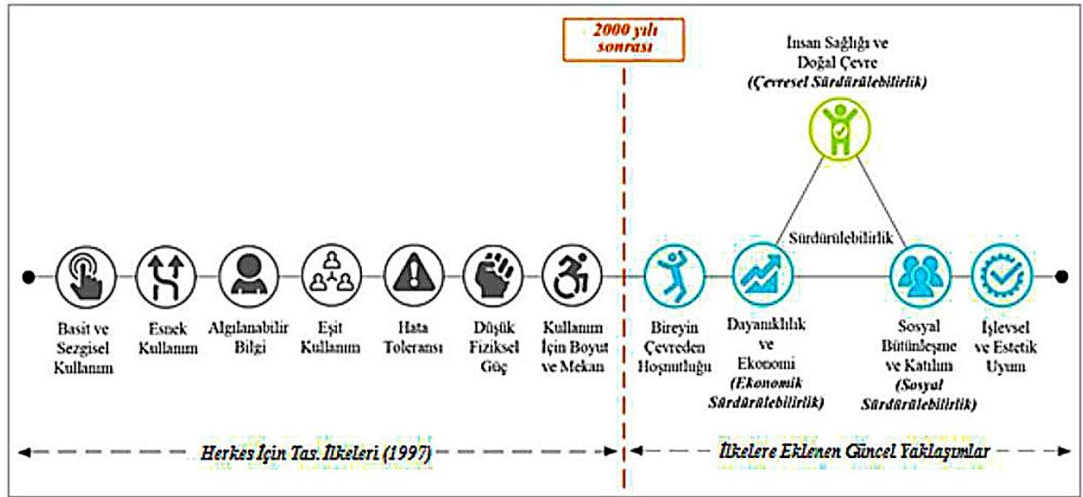


Resim 2.10: Sosyal uyum ve katılım prensibi örneği, UNICEF (Url-6).

Bireylerin içinde yaşadığı toplumla uyum içerisinde olması ve diyalog kurması mülteciler için önemli bir durumdur. Örnekte mülteci çocuklar ile Türkiye'de yaşayan çocuklar için 23 Nisan'da Çocuk Şenliği adında sosyal etkinlik düzenlenmiştir. Mülteci çocukların zorlukların üstesinden gelmelerine destek olmak ve sosyal uyumu teşvik etmek için yaşlılarıyla bir araya gelip birlikte verimli zaman geçirmeleri sağlanmıştır. Türkiye, Suriye, Irak ve Afganistan'dan yaklaşık 6 bin çocuğun uyum ve barış içinde birlikte vakit geçirmeleri evrensellik prensiplerinden biri olan sosyal uyum ve katılım prensibine uyan en güzel örnektir.

Herkes için tasarım ilkeleri içerisinde kullanılmaya başlanan 'insan sağlığı ve doğal çevre' prensibi, endüstri ürünleri tasarımı disiplini içerisinde herkes için tasarım yaklaşımının çevre dostu yaklaşımları kapsayıcı özelliği bulunduğu

sonucunu ortaya koymuştur. Bu doğrultuda Şekil 2.4’de gösterilen herkes için tasarım kavramı ile sürdürülebilirlik kavramı arasındaki birliktelik modeli geliştirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre herkes için tasarım yaklaşımının sadece çevre dostu yaklaşımları kapsamadığı; aynı zamanda sürdürülebilirliğin sosyal ve ekonomik boyutunu da içerdiği görülmüştür (Dolap, H. K. & Tural O. 2016;s.77).



Şekil 2.4: İlk ve sonradan eklenen evrensel tasarım prensiplerinin arasındaki birliktelik modeli (Dolap, H. K. Tural, O. 2016;s.77).

Yukarıdaki açıklamalar doğrultusunda, evrensel tasarım kavramına sonradan eklenen yeni prensipler ile aslında sürdürülebilirlik yaklaşımlarını da kapsadığı görülmektedir. Bununla birlikte genel kabul görmüş ve sonradan eklenen her prensibin kendi içerisinde bir dinamiği olduğu gerçeği anlaşılmaktadır.

1.4. BİR TASARIM YAKLAŞIMI OLAN EVRENSEL TASARIM KAVRAMI

Bir araştırma sürecinin çeşitli dönemlerinde izlenecek yol ve işlemlerini tasarlayan çerçeve kapsamında ele alınan tasarım kavramı ve belirli ölçü ve kurallara göre yapılar yapma sanatı olması olan mimarlık; kuram ve uygulamalarında bütün insanlara aynı niteliklere sahip yaşam alanları sağlamayı temel prensip edinmektedir. Dolayısıyla tüm mekânların herkes tarafından eşit biçimde kullanılabilmesi için fonksiyonel ve teknik gereksinmelerin sağlanması şarttır.

Kentler özel ve genel mekânları kapsayan kamusal mekânları da içerisinde alan farklı kültür ve fikir sahiplerinin yaşadığı; din, dil, yaş, meslek, fizyolojik yapı,

sosyoekonomik kültür gibi heterojen çeşitliliğe sahip mekânlardır. Kentin içerisinde yer alan kamusal mekânlar her kullanıcının erişim ve ulaşımına açık mekânlardır. Herkes için kullanım erişim kısıtlılığı yaşayan her bir bireyi kapsamaktadır.

Tarih boyunca toplum tutumları ve kentlerde yapıları çevredeki fiziksel engeller, engelli bireylerin topluma tam olarak katılmasını güçleştirmiştir. Eğitim, istihdam, barınma, rekreasyon, kültürel etkinlikler ve ulaşım erişim pek çok kullanıcı türüne engel olmuştur. Engelli nüfusun artmasıyla birlikte özgürlük ve eşitlik hakları büyüme kazanmıştır. 20. Yüzyıl itibariyle dünya önceki yıllara göre olumlu yönleri sahip farklılıklar kazanmıştır. İnsanlar daha uzun yaşamakta ve daha iyi hayatta kalmaktadır.

İşlevsel olarak yaş veya engellilik nedeniyle sınırlı olabilen potansiyel tasarım tüketicileri, çarpıcı bir oranda artmaktadır. Bu popülasyonlar artık önemsiz veya sessiz bir azınlık değildir. Mevcut nesil çocuklar, orta yaşa giren baby boomers (İkinci Dünya Savaşı sonrası reklamlarla desteklenen nüfus hareketi ile 1946-1964 tarihleri arasında doğan bebekler), yaşlı yetişkinler, engelliler ve koşullardan rahatsız olan bireyler, pazar çoğunluğunu oluşturmaktadır. Tüm bu seçmenler ve aslında tüm tüketiciler tanınmayı ve saygı görmeyi hak ediyor. Tesisler, cihazlar, hizmetler ve programlar, giderek daha çeşitli bir müşteri kitlesine hizmet edecek şekilde tasarlanmalıdır. Bizi bu noktaya getiren demografik, yasal, ekonomik ve sosyal değişiklikler, bizi bireysel farklılıklara daha fazla uyum sağlamamız gerekecek 21. Yüzyıla itecek olan ivmeyi artırıyor. Evrensel tasarım, tüm insanların maksimum katılımı için bir plan sağlar (Story & Mueller & Mace, 1998, pp.13).

Kentin fiziksel mekânındaki uygulamalarda, problemin "engelli gereksinimleri" biçiminde tanımlanması yerine "insan gereksinimleri", biçiminde ele alınması daha uygun olacaktır. Sağlıklı bir kent, tüm kentlilerinin kentsel yaşama katılım, kent aktivitelerinden yararlanma gereksinmesini karşılamaktadır. Gereksinimlere dönük tasarım, tüm insanların yaş cinsiyet, bedensel özellikler, ekonomik yaşam düzeyi gibi karakteristiklerinden (değişkenlerden) kaynaklanan gereksinimlerinin tümünü kapsayacak şekilde ele alırlar gerektirmektedir. Plan ve projeler uygulanabildiğinde, bir kent sağlıklı işliyorsa, değişkenlerden yalnızca bazıları veri alıyor demektir. İnsanların yalnızca bir bölümünün gereksinimlerine

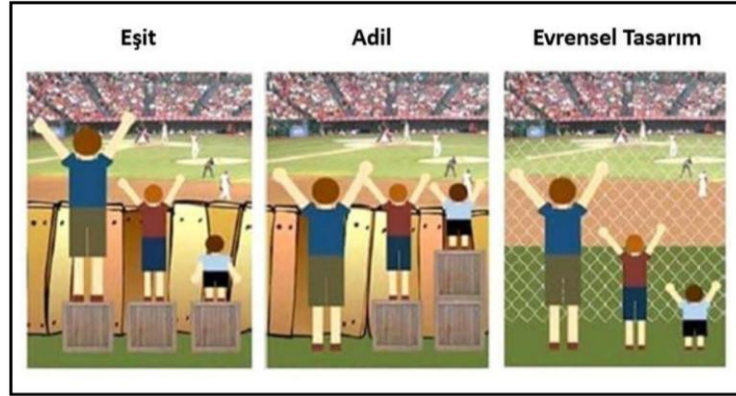
göre biçimlenmiş çevreler, sağlıklı, yaşanabilir çevreler olamamaktadır (Koç, 2001;s.52).

Herkes için daha iyi ve kullanıcıların ihtiyaçları için önceden planlama yaklaşımlarıyla birlikte tasarlanmış ürünlerin, evlerin, ticari binaların, kamusal yapıların ve dış mekân alanlarının herkes için tasarım (evrensel tasarım) tanımlamasıyla yerini almaya başlamıştır. Ömür boyu tasarım, rahat, güvenli, esnek, uyarlanabilir ve benzeri terimler yaygın pazarlama ve sunum araçları olacaktır. Yeni ve gelişmekte olan teknolojiler, her yaştan ve yetenekten insanların ihtiyaçlarına cevap vermeye devam edecektir. Engelli bireylere karşı olan tutumların olumlu yönde olması ile kişiler engelli topluluğuna katılarak, onların isteklerine, beklentilerine dair yanlış anlaşılmalara en aza inmiş olmaktadır. Çevredeki tüm kullanıcıların ihtiyaçlarına yönelik algı ile her yaştan, fiziksel ve algısal imkana sahip bireyler için yetenekleri ve bağımsızlığı en üst düzeye çıkarma felsefesini aktif olarak desteklemelidir.



Şekil 2.5: Evrensel tasarım (Herkes için tasarım) temelinde mimarlık ve kentsel tasarım bileşenleri (Evcil, 2014;s.24).

Kentte yaşayan bireyler ve kullanıcılar açısından bakıldığında sağlıklı olma durumu özgür seçim yapabilme, kreatif çalışmalar ortaya koyabilme ve bu yönde eylemde bulunabilmeyi kapsamaktadır. Mekânın engelleyici nitelikler bulundurması durumu, bireyin günlük yaşamının tüm alanlarındaki eylemlerini etkilediklerinden, yaşanabilirlik açısından önem taşımaktadır. Bugünkü yaşam çevrelerimiz olan kentsel alanlar, kamusal alanlar ve kullanıcıların özel mekânları, yaşamak ve yaşatmak kavramları ele alınarak özverili çalışmalar ile fiziksel engeller barındırmayacak tasarımları içermelidir. Bu engeller belirli olanakların bulunmaması anlamını taşıyacağı gibi, var olan olanaklara erişilememesi anlamında da ortaya çıkabilir. Fiziksel düzenlemeler/tasarımlar açısından, yaşam çevrelerindeki tüm fiziksel engellerin kaldırılması, her bireyin yaşama katılması ve yaşamın içerisinde var olma çabası üretebilmesi konusunda ilk aşamada sağlanması gerekli koşullardan birisidir.

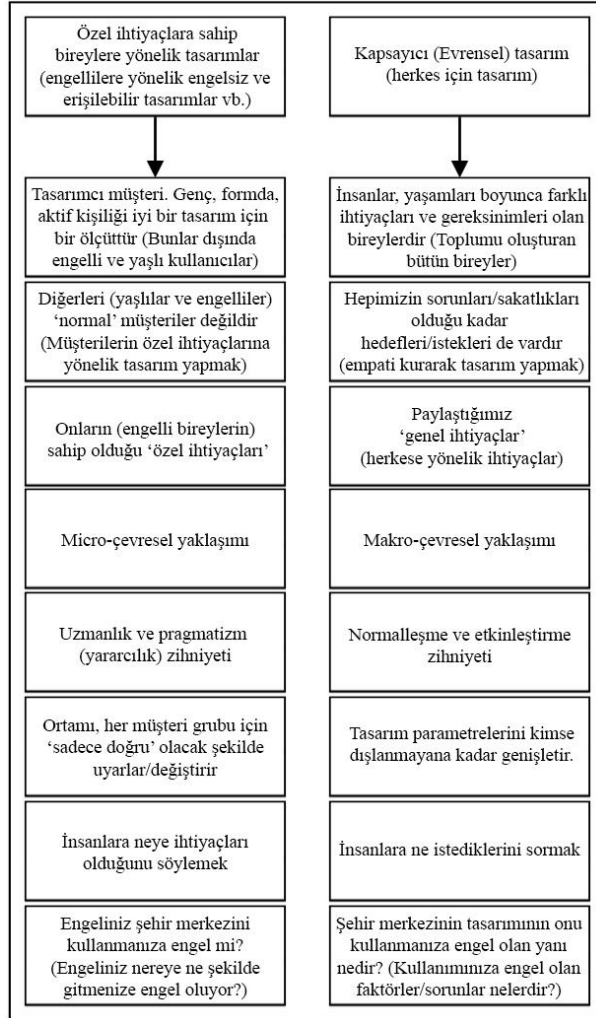


Şekil 2.6: Evrensel tasarım yaklaşımının herkesi kapsayıcılığı (Meşhur & Tekin, 2018, s.99).

Meşhur ve Tekin (2018)'in Şekil 2.6'deki görselde ifade etmek istediği, yalnızca belirli bir kullanıcı kitlesine değil, herkesin kullanımına ve erişimine hizmet veren tasarımlar yapılması gerekliliğidir. Sadece belirli bir kesime hizmet veren tasarımlar yerine herkese hitap eden tasarımlar, daha az maliyet gerektirir. Tasarım sırasında bir grup için oluşturulan mekânlar başka bir grup için engel arz edebileceğinden evrensel tasarım, herkes için eşit olarak kullanımı sağlayan tasarım şeklini savunmaktadır. Bu tasarım şekli sadece bir mekân ya da mekânlarla sınırlı kalmayıp toplumun bütün ihtiyaçlarına cevap verecek her alanda ve bu alanların bir

biri ile bağlantısını oluşturacak ulaşım ağlarında da gerçekleştirilmelidir. Evrensel tasarım, olabildiğince en az maliyetle tüm insanların kullanılabilirliğini sağlayarak yaşamını kolaylaştırmayı amaçlar (Meşhur & Tekin, 2018, s.99).

Ökten (2018, s.106), Meşhur ve Çakmak (2018, p.18)'in Steinfeld (1994)'den aktardıklarına göre, engelleriyle birlikte hayatını idame ettirmek zorunda olan bireylerin nüfusundaki ve satın alma gücündeki artış, yaşam sürelerinin uzaması, yardımcı teknolojilerin yetersizlikleri, ürün ve çevrelerin hareket yeteneği sınırlı bireylerin taleplerine cevap vermeyecek biçimde tasarlanması ise 20. Yüzyıl boyunca evrensel tasarımın başlangıç noktasını oluşturmuştur.



Tablo 2.3: Özel ihtiyaçlara sahip bireylerin ve evrensel tasarımın temel bileşenleri (Hanson, 2004, p.13 kaynağındaki tablonun Türkçeye çevirisi yapılmış ve yorumlanarak düzenlenmiştir).

Kapsayıcı tasarım, uzman adaptasyon veya tasarıma ihtiyaç duymadan herkes tarafından kullanılabilen ortamlar ve ürünler üretmek anlamına gelir. Bu amaç, engelliliğin sosyal olarak tanımlandığı anlayışından kaynaklanmaktadır (Hanson, 2004, p.13). Tablo 2.3't'e kullanıcıların bakış açısı ile bakıldığında, engellilere yönelik tasarım yaklaşımı uygulamalarında ayrımsal bir davranış hissedilirken bununla birlikte engelli kullanıcıların herkese benzemediği, normal (sağlıklı) olan kullanıcılardan farklı oldukları ve farklılıklar sebebiyle onlara ayrıcalıklı tutumlar sergilendiği düşüncesi verilmektedir. Toplumda pozitif ayrımcılık ve ayrılıkçı tutum sergilenmesi, toplum içerisindeki sosyal adalet ve eşitlik kavramları ile ters düşerek bireylere engel oluşturmaktadır. Toplumda ortak payda da buluşarak uyuma sağlanmalıdır. Şema 4 de kapsayıcı (evrensel) tasarım başlığı altındaki ikinci bölümündeki empati kurarak tasarım yapmak olarak adlandırılan bakış açısı, bireylerin ihtiyaçlarını zorla yaptırmak yerine, onların isteklerini sorarak tasarımın yönlendirilmesi, evrensel tasarımın üstün, insani, adaletli ve eşitlikçi olduğunun göstergesidir.

Bir tasarım yaklaşımını olan evrensel tasarım kavramıyla ilgili anlatımlar akabinde bu kavrama ait önemli ve özet niteliğinde bilgiler olabilecek çıkarımları yapmak mümkün olacaktır. Bu çıkarımlar şunlardır;

- Toplum kavramını oluşturan her bir birey aynı zamanda kullanıcı kategorisindedir.
- Preiser (2008, p.79)'ın 'Evrensel tasarım, övgüye değer bir vizyona sahiptir' düşüncesi Ostroff (2001)'den aktarıldığına göre '21. Yüzyılın tasarım paradigması' olarak adlandırılmıştır.
- Kullanıcılara ürün ve mekân tasarımında seçenekler sunmaktadır.
- Sosyal eşitlik ve performans temellidir (Dostoğlu, Şahin, Taneli, 2009, s.24).eklendi
- Eşitlik içeren, kişiye değil genel kullanıma hitap eden tasarımlardır.
- Kapsayıcı bir ortam, yetenekleri ne olursa olsun, tüm kullanıcıların, yapılı çevrenin kötü tasarımı, bakımı veya yönetimi ile sınırlandırılmadan günlük faaliyetlerini rahat, etkili ve güvenli bir şekilde gerçekleştirebildiği bir ortamdır (Hanson, 2004, p.13). eklendi

- Evrensel tasarım her bir bireyi kapsayan bir tasarım anlayışıdır. Kanun veya yönetmelik gibi yazılı metinlerle zorlayarak uygulamak değil, tasarımcının bilinçli davranması ve doğru seçimler yapmasına bağlıdır.
- Evrensel tasarımın engelli insanlar için erişilebilirliğin ötesinde katma değer sağlaması gerektiği anlamına gelir (Levine, 2003, p.8). eklendi
- Erişilebilir mekânlar, tamamlanmış bir davranıştan öte, ideal olan tasarımı keşfetme arayışı anlamına gelmektedir. Başkalaşan ve zenginleşen insani ihtiyaçlara yönelik öncül ve kılavuz vasıflar içeren alternatif seçenekler sunmaktadır.
- Yüksek teknolojik ve pahalı materyal kullanma, tasarımda ticari amaç gütmeye gibi durumlar herkes için tasarım anlayışında bulunmamaktadır. Aksine evrensel tasarım bireylerin günlük ihtiyaçlarından ortaya çıkmış olup kolaylaştırıcı ve pratik çözümler sunmayı hedeflemektedir.

Engelli bireylerin toplum yaşamında ve yaşamın içerisindeki tüm alanlarda tam katılım içinde olması, sosyal devlet anlayışının tabanının oluşmasını sağlamaktadır. Dünyadaki son gelişmelerle birlikte insan hakları temelinde ele alındığında her bir bireyin hiçbir ayrımcılığa maruz kalmadan bütün hizmetlerden aynı seviyede faydalanarak kullanabilmesini öngörmektedir. Bu bakış açısıyla evrensel tasarım kapsamının vizyonu, engelli bireylerin fırsat eşitliği prensibi çerçevesinde toplumdaki tüm bireylerle eşit koşullarda sosyal yaşamın tüm alanlarından yararlanmasının sağlanmasıdır.

1.5. EVRENSEL TASARIM VE ERİŞİLEBİLİRLİK KAVRAMI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Erişilebilirlik kavramı evrensel tasarım anlayışının tüm prensiplerini kucaklamaktadır. Erişilebilirlik, kelime anlamı olarak, Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük (1945)'de, 'genel ağda bir sayfanın ulaşılabilir olması' ve Bilim ve Sanat Terimleri Sözlüğü (2004)'nde ise, 'hedef tüketicilerin pazara sunulan bir mal ya da hizmete, pazarın ulaşım koşullarında erişebilme düzeyi' şeklinde tanımlanmaktadır. Erişilebilirlik, bireylerin kimseye ihtiyaç duymadan kamusal hizmetlerin tümüne erişebilmeleri ve bunları kullanabilmeleri, toplumsal yaşama katılabilmeleri için kamusal alanlarda ve kentsel hizmetlerde insanların güvenle,

bağımsız olarak ve onurlu bir şekilde katılma becerilerini içermektedir. Herkes için tasarım bileşenlerinden biri olan erişilebilirlik kavramı, ayrımcılık yapılmaksızın tüm bireylere hitap ederek evrensel tasarım kavramının oluşumuna olanak sağlamaktadır.

T.C. Başbakanlık Özürlüler Dairesi Başkanlığı (2008, s.3) kaynağına göre, erişilebilirlik kavramı aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır: Bütün mekânların, alanların, inşa edilmiş çevrelerin, binaların, yapıların, ulaşım sistemlerinin, insanlar için açık, erişilebilir ve kullanılabilir olmaları gerektiğini kabul eden rasyonel ve insan odaklı bir yaklaşım olarak dikkat çekmektedir. Bu tarafıyla engelli bireyler için erişilebilirlik; toplumsal yaşamın içinde yer alabilmek ve onu diğer bireyler ile paylaşabilmek için öncül bir fonksiyona sahip olmaktadır. Sosyal hayatın veri ve faaliyet düzeyinde herkes için aynı derecede erişilebilir ve kullanılabilir olması, toplumsal gelişmişlik seviyesi yönünden anlamlı ve önemli bir belirtiyeye sahiptir.

Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (2006, s.8)'de yer alan ve Resmi Gazete (2009, s.5)'de yayımlanan sözleşmede Madde 9 Erişilebilirlik başlığında şu şekilde ifade edilir, devletler engellilerin bağımsız yaşayabilmelerini ve yaşamın tüm alanlarına etkin katılımını sağlamak ve engellilerin diğer bireylerle eşit koşullarda fiziki çevreye, ulaşım, bilgi ve iletişim teknolojileri ve sistemleri dahil olacak şekilde bilgi ve iletişim olanaklarına, hem kırsal hem de kentsel alanlarda halka açık diğer tesislere ve hizmetlere erişimini sağlamak için uygun tedbirleri alacaklardır.

Erişilebilirlik/ulaşılabilirlik kavramının ilk ortaya çıkışı, Amerika'da Illinois Üniversitesi'nde gerçekleştirilen deneysel rehabilitasyon eğitimi çalışmalarına rastlamaktadır. Nugent (1959-1961)'in bu çalışması; "Amerikan standardı A117.1 Yapıları fiziksel engellilere göre erişilebilir ve kullanılabilir yapma (American standard specifications for making buildings and facilities Accessible to and usable by the physically handicapped - 1961)"; yapıların, engelliler/özürlüler tarafından erişilebilir/ulaşılabilir ve kullanılabilir olması ile ilgili standartların temelini oluşturmuştur (Kavak, 2010, s.63).

Amerika Birleşik Devletleri'nde, 1960'lardaki Sivil Haklar Hareketi, sonraki yıllardaki Engelli Hakları Hareketine ilham kaynağı olmuştur. Bu hareket 1970, 1980

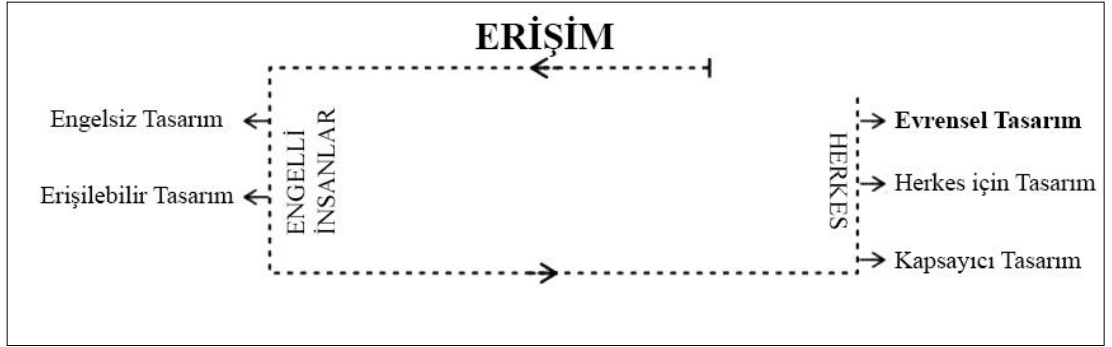
ve 1990'lardaki erişilebilirlik ile ilgili yasaları etkilemiştir. Bu yeni yasalar engelli insanlara karşı ayrımcılığı yasaklamış ve eğitim, iletişim, ulaşım, kamu alanlarındaki erişimi sağlamıştır (Story, Mueller, Mace, 1998; p.7).

Endüstri Devrimi'yle birlikte ticaretin, ekonominin, ve teknolojinin ilerlemesi kentlerin hızlı bir biçimde yapılanmasını desteklemiş, kentlerin gelişmesi ve değişmesiyle beraber yapılan kentsel düzenlemeler ve ortaya çıkan yeni bina yapım teknolojileri bireylere farklı imkanlar sunmaya başlamıştır. Kentsel tasarımcıların, mimarların ve endüstriyel ürün tasarımcılarının engelli bireyleri dikkate alarak düzenlemeler yapmaları da bu dönemin bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. II. Dünya Savaşı sonrasında; özellikle yıkılan kentlerin yeniden yapılandırılması sürecinde, erişilebilirlik/ulaşılabilirlik kavramı şehir ve bölge plancılarının öncelikli hedefleri arasında yer almış, daha önce standart ihtiyaçlara yönelik olarak tasarlanan yapıları çevreler yerine, kamusal alan ve mekânların, toplumu oluşturan herkes tarafından kullanılabilmesi, ulaşılabilmesi, fikri benimsenmeye başlanmış ve bu doğrultuda daha yaşanabilir, ulaşılabilir çevreler tasarlanmaya çalışılmıştır (Ökten, 2018, s.104-105).

Herkes için tasarım ve mimari erişilebilirliği müdafaa edenler, engelli ve engelsiz bireylerin ortak ihtiyaçlarına hitap eden bir konseptin yasal, ekonomik ve sosyal gücünü fark etmişlerdir. Tasarımcılar standartları uygulanmaya başladıkça, ayrılmış erişilebilir özelliklere sahip tasarımların daha pahalı ve genellikle çirkin olduğu ortaya çıkmıştır. Engelli bireylerin kent ve kentsel yapılar içerisinde yaşayabilmeleri için gereken çevresel değişikliklerin çoğunun aslında herkese fayda sağladığı da ortaya çıkmıştır. Bunun gibi pek çok özelliklerin yaygın olarak sağlanabileceği ve dolayısıyla maddi olarak daha uygun fiyatlı, etiketlenmemiş, pazarlanabilir ve hatta daha cazip hale gelebileceğinin kabul edilmesi, evrensel tasarım hareketinin temelini atmıştır.

Erişilebilirlik, bir azınlık grubuna karşı ayrımcılığın ortadan kaldırılmasına odaklanan bir sivil haklar meselesidir. Buna karşılık, evrensel tasarım pazar odaklı bir kavramdır. Yasal görevlere cevap vermek yerine, çağdaş toplumların gerçeklerini farklı nüfuslarıyla yansıtır. Tek bir azınlık grubuna odaklanmak yerine, evrensel tasarım tüm nüfusa fayda sağlayan kapsayıcı bir yaklaşımdır. Erişilebilirlik kodları

işlevsel sorunlara ve minimum çözümlere odaklanmıştır. Kullanılabilirliği estetik, sürdürülebilir tasarım ve şehircilik gibi diğer önemli tasarım sorunlarıyla bütünleştirir. Erişilebilirlik sonlu bir kavramdır. Standartlara uygunluk ile ölçülebilir. Bununla birlikte, evrensel tasarım önceden tanımlanmış bir son duruma sahip değildir. Yasal bir görevden farklı olarak, önceden tanımlanmış bir minimum uyum seviyesi yoktur. Evrensel tasarım, bir son durumdan ziyade bir idealdir. Evrensel tasarımdaki başarı, bir binanın mevcut kaynaklar ve projenin sosyo-fiziksel bağlamı göz önüne alındığında ilkeleri ne kadar iyi karşıladığına göre değerlendirilmelidir (Levine, 2003, p.8).



Şekil 2.7: Erişilebilirlik ve evrensel tasarım ile ilgili terimler (Yusof & Jones, 2014, s.349).

Şekil 2.7'de gösterildiği gibi, uluslararası olarak evrensel tasarımla ilişkili çeşitli terminolojiler vardır. Evrensel tasarım, engelsiz tasarım ve erişilebilir tasarım konseptinden evrimleşerek gelişen ve kapsayıcı tasarım ile aynı isimlendirme geçmişine ve amacına sahip olmaktadır. Erişilebilirlik şemsiyesi altında bulunan, kapsayıcı tasarım, herkes için tasarım, engelsiz tasarım ve erişilebilir tasarım benzer fikirleri yansıtır, ancak bazılarının farklı tanımları bulunmaktadır. Bazı kavramlar daha geniş ve bazı kavramlar daha dar olsa da, bu kavramların temelde aynı yönleri vurguladığı ve aynı amaca hizmet ettiği söylenebilmektedir.

Evrensel tasarım yaklaşımı, erişilebilirlik kavramını içine alan bir tasarım yaklaşımı olmasıyla birlikte herkes için tasarım anlayışının özünde ve temelinde bu düşünce sisteminin herkesin eşit olduğu ve ayırım yapılmaksızın tasarlanan ürün ve mekânlardan faydalanabilmesini kapsamaktadır. Böyle bir yaklaşım erişilebilirliğin

engelli bireyleri dışlayıcı veya yaftalayıcı gibi olumsuz sonuçlardan uzak tutmaktadır. Bu sebeple evrensel tasarım prensiplerini her tasarlama/planlama aşamasında dahil etmek, herkes için erişilebilir pek çok hizmet ve tesisi barındıran bir yerleşim hiyerarşisi oluşturabilir.

Erişilebilirliği sağlamak amacıyla kent içinde kolay enformasyon akışına, sade ve anlaşılır yönlendirme araçlarına ihtiyaç vardır. Simgesel yapılar, doğal unsurlar, görsel elemanlar okunabilirlik ve özellikle bilişsel güçlük çeken insanlara yön bulma açısından katkı sağlamaktadır. İşaretler, tabelalar herkes tarafından erişilebilir ve kolay anlaşılabilir şekilde oluşturulmalıdır. Kamusal alanda evrensel tasarım perspektifinden uygun işaretlerin kullanılması önemlidir (Centre for Excellence in Universal Design, 2012;p.41).

Evrensel tasarım anlayışı, erişilebilirlik kavramı ile tamamen bütünleşmiştir. Bu bütünleşme önemli olup, tasarım sürecinin bitiminde veya süreç bittikten sonra erişilebilirlik olgusunun etiket niteliği taşımasının ötesinde sonuçlanmış daha iyi bir tasarım elde edilmektedir. Evrensel tasarım, yerine getirilmesi gereken zorunluluklardan ziyade, belirlenen prensipler doğrultusunda sunulan kılavuzlar ile erişilebilirlik olgusunun kullanılabilme sonuçlarına dayalıdır. Erişilebilirlik sağlamak, genellikle erişilebilir olarak tasarlanan bazı ayrıcalıklı tasarımlar eklemek gerektiği anlamını taşımaktadır. Evrensellik anlayışı ile erişilebilir yaşam çevrelerinde tasarlanan mekânı ayırmadan ve başka bireylerin kullanımını engellemeksizin, her bireyin kullanımına açık olmasını sağlamaktır. Erişilebilir mekânların ayırıcı, hoşnutsuzluk barındıran ve yüksek maliyetli olması yerine, evrensel tasarım bağlamında estetik normlar üstün tutulmalıdır.

Erişilebilirlik, uygulanabilir standartlara sahip olabilen bir ürünün özelliğini, kapsayıcı tasarım ise aidiyet duygusuyla bir deneyime katılmaları için makul ölçüde mümkün olduğu kadar çok insan için çeşitli yollar tasarlamayı ve evrensel tasarım da herkes için daha iyi çalışan ortak bir tasarım oluşturmayı amaçlamaktadır.

Evrensel tasarım, her yaş ve yetenek için hizmetlerin, tasarımların, ve mekânların erişilebilirliğini ve kullanılabilirliğini mümkün olan en üst düzeyde artıran çözümleri teşvik ederek yalnızca engelli veya yaşlı insanlar için özelleşmiş

özelliklerden veya tasarımdan kaçan bir konseptte sahiptir. Diğer bir deyişle, evrensel tasarım, erişilebilirlik ve kullanılabilirlik yönlerini dikkate alan bir kavramdır. Evrensel tasarımın uygulanması, bireylerin yaşam alanlarında erişilebilirliği artırabilecek araçlardan biridir. Bununla birlikte, yapılı çevrede erişilebilirlik genellikle yalnızca engelli insanlarla ilişkilendirilir ve sonuç olarak toplum ve tasarımcıların mesleki kavrayışındaki gelişmeyi engelleyebilmektedir. Bu yanılgılar ve önyargılı algılar, evrensel tasarımın yalnızca engelli insanlara fayda sağladığı düşüncesini oluşturmaktadır. Halbuki evrensel tasarım ve erişilebilirlik kavramları bütünselleştirilerek her bir kullanıcıya eşit ve adil imkanlar sunmaktadır.

Hanson (2001)'ın düşüncesine göre, hiç kimse kasıtlı olarak engelleyici bir ortam tasarlamaya kalkışmaz ve çoğu insan muhtemelen herkesin erişebileceği binaları hoş karşılayacaktır. Yine de, yapılı çevrenin kullanıcılarını dezavantajlı duruma getirme derecesi ve mimari engelliliğe karşı koymak için kullanılan stratejiler, sadece farklı kullanıcı grupları arasında değil, dünyanın farklı yerlerinde de farklıdır. Goldsmith (1997, s. 243-249) ise, bu farklılıkları sosyal tutumlara ve temelde farklı değer sistemlerinden kaynaklanan farklı yasal çerçevelere kadar izler.

Kentsel kamusal alanlar, büyük ölçeklere sahip alanlar olduğu için engellilerin kent merkezine erişimini engelleyen sorunları yıkmada, en büyük zorluklardan bazılarını barından mekânlardır. Bazı yazarlar tarafından ve örneğin (Hanson, 2004, p.4)'in düşüncesinde 'kapalı', 'engellenmiş' ve 'sınırlı' olarak tanımlanan bir kentsel ortamın kullanımı ve aynı zamanda bu kullanım bağlamında nüfus çoğalmasındaki artış genelde dışlanma izlenimi vermektedir. Kamusal mekânlara erişim bir sivil haklar meselesidir. Mimari tasarım ayrımcılığın ortadan kaldırılması, tasarlanan mekândaki engellerin kaldırılması ile sınırlı kalmaz, bireylerin yaşam tarzı isteklerini gerçekleştirmeye kadar uzanmaktadır. Bireylerin bağımsız yaşaması, fiziksel bağımsızlık meselesi olarak değil, tek başına baş edebilme becerisiyle birlikte bireyin yaşam tarzının, seçtiği gibi yaşama hakkının özerk kontrolü ile eşanlı olarak kabul edilmektedir.

Erişilebilirlik kavramı bireylerin günlük yaşamlarında kullandıkları ve yararlandıkları ürün hizmet, yaşam alanları ve çevrenin toplumda var olan her bireyin erişimine açık, ulaşılabilir ve kullanılabilir olmasına imkan verilmesini ifade

etmektedir. Açık ve kapalı kamusal mekânlar ve ulaşım ağları da bu kavramı kapsamaktadır. Kentin fiziksel öğeleri göz önünde bulundurulduğunda kaldırımlar, yaya geçitleri, park ve bahçeler, kamusal binalarda erişilebilirliğin sağlanmış olması oldukça büyük bir öneme sahip olmaktadır.

Kent içerisinde yer alan tüm kamusal yaşam alanlarının herkes için erişilebilir ve daha yaşanabilir düzeye gelmesi için evrensel tasarım anlayışının planlamadan itibaren göz önüne alınması ve uygulanması mühim bir meseledir. Evrensel tasarım anlayışının kent ve ülke politikası durumuna gelmesinin desteklenmesi, öğretim ile başlayarak bütün bireylerin bilinçlendirilmesi ve tavsiye edilmesi gerekmektedir. Sadece tasarımcılar, kent planlayıcıları, mimarlar ve mühendislerin öğrenim görmesi yeterli olmadığından sermayedarların, sanatkarların, devlet adamlarının, bilgi ve haberleşme teknolojisi geliştiricilerinin kısacası toplumun bütün sektörlerinin bu anlayışı bütünselleştirmeleri gerekmektedir. Kentlerin mevcut vaziyetlerinde yapılacak planlamalar ve değişimler ile tasarım ve uygulama aşamalarında dikkatsizlik sonucu gözden kaçan hususlarda düzenleme yapılabilmektedir.

Tasarımcıların erişilebilirlik standartlarını tasarımlarına isteksizce uygulamaya çalışmaları yerine, evrensel tasarım kavramını benimseyip pozitif ve duyarlı yaklaşarak, eğitimin doğru verilmesi ve doğru anlatımı ile mümkün olmaktadır. Evrensel tasarım kavramıyla birlikte herkes tarafından erişilebilirlik, tasarımın/mimarının doğal ve ayrılmaz bir parçası haline gelmesiyle mümkün olur. Böylelikle kullanıcılar, evrensel tasarım anlayışı ile tasarlanmış çözümlerden fayda sağlayarak, günlük yaşamlarında evrensel tasarımın özelliklerini, evlerde, okullarda, iş yerlerinde, kamu binalarında vb. mekânlarda da gözlemlemek için beklenti içerisine girmeye başlayacaklardır.

1.6. ENGELLİLİK KAVRAMI

Engelli kavramı, Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük de 1. sıfat anlamı, 'Engeli olan, mâniyalı' 2. sıfat anlamı, 'Vücudunda eksik veya kusuru olan, özür' ve Bilim ve Sanat Terimleri Sözlüğü'nde, 'Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, bilişsel ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama

güçlükleri olan ve koruma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine gereksinim duyan kişi' şeklinde tanımlanmaktadır. Engellilik kavramı ise yine Türk Dil Kurumu Bilim ve Sanat Terimleri Sözlüğü'nde, 'Bir yetersizlik veya özür nedeni ile yaşa, cinsiyete sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması ya da yerine getirilememesi' şeklinde tanımlanmaktadır.

Fiziksel "engelli olma"nın çeşitli ölçülerde, hareket engelli olma, çeviklikte azalma, görme engelli olma işitme engelli olma, konuşma engelli olma gibi kategorileri bulunmaktadır. Bir insanın, fiziksel yeteneklerinde doğuştan bir engel olabileceği gibi, herkes yaşamının bir bölümünde, hastalık, kaza veya ilerleyen yaş sonucu duyu veya hareket yeteneklerinden bir bölümünü, belirli bir ölçüde kaybedebilir. Bu nedenle, fiziksel olarak hareket yeteneğinin ya da duyularının az veya oldukça fazla bir bölümünü yitirmiş insanların, ayrı bir grup olmaktan çok, toplumun bütünleşmiş bir parçası biçiminde anlaşılması uygun olur ve fiziksel engelli insanlarla diğerleri arasında, farklılıklardan çok, benzerlikler bulunduğunu hatırlamak gereklidir (Koç, 2001, s.52).

Evrensel tasarımın konusu, 'engellilik' kavramının tanımının belirlenmesi ile birlikte değerlendirilmelidir. Engellilik kavramı, sadece fiziksel sorunları olan bireyleri değil, yapılacak herhangi bir eylem sırasında farklı etkenler nedeni ile kısıtlanan bireyler anlamında da kullanılmaktadır. Engellilik, planlanmış yapılar da dahil olmak üzere, tasarlanmış ve üretilen her üründe olması gereken normal olan bir yaşam koşuludur.

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization), "engellilik, insan bedeninin özellikleri ile içinde yaşadığı toplumun özelliklerinin arasındaki etkileşimi yansıtan karmaşık bir durumdur" diye açıklamaktadır. Engellilik, farklı tür sakatlık durumlarını, bireylerin aktivitelerinin sınırlandırılmasını ve kısıtlanmasının sınırlandırılması nitelendiren şemsiye bir kavramdır. Bu kavramda sakatlık bireyin bedensel ya da ruhsal işlevlerinde ortaya çıkan durumu, aktivitelerin sınırlanması kişinin bir işi ya da eylemi gerçekleştirmesinde ortaya çıkan durumu, katılımın sınırlanması ise kişinin yaşam içerisindeki durumlara katılımında ortaya çıkan durumu anlatmaktadır (WHO, 2011; İnalhan, 2018, s.44).

Engellilik, aynı seviyelerden bir veya daha fazlasında işlev bozukluğu içermektedir. Bunlar: bozukluklar, etkinlik sınırlamaları ve katılım kısıtlamaları olarak adlandırılmaktadır. ICF(International Classification of Impairments)'nin bu bileşenlerinin tanımları şu tanımlamalar ile verilmektedir (WHO, 2002, p.10):

Vücut fonksiyonları: Vücut sistemlerinin fizyolojik fonksiyonlarıdır (psikolojik fonksiyonlar dahil).

Vücut Yapıları: Vücudun organlar, uzuvlar ve bileşenleri gibi anatomik kısımlarıdır.

Bozukluklar: Vücut fonksiyonunda veya yapısında önemli bir sapma veya kayıp gibi problemlerdir.

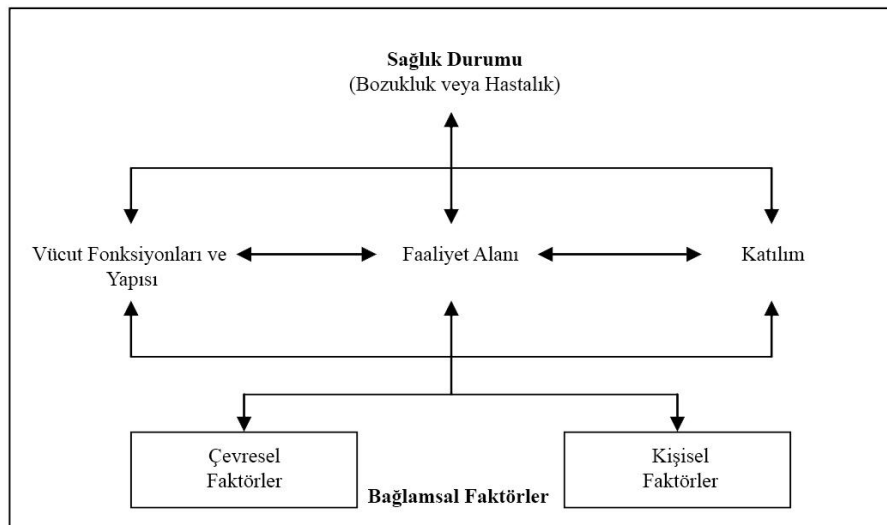
Etkinlik: Bir kişi tarafından bir görevin veya eylemin yerine getirilmesidir.

Katılım: Bir yaşam durumuna dahil olmaktır.

Faaliyet Sınırlamaları: Bir kişinin faaliyetleri yürütürken karşılaşılabileceği zorluklardır.

Katılım Kısıtlamaları: Bir bireyin yaşam durumlarına dahil olurken yaşayabileceği problemlerdir.

Çevresel Etmenler: İnsanların içinde yaşadığı ve yaşamlarını sürdürdüğü fiziksel, sosyal ve davranışsal ortamı oluşturur (WHO, 2002, p.10).



Şekil 2.8: ICF'nin engellilik modelinin temsili diyagramı (WHO, 2002, p.9).

Şekil 2.8'deki diyagram, bir bireyin belirli bir alandaki işleyişi, sağlık durumu ile bağlamsal faktörler yani çevresel ve kişisel faktörler arasındaki etkileşim veya karmaşık bir ilişki biçimini şematik olarak göstermektedir. Bu durumlar arasında dinamik bir etkileşim vardır: bu durumlardan birine yapılan müdahaleler, diğer durumlardan birini veya daha fazlasını etkileme ya da değiştirme potansiyeline sahiptir. 'ICF evrenseldir, çünkü tüm insan işleyişini kapsar ve engelli insanları ayrı bir grup olarak sınıflandırmak yerine engelliliği bir süreklilik olarak ele alır: engellilik, evet ya da hayır değil, az ya da çok bir meseledir' (WHO, 2011, p.5).

1.6.1. Engellilik Sınıflandırılması

Engellilik kavramı insanlığın bir parçasıdır. Bireylerin çoğu yaşamının bir döneminde geçici veya kalıcı bir yetersizlik veya sakatlık yaşayabilir ve bu yaşadıkları zaman içerisinde vücutlarındaki bedensel fonksiyonlarında giderek artan zorluklarla karşılaşabilirler. Yetersizlik, yetkisizlik, sakatlık, özürlülük ve engellilik kavramları birbirlerinin yerine kullanılmakta ve nitelendirmeleri de farklılık göstermekle birlikte, bu kavramlar birbirinden farklı tanımlamalar içermemektedir. Dünya Sağlık Örgütü, bu kavram farklılıklarını önlemek için, çeşitli disiplinler ile bilim alanlarında sağlık ve tıbbi bakımla ilgili evrensel iletişimi sağlayan tek biçime sahip, ortak bir dil oluşturmak misyonuyla uluslararası çeşitli sınıflandırmalar geliştirmiştir.

İlk olarak Dünya Sağlık Örgütü 1980 yılında Yetersizlik, Özürlülük ve Engelliliklerin Uluslararası Sınıflandırılması eksiğini (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps-ICIDH) adlandırılması altında bir sınıflama sistemini geliştirmiştir. ICIDH, engellilik kavramını 3 kategoride ele almıştır. Bu kategoriler aşağıda sırası ile yer almaktadır.

Yetersizlik (Impairment): Herhangi bir nedenden kaynaklanan vücut yapısı, görünümü ve organ veya sistem işlevindeki anormalliklerle ilgili; prensip olarak, işlev bozuklukları organ düzeyindeki rahatsızlıkları temsil eder (WHO, 1980, p.14). Vücudun zihinsel, fiziksel veya işlevsel bozukluğundan kaynaklanan yetersizlik doku, organ, fonksiyonel sistem veya vücut mekânizmasındaki psikolojik, fizyolojik,

anatomik yapı ve fonksiyonların geçici, sürekli kaybı ya da anormalliğini ifade etmektedir.

Özürlülük/Sakatlık (Disabilities): Bireyin işlevsel performansı ve etkinliği açısından bozulmanın sonuçlarını yansıtır; bu nedenle engellilik, kişi düzeyinde rahatsızlıkları temsil eder (WHO, 1980, p.14). Yetersizlik neticesi fonksiyonel kabiliyetlerde azalma veya kayıp, günlük aktiviteleri içeren davranış ve fonksiyonlarda eksiklik veya aşırılık olarak tanımlanabilmektedir.

Engellilik (Handicaps): Bireyin engellilik ve engellilik sonucu yaşadığı dezavantajlarla ilgilidir; bu nedenle engelliler, bireyin çevresiyle olan etkileşimini ve ona uyumu yansıtır (WHO, 1980, p.14). Bir yetersizlik ya da özürlülük sonucu oluşan, toplum tarafından kişiden beklenen bireysel performans veya durumdan sapmaya neden olan toplumsal bir bozukluk olarak ifade edilir. Engellilik, yetersizlik ve özürlülüğün sosyal ve çevresel sonuçlarıdır (Minaire 1992, p.374-375).

Dünya Sağlık Örgütü'nden edindiği bilgileri özetleyerek Ertürk (2004, s.48) aşağıdaki tanımlamaları sunmaktadır: "Sağlık ve sağlıkla ilgili durumlar hakkında geniş kapsamlı bilgilerin kaydedilerek organize edilmesi amacıyla ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) olarak bilinen 'Engellilik ve Sağlıkın Uluslararası İşleyiş Sınıflandırması'nı geliştirmiştir. ICF son yıllarda dünya çapında iş birliği ile oluşturulan bir yöntem olup Mayıs 2001'de ki Dünya Sağlık Asamblesi'nde Dünya Sağlık Örgütü'nün uluslararası sınıflandırmalarından biri olarak kabul edilmiştir. ICF sağlığın yanı sıra, eğitim, sigorta, sosyal güvenlik, insan hakları, iş sağlığı, sağlık ve özürlülük ile ilgili politikaların oluşturulması, istatistiklerin elde edilmesi gibi birçok alanda kullanılması hedeflenerek, klinik koşullarda ihtiyaçların belirlenmesi, özel sağlık durumlarında yapılacak tedavinin seçimi, rehabilitasyon ve rehabilitasyonun sonuçlarının değerlendirilmesi için kullanılması amaçlanmıştır."

Birleşmiş Milletler (BM), 2001 yılından itibaren ICF sınıflandırma sistemini, ICIDH sınıflandırma sisteminin yerine kullanmaya başlamıştır. Bilsin & Başbakkal (2014, s.66-67)'in, Mbogoni ve Me (2002)'den aktardığına göre, ICF (2001)'nin

belirlediği araştırmalarda kullanılması tavsiye edilen engel turleri listesi şu şekildedir:

1. Gorme
2. İşitme
3. Öğrenme ve öğrendiklerini uygulama
4. Zihinsel fonksiyonlar
 - Dikkat fonksiyonu
 - Bellek fonksiyonu
 - Düşünme fonksiyonu
 - Yüksek düzeyde bilişsel fonksiyonlar
5. Günlük gereksinimlerini karşılama
 - Günlük gereksinimlerini yönetme
 - Günlük gereksinimlerini tamamlama
6. İletişim kurma
 - Alma
 - Üretme
7. Beden duruşunu değiştirme ve sabit tutma
8. Eşyaları tutma, hareket ettirme, taşıma
 - Eşyaları kaldırma ve taşıma
 - Parmaklarını kullanma
 - Ellerini ve kollarını kullanma
9. Yürüme ve hareket etme
 - Yürüme
 - Çevrede gezinme
10. Öz bakım
 - Yıkanma
 - Bedensel bakım
 - Tuvaletini yapma
 - Giyinme
 - Yemek yeme
 - İçme

11. Temel yaşam aktiviteleri

- Eğitim
- Çalışma

12. Toplumsal, sosyal ve sivil yaşam

- Toplum yaşamı
- Eğlence ve boş zaman
- Dini ve ruhsal yaşam

ICF sadece engelli bireylerle ilgili değil, aslında tüm insanlıkla ilgilenen evrensel bir sınıflandırma amacı taşımaktadır. Tüm sağlık ile ilgili durumlar ICF'nin belirlediği sistemi kullanarak tanımlanmaktadır. ICF, her başlığın iki bileşeni içerdiği iki bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler:

1. Bölüm: İşleyiş ve Sakatlık

- Vücut fonksiyonları ve yapıları
- Faaliyetler ve katılım

2. Bölüm: Bağlamsal Faktörler

- Çevresel faktörler
- Kişisel faktörler (WHO, 2001, p.10)

Her bir bileşen hem olumlu hem de olumsuz terimlerle ifade edilebilmektedir. Her bileşen farklı bölümlerden ve her bir bölüm içinde, sınıflandırma birimleri olan kategorilerden oluşmaktadır. Her bireyin sağlık ve sağlıkla ilgili durumları, kolaylaştırıcı veya engelleyici çevresel faktörlerden, uygun kategori kodu veya kodları seçilerek ardından o kategorideki engelliliğin kapsamını, işleyişini, büyüklüğünü veya ne ölçüde olduğunu belirten sayısal kodlar olan niteleyiciler eklenerek kaydedilebilir.

1.6.2. Engelli Bireylerin Topluma Katılımı

Engelli bireyler toplumun azınlık bir grubu olarak görülerek, engelli olmaları nedeniyle kamusal mekânlarda ve toplumsal çevrelerde bazen sorunlar yaşamakta, en temel haklarından yoksun bırakılarak başlıca sorunları olan toplumdan dışlanma,

ayrımcılık ve önyargı gibi olumsuz durumlar ile karşılaşabilmektedirler. Engelli bireylerin engel durumu biyolojik anlamda, normalliğin dışında olmak olarak tanımlanırken, sosyal anlamda ise bireylerin toplum içerisinde yaşamlarını bağımsız olarak ve sıkıntı çekmeden sürdürebilmelerinin sosyal ve kültürel olarak engellenmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bu sebeple engelli bireylerin becerilerini geliştirebilmesi ve toplumsal yaşamda hak ettikleri yerleri almalarını sağlayacak olan uygun sosyo-kültürel ortamlar önem taşımaktadır. Toplumsal katılım, toplum, aile, yaşlılar veya arkadaşlar ile bir araya gelecek olan bireylerin yaşamını düzenleyecek aktivitelerin tümünü içermektedir.

Akyürek (2011, s.91)'in Fougeyrollas vd. (1998)'den aktardığına göre katılım, tüm insanlar için özellikle engelli kişiler için hayattır. Bu durum sadece, fiziksel sağlığı geliştirmekle kalmaz, aynı zamanda duygusal, psikolojik, sosyal ve toplumsal yararları da vardır. Katılımın değerini anlatan çalışmalar, engelli kişilerin iyilik haline ve yaşam kalitesine de oldukça fazla etkisi olduğuna odaklanmıştır.

Birleşmiş Milletler, engellilerin toplumsal konumlarını ve haklarını iyileştirmek için başta 1975'teki Sakat Hakları Bildirisi olmak üzere çeşitli önemli düzenlemeler gerçekleştirmiştir. Engelli bireylerin temel hak ve özgürlüklerden yeterince yararlanamadığı düşüncesiyle Birleşmiş Milletler konuyu tekrar ele alarak yeni bir sözleşme hazırlamıştır. Bunun ardından Birleşmiş Milletler Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme 2007 yılında üye devletlerin faydalanmasına sunulmuştur. Türkiye Cumhuriyeti'nde 2009 yılında Birleşmiş Milletler Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme yürürlüğe girmiştir. Çitil ve Üçüncü (2018, s.247)'ün de aktarmış olduğu, Resmî Gazete (2009, s.2) ve Birleşmiş Milletler Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme (2006, s.3)'de yer alan 1. Madde Amaç başlığı altında, bu sözleşmenin amacı, engellilerin tüm insan hak ve temel özgürlüklerinden tam ve eşit şekilde yararlanmasını teşvik etmek, korumak, sağlamak ve varlıklarına ilişkin onura saygıyı güçlendirmektir, ifadesi yer almaktadır. Engelli bireylerin topluma katılarak temel hak ve özgürlüklerden yararlanmaları ile alakalı olarak sözleşmede yer alan bazı maddelerin başlıkları şunlardır;

- Her türlü ırk ve ayrımcılık yapılmaması ve eşitlik,

- Farkındalığın kazandırılması,
- Erişebilirlik,
- Yaşama hakkı,
- Kişi Özgürlüğü ve Güvenliği,
- Sömürü, Şiddet veya İstismara Maruz Kalmama,
- Kişisel Bütünlüğün Korunması,
- Bağımsız Yaşayabilme ve Topluma Dâhil Olma,
- Kişisel Hareketlilik,
- Çalışma ve İstihdam,
- Yeterli Yaşam Standardı ve Sosyal Korunma,
- Siyasal ve Toplumsal Yaşama Katılım,
- Kültürel Yaşama, Dinlenme, Boş Zaman Aktiviteleri ve Spor Faaliyetlerine Katılım

Bu başlıklar sözleşmenin içeriğini ortaya koyarak, dünyaya engellilerin zorluk yaşadığı alanları ve yaşadıkları sorunları bildirmektedir.

Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme kapsamında Engelli Hakları Ulusal Göstergeleri (2016, s.7) kaynağından aktarılan bilgiler doğrultusunda; engellilik konusu günümüzde bir insan hakları meselesi olarak kabul edilmektedir. Engellilerin haklarını insan hakları hukukunun ayrılmaz bir parçası olarak değerlendiren ve engellilerin toplumsal yaşamın tüm alanlarına ayrımcılığa uğramaksızın ve diğer bireylerle eşit katılımlarının sağlanmasını benimseyen yaklaşım, ulusal ve uluslararası politika ve uygulamalara yön vermektedir. Engellilerin talepleri ve hak temelli mücadeleleriyle “engelliliğin bir insan hakları meselesi olduğu” küresel anlamda kabul edilen bir yaklaşım haline gelmiştir. Artık engelliler kendileri hakkında başkaları tarafından karar verilen koruma ve yardıma muhtaç bireyler olarak görülmek yerine kendi yaşamları üzerinde yetki ve karar

sahibi hak öznesi özerk bireyler olarak kabul edilmektedir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016, s.7).

Toplumsal yaşama katılım konusunda araştırmaların yapılmasına ve uygulamalarla hayata geçirilmesine ihtiyaç duyulduğunu savunan T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2011, s.155) kaynağından aktarılan bilgilere göre, engellilerin toplumsal yaşama tam katılımlarının sağlanmasına yönelik olarak kamusal alanda iyileştirmelerin yapılması, onların çalışan, kazanan ve kendilerine yeten bireyler olmaları için desteklenmeleri, toplumsal duyarlılık gereğidir.

1.7. BÖLÜM DEĞERLENDİRMEĞİ

Evrensel tasarım kavramının ve evrensel tasarım yaklaşımının benimsenmesi ve esas mevzu durumuna gelmesinin başlıca gayesi, bütün insanların kullanıcı grubuna dahil olmasından kaynaklanmaktadır. Evrensel tasarım, engelli veya yaşlı bireyler için tasarlanmış bir yaklaşımdan ziyade, farklı gereksinimlere ve kabiliyetlere sahip olan bireylerin, özel yardıma ihtiyaç duymaksızın, kentsel veya özel mekânları olabildiğince rahat ve güvenli bir şekilde kullanabilmeleridir. Yaşam alanlarında bireylerin dış (kamusal) ve i (özel) mekân kullanımlarını kolaylaştıracak olanaklar sağlanmalıdır. Bu bağlamda evrensel tasarım, tüm kullanıcı gruplarına farkındalık oluşturarak, kapsayıcı şekilde tasarımlar yapılmasını sağlamaktadır.

Erişilebilirlik kavramı, herkesin eşit erişebileceği ve eşit koşullarda kullanabileceği tasarımların öne çıkması ile ayrımlaşan evrensel tasarım yaklaşımı, kentsel mekânlardan, ürün tasarımlarına varıncaya dek kapsamlı tasarım ve kullanım alanlarında uygulanabilir. Evrensel tasarım prensipleri ve verilen görsel örneklerle, kentsel çevrelerden ürünlere kadar, kullanıcıların tüm yaşam alanlarında çevre ve kullanım ögelerinde erişilebilirlik sağlanmaktadır.

Kentler, engelli bireylerin sosyal hayata katılmalarına imkan veren ve bireyi dışlayıcı değil, toplumun bir parçası olduğunu kabul edip ve bu şekilde hissetmesine yardım ederek topluma kazanımlarını sağlamaktadır. Engelli bireylerin toplumsal yaşama tam katılım sağlamalarına yönelik olarak kamusal mekânlarda gerekli tasarım ve revizyonların yapılması ile onların kendilerine yeten bireyler olmaları için desteklenmeleri ve toplumsal duyarlılık oluşturarak, bireylerin topluma kazanımı

sağlanmaktadır. Bununla birlikte, evrensel tasarım yaklaşımıyla, herkesin katılımına ve kullanımına hitap eden kentsel planlama ve tasarımlar ile mekânlara eşit erişilebilirlik ve kullanılabilirlik sağlanmaktadır. Sonuç olarak, her birey kentte sunulan imkan ve olanaklardan, evrensel tasarım prensipleri doğrultusunda eşit olarak erişim sağlayabilecektir.

Evrensel tasarım kavramı kapsamında, engelli bireylerin kentsel yaşamda bağımsız ve istedikleri yere kolay erişim sağlayabilmeleri, ilgili tüm kurum ve kuruluşların bu konuyu önemsemeleri ve sahip çıkarak gereklilikleri yapması ile mümkün olacaktır. Bu kapsamda belediyeler, valilikler, meslek odaları, eğitim kurumları, sivil toplum kuruluşları, engelli dernekleri ve diğer dernekler, medya yayın organları, birbirlerinin uzmanlık konularına müdahale etmeden, işbirliği ve koordinasyon ile herkes üzerine düşen görevi yerine getirmelidir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. KAMUSAL MEKÂNLARDA EVRENSEL TASARIM YAKLAŞIMI

Kentsel mekânlar, bireylerin karşılaşmaları ve bu karşılaşmalardan birlikte üretimler oluşturdukları, kentteki mekânların ortak kamusal öz varlığının inşa edildiği yerlerden birisidir. Kentteki mekânların içerisinde sadece bir şekil veya nesne değil, aynı zamanda yaşayan bir organizma olmakla birlikte özellikle de, sosyal bildirişim ve özgürlük duygusunu teşvik ettikleri gibi, sosyal etkinlik ve katılım imkanlarının istikrarlılığını da sağlarlar. Mekânı paylaşan ve kullanan bireylerin alışkanlıkları ve kültürel özellikleriyle birlikte fiziksel ve bedensel engellilikleri gibi durumlar mekânın büsbütün yeniden inşasında belirleyici rol oynamaktadır.

Kent mekânlarının sosyo/kültürel yüzeyine ilişkin bakışlar da, buraların, kamusal alanın diline yatkın şekilde organize oldukları ve kent aura'sı içinde bir karakter taşıdıklarını ortaya koyar. Zira, buralarda, sosyal ilişkiler, aleni ve herkese dönük olarak gerçekleşmekte; ortak tepkisellik, gözetim ya da denetime ilişkin bir farkındalık üzerinden ilişkiler cereyan etmektedir. Buralar, kent kamusunun boy attığı, filiz verdiği, kendisini farklı şekillerde ürettiği/çoğalttığı bir şeye karşılık gelmektedirler (Aytaç, 2007, s.206).

Özbek (2014, s.9), Kamusal alanın temel özelliği üzerine, özellikle 1990 başlarından beri ülkemizde çeşitli akademik yayınlarda ele alınmaya, değişik alanlarda kullanılmaya ve 2002'den beri de güncel politik tartışmaların konusu olmaya başladığından söz etmektedir.

Bu bağlamda kamusal mekânlar, kentsel alanın tam da orta yerinde yani herkesin erişimine imkan sağlanan alanda yer alırlar. Herkesin kullanımına açık olmaları, sınırlılıklarının olmaması ya da çok az olması, toplumsal temsile açıklıkları vb. özellikleri itibariyle bu alanlar, kamusal mekân olarak nitelendirilmektedir. Kentin kamusal mekânları olarak nitelendirilen, hastaneler, alışveriş merkezleri, müzeler, sanat galerileri, tiyatrolar, sosyal kulüpler, yayınevleri, kitapevleri, restoranlar, oteller, vb. genel kullanıma açık olan mekânları saymak mümkündür. Bu

mekânların her biri, kent kullanıcılarına hitap eden, sosyal temsil vadeden, kentli vatandaşların yoğun ve yaygın erişimine imkan sağlayan mekânlar olarak, kentlilerin gündelik yaşamlarında önemli bir yer almaktadır.

2.1. KAMUSAL MEKÂN KAVRAMI

İnsanın sosyal yaşamı, "diğerleri"nin varlığı ile mümkündür. Diğer insanların var olduğu yerde ise kamu kavramı ortaya çıkar (Uzun, 2006, s.14). Kamu, kelime anlamı olarak, Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük de, 1. isim anlamı 'Halk hizmeti gören devlet organlarının tümü' 2. isim anlamı 'Bir ülkedeki halkın bütünü, amme' 3. sıfat anlamı 'Hep, bütün' şeklinde tanımlanmaktadır.

Mekân, kelime anlamı olarak, Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük de, 1. isim anlamı 'Yer, bulunulan yer', 2. isim anlamı 'Ev, yurt', 3. isim anlamı 'Uzay' şeklinde tanımlanmaktadır.

Kamusal alan ise kelime olarak yine Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük de, isim anlamı 'Kamuya ait, kamu ile ilgili işlerin yapıldığı yer' şeklinde tanımlanmaktadır. Türk Dil Kurumu'na ait sözlük de kamusal mekân kavramı 'kamusal alan' olarak ifade edilerek literatürde netlikten yoksun olmakla birlikte genelde 'herkesin girebildiği yer' anlamına gelecek bir genişliğe sahiptir. Batı dillerinde bu kavrama karşılık olarak kullanılan 'Public' kelimesi, 'Halka açık, aleni, genel, umumî, halka veya umuma ait' anlamlarını ifade etmektedir.

Batı dillerinde 'public' kelimesi ile karşılık bulan kamusal alan, Tanyeli (2005, s.206)'nin belirttiği gibi, 19. Yüzyıl'da Osmanlı'nın kavrama yaptığı derin etkiyle de birlikte 'halk'a ait olan değil de 'devletle ilişkili olan' şeklinde algılanır ve kullanılır. "... Gündelik konuşmada 'kamu' dendiğinde hemen devlet gelir aklımıza; devlet idaresi, organları, kuruluşları, görevlileri ya da etkinlikleri gibi şeyleri, devlete ait ya da devlet kontrolünde yürütülen resmî bir alanı kastederiz. Halbuki, Habermas (2004, s.95)'ın dediği gibi, kamusal alan her şeyden önce toplumsal yaşamımızda kamuoyunun içinde oluştuğu alandır" (Özbek, 2004, s.95).

Bu kavramın kullanımı hakkında bugün dahi önemli tartışma konularını meydana getirdiğini savunan Ökten (2018, s.131) kaynağından aktarılan bilgiye göre, "1960'lı yıllarda Avrupa'da incelenmeye başlanan kamusal alan / mekân kavramı,

günümüzde hala net bir tanımlamaya sahip olmadığı için farklı bakış açılarına göre farklı anlamlar kazanmakta" olduğunu söylemektedir.

Arendt (1998, s.50-52) kaynağı temelinde: 'Kamusal' terimi, birbiriyle yakından ilişkili, ancak tamamen aynı olmayan iki fenomeni ifade etmektedir. Bunun anlamı, ilk olarak, kamuoyunda görünen her şeyin herkes tarafından görülebilmesi ve duyulabilmesi ve mümkün olan en geniş tanıtımın olması anlamına gelir. İkincisi, 'kamu' terimi, hepimiz için ortak olduğu ve içindeki özel mülkiyetimizden farklı olduğu sürece dünyanın kendisini ifade etmektedir.

Peters & Cmiel (1997, s.259-260)'e göre, kamusal alan, genel anlamda 'açık, görülebilir, kolektif ve herkesin rahatlıkla girebildiği' alan, özel alanı ise 'kapalı, görünmez, bireysel ve yasak olan bölge' olarak betimlemektedir.

'Kamusal alan' kavramı literatürde bir açıklık/netlikten yoksun olmakla birlikte, genelde "herkesin girebildiği yer" anlamına gelecek bir genişliğe sahiptir (Neumann, 1997, s.225).

Benhabib (1996, s.241) ve Aytaç (2007, s.206)'ın kaynaklarından alınan bilgilere göre, "Arendt (2000)'in ifade ettiği gibi, kamusal alan, 'herkese açık', insanların sınırlama olmaksızın, uyum içinde bir araya geldikleri, birlikte hareket ettikleri, bir bakıma, 'özgürlüğün kendisini gösterebildiği' yerdir", şeklinde tanımlamaya yer verilmektedir.

Kamusal mekân kavramı konusu üzere yukarıda belirtilen kaynakların alıntıları doğrultusunda kamusal mekânı en kapsamlı, bu tezin amacına ve tanımına uygun, en doğru ve özet şekliyle tanımlayacak olursak, kamusal mekân, yaşamını sürdüren her bireyin ve bireyler topluluğunun özgürce girebildiği, o mekânlarda verilen hizmetlerden adil bir şekilde yararlanabildiği ve herkese eşit şekilde erişilebilirlik sağlanabilen mekânlardır.

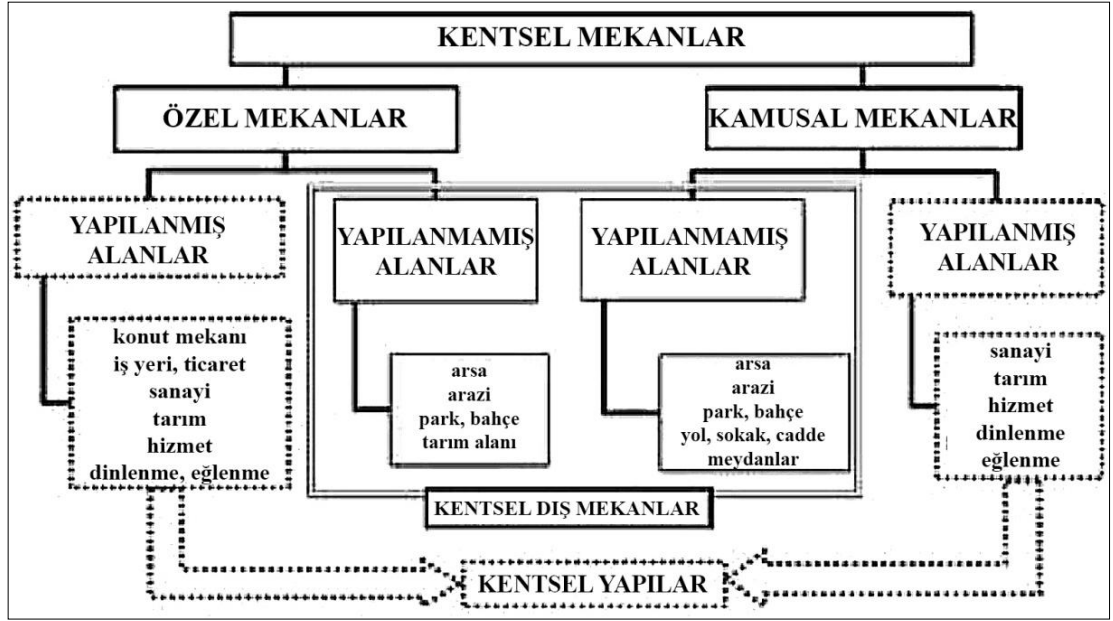
Kamusal alan kavramının kendi içerisinde iki farklı anlam boyutunu örerak içermesinden kaynaklandığını savunan Özbek (2004, s.40)'e göre, "Birinci yönüyle, mekânsal bir kavram: toplumsal yaşantımız içinde fikirlerin, ifadelerin ve tecrübenin üretildiği, açığa çıktığı, paylaşıldığı, dolanıp yayıldığı ve müzakere edildiği toplumsal alanları (kamusal mekânlar); bu süreçte 'ortaya çıkan' anlam muhtevasını

(kamuoyu, kültür, tecrübe); ve bu anlam üretim sürecini oluşturan ya da bu süreç içinde oluşan kolektif gövdeleri tanımlıyor... İkinci yönüyle ise kavram, anlam üretim alanları açısından normatif bir ilkeyi, bir ideali belirtiyor: ortak, aleni, açık ve eleştirel alan anlamına geliyor" şeklinde ifade etmektedir.

Sosyal ve ekonomik hakların da konusu haline getirilebilmiş, sağlık ve eğitimden iletişim ve ulaşım dek kolektif ihtiyaçların üretilip sahiplenildiği mekânlar, temel bir kamusal mekânlar kategorisini oluşturur. Kamu yararını gözeterek herkesin eşitçe erişebileceği kamusal hizmet verdiği ölçüde bu mekânlar, kolektif kullanım değeri üretirler. Sosyallik modeli açısından baktığımızda kamusal mekân esas olarak kent merkezlidir; çoklu karşılaşmalara izin veren, 'yabancı' ya da 'ötekilere açık, alışveriş, çoğulluk, iletişim, katılım değeri taşıyan yerlerdir (Özbek, 2004, s.465).

Kamusal mekân ile ilgili, resmî ideolojinin "kamu" kavramı, devletin dışında oluşmuş bir sivil alandan çok, devlet himayesinde, devlet kontrolünde var olmuş bir alanı tarif ediyor. "Kamu" kavramını "devlet" kavramıyla özdeş kılan süreç, şehir hayatının kendisi üzerinde de önemli etkilere sahip. Ama "kamu" deyince, sözcüğün resmî çağrışımları dışında bir şeyi daha kastetmek yine de mümkün. Şehirde birbirine yabancı insanların ilişkiye geçebilecekleri çeşitli zeminleri, modern şehir hayatının mümkün kıldığı bir geçişkenliği tarif etmek istediğimizde de bu kavramı kullanıyoruz (Gürbilek, 2001, s.63-64).

Kentsel mekânlar, özel mekân ve kamusal (genel) mekân olma boyutunda derecelendirilebilir. Kentsel mekânın bu boyutları da kendi içinde yapılanmış ve yapılanmamış alanlara ayrılmaktadır (Çubuk, Yüksel, Karabey, 1978, s.30).



Şekil 3.1: Kentsel mekânların özel ve kamusal mekânlar temelinde yapılanmış ve yapılanmamış alanlar olarak incelenmesi (Çubuk, Yüksel, Karabey, 1978, s.30).

Şekil 3.1'de görseli bulunan kentsel mekânlar, özel ve kamusal mekânlar olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu kavramlar ise kendi içerisinde yapılanmış alanlar ve yapılanmamış alanlar şeklinde ayrılarak kapsadığı mekânlar sıralanmaktadır. Yapılanmış alanlar ve kapsadığı mekânlar bütünsel olarak bir araya gelerek kentsel yapıları oluşturmaktadır. Yapılanmamış alanlar ve kapsadığı mekânlar da yine bütünsel olarak bir araya gelerek kentsel dış mekânları oluşturmaktadır.

Mekânsal açıdan özel mekân karşıtlığı içinde algılanması; içerik bakımından da bireysel/özel çevreden farklı bir sosyal yaşam boyutu ve buna bağlı davranışsal farklılıklar içermesi; mekâna kamusal olma anlamı kazandıran nitelikler arasında görülmektedir. Bir mekânın kamusal olarak anlamlandırılmasında, “içe dönük ve öznel olarak yaşanan” ile, “dışa dönük kolektif büyük oluşumlar ve bunların kamuoyu önünde somutlaştırılmaları” arasında bir sentez kurma zorluğu; mekânın, katılımcısı ve ziyaretçisine “kendisinin, özel ve kamusal alanlar arasındaki sınırda yer aldığı” izlenimi vermesi koşulunu getirmektedir (Çubuk 1991; Şahin & Çevik, 2016, s.13)

Kent içinde genel mekânlar olan herkesin kullanımına açık “kamusal alan” (public space/sphere) ve “kamusal mekân” (public place) kavramları önemli bir yere

sahip olup, konut ve kişisel iş yeri (home office) gibi özel mülkiyette olan mekânların dışında kalan meydanlar, sokaklar, parklar gibi insanların erişimine açık toplanabileceği, bir araya gelebileceği her yer “kamusal” kavramıyla tanımlanmaktadır.

2.2. KAMUSAL MEKÂN VE KULLANICI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Modern toplumsal düşüncenin oluşmasında önemli bir kavram olan kamusal alan, özgür toplumun oluşumundan, insan haklarından, sosyal devlet anlayışına uzanan bir dizi toplumsal kazanımların elde edilmesinde önemli rol oynamıştır... Kamusal mekân ile ilgili, vatandaşların toplumsal konularda, eşit ve özgür bireyler olarak söz, irade ve eylemleriyle, hem inşa ettikleri hem de etkinlikte buldukları ve demokrasinin bir önkoşulu ve ilkesi olarak kabul edilen kamusal alandır (Topbaş & Doğan, 2016, s.127-128).

Kamusal mekânlar her kentlinin ve her kullanıcının özgür hak ve iradesiyle girebildiği, belirli kurallar çerçevesinde serbestçe hareket edebildiği kamuya ait olan mekânlardır. Kamusal (genel) mekânlar, insanların ihtiyaç doğrultusunda etkinlikler gerçekleştirdiği, kentsel toplum içinde kendilerini konumlandırıp tanımladığı dışa dönük mekânlardır. Kentte yaşayan bireylerin bir araya gelebileceği kamusal etkileşim yerleri, eşit yaşam alanlarıyla sosyal kimliklerini ve günlük aktivitelerini şekillendirmesi ile yaşamlarının anlamına vararak belki de zamanlarının çoğunu geçirdikleri yerlerdir. Böylelikle sosyal etkileşimi destekleyen ve toplumsal yaşamı kuran merkezler haline gelmektedir. Sosyal etkileşim yeri olarak hareket etme potansiyeli olan kamusal mekânlar, hem tek seferlik (zayıf) bir etkileşimin, hem de yapısal (güçlü) bir etkileşimin oluşmasına olanak sağlayabilmektedir.

Kamusal mekânlarda sosyal etkileşimin ve bu ortamlarda yaşayan tüm insanların davranışları, ihtiyaçları ve arzuları üzerine şematik bir anlatım aşağıda izlenmektedir.

İNSAN İHTİYAÇ VE ARZULARI	MİMARİ TASARIM PRENSİPLERİ (İÇ MEKÂN)	KENTSEL TASARIM VE PLANLAMA PRENSİPLERİ (DIŞ MEKÂN)
FİZYOLOJİK (YEMEK, BARINMA, SAĞLIK)	- YETERLİ İSKAN (devamlılığı olan bina dizaynı, ekolojik materyal ve teknikler vb.) - RAHATLIK (rahat mobilyaları, detaylar ve modern tesisatlar) - ERİŞİLEBİLİRLİK (çocuk, yetişkin ve özürli gibi çeşitli kullanımlar için) - SAĞLAMLIK	- YETERLİ YERLEŞİM PLANLAMASI VE KENTSEL DİZAYN, GEÇİRGENLİK - RAHATLIK (rahat kentsel detaylar ve cadde mobilyaları) - ERİŞİLEBİLİRLİK (değişik kullanıcılar ve değişik ulaşım yöntemleri için) - SAĞLAMLIK - YETERLİ ELEKTRİK-SU-TELEFON HİZMET VE SERVİSLERİ
EMNİYET, GÜVENLİK, MAHREMİYET, T, KİRLİLİKTEN KORUNMA	- MAHREMİYET SAĞLAMAYA YETERLİ TASARIM (örneğin duvar veya çitle çevirme) - İÇ MEKÂNLARIN GÜVENLİĞİ (merdiven, asansör, balkon, galeri vb. doğru dizaynı) - ERİŞİLEBİLİRLİK - KİRLİLİĞİN EN AZA İNDİRGENMESİ	MEKÂNIN TANIMLANABİLİRLİĞİ MEKÂNIN ALGILANABİLİRLİĞİ - GÜVENLİK İÇİN YETERLİ KENTSEL DİZAYN VE PLANLAMA (yol güvenliği dahil) - ERİŞİLEBİLİRLİK - KİRLİLİĞİN EN AZA İNDİRGENMESİ
YAKIN İLİŞKİ EŞYA	- AÇIKLIK - BİR YER KİMLİĞİ (İç mekânın iyi mekânsal kompozisyonu, uygun iç mekânlar yaratma, yeterli iç iletişim sistemleri, düzgün yapı sistemleri ve fonksiyonel atık)	- AÇIKLIK, - BİR YER KİMLİĞİ (kentsel mekânın iyi mekânsal kompozisyonu-araçlar:kentsel kompozisyon unsurları, uygun kamusal mekânlara şekil verme dahil) - TOPLULUK AKTİVİTELERİ
BİLİŞSEL/ ESTETİK, ENTELLEKTÜ EL VE TENSEL UYARILMA	- KÜLTÜREL VEYA EĞLENCE İMKANLARI - ZENGİNLİK (Özel bir tür iç dizayn ile uygun bir atmosfer, detay, mobilya, sembol, aydınlatma tipleri; zarafet, basitlik ve karmaşıklık) - GÖRSEL UYGUNLUK	- KÜLTÜREL VEYA EĞLENCE İMKANLARI - ZENGİNLİK (özel tip mimari ve kentsel detaylara uygun atmosfer, mobilya, aydınlatma vb) - KALİTELİ PEYZAJ - GÖRSEL UYGUNLUK
İTİBAR, STATÜ VE TANINMA	- SAHİPLİK, - BİREYSELLİK, - AİLEYE, GRUBA AİTLİK, vb.	- SAHİPLİK, - BİREYSELLİK, - YEREL TOPLULUĞA AİTLİK
YARATICILIK ÖZGÜVEN, DAVRANIŞ ÖZGÜRLÜĞÜ	- KİŞİSELLEŞTİRME VE DİZAYNA KATILIM İMKANLARI - ÇEŞİTLİLİK (iç mekân ve fonksiyonların esneklik ve çeşitliliği) - TÜRLÜ İHTİYAÇLARIN GİDERİLMESİ	- KİŞİSELLEŞTİRME VE DİZAYNA KATILIM İMKANLARI - ÇEŞİTLİLİK (kentsel dış mekân ve fonksiyonların esneklik ve çeşitliliği) - TÜRLÜ İHTİYAÇLARIN GİDERİLMESİ

Tablo 3.1: Kullanıcı ihtiyaçlarının mimari ve kentsel tasarım prensipleri ile ilişkisi (Maslow 1954, Walmsley 1988, Bentley vd. 1985, Punter ve Carmona 1996; Kavak, 2010, s.37).

Maslow (1954)'un insan/kullanıcı temel ihtiyaçlar sıralaması, pek çok kent tasarımındaki işlevselciliğin gelişimine ve hatta günümüz tasarım prensiplerine de büyük katkı sağlamaktadır. İnsan ihtiyaçları soyut bir kavram olabilir ancak kentsel tasarımda bu kavram, kamusal mekân tasarımı için kullanılabilir, etkinlik gereksinimleri ve estetik gerekliliklere dönüştürülebildiği kapsamda mekân kalitesinin artırılmasına katkıda bulunmaktadır.

Kentlerin kamusal mekânları, kompleks mekân inşası içinde herkesin ulaşabildiği/erişebildiği, kullanıcılarına yönelik tüm değerlerin genel ve adil bir yöntemle kullanıldığı, kullanıcının mekân içerisindeki aktivitelere kendi isteğiyle kolaylıkla dahil olduğu, birbirinden farklı yaşamlara sahip olan kullanıcıları ortak bir noktada buluşturan mekânlardır. Bu mekânlar, kent kullanıcıları tarafından yaşamlarının beraberinde kazandıkları bilgi, gözlem ve deneyimlerini, görüşlerini anlatımı yoluyla birbirleriyle paylaşabilen, toplumsal kültürel değer ve erdemlerle üretebilme yeteneğine sahip bireylerin genel/ortak kullanım mekânlarıdır. Bu sebeple, kullanıcılarının sosyoekonomik düzeyleri, kültür ve değerleri, gelenek ve görenekleri bambaşka olmasına rağmen, genel kullanıma hitap eden kamusal mekânlarda aktivitelerde bulunabilmektedirler. Bu beraberliği oluşturan kamusal mekânın herkes tarafından erişilebilirliği, kamusallığın vazgeçilmez yapısal maddelerindedir.

Bireyler arasındaki ilişkiler, faaliyetler, olaylar, ilham ve uyarım varlığının, kamusal mekânların en önemli özelliği olduğunu ve bireylerin bu tür yerlerde çevresindeki sosyalliğin farkına vardığını söyleyen Gehl (2011, s.13), "şehir sokaklarında ve şehir merkezlerinde, sosyal aktivitelerin genellikle daha yüzeysel olduğunu, çoğunluğu pasif kişiler ve bilinmeyen insanları gören ve duyan bireyler olduğundan söz etmektedir. Ancak bu mütevazı faaliyet türü bile olduğundan fazla çekici olabilmektedir. İki insan aynı mekânda her bir araya geldiğinde bir sosyal etkinlik gerçekleşmektedir. Birbirini görmek ve duymak, tanışmak başlı başına bir iletişim biçimi, sosyal bir faaliyettir. Yalnız varlık ile mevcut olmak, ayrıca diğer daha kapsamlı sosyal aktivite biçimlerinin tohumu oluşturmak gerçek buluşma ortamlarının temel özelliğidir."

Kişinin, kendini bir mekâna ait hissetmesi duygusal, fonksiyonel ya da kavramsal bir bağ ile gerçekleşebilmektedir. Kullanıcı, kendi için anlamı ve değeri olan mekânlar ile duygusal bağ; belirli bir aktiviteyi takip etmek için ise fonksiyonel bir bağ kurmaktadır (Solak, 2017, s.21).

Kavak (2010, s.11)'ın Önür (1992)'den aktardığı bir çalışmada kamusal alan ve kullanıcı arasında kurulan ilişkiyi şu özellikler ile tanımlanmaktadır:

- Açık olması (erişilebilirlik/ulaşılabilirlik) ya da ortak olarak paylaşılması (kullanım ve anlam olarak)
- Birbirine yabancı insanları bir araya getirmesi,
- Kalıcılık,
- Toplumsal insan davranışlarına yön vermesi,
- Bireysel denetimin ötesinde bulunması,
- İçinde olunan çevreyi tanımlamada önemli rol oynaması,
- Macera kaynağı ve ortamı oluşu,
- Özel ve bireysel mekânlarla olan ilişkileriyle algılanması,
- Kullanım açısından çeşitlilik göstermesi,
- Kolektif olarak oluşturulmuş olması (Önür, 1992; Kavak, 2011, s.11).

Çubuk (1991, s.15-17)'un araştırmaları çerçevesinde, kamusal mekân toplu yaşamın gerektirdiği tüm etkinliklerin süregeldiği her yaş, cinsiyet ve meslek grubundan kişilerin denetimli olarak yararlanabildiği ve kent strüktürü içinde yer aldığı ve kullanıcılar için dört önemli işlev, psikolojik gereksinimlerin (yerlerin belirgin tanımı, ortak semboller), sosyal ilişkilerin, ekonomik gereksinimlerin ve erişilebilirliğin sağlanmasıdır.

Kamusal mekânlarda öncelikli olan kullanıcı beklentilerinin, keşfedebilme, istirahat ederek yorgunluk giderebilme, aktif (etkin) veya pasif katılım sağlama ve insani gereksinimleri giderme olduğunu aktaran, kamusal mekânları üç temel değer ile, halka açık yerlerin duyarlı, demokratik ve anlamlı olması gerektiğine inanan

Carr, Francis, Rivlin & Stone (1992, pp.19) yorumlayarak tanımladığı özellikler aşağıdaki gibidir:

Duyarlı (uyumlu) mekânlar: Kullanıcılarının ihtiyaçlarına hizmet etmeyi başaran tasarımsal mekânlardır. İnsanların kamusal alanda memnun olmalarını sağlayan öncül ihtiyaçlarından bazıları rahatlık, aktif ve pasif katılım ve bu mekânlara yapılan keşiflerdir. Günlük yaşamın stresinden uzaklaştırarak rahatlık sağlayan ve başkalarıyla hem aktif hem de pasif ilişki kurmak, bireysel refahı ve topluluğu teşvik etmektedir. Kamusal alan aynı zamanda fiziksel ve zihinsel olarak yararlı aktiviteler, fiziksel egzersizler, bireyler arası diyalog kurmak için bir ortam olabilmektedir. Bunlarla birlikte kamusal mekânlar, kullanıcıların benlik duygularının ve diğerlerinin keşfiyle daha geniş bir dünyaya (görüş açısına) girmeleri için bir adım niteliği sağlayabilecektir (Carr & Francis & Rivlin & Stone 1992, pp.19).

Demokratik mekânlar: Kullanıcı gruplarının haklarını yansıtır. Tüm gruplar tarafından erişilebilirlik ve eylem özgürlüğü sağlayarak, aynı zamanda geçici talep ve mülkiyet için de geçerlidir. Kamusal mekân, ev veya işyeri kısıtlamalarından daha özgürce hareket edebilen bir mekân olabilmektedir. Çoğu durumda bu kamusal mekânlara, bir kişi sahip olmasa bile, bir nüfus bölgesi geçici olarak hak kazanabilir. Sonuçta, kamusal mekân kamusal eylemle değiştirilebilir, çünkü herkese aittir. Kamusal mekânlar, demokratik olmaları boyutuyla, bireylerin haklarının ve sınırlılıklarının bir güç ve kontrol duygusu ile bireylere birlikte yaşamayı öğrenmelerini sağlamaktadır (Carr & Francis & Rivlin & Stone 1992, pp.19-20).

Anlamli mekânlar: İnsanların yer (buldukları mekân), kişisel yaşamları ve daha geniş dünyayla aralarında güçlü bir bağlantı kurmasına izin veren mekânlardır. Fiziksel ve sosyal bağlarla, kişinin kendi tarihine veya geleceğine, kültürüne veya ilgili tarihine, değerli bir gruba, biyolojik ve psikolojik gerçeklere ve hatta diğer dünyalarla ilgili olabilmektedir. Bireysel ve paylaşılan deneyimlerle örtüşen anların birikmesiyle, bir yer bir topluluk için kutsal (anlamli olan, dokunulmaz, saygıdeğer) hale gelebilmektedir (Carr & Francis & Rivlin & Stone 1992, pp.20).

Kullanıcılar, kamusal (genel) mekânlarda sosyo-kültürel yaşamlarını, kentsel fiziksel çevre kurgusu içerisinde, bu mekânlardaki yaşantı ve etkinlikler ile sağlamaktadır. Bu değerde, toplumun yapılanması, kullanıcı ve kent arasındaki ilişkinin kamusal mekânlar ve çevreler tarafından desteklendiği alanlarda meydana gelmektedir. Bu durumu Erdönmez ve Akı (2005, s.85) şu şekilde aktarır: Birey ve toplum ilişkileri ve sosyal yapılanma (toplumsal düzene göre resmî veya resmî olmayan), sosyal ilişkiler ve etkileşimler tasarlanmış bir fiziksel çevre içerisinde gerçekleşmektedir.

Kamusal mekânların genel kullanıma açık olması, birçok kişi ve gruplara fayda ve fırsat sağlanmaktadır. Kamusal mekânların çeşitleri ve konumları, kentin doğal yapı vasıflarına, dönemin ekonomik ve politik yapısına göre farklılık gösterse de, yaşamın büyük ve önemli zamanlarının geçtiği bu mekânlar önemini korumaktadır. Wolley (2003, pp.9) ve Council of Europe (Avrupa Konseyi - 1986, pp.1-2) kaynaklarından aktarılan, genel mekân (açık alan) ve bunun önemini aşağıda tanımlanan şekilde aktarmaktadır:

- Açık alan, kentsel mirasın önemli bir parçasıdır,
- Bir şehrin mimari ve estetik biçiminde güçlü bir unsurdur,
- Önemli bir eğitim rolü oynar,
- Ekolojik (çevrebilimsel) olarak önemlidir,
- Sosyal etkileşim ve topluluk gelişimini teşvik etmek için önemlidir,
- Ekonomik hedefleri ve faaliyetleri destekler,
- Açık alandan yararlanma, kent sakinlerinin yaşam kalitelerinin iyileştirilmesini destekler,
- Sosyal uyum ve güvenlik duygularına katkıda bulunur ve bu şekilde insan haklarının yapıları çevresinde korunmasını destekler,
- İçsel gerginliği ve çatışmayı (psiko-sosyal gerilim) azaltmaya yardımcı olur,

- Bir topluluğun rekreasyon ve boş zaman ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir role sahiptir,
- Çevresel iyileştirme açısından ekonomik bir değere sahiptir (Council of Europe 1986, pp.1-2).

Kamusallık kavramı, bir mekânın hem fiziksel özelliklerine hem de daha da önemlisi sosyal ve davranışsal özelliklerine atıfta bulunur. Kamusal mekânlar, sahip oldukları ve sergiledikleri temel nitelikler ile davranış ve insan açısından, kamusalite derecesine yüksek çeşitlilik sağlamaları ölçüsünde değişebilmektedir. İnsanların çeşitliliği yaş, ırk, etnik köken, sınıf, cinsiyet ve ötekilik, yani diğer görünüm veya davranış farklılıklarını içermektedir. Yüksek derecede kamusalite, aynı zamanda bir alan içindeki farklı yer türlerinin mevcudiyetine ve değişen kullanım zamanlarına da bağlıdır. Kamusalite kavramı, çeşitli insan türleri arasındaki yüz yüze etkileşimin değerli olduğu ve birçok farklı kamusal alanın bu tür bir etkileşimi veya en azından bu çeşitliliğin birlikte varlığını sağlaması gerektiği varsayımına dayanmaktadır (Frank ve Paxson 1989, pp.131).

Kamusal mekânların ortak özellikleri, kullanım şekli ve ifade etmesi amaçlanan değerler bakımından bazı farklı nitelikler veya farklı dereceler gösterebilmektedir. Bazı mekânlarda insan ihtiyaçlarının karşılanması ön plana çıkarken, diğerlerinde sembolik ifade önem kazanabilir. Mekân ile ilgili tanımlardaki sınırlılık, farklılaşma ve anlamlılık kavramlarına ek olarak, kentsel mekânların gerektirdiği işlevsellik, ulaşılabilirlik, eşitlik, estetik ve güvenlik kavramları da kamusal mekân niteliklerine dâhil olmaktadır. Kamusal yaşamı, toplumsal yaşantı ile ilgili etkinlikleri içeren sosyal, günlük yaşamın temel ihtiyaçlarına cevap veren işlevsel ve törenlerin ortak anlam ve değerlerini içeren sembolik olmak üzere üç ana faktörün şekillendirdiği düşünülmektedir. Ekonomi ve politik sistem de kamusal yaşamın şekillenmesinde önemli birer etkendirler. Tüm bu sosyal kavramların yanı sıra iklim ve topografya da kamusal yaşamın doğasında önemli birer etken olmakla beraber, tümüyle tanımlayıcı değildir (Uzun, 2006, s.15-16).

Kamusal mekânlar, özel sınırlılıklar ve kontroller haricinde kalan alanlardır. Kentsel kamusal mekânları özel mekânlardan ayırt eden bazı özellikler, çok işlevli,

erişilebilir ve uzlaştırıcı olmalarıdır. Bu mekânlar, devletin siyasi veya idari gücü tarafından denetlenen ve yönetilen, toplumun içerisinde yaşayan tüm kullanıcılarının erişimine ve paylaşımına açık olan alanlardır. Bu sebeple kamusal mekânların eşit ve adaletli olarak fiziksel kullanımı için, tüm kullanıcılarının gereksinimlerinin önemsenerek tasarımlara yansması ve psikolojik anlamda da o mekânla ilişkili saygın ve güvenilir bir alan olması prensiplerini barındırması gerekmektedir.

Bu tezin başlıkları çerçevesinde kamusal mekânlar tanımlanırken evrensel tasarım ilkeleri ve erişilebilirlik kavramları ele alınmamıştır. Çünkü bu bölümün ardından gelen kamusal mekân ve evrensel tasarım yaklaşımı arasındaki bağ ve ilişkiler bölümü, özellikle bu bağlamı incelemektedir.

2.3. KAMUSAL MEKÂN VE EVRENSEL TASARIM YAKLAŞIMI ARASINDAKİ BAĞ VE İLİŞKİLER

Kamusal mekânlar, tarihsel süreklilikteki sosyo-kültürel ve ekonomik etkinliklerin fiziksel mekâna aksetmesini anlatmaktadır. Kamusal mekânlar sosyal tecrübelerin ve yaşanan durumların şekillendiği multi-disipliner (ortak bir konuda, herkesin bir değerinin ne yaptığı ile ilgilenmeden kendi işini yapması) bir tasarım süreci ile oluşturulan mekânların gelişerek, esas özelliklerini edindiği mekânlardır.

Kentler, boyut olarak gelişen ve yaşamsal aktiviteleri olan tasarım niteliklerini arttırmakla birlikte, ekonomik yeti edinmek, çevresel yükümlülüğü arttırmak, sağlam ortak otorite ve sosyal istikrar sağlamak ve benzeri yükümlülükleri sağlamak konumundadır. Bundaki esas gaye, yükümlülüklerin her birinin karşılanmasından önce bu yükümlülükleri birbiri içinde eşgüdümlü olarak çalışır duruma getirilebilmesiyle meydana gelmektedir. Bu süreç ve yükümlülüklerle, günümüzde etkili olan evrensel tasarım yaklaşımları ve planlamalar beraberinde herkesin kullanımına imkan veren erişilebilir mekânlar meydana getirmektedir.

Kamusal mekânların amaçları ve fonksiyonları, tarih boyunca, zamanla insan yaşamında yöntemlerin ve fonksiyonların değişimine uğrayarak, o mekânlara işlev kazandıran kullanıcılar sayesinde, mekânların tercih edilme olasılıklarının geliştiği belirlenmiştir. Bununla birlikte kamusal mekânlar, modülasyona uğrayan sosyoekonomik belirlemelere ve kentlerin kültürel yapısına uyum sağlayan 'yaşayan

canlı varlıklar' olarak da görülmektedir. Kamusal mekânlarda kullanıcıların, yaşam niteliklerinin artırılması ve verimli zaman geçirebilmeleri için, bu mekânlarda anlamlı bazı hususların bulunması gerekmektedir. Bu hususlarla birlikte, kamusal mekânlar asıl özgünlüğüne ulaşarak, kullanıcılarına erişilebilir, yaşanabilir ve kaliteli imkanlar sunabilecektir.

Engelsiz tasarım (barrier-free design), Batı'da insan haklarına koştur biçimde ve engelli hakları olarak gelişmiştir. Fiziksel, özellikle engellilerin mekâna erişmelerini kısıtlayan, dolayısı ile özgürce davranmalarını kısıtlayan, engeller olarak, çeşitli yasalarda ve ilgili yönetmelik, yaptırım kurallarında ele alınmış ve çoğu gelişmiş ülkede engelsiz tasarım standartları geliştirilerek bunlar engelsiz tasarım kılavuzları ile mekânsal uygulamalar için hazırlanmıştır (Kaplan, 2007, s.53).

Engelli insanların toplumun 'ayrı' bir kesimi olmaktan çok 'bütünleşmiş' bir parçası olduğunun kabul edilmesi ve kentsel (kamusal) yaşama katılım anlamındaki gereksinimlerinin 'engelli' olmaktan çok, duyarlı 'insan (kullanıcı) gereksinimleri' biçiminde ele alınması, tasarımın insanların tümünü kapsayan 'bütünleştirici', 'ayrısız' bir işleyiş anlayışı olması gerekmektedir (Koç, 2001, s.52-53).

İnsanların beceri veya engellerine bağlı olmaksızın, herkes tarafından kolaylıkla kullanılabilen her nesnenin, kullanıcının boyutlarının özelliklerine uygunsa evrensel olarak kullanılabilmesi varsayılır (Hacıhasanoğlu, 2003, s.95).

Farklı işlevselliği olan mimari ve çevresel mekânlar, cinsiyet, yaş ve eğitim seviyesindeki, toplumun sosyoekonomik olarak birbirinden farklı kesimlerinin birlikte bulunarak hayatı bölüşmesine olanak tanıyan kamusal mekânlardır. Kent içindeki yaşamda bireylerin hem bedensel hem de toplumsal gereksinimlerini karşıladıkları bir mekân olarak ayrıcalıklı bir ehemmiyete sahiptir. Bu konuda, düşünsel olarak çevre idrakinin oluşumu, çevreye yakınlık hissedilmesi, bireylerin birbirleriyle olan iletişim ve paylaşımlarının çoğalmasına imkan sağlanması, toplumsal meselelerin ortaya koyulması, fikir alışverişinde bulunarak anlaşılması ve tartışılması için zemin oluşturmaktadır. Toplumun gündelik yaşam hareketliliğinin gerçekleşmesine, kültürel ve toplumsal paylaşımlarının olabilmesine, bedensel ve fonksiyonel olarak dayanağının oluşturması sebebiyle kamusal mekânların

erişilebilirlik ve kullanılabilirlik seviyesi ise toplumların vizyonunun bir belirteci olmaktadır.

Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (2006, s.8)'de yer alan ve Resmi Gazete (2009, s.5)'de yayımlanan sözleşmede Madde 9 Erişilebilirlik başlığı altında kamuya açık mekânlar ile ilgili olarak şunlar aktarılmaktadır;

- Kamuya açık veya kamu hizmetine sunulan tesis ve hizmetlere erişime ilişkin asgari standart ve rehber ilkelerin geliştirilmesi, duyurulması ve bunlara ilişkin uygulamaların izlenmesi,
- Kamuya açık tesisleri işleten veya kamuya hizmet sunan özel girişimlerin engellilerin ulaşılabilirliğini her açıdan dikkate almalarının sağlanması,
- İlgili kişilerin engellilerin karşılaştığı ulaşılabilirlik sorunlarıyla ilgili olarak eğitilmesi,
- Kamuya açık binalar ve diğer tesislerde Braille alfabesi ve anlaşılması kolay nitelik taşıyan işaretlemelerin sağlanması,
- Kamuya açık binalara ve tesislere erişimi kolaylaştırmak için rehberler, okuyucular ve profesyonel işaret dili tercümanları dahil çeşitli canlı yardımların ve araçların sağlanması,
- Engellilerin bilgiye erişimini sağlamak için onlara uygun yollarla yardım ve destek sunulmasının teşvik edilmesi,
- Engellilerin internet dahil yeni bilgi ve iletişim teknolojilerine ve sistemlerine erişiminin teşvik edilmesi,
- Erişilebilir bilgi ve iletişim teknolojileri ve sistemlerinin tasarım, geliştirme ve dağıtım çalışmalarının ilk aşamadan başlayarak teşvik edilmesi ve böylece bu teknoloji ve sistemlere engelliler tarafından asgari maliyetle erişilebilmesinin sağlanması.

Yukarıda yer alan bu maddeler erişim önündeki engellerin tespit edilip ortadan kaldırılması ve kamusal mekânların herkesin kullanımına açık olmasını içeren tedbirlerdir.

Ulaşılabilirlik	Bir mekân içerisinde fiziksel harekete ve kullanıma olanağın olması sağlanması
Hareketlilik	Mekânın içerisinde, insan davranışı ile ilgili hareketliliğin algılandığı yoğunluk.
Uyarlanabilirlik	Bir mekân ya da bileşenlerinin, farklı ve yeni davranış biçimlerine ne ölçüde olanak sağladığı.
Konfor	Mekânın ne ölçüde duyuşal ve antropomorfik (insan biçimcilik, insanî niteliklerin başka bir varlığa atfedilmesi) uyum sağladığı ve iş performansını kolaylaştırdığı.
Kontrol	Mekânın ne ölçüde kişiselleştirme ve sahiplenmeye olanak tanıdığı.
Kalabalık hissi	Mekân içerisinde algılanan yoğunluk.
Anlaşılabilirlik	Kişilerin mekân içerisindeki ana bileşenleri ve mekânsal ilişkileri ne düzeyde algıladığı ve yön bulabildiği.
Anlam	Mekânın ne ölçüde kişisel ve kültürel anlam(lar) taşıdığı.
Mahremiyet	Kişiler arası görsel ve sesli uyarıların mekân içerisinde ne ölçüde denetlenebildiği.
Güvenlik	Kişinin mekân içerisinde kendini ne ölçüde fiziksel ve duyuşal olarak güvende hissettiği.
Duyuşal uyarma	Farklı duyuşal yöntemlerle (görme, işitme, koku ve tat alma, dokunma) hissedilen uyarıların nitelik ve yoğunluğu.
Sosyalleşme	Mekânın kişiler arası sosyal iletişimi ne derece olanak sağladığı ya da engellediği

Tablo 3.2: Kamusal mekânlarda uygulanan tasarım ölçütleri ve tanımları (Geboy & Moore & Weisman, 2001; Farshi, 2012, s.21).

Kentsel yaşamda, ortak kullanım alanları olan kamusal mekânların, bireylerin birbirleriyle etkileşimde bulunmaları, bu mekânların önemli niteliklere sahip olarak tasarlanmaları, kullanıcıların yaşam niteliklerini arttırmalarında neden olmaktadır. Bu hususta her kullanıcıyı kapsayan kullanıcı dostu olan kamusal mekânların tasarlanması değer kazanmaktadır. Yukarıdaki Tablo 3.2'de Farshi (2012)'nin Geboy, Moore & Weisman (2001)'dan aktardığı kavramlar, ulaşılabilirlik (erişilebilirlik), hareketlilik, uyarlanabilirlik, konfor, kontrol, kalabalık hissi, anlaşılabilirlik, anlam,

mahremiyet, güvenlik, duyuşal uyarma, sosyalleşme olguları dikkate değer tasarım ölçütleridir. Bu ölçütler kamusal mekânlarda, nitelikli, sağlıklı, dayanıklı, okunabilir ve başarılı bir kamusal mekân yaşamının olumlu olmasını destekler. Bu ölçütleri sağlayan kamusal mekânlar, sosyalleşme, aidiyetlik ve toplumsallaşma sezgilerini meydana getirebilir. Kullanıcıları tarafından daha yararlı ve yaşanabilir kamusal mekânlar, mevcut veya yeni tasarlanacak mekânlarda, nitelikli birer mekân oluşturmak için, yukarıda bahsi geçen kamusal mekânlardaki tasarım ölçütlerinin dikkate alınması gerekmektedir.

Kamusal mekânlara erişilebilirliğin ve yaşam standartlarını yükseltme girişimlerinin, kullanıcıların kabiliyetlerine bakılmaksızın, bireylerin herhangi bir sıkıntılı durum ile karşılaşmadan, tasarımların işlevsel ve antropometrik uygunluğu ölçülerinde, herkesin kullanımına sunulan ürün, donatı, yapı ve çevreler tasarlanmaya başlanması gerekliliği evrensel tasarım kavramıyla bütünleşmiştir. Kamusal mekânların tasarım algılarının, evrensellik kavramı ile yeniden gelişimi ve kazanımı, gelişim ve değişim gösteren teknoloji ve yaşam koşulları ve beraberinde bireylerin daha özerk, rahat ve uzun bir ömür yaşamaya gereksinim ve istekte bulunmalarıyla öncelikli hale gelmektedir. Şu demek ki, bireylerin rahat kullanım sağlaması, işlevsel, estetik ve psikolojik anlayış biçimleri bireylerin yaşam kalitelerini yükselterek, kent içerisinde kullanım imkanı verilen tüm mekân, yapı ve çevrelerin evrensel tasarım anlayışına ve prensiplerine elverişli olarak tasarlanması ile mümkün olacaktır.

Kamusal mekânlar ile ilgili İnceoğlu (2007, s.159) şunları aktarmaktadır: Mekânın büyüklüğü, konumu, oryantasyonu ve işlevi önemli faktörlerdir; yeni bir kamu mekânı oluşturma veya var olanı düzeltmek gerektiğinde bazı tasarım ilkeleri bulunmaktadır. Bunlar;

- Kamu mekânının konumu insanların ilgisini çekmeli ve kişilere yakın olmalıdır. Kamu hayatını çekici hale getiren bu mekânı kullanan insanlardır. Kamu hayatı olmadan mekân bir başarı olarak değerlendirilemez.

- Tasarı, öncelikle sadece basit bir tasarı olmayan bir yer oluşturmak için çabalamalıdır.
- Meydan içerisinde bir dizi işlevsel mekân veya “oda (meydan, cadde, şehir, mekân)” bulundurmalıdır. Meydan içerisindeki mekân çeşitli insanlara hitap etmeli ve çeşitli aktiviteler için fırsat sağlamalıdır.
- Başarılı meydanlar toplumun kullanımı için tüm mevsimlerde, gece ve gündüz olarak sağlamalıdır.
- Tüm kullanıcılar için erişilebilirlik sağlamalıdır.
- Kamu mekânındaki aktiviteler yerel ekonomiyi, çevresindeki ticari aktiviteleri vs. desteklemelidir.
- Kaliteli tasarım ve materyaller işlevsel, dayanıklı ve saygın bir yer elde etmek için önemlidir.
- Tasarı, mekânın kullanımı açısından esneklik sağlamalıdır. Günün, haftanın, yılın akışı içerisinde bir dizi resmî ve resmî olmayan aktiviteler, tasarımın esnekliği ile birlikte daha kolay uyum sağlamaktadır.
- Meydan yapılanma şekilleri, ağaçlar ve manzara öğeleri ile sınırlara ve bir çevrelenme duygusuna sahip olmalıdır.
- Kullanıcılarının rahatı için hoş nitelik ve özelliklere sahip olmalıdır. Oturma, ışılandırma, güneşli mekânlar gibi gölgeli mekânlar, atık muhafaza mekânları ve diğer özellikleri tasarımın içerisinde dikkate alınmalıdır.
- Kamu mekânı rahat ve güvenilir olmalıdır. Bu mekânın iyi kullanımı için anahtar bir noktadır.
- Mekânın görkemini arttırmak için ve bozulmayı önlemek için yüksek düzeyde bakım gereklidir.
- Ayrıntılı tasarım kapsamlı bir sosyallik ve orada bulunma isteği oluşturan insan değişimini ve kamu etkileşiminin değerini arttırmalıdır (İnceoğlu, 2007, s.159-160).

İnceoğlu (2007)'nun yukarıda belirtilen kamusal mekânlardaki tasarım ilkeleri, herkesin kullanımına yönelik olarak belirlenen evrensel tasarım prensipleri ile örtüşmektedir. Kamusal mekânlarda sadece estetik ve başarı kaygısıyla değil evrensel tasarım prensipleri de önemsenip benimsenerek yapıldığında herkesin kullanımını için erişilebilir olacaktır.

Lefebvre (1974)'in "Hayatı değiştirmek için [...] önce mekânı değiştirmemiz gerekir." cümlesi, mekânın insan hayatındaki yerini özetler niteliktedir. Erişilebilir olmayan yapıyı çevre nedeniyle toplumsal yaşamda yeterince var olamayan engelliler (dezavantajlı gruplar) içinse mekân daha fazla şey ifade etmektedir (Gümüş, 2009). Erişilebilirlik, engellilere "önemlisin", "bu mekânda isteniyorsun", "hoş geldin" ve benzeri ifadeler ile engellilerin yapıyı çevreyi özgürce, başkasına ihtiyaç duymaksızın etkin olarak kullanmalarına olanak veren en önemli tasarım prensiplerindedir (Kitchin, 1998, s.349).

Mekân dinamikdir, hem insanlar hem de birbirleriyle sayısız şekilde ilişki kuran farklı türden insanlar tarafından üretilmektedir. Sosyal olarak üretilen alan olarak anlaşılan kamusal alan, her türlü farklılıkla desenli, heterojen olarak kabul edilebilir (Rendel, 2000, s.19). Kenti bütünleştiren kamusal mekânlar ve kullanıcılar, farklı fizyolojik ve gereksinimlere sahip olabilmektedir. Erişilebilirlik ve herkes tarafından kullanılabilirlik ile kullanıcıların her birinin günlük yaşantısını kolaylaştırıcı tasarımlar sunan kamusal mekânlardan verim alan bireylerin yaşam kalitesini yükseltmektedir.

Kamusal alan herkesin kullanım hakkının olduğu alandır. Plancıların, tasarımcıların (peyzaj mimarları ve mimarların), kamusal alanı mekânsal olarak organize eden tüm aktörlerin;

- Tüm vatandaşlara eşit kullanım hakkı sağlayan,
- Algılanabilir ve okunabilir,
- Güvenli ve konforlu,
- Engelsiz erişimin olanaklı olduğu,
- Toplumun gereksinim ve eğilimleriyle uyumlu,

- “Yer”e özgü yaşanılır kamusal alanları ve sağlıklı yaşam çevrelerini oluşturmaları beklenmektedir (Çelikyay, 2017, s.37).

Kamusal mekânlar tasarlanırken, engelli bireylerin erişimi ve kullanımı öngörülerek evrensel tasarım anlayışıyla tasarlanmalıdır. Bunun amacı, engelli bireylerin erişim ve kullanım sağladığı ve rahatça hareket edebildiği mekânlar, diğer bireylerin erişim ve kullanım sağlamalarını kısıtlamaz, aksine eşdeğerlilik sağlamaktadır. Bununla birlikte, engelli bireylerin erişim ve kullanım sağlamaları için mekânlar, her kullanıcının öncül ihtiyaçlarının yanı sıra, bireylerin fiziksel ve psikolojik halleri de öngörülerek tasarlanmalıdır. Bu hususta, engelli bireyler için pek çok farklı durum açığa çıkması öngörülerek, bireylerin hareketlerinin, fiziksel kabiliyetlerinin, psikolojik durumlarının hangi ölçüde etkilendiği incelenerek tespit edilmeli ve gerekli hareket planı tasarlayarak bireylerin ihtiyaçları en makul ölçüde yerine getirilmelidir. Bu durumun sonucu olarak, engelli bireylerin kullanımı için mekân tasarlanırken, engel durumlarından ötürü bireylerin kısıtlanan hareketlerinin, psikolojik ve fizyolojik donanımlar ile bireyi özgür kılacak ve yaşamını kimseye ihtiyaç duymadan devam ettirmesini sağlamaktır. Buradaki asıl amaç, engelli bireylerin başka birisine ihtiyaç duymaksızın bağımsız hareket edebilmelerinin, diğer bireylerin kent yaşamına katılım sağlamalarındaki ihtiyaç duydukları durum ile temelde benzerlik göstermektedir.

Kamusal mekânlara ve yapıları fiziksel çevrelere erişilebilirliğin gerçekleşebilmesi için engelli bireyleri toplumun içerisinde var olduğunu ve ayrılmaz bir bütünlük sağladığını algılayarak, tasarlanan mekânların buna imkan tanımasını sağlamaktadır. Her bireyin ihtiyaç duyarak kullanım sağlayabildiği gibi engelli bireylerin de hastanelere, kamu binalarına, okullara, alışveriş merkezlerine, park ve eğlence alanlarına, spor ve aktivite mekânlarına, toplu taşıma araçlarına özgürce ve kimseye muhtaçlık duymadan, tüm hizmet ve etkinliklerden adil imkanlara sahip olarak yararlanabilmeleri gerekmektedir. Bu nedenle ki, toplumda yaşayan her birey, tüm yaşam alanlarına erişim hakkına sahiptir ve bu durum içerisinde yaşadığımız toplumun evrensellik değerlerini arttırarak, topluma ve içerisinde yaşayan bireylere fayda sağlamakta ve bu fayda tüm insanlığa kadar uzanabilmektedir.

2.4. KAMUSAL MEKÂNLARDA EVRENSEL TASARIM PRENSİPLERİNİN KULLANIMI VE ÖNEMİ

Kamusal mekânların niteliği, kullanıcıların mekânı etkin kullanımını doğrudan etkileyen bir vasıftır. Kamusal mekânlardaki genel kullanıma yönelik olan teçhizatların (donatıların) nitelikleri ve bu mekânlarda meydana gelen etkinliklerin çeşitliliği, mekânsal nitelik ile doğrudan ilişkilidir. Kentsel, toplumsal, iktisadi, fizyolojik ve sınıfsal gibi niteliklere bağlı pek çok kullanıcı çeşitliliği, kamusal mekânlarda farklı her kullanıcının gereksinimleri ve kullanım amaçları doğrultusunda, çeşitli etkinliklerin oluşumuna sebebiyet vermektedir. Kamusal mekânların niteliği ve yaşanabilirliği için her kullanıcının mekânları etkili ve erişilebilir kullanımıyla mekâna özgü gerekli aktivitelerin gerçekleşebilmesini sağlanan fizyolojik destekle ilişkilidir.

Kentsel kamusal mekânlar ile evrensel tasarım yaklaşım içerisinde yer alan kentsel yaşanabilirlik kalite ve kullanışlılığı arasında bütünleştirici bir ilişki bulunmakta olup, kentsel mekânların daha yaşanabilir olması ve herkes için erişilebilir ve okunabilir olması ile doğrudan ilgili olmaktadır. Herkesin var olduğu ve yaşadığı kentteki kamusal mekânların, bireylerin kullanabilmeleri, bu mekânlara rahatça erişebilmeleri ve bu mekânlar içinde, mekânın iç mekân düzenlemeleri ile erişilebilirliğinin sağlanması bu mekânların evrensellik olgusunu oluşturmasını ve artmasını sağlamaktadır.

Kaplan (2007, s.51)'a göre, "...tüm kentlilerin ve giderek tüm insanların kent mekânları dahil olmak üzere toplumsal yaşama, mekân kullanmak adına katılmaları çağdaş yaşamın sadece işlevsel değil aynı zamanda toplumsal ve kültürel bir yönüdür. Kentsel mekânlar ile ilgili mekânsal düzenleme ilkeleri bu açıdan ele alındığında, diğer mekânsal kalite için müdahale önlemleri yanında tüm insanların işlevsel, toplumsal veya kültürel olarak, kentsel mekânı kullanmalarını sağlayacak biçimde, kullanışlı, okunaklı, erişilebilir bir düzenleme öngörülmelidir. Bu ilkelerin fiziksel çevrenin düzenlenmesini ilgilendirenleri öncelikle erişilebilirlik, dolayısı ile mekânı kullanmaya katılım, kavramı ile doğrudan ilişkindir."

Tüm kullanıcılar için kamusal mekânlara erişilebilirlik, kullanılabilirlik ile birlikte, bu anlamda kamusal mekânın evrensel tasarım ilkeleri ile engelsiz mekân

olarak tasarlanmasını içermektedir. Evrensel tasarım yaklaşımı bağlamında engelsiz mekân düzenlemelerinin öncülüğünde antropometri bilimi (insan vücudunun ölçüleri ile ilgilenen bir teknik) ve ergonomik tasarım kavramlarıyla bir genel prensipler bütünü oluşturulabildiğini aktaran Kaplan (2007), bu prensipler evrensel tasarım yaklaşımı girdilerine bağlı olarak şu şekilde sıralanabilmektedir:

Alan: Engelsiz ve yeterli hareket alanı.

Yüzey: Engelsiz ve uygun döşeme yüzeyi.

Genişlik: Engelsiz ve yeterli genişlik.

Yükseklik: Engelsiz ve yeterli yükseklik.

Bildirişim: Gerekli yönlendirme uyarma işaretlemeleri.

Donatı: Yeterli ve gerekli mekânsal kullanma donatıları (Kaplan, 2007, s.52).

Mekân düzenleme ve tasarımlarında antropometri ve ergonomik tasarım kavramlarıyla bütünleşen genel prensipleri kısaca açıklayacak olursak;

Alan: Kamusal mekânlarda, oturma, bekleme veya dinlenme yerleri, tuvaletler, asansörler, merdivenler vb. geçiş alanlarında hareket kısıtlılığı yaşayan, engelli, yaşlı, çocuk ve eşya/yük taşıyan bireylerin rahatça hareket etmesi için gerekli alan ihtiyacıdır.

Yüzey: Mekânın yüzeyi ve yüzey kaplaması kullanıcı için bir takım engel ve tehlikeler oluşturacak her çeşit düzenlemelerden arındırılmasının sağlanmasıdır. Yüzey kaplamalarının, rahat ve kolay hareket imkanı sunan ve ışık yansımaları yapmayan malzeme seçimi yapılması da önemlidir.

Genişlik: Yaya yolları ve kaldırımlarda, araç yollarının çevresinde, toplu taşıma durakları ve istasyonlarında, alt/üst geçit merdivenleri ve rampalarında, kentsel donatılarda ve diğer kullanım alanlarında engelli kullanıcılar da düşünülerek herkesin kullanımına imkan sağlayan yeterli genişliğin sağlanması gerekmektedir.

Yükseklik: Mekân içerisinde boyutsal olarak engeller veya tehlikeler oluşturan her düzensizliği ve zararı ortadan kaldırmak gerekmektedir. Bankamatikler, elektrik ve priz anahtarları, kapı kolları, merdiven/sahanlık

korkulukları sadece normal insan anatomisine uygun değil herkesin kullanımına hitap eden evrensel tasarım prensiplerine göre donatıların tasarlanması ve konumlandırılmasıdır.

Bildirişim: Yaya mekânlarında, yaya yollarında, araç yollarında ve bunların kesiştikleri alanlarda, yayayı gitmek istediği yere ulaştıracak, herhangi bir tehlikeyi veya olumsuz durumu gösterecek, bilgilendirme sağlayacak bir takım yönlendirme ve uyarma donanımlarına ihtiyaç vardır. Bunlar dokunma, görme ve duyma duyularıyla ilgili düzenlemelerdir (Polat, 1998, s.92).

Donatı: Mekân içerisinde kullanıma sunulan veya ihtiyaç duyulan bir işi veya eylemi gerçekleştirmek için gerekli olan donatıların (araç ve gereçlerin), herkesin kullanımına hitap etmesi gerekmektedir. Bu durum sayesinde mekândaki donatılar işlev ve fonksiyon kazanarak her türlü kullanıcıya fayda sağlayacaktır.

Mekâna erişilebilirlik ve kullanılabilirlik, yukarıda sözü geçen fiziksel çevre, nesne ve donatılarının kullanma amaçlarına göre uygun düzenlenmiş olması veya olmaması ile etkilidir/etkilenmektedir. Fiziksel çevrenin gerekli prensipler öncülüğünde düzenlenmesi kamusal mekânlarda bulunan mekânın veya kullanılmak istenen ürünün çevresindeki engellerin engel olmaktan çıkarılmasıyla ilgili olmaktadır. Evrensel tasarım yaklaşımı ve kamusal mekân yukarıda sözü geçen amaçlar ile ve her kullanıcının, yani engelli veya engelsiz tüm bireylerin, mekân ve mekân içerisindeki hareketleri ile ilişkilerini düşünerek, tüm kullanıcıların mekân içerisinde kendi başlarına bağımsız olarak hareket etmelerini hedefleyen bir mekânsal tasarım olduğu görülebilmektedir.

Evrensel tasarım yaklaşımı ile tasarlanan/düzenlenen kamusal mekânlar, engelli bireyler için engellerden arındırılmış engelsiz mekânlar ve bu bireylerin erişebilirliklerini olumlu yönde etkileyebilecek, toplumsal yaşama katılımları sağlayacak olumlu etkilere sahip olabilmektedir. Kamusal mekânlarda evrensel tasarım yaklaşımının uygulanması, sadece engellileri değil, yaşlıları, çocukları ve çocuklu aileleri de aynı kapsamda olumlu etkileyecek öneme sahiptir.

Kamusal mekânlar, evrensel tasarım yaklaşımı ile tasarlanarak bu mekânların herkes tarafından kullanılabilir olmasının sağlanması ve aynı zamanda kamusal

mekânların kullanımında sosyal eşitliğin sağlanabilmesine ilişkin uygun ortamı oluşturularak, evrensel tasarım yaklaşımına ilişkin uygulamalar ile erişimde eşdeğer olanak oluşumu sağlanmaktadır. Diğer bir anlatımla, mekânsal erişimde eşdeğer imkanların sunulması hem engelli bireylerin kent yaşamında daha fazla ve aktif olarak bulunmalarına, hem de engelli ve engelsiz bireylerin kamusal mekânlardan daha etkili bir biçimde faydalanabilmelerine temel ve olanak sağlamaktadır.

Kamusal mekânlarda tasarlanan ürünler, kullanıcıyı tanımak ve tanımlamak ile hedefleri belirlemede önemli bir başlangıç noktası olduğunu aktaran Özer (2017, s.53), "...tasarım ürünlerinin taşıyacağı mesajlar (sunacakları bilgiler, formu, rengi...), kullanıcı grubunun gereksinim duyduğu içeriği taşıması ve anlaşılır biçimde iletilmelidir. Böylece kullanıcıya iletilen mesajlar ile mekânın tanımlanması amaçlanmaktadır." Bu durumun sonucunda kentsel tasarım rehberleri doğrultusunda aşağıdaki hedef ve ilkeler tanımlanabilir.

Mekân Karakteri - Kimliği: Kimlik kamusal mekânların devamlılığı, kalıcılığı adına önemli bileşenlerden biri olup tasarım rehberleri oluşturulurken mekânların kimliği yer bağlamında doğru analiz edilmeli ve her süreçte dikkate alınarak malzeme seçiminden, strüktürün belirlenmesine kadar olan süreçlerde tasarım ilkeleri geliştirilmelidir (Özer, 2017, s.53).

Kapsam ve Devamlılık: Güvenilir ve kolay algılanabilir, devamlılığı olan mekânlar oluşturulması için kamusal ve özel mekânlar arasındaki ayrımın doğru bir şekilde belirginleştirilmesi gerekir (Özer, 2017, s.53).

Ekoloji: Tasarım sürecinde sürdürülebilirlik ve yenilenebilir enerji sistemlerine bağlı kentsel mobilyalara dikkat etmek gerekir (Özer, 2017, s.53).

Aktivite Örüntüsü: Aktivite örüntüleri, aktivitelerin bir arada uyum içerisinde bulunması sonucunda oluşan sistemlerdir. Aktivite alanlarının oluşturulması ve korunması ve onlara ulaşılabilirliğin sağlanması insanların aktivite ihtiyaçlarını karşılamada önemlidir (Samur, 2007, s.31).

Okunabilirlik: Kentlerde tasarımlar insan ölçeğinde olmalı ve insanlar mekânları algılayabilmelidirler. Buna en fazla ihtiyaç duyulan mekânlar ise kamusal

mekânlardır. Odak, nirengi noktaları, imaj öğeleri ortaya çıkarılmalı ve okunabilir olmalıdır (Samur, 2007, s.31).

Geçirgenlik: Kent içi fonksiyonlar arasındaki ulaşımın rahat ve kamusal alanların birbirine bağlanmış olması geçitler, arkadlar ve pasajlar ile yaya dolaşımının kesintisiz sağlanması geçirgenlik sağlamaktadır. Kentsel tasarım rehberlerinde geçirgenlik önemlidir. Yapılan her şey insan içindir ve insan ölçeğinde olmalıdır (Samur, 2007, s.31).

Kentsel Peyzaj: Rehberlerde kentsel peyzaja uyumlu ve onu geliştiren kararlar alınması önemlidir. Kentin görsel boyutu olan kentsel peyzaj; biçimleniş, estetik, form gibi unsurlar içermeli ve kentsel mekânlar arasında bütünleyici olmalı ve geçişi sağlamalıdır (Samur, 2007, s.32).

Kentsel Kalite: Kentsel kaliteyi arttırmak sosyo-kültürel, ekonomik ve mekânsal olmak üzere üç boyutta sağlanabilir. Kültürel etkinliklere ilgiyi oluşturmak, potansiyelleri kullanarak, ekonomiye dâhil etmek ve insan için daha yaşanabilir bir çevre sağlamak kentsel kaliteyi geliştirmede önemli unsurlar arasındadır (Samur, 2007, s.32). Kamusal mekânların anlamlı kullanıma sahip olabilmesi için detay ve malzemelerin, peyzaj öğelerinin uyumlu bir şekilde tasarlanması etkili kullanımı ve yaşanabilirliği sağlayacaktır.

Engelsiz fiziksel çevreler için düzenlemelerin birçoğunun "daha fazla maliyet"den çok, "daha fazla duyarlılık" gerektiğine inanılmaktadır. Fiziksel çevrelerin doğru tasarlanması ve inşa edilmesi ile toplumdaki birçok engelli insan, daha sağlıklı, daha üretici yaşam için teşvik edilmiş olacaktır. Engelsiz çevreler gerçekleştiğinde, sonuç, bir fiziksel engelli bulunmasa da tüm bireyler için daha rahat bir yer, daha rahat bir mekândır. Örneğin, tekerlekli sandalyeler (bedensel engelli bireyler) için uygun olan rampalar, dönüşler, yer döşemeleri, aynı zamanda, bebek arabalarını süren insanlar için, çocuklar için, alışveriş arabası taşıyanlar için, yaşlılar için de daha uygun yaşam koşulları sunacak daha nitelikli, daha sağlıklı bir çevre ögesi oluşmaktadır (Koç, 2001, s.55). Örnekte sıralananların birlikteliği ile tasarlanan kamusal mekânların herkesin erişimine imkan vererek ve evrensel tasarım prensipleri

göz önünde bulundurularak tasarlanması, kamusal kimliğinin vazgeçilmez yapısal esaslarındandır.

Kamusal mekânlar, kullanım ve erişim sağlayan sağlıklı bireylerin beraberinde, fiziksel ve bedensel engelliler, yaşlılar, çocuklar, kronik bir hastalığa sahip veya bu hastalığın izlerini taşıyanlar, çok kısa ve uzun boylular, çok zayıf ve kilolular, hamileler, bebek arabası kullananlar, ağır yük ve eşya taşıyan bireylerin yaşam alanlarındaki mevcut tasarım içerisinde, çevre, kent, mekân ve donatılar ile etkileşim kurma konusunda sorunlar ile karşılaşabilmektedir. Bu olay yalnızca sorunlar ile karşılaşan bireyleri değil, bireylerin yakın çevrelerini psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutlarda etkileyebilen birer unsurdur.

Toplumda yaşayan her bireyin, fizyolojik yapılarına ve bedensel kabiliyetlerine göre ayırım yapılmaksızın kent yaşamına katılımlarına yönelik olan tasarımlar incelenip ele alınmalı ve bu durum evrensel tasarım anlayışına yansıtılmalıdır. Engelli bireyleri toplumdan soyutlamayarak toplumun ayrılmaz bir parçası olduğu düşünülmeli ve toplumsal yaşama katılmaları için kullanıcı ihtiyaçları kategorisinde ele alınarak, bütünleştirici ve eşitlikçi tasarım prensipleri yapılacak tasarımlara yansıtılmalıdır. Evrensel tasarım prensipleri çerçevesinde kullanıcıların her birine hitap eden tasarım anlayışı ile daha yaşanabilir kamusal mekânlar üretilebilmektedir.

Kamusal mekânlarda evrensel tasarım prensiplerinin kullanımı ve önemi kapsamında, uyarlanabilirlik ve erişilebilirlik kavramları, her bireyin eşit erişebileceği ve eşit şartlarda kullanım sağlayabileceği tasarımlar ile önem kazanan evrensel tasarım anlayışıyla birlikte kentsel tasarımlardan ürün tasarımlarına kadar genel bir ölçüğe sahip olarak kentsel alanlarda uygulanabilmektedir.

Hall ve Imree (1999, 424) kaynağından alınan bilgileri yorumlayacak olursak, çevre, mekân, donatım ve ürünler belirli özellikleri olan gruplara kapatılamaz, bireylerin hareketliliğini engelleyemez, belirli tasarımlar ile sınır belirleyemez ve aynı zamanda kullanıcı gereksinimleri de sadece belirli bir bakış açısı ile değerlendirilemez. Engelliler için, yapılı çevre ve ona şekil veren süreçler tasarım gereği engel teşkil etmemelidir. Bu görüş açısı bireylerin toplum içerisinde yaşarken

aynı koşullarda ya da eşit ve benzer koşullardan nasıl istifade edeceğinin araştırılmasını öngörmektedir. Evrensel tasarımın kullanımı ve önemiyle ilgili prensiplere dayanan örnekle rin araştırılması ve gözlemlenilmesi ile kamusal mekânlarda çevre ve kullanım öğelerinde erişilebilirliği sağlayacak ve kullanılabilirliği kolaylaştıracaktır.

Sonuç olarak, kamusal mekânlarda evrensel tasarım prensiplerinin kullanımı ve önemi kapsamında, kentlerde kamusal mekânların erişilebilirliği, kullanılabilirliği ve yaşanabilirliği kavramları arasındaki bağ önemsenerek dikkate alınmalı ve kamusal mekânlar ile ilgili tasarım prensipleri doğrultusunda, herkesin işlevsel, toplumsal ve kültürel olarak kamusal mekânlardan yarar sağlayacak biçimde erişilebilir, kullanılabilir ve yaşanabilir mekân düzenlemeleri göz önünde bulundurulmalıdır.

2.5. KAMUSAL MEKÂNLARDAN BİRİ OLAN HASTANELER

Kamusal mekanlardan biri olarak hastaneler çok çeşitli kullanıcı gruplarını bir arada bulundurmaktadır. Farklı, sosyal ve kültürel sınıftan, cinsiyet, yaş grubu, fiziksel özellik ve yeterliliğe sahip bireyler gibi pek çok hastalık tedavisi, sağlık kontrolü veya farklı ihtiyaçları nedeniyle hastalar ve hasta yakınları hastane mekanlarını kullanmaktadır. Hastane mekanlarını hizmet almak üzere kullanan kullanıcılar, rahatsızlıkları nedeniyle olumsuz durumlara sahip olabilmekte, kullanım, yaklaşım ve boyutsal anlamda zorluklar yaşayabilmekte ve aynı zamanda dalgınlık nedeniyle algılama, konsantrasyon düşüklüğü, çevreye uyum sağlama ve hızlı adaptasyon sorunlarıyla karşılaşabilmektedir. Bu nedenle hastane bünyesinde yer alan her mekanın tasarımında tüm kullanıcı grupları dikkate alınarak, tasarımın hedef kitlesi 'herkes' olmalı ve evrensellik amacı taşımalıdır.

NHS (National Health Service - Ulusal Sağlık Örgütü)'ye göre, "Sağlık Bakımı Merkezleri, hasta ve hasta yakınlarına yüksek kalitede hizmet sunabilmek için planlanmış ve tasarlanmış olmalıdır. Tasarım, hastaların yüksek kalitede hizmet aldıklarına güvenlerinin gelişmesine yardımcı olmalıdır. Bu noktada, işlevsel ve çevresel ihtiyaçlara olduğu kadar, sağlık binalarının görsel yönlerine de önem verilmelidir. Hastalar ve yakınları endişeli olabilir, bina tasarımı hastanın stresini

yatıştırmaya yardım etmelidir. Halka açık alanların çoğunda, özellikle bekleme alanlarında özel bir dikkat gösterilmesi gerekir” (NHS Estates, 1995; Ergenoğlu & Aytuğ, 2007, s.55).

Kamusal mekanlardan olan hastaneler için kullanıcılar temelinde işlevsel tasarım kalitesi yönünden incelendiğinde;

- Park Alanları,
- Ulaşılabilirlik,
- Etkinlik,
- Esneklik,
- Güvenlik,
- Mekansal Oryantasyon,
- Mahremiyet ve Sosyal İlişki,
- Sağlık ve psikolojik iyi-olma,
- Sürdürülebilirlik kavramlarının önemi vurgulanmaktadır (Voordt & Wegen, 2005; Ergenoğlu, 2006, s.59).

Park alanları, ulaşılabilirlik, etkinlik ve esneklik kavramları, temel olarak yapının kullanıcı değeriyle bağlantılı olduğunu, mekansal organizasyon kavramı fiziksel olarak iyi-olma halini, mahremiyet ve sosyal ilişki kavramı ise çevresel kalite ile ilgilidir. Güvenlik maddesi ise psikolojik ve fiziksel olmak üzere birçok yönü kapsamaktadır. Kamusal hastane mekanlarında kullanıcı temelinde aktarılan kavramların her biri birbiriyle bağlantılıdır.

Kamusal mekanlardan olan hastaneler, tasarım nitelikleri temelinde ele alındığında mekansal kalite kapsamında işlevsel kullanım sağlayan özellikler bulunmaktadır. Ergenoğlu & Aytuğ (2007, s.53-54) kaynağından edinilen bu özellikler aşağıda aktarılmaktadır.

Kullanım: Sağlık binalarında temel ihtiyaçlar, işlevsellikle ilgili olanlardır. Kullanıcıların mümkün olan en kısa ve kolay biçimde bakıma ulaşma gerekliliği,

mekansal organizasyonun tıbbi personel ve bakım gerekliliklerine uygunluğu, temel gereklilikler haline gelmektedir. Yol-yön bulma ve oryantasyonun sağlanması, hasta ve yakınlarının endişe ve gerginliği üzerinde büyük etkilerinin olduğu bilinmektedir.

Ulaşılabilirlik: Binaya ulaşım imkan ve yolları, binaya yaklaşım, yeterli park alanlarının varlığı ve mekanlardaki tüm işlev ve donatıların, tüm kullanıcılar için uygunluğu, kolaylığı ve güvenliği konularını kapsamaktadır.

Estetik: Estetik kalite, binanın iyileştirme işlevini ve rahatlatma duygusunu iletmesi, hasta ve ziyaretçi psikolojisine fiziksel mekanın estetik özelliklerinin katkısının göz önünde bulundurularak tasarım yapılması olarak özetlenebilir.

Konfor: Hasta ve ziyaretçilerin hastane deneyimleri sırasında, görsel, işitsel, termal ve kokusal konfor koşullarının sağlanması ve ergonomik tasarımın var olmasına ilişkin konular konfor başlığı altında toplanmaktadır.

Mahremiyet ve Özerklik: Toplumdan topluma derecesi değişmekle birlikte, görsel ve işitsel mahremiyetin sağlanması gerekmektedir. Özerklik kavramı, mekanı kişiselleştirebilme ve mekanları kurumsal olan tarzdan çıkarma olanaklarının sağlanmasını kapsamaktadır.

Sosyal destek ve Yetki vermek: Sosyal destek sağlama konusu, hasta merkezli yaklaşımın önemli bileşenlerinden biridir. Çeşitli faaliyetlerin yer alacağı mekanlar tasarlanması yolu ile hastaların dini ve sosyal alışkanlıklarını devam ettirerek kendilerini daha az izole edilmiş hissetmeleri ve dış dünyayla bağlarını kopartmamalarına yardımcı olmaktadır. Hastaya kendi sağlığıyla ilgili kararlar konusunda yetki verme hakkının korunması ve uygulamaya konulabilmesi için, fiziksel mekanlara yapılacak bazı ekleme ve düzeltmelere olanak sağlanması gerekmektedir.

Teknik Kalite, Sağlık ve Güvenlik: İyileştiren hastane tasarımında önemli bir yere sahip olan güvenlik, kurumun, hastalar, ziyaretçiler ve personel için güvenli bir fiziksel ortam oluşturulması, hastane içindeki enfeksiyon kontrolü, düşme ve yaralanmalar, emniyet, hırsızlık, gasp olayları, doğal ve diğer afetlere hazırlık, yangın korunması ve su-elektrik kesintileri konularını kapsamaktadır.

Winkel (1986) ve Karaman (2009, s.1) kaynaklarından edinilen bilgiler ışığında, hastaneler sunduğu çeşitli özellikleri ile hastaların psikolojik ve fizyolojik yönlerden sağlığını etkilemektedir. Bu bağlamda psikolojik ve fiziksel memnuniyetin sağlanması kamusal mekanlardan biri olan hastanelerin temel özelliklerinden olmalıdır. Mahremiyet, aydınlık seviyesi, malzeme rengi ve dokusu, tedavi sırasında kullanılan çeşitli araçlar vb durumlar sağlık sorunu olan hastalar üzerinde olumlu yönde etkiler oluşturan tasarım niteliklerine sahip olmalıdır. Bu nedenle psikolojik, fiziksel, sosyal ve estetik faktörlere gereken önemin verilerek tasarlanan ortamların, hastane mekanlarını kullanan kullanıcıların yaşam ve aldıkları hizmet kalitesini yükselterek bireylerin sağlığına olumlu katkıda bulunabilmektedir.

2.6. KAMUSAL MEKÂNLARDA EVRENSEL TASARIM YAKLAŞIMIYLA İLGİLİ ÖRNEKLER

Kamusal mekân tasarımları, yapılanmış çevrenin toplum ve gerektiğinde birey gereksinimlerine göre tasarlanmasıdır. Bütün kentin evrensel tasarım anlayışı ile tasarlandığını söylemek pek mümkün olmasa da kente ait tasarımlarda ürün tasarımlarından geniş ölçekte meydan tasarımlarına kadar gittikçe artan oranda evrensel tasarım anlayışına önem verilerek yapıldığı görülebilmektedir.

Herkes İçin Tasarımın Kullanıldığı Tasarım Disiplinleri	• Kentsel Tasarım
	• Peyzaj Tasarımı
	• Mimari Tasarım
	• İç Mimari Tasarım
	• Endüstri Ürünleri Tasarımı
	• Moda Tasarımı
	• Grafik Tasarım
	• Bilgi Teknolojileri ve Web Tasarım

Tablo 3.3: Evrensel tasarımın (herkes için tasarım) kullanıldığı tasarım disiplinleri (Evcil, 2014, s.77).

Evrensel tasarım, farklı tasarım disiplinlerince benimsenen ve uygulanan bir anlayıştır. Ronald Mace'in öncülük ettiği evrensel tasarım anlayışı, o zamanlardan günümüze dek günlük yaşantımızda pek çok disiplinde yer almaktadır.

Tablo 3.3'de sıralanan kentsel tasarım, peyzaj tasarımı, mimari tasarım, iç mimari tasarım, endüstri ürünleri tasarımı, moda tasarımı, grafik tasarım, bilgi teknolojileri ve web tasarım farklı tasarım disiplinleri olsa da aynı tasarım anlayışı olan evrensel tasarım kapsamında tasarlanan uygulamalara yansımaktadır.

Kentsel tasarım uygulamalarında problemi tanımlarken bütünleştirici bir yaklaşım benimsenmelidir. Söz gelimi, kentte engellilerin veya yaşlıların gereksinimleri yerine insan gereksinimlerine yanıt aranmalıdır...Kentsel tasarım, kentteki bireyleri bütünleştirici, kaynaştırıcı bir anlayışa sahip olmalıdır (Evcil, 2015, s.78). Kentin işlevselliğini arttırmak, kent içerisinde yaşayan her bireyin kamusal mekânlara katılımını ve o mekânlardaki hizmet ve aktivitelerden yararlanma gereksinimlerinin karşılanması ile oluşmaktadır.

Bu bölüm herkesin kullanımına açık olan kamusal mekânları kapsamaktadır. Bu sebeple kamusal mekân kapsamında örnekler verilmektedir. Aşağıda 'Türkiye'den Örnekler' ve 'Dünya'dan Örnekler' olmak üzere konu başlıklarına ayrılmış bölümler herkesin kullanımına açık, evrensel tasarım ilkelerini ve yaklaşımını benimseyen kamusal mekânlardan örneklerdir.

2.6.1. Türkiye'den Örnekler

Kamusal mekânların kullanıcısı tüm kentlilerdir. Bu sebeple kamusal mekân evrensel tasarım anlayışı ile tasarlanması sayesinde de toplumu oluşturan her bireyin faydalanması sağlanmış olacaktır.

Bu bölüme kadar Türkiye Cumhuriyetine bağlı olan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı ve Başbakanlık ve Özürlüler Dairesi Başkanlığı kaynaklarıyla ilgili konu başlıkları altında gerekli bilgiler verilmiştir. Bu kapsamda bahsi geçen bakanlıklar ve başkanlık ile işbirliği kapsamında evrensel tasarım ilkelerini ve yaklaşımını benimseyen kamusal mekânlar aşağıda konu başlıkları çerçevesinde aktarılmaktadır.

2.6.1.1. Turkcell İletişim Hizmetleri

Turkcell, Türkiye'de kurulmuş ve merkezi Türkiye'de bulunan birleşik bir telekomünikasyon ve teknoloji hizmetleri sağlayıcısıdır. Müşterilerine mobil ve sabit ağlar üzerinden ses, veri, TV ve katma değerli tüketici ve kurumsal hizmetler sunmaktadır. Türkiye'de mobil iletişim, Turkcell'in Şubat 1994'te faaliyete geçmesiyle başlamıştır. Turkcell, 27 Nisan 1998'de Ulaştırma Bakanlığı ile 25 yıllık bir GSM (Global System for Mobile Communications / Mobil İletişim İçin Küresel Sistem) lisans sözleşmesi imzalamıştır (Url-7).

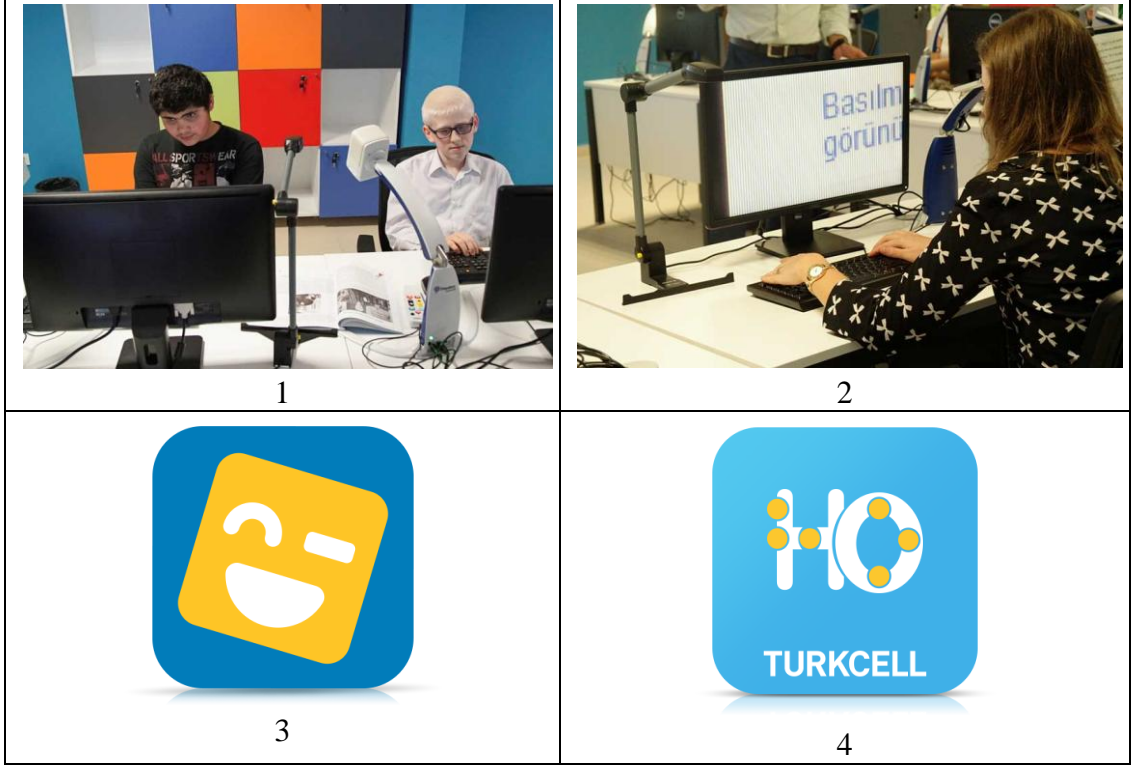
Günlük yaşamdaki engelleri kaldırmaya net bir şekilde odaklanarak erişilebilir, iyi tasarlanmış ve kullanılabilir imkanlar sağlayan teknoloji, engelliler için hayatı kolaylaştırabilmektedir. Engellilik, sadece bireysel koşullar ve kötü tasarımın bir kombinasyonudur.

Turkcell İletişim Hizmetleri, engelsiz erişilebilir bayileri, 68 şehirde portatif rampa, sabit rampa ve konumu nedeniyle uyumluğa sahip mağazaları ile engelli erişimine uygun imkanlar sağlamaktadır.

Turkcell'in engelsiz erişilebilirlik hizmetleri arasında, Türkiye genelinde sinemalarda bulunan, görme engellilere sesli anlatım yoluyla binlerce günlük haber, kitap ve köşe yazılarına erişim sağlayan bir uygulama bulunmaktadır. İç mekân navigasyon teknolojisi, kullanıcılara alışveriş merkezleri ve üniversiteler gibi kapalı alanlar için adım adım gezinme ipuçları sunarak daha bağımsız ve aktif bir yaşam sağlamaktadır. Diğer çözümler arasında yazılı veya sözlü kelimeyi işaret diline yerleştiren çeviri teknolojisi ve otistik çocukların bilişsel duygusal ve davranışsal yeteneklerini geliştirmek ve normal bir okula hazırlanmak için oyunlara yönelik eğitici oyunlar yer almaktadır (Url-8).

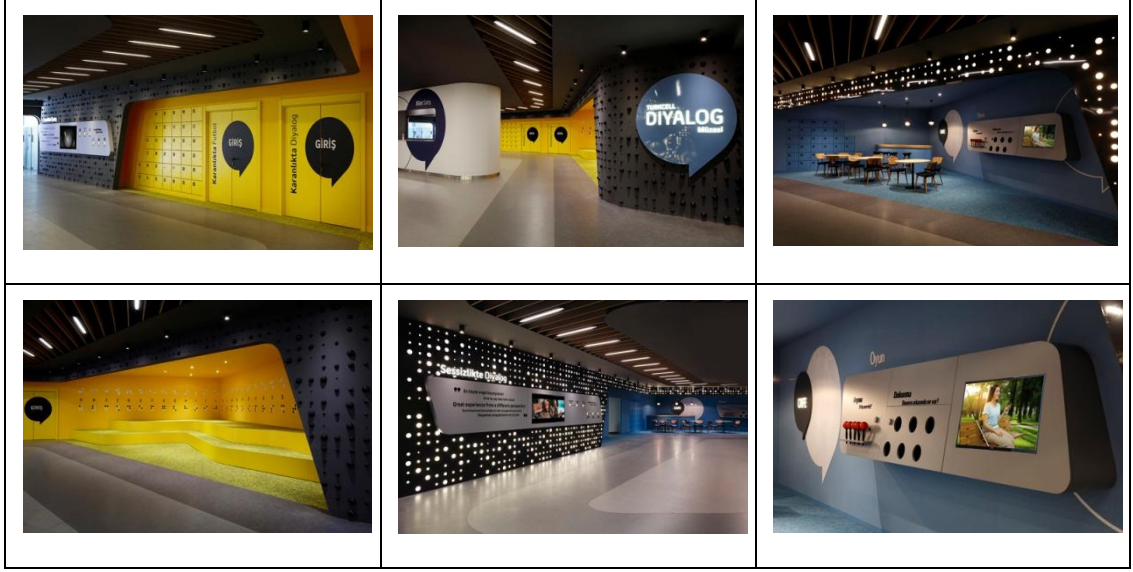
Turkcell, eğitim, teknoloji, spor, sanat ve kültür gibi farklı alanlarda topluma değer katacağına inandığı birçok sosyal projeye destek vermiştir. Bu faaliyetlerle Türkiye Cumhuriyeti'nde yaşamını sürdüren her bir birey için nitelikli insan kaynağının gelişimine katkıda bulunmayı hedeflemektedir. Engelli bireylerin toplumsal hayata tam ve eşit katılmaları için sosyal bariyerleri ortadan kaldıran projeleri Türkiye devleti ve bakanlıkları desteğiyle hayata geçirerek, kuruluşundan

günümüze kadar pek çok projeye öncülük etmiştir. Bunlardan bazıları, Engelsiz Eğitim Programı, Engelsiz Spor, İçimdeki Hazine, Hayal Ortağım, Engelsiz Akademi ve Turkcell Diyalog Müzesi'dir.



Resim 3.1: Milli Eğitim Bakanlığı ve Turkcell'in Engelsiz Eğitim Programı (1,2) (Url-9), İçimdeki Hazine (3) ve Hayal Ortağım (4) mobil uygulamaları (Url-10, Url-11).

Toplumsal sorunlara çözüm sunabilmek için farkındalık oluşturmmanın önemine inanarak, İstanbul Social Enterprise (sosyal girişim), İBB ve Metro İstanbul ortaklığıyla hayata geçirilen 'Karanlıkta Diyalog' sergisini, 'Sessizlikte Diyalog' sergisinin de eklenmesiyle 'Turkcell Diyalog Müzesi' adı altında kalıcı bir müze haline getirmiştir. 2014 yılı itibarıyla Turkcell desteğiyle Karanlıkta Diyalog sergisine ev sahipliği yapan müze, 'Sessizlikte Diyalog' sergisinin de dahil olmasıyla ziyaretçileri görme ve işitme engelli rehberler eşliğinde farklı bir dünyaya taşımaktadır (Url-12).

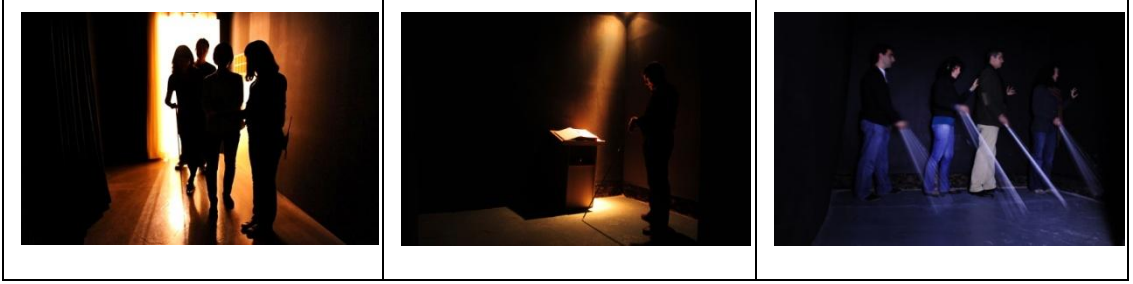


Resim 3.2: Turkcell Diyalog Müzesi (Url-13).

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafından da destek verilen Gayrettepe Metro İstasyonu içerisinde tasarlanan, yaklaşık 400 metrekarelik bir alana kurulan ve Resim 3.2'de aktarılan Turkcell Diyalog Müzesi projesi kapsamında, Karanlıkta Diyalog ve Sessizlikte Diyalog deneyim alanları bulunmaktadır. Ziyaretçilerine duyma ve görme engellilerin yaşadığı hayatı bir simülasyonunu deneyimletmeyi hedefleyen proje kapsamında, bilet satış gişesi, bekleme alanları ve kafeterya alanı bulunmaktadır.

Karanlıkta Diyalog: Dünya üzerinde 130'dan fazla şehirde 8 milyondan fazla insana “dokunmuş” Karanlıkta Diyalog deneyimi İstanbul Social Enterprise tarafından 20 Aralık 2013 yılında Gayrettepe Metro İstasyonu'nda hayata geçirilmiştir. Karanlıkta Diyalog deneyiminde ziyaretçiler, tamamen karanlık ortamda, görme duyuları yerine diğer duyularını keşfedip geliştirerek hareket etmeleri konusunda görme engelli rehberlerce eşlik edilip yönlendirilirler. Görme engelli rehberler, 60 dakikalık parkurda ziyaretçilerin dokunarak, koklayarak ve duyarak “yeni ve farklı” bir biçimde görmelerini sağlar. Karanlıkta Diyalog’un asıl amacı, görme engellilerin yeteneklerinden faydalanmaktır. Yani bu sergiden yararlananlar aslında görebilenlerdir diyebiliriz. Karanlıkta herkes eşittir. "Bir düşünün, kimseyi göremiyorsunuz ve kimse sizi göremiyor. Karanlıkta Diyalog’da görme engelli bir rehberle güvenmek ve diğerleriyle empati kurmak zorundasınız.

Karanlık aslında bir metafor, eğer diyalog varsa karanlık diye bir şey yoktur. Aynı şekilde hiyerarşi de yok. Karanlıkta Diyalog katılımcıların yaşamları için önemli bir dönüm noktası olmaya devam ediyor" (Url-14).

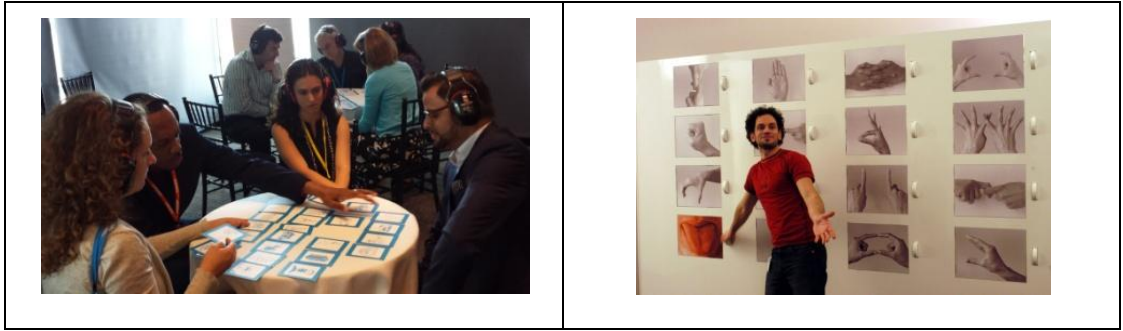


Resim 3.3: Karanlıkta Diyalog Müzesi deneyimleri (Url-15).

Resim 3.3'te görüldüğü gibi tamamen karanlık ve sestem izole edilerek tasarlanan ve hayatın farklı kesitlerinin deneyimlendiği bu müzede, insanların 'ötekileştirme', 'birbiriyle iletişim' ve 'karşısındakini dinleme' konularında farkındalık oluşturmak ve empati kurmak hedeflenmektedir. İstanbul'da yer alan bu müzede, İstanbul'un sembolü haline gelmiş kentsel mekânları, doğa ve park alanları, Taksim tarihi tramvayı, vapur yolculuğu, futbol oynama, trafikte karşıdan karşıya geçme ve semt pazarı gezme gibi çeşitli bölümlere ayrılan, gündelik hayatta içinde bulunduğumuz ve vakit geçirdiğimiz yerleri Karanlıkta Diyalog'da tamamen karanlık bir mekânda deneyimleme ve duylara dayalı yeni 'görme' biçimleri keşfetmeye imkan sağlıyor.

Sessizlikte Diyalog: İstanbul Social Enterprise tarafından 31 Ocak 2016 yılında Gayrettepe Metro İstasyonu'nda hayata geçirilmiştir. Sessizlikte Diyalog deneyimi, özel bir alanda işitme engelli rehberler ile birlikte, tamamen sessiz bir ortamda sözsüz iletişimin keşfini yaşatmaktadır. Empati kurma yeteneği ile birlikte farkındalığın da artmasını sağlayan Sessizlikte Diyalog, hayat boyu yaşanabilecek en olağanüstü deneyimlerden biri olmayı garanti etmektedir. Özel bölümlerden oluşan Sessizlikte Diyalog sergisinde, yüz ifadelerinin ve vücut dilinin nasıl etkin kullanılabileceği ve işitme dışındaki duylar ile neler başarılabilceğini katılımcılara tecrübe ettirmektedir. Sessizlikte Diyalog, katılımcıların zorlukları fırsata dönüştürme yeteneğini güçlendirirken, kendi ve çevresiyle ilgili tüm önyargılarını sonsuza dek geride bıraktırmayı amaçlamaktadır. Bir diğer ifadeyle,

katılımcıların hayata bakış açısı değişmektedir. İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin ev sahipliğini yaptığı proje, ana sponsor Turkcell ve Metro İstanbul AŞ'nin destekleriyle Gayrettepe Metro'sunda ziyaretçilerini ağırlamaya devam etmektedir (Url-16).



Resim 3.4: Sessizlikte Diyalog Müzesi deneyimleri (Url-17).

İşitme engellilerin hayatlarını deneyimlemeye, algılayabilmeye ve onlarla empati kurabilmeye imkan tanıyan bu müze, ses yalıtımlı özel bir mekân içinde, tamamen sessizlikte gerçekleştiriliyor. Resim 3.4'de aktarıldığı gibi Katılımcılar bir saat boyunca kulaklık takarak hiç bir şey duymadan ve konuşmadan, işitme engelli rehberler eşliğinde 'tamamen sessizlikte iletişimin nasıl olabileceği' deneyimini yaşıyorlar.

2.6.1.2. Eskişehir Odunpazarı Modern Müze

Eskişehir ili Odunpazarı semtinde bulunan Odunpazarı Modern Müze (OMM), Türk ve Japon işbirliği ile kurulmuş bir yapıdır. Eylül 2019'dan beri ziyarete açık olan müzede sergi alanları, kafeterya, müze dükkanı, çeşitli etkinlik ve atölye çalışma mekânlarını bünyesinde bulundurmaktadır.



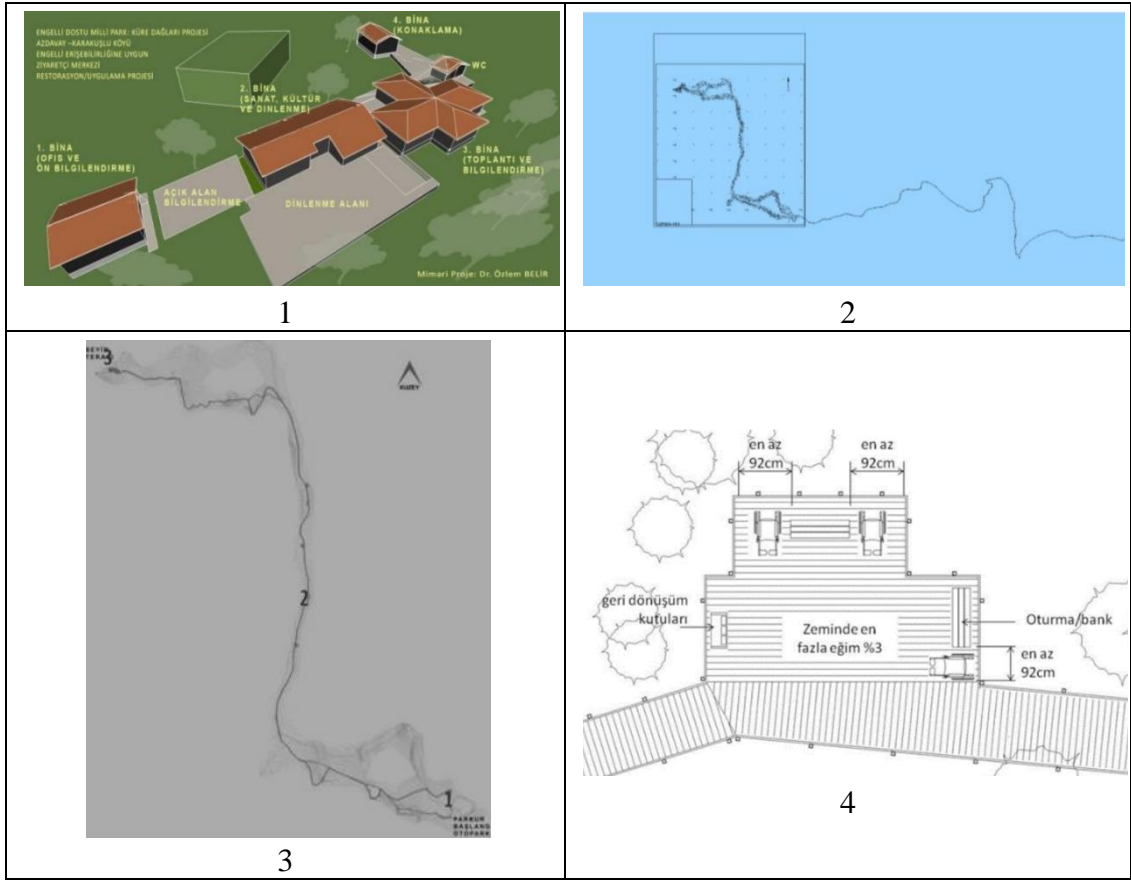
Şekil 3.2: Eskişehir Odunpazarı Modern Müze (Url-18).

Şekil 3.2'de görüldüğü gibi aşağı kotta yer alan Atatürk caddesinden engelli erişimi gözetilerek tasarlanmış merdiven ve rampa kombinasyonlu zemin yolu ile bir üst sokak olan Arıfbey sokağının kotuna çıkılmaktadır. Bu durum hem cadde ve sokak arasında bağlantı kurmakta hem de her iki yol hattı üzerinden bağlantı kurularak müzeye engelsiz erişim sağlamaktadır. Arıfbey sokağı ile birlikte bütünlük sağlayarak sanki sokağın devamı konumunda olan aynı rampadan devam edildiğinde, oturma elemanları, bekleme ve buluşma alanları, giriş vb. noktalardan oluşan müze meydanına erişilebilmektedir.

Odunpazarı Modern Müze engelli bireylerin ihtiyaçlarına cevap veren çözümler sunarak herkes için müze deneyimi oluşturmayı amaçlıyor. Tekerlekli sandalye kullanıcıları, müzenin kafeterya bölümünden giriş yaparak tüm katlara asansörle ulaşabilir. Müzede engelli ziyaretçilerin kullanımına uygun tasarlanmış tuvaletler bulunmaktadır. Görme engelliler, Hayal Ortağım (Turkcell Operatörünün bir uygulaması) uygulamasında Odunpazarı Modern Müze için hazırlanan bölüm sayesinde müzede sesli navigasyonla gezebilir, sesli betimleme ile sergilenen eserleri zihinlerinde canlandırabilirler. Odunpazarı Modern Müze'de dileyen ziyaretçilerin kullanımına sunulan tekerlekli sandalye ve bastonlu tabureler bulunmaktadır(Url-19).

2.6.1.3. Küre Dağları Milli Parkı

Karadeniz Bölgesi'nin batısında, Küre Dağları üzerinde ve Bartın ile Kastamonu il sınırları içinde yer alan Küre Dağları Milli Parkı Temmuz 2000 tarihinde Milli Park ilan edilerek koruma altına alınmıştır. Türkiye'de korunması gerekli 9 sıcak noktadan biri olmasının yanı sıra Türkiye'nin ilk pan parkıdır (Avrupa'nın Seçkin Milli Parkları Ağı). Uluslararası önemi açısından, genetik, tür, habitat ve ekolojik süreçler çeşitliliği, nadir ve nesli tehlike altındaki türlerin varlığı, ekosistemlerin dış etkenlere hassaslığı, yaşlılığı ve olgunluğu; bir alanın doğa koruma açısından önemini ortaya koyan çeşitli etkenler arasında sayılır. Dünya Doğayı Koruma Vakfı'nın (World Wide Fund for Nature-WWF) küresel boyutta doğanın korunması önceliğine sahip olan 200 ekolojik bölgesinden oluşan Kuzey Anadolu ve Kafkasya Ilıman Kuşak Ormanları içerisinde yer almaktadır (Url-20).



Şekil 3.3: Engelli ziyaretçi merkezi vaziyet planı (1), Çatak Kanyonu engelli parkuru vaziyet planı (3), Engelli parkuru krokisi (2), Dinlenme alanları ve plan örneği (4)

(Belir, 2014;Arpa, 2017, s.72-78).

Şekil 3.3'teki aktatıldığı gibi bu düzenlemede engelli bireylerin alana ulaştıklarında park edebilecekleri engelli park alanları, patika-parkur düzenlemesi, engel gruplarının engeline bağlı olarak hazırlanacak yazılı-görsel-işitsel materyaller ve rehberlik sistemi, bilgilendirme-tanıtım, yönlendirme, uyarı-ikaz tabelaları, dinlenme köşesi, bankı, mola noktaları; manzara izleme ve doğayı algılama bakış-gözlem noktaları, çevresel eğitim materyalleri, bu kişileri yönlendirecek bilgilendirecek eğitilmiş personel, özellikle WC (engelli tuvaletler) gibi servisler, ...bu anlamda doğal alanlarda küçük de olsa bir değişim yapmayı başarmak üzere kurgulanmış, tasarlanmış ve uygulanmıştır (Arpa, 2017, s.79).

Engelli erişimine yönelik, Küre Dağları Milli Parkı'nda alt ve üst yapı unsurlarının engelli erişebilirliğine uygun hale getirilmesiyle birlikte, toplumsal bilgi, beceri ve farkındalık düzeyi artırılmaktadır. Konu edilen parkın tasarım sürecinin

başlangıcından itibaren evrensel tasarım prensipleri göz önünde bulundurulmuş ve bu prensipler doğrultusunda, fiziksel, psikolojik vb. tüm engelli bireyler dikkate alınarak projelendirme yapıldığı görülmektedir. Türkiye’deki diğer tüm milli parklar için bu projelendirme ve tasarım modelleri rehber niteliğindedir. Küre Dağları Milli Park’ında koruma altına alınan doğal alanların ziyaretçi bilgilendirme ve yönlendirme amaçlı hizmet ve tesisler yasal ve yönetsel olarak gereklidir. Bu kapsamda engelli erişimine yönelik kolaylaştırıcı önlemlerin alındığı görülmektedir.

2.6.1.4. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı ve Rönesans Sağlık Yatırım tarafından, Kamu Özel İşbirliği modeli ile Eylül 2017’de hizmete açılmıştır. 2020 Yılında Hastanenin adı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak değiştirilmiştir. 318.000 m² arsa ve 547.000 m² toplam inşaat alanına kurulmuş olan, 1.550 yatak kapasiteli Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana ve çevre illerine uluslararası standartlarda sağlık hizmeti sunmaktadır. Ortak bir çekirdek yapı etrafında konumlandırılan dört kule ve ek bina yapılarında kurulmuş olan kampüste Genel, Göğüs Hastalıkları ve Kalp Damar, Kadın Doğum ve Çocuk, Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri (YGAP) ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) hastaneleri bulunmaktadır (Url-21).



Resim 3.5: Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Url-22).

Resim 3.5'te görülen ve toplam 5 adet hastane binasından oluşan Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, hasta ve hasta yakınlarının tüm ihtiyaçları düşünülerek tasarlanmış mimariye sahiptir. Her hastane biriminin olduğu bina kapsamında olmak koşulu ile toplam 170 engelli otopark alanı bulunmaktadır. Uluslararası standartlardaki sağlık hizmetlerinin beraberinde, hastane binaları, açık alanları, toplu taşıma alanları ve bilgi iletişim sistemleri herkesin kullanımına sunulan bir bakış açısı ile engelli bireyler de düşünülerek evrensel erişilebilir tasarım ve düzenlemeleri bünyesinde barındırmaktadır. Türkiye'de şehir hastaneleri arasında ilk olarak Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, tüm fiziki şartları engelliler için erişilebilir olduğu görülerek 2019 yılında, Kent Konseyi Engelli Meclisi tarafından 'Engelsiz Hastane' plaketi verilmiştir.

2.6.2. Dünya'dan Örnekler

Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Hollanda, Almanya ve Japonya ülkeleri başta olmak üzere pek çok ülkede kamusal mekân tasarımlarında evrensel tasarım anlayışına uygun tasarımların uygulanmasına önem verildiği görülmektedir. Manley (2001, pp.17.12)'in aktardığı bilgileri yorumlayacak olursak, evrensel tasarım, herkesin kamusal mekânlardan oluşan sokaklara, parklara vb. mekânlara erişimini sağlama ihtiyacına odaklanmıştır. Daha kapsayıcı yaşam alanları ve herkesin keyif alabileceği, bireysel özgürlük kazanımı sunan mekânların tasarlanması mümkündür.

Bu bölüme kadar uluslararası olan Universal Design Handbook (2001) ve Universal Design New York (2001) kaynakları ilgili konu başlıkları altında gerekli bilgilerle verilmiştir. Bu kapsamda bahsi geçen evrensel tasarım yaklaşımının kurucusu olarak kabul edilen Ronald Mace'in kitabının da yer aldığı kitapların kaynakları kapsamında evrensel tasarım ilkelerini ve yaklaşımını benimseyen kamusal mekânlar aşağıda konu başlıkları çerçevesinde aktarılmaktadır.

2.6.2.1. Japan Sensory Garden (Japonya Duyusal Bahçe)

Japonya Osaka'daki Duyusal Bahçe, başlangıçta Oizumi Ryokuchi Park'ında bulunan 'Görme Engelliler İçin Bahçe' kısmının yenilenmesi olarak geliştirilmiştir. Daha öncesinde 1974'te açılmış ve özellikle görme engelli bireylere hitap etmek için tasarlanmıştır. Parkın uzak bir köşesine sıkıştırılmış olan bahçe uzak kalarak gün

geçtikçe ziyaretçileri azalmıştır. Duyusal Bahçe, entegrasyon ve evrensel tasarım kavramları çerçevesinde geliştirilmiştir. Duyusal Bahçe, Oizumi Ryokuchi Parkı içerisinde daha merkezi bir konuma taşınmıştır. Her yaştan ve yetenekten ziyaretçiyi içerisine davet eden Duyusal Bahçe ziyaretçilerinin, görme, ses, koku ve dokunma ile ilgili entegrasyonel fırsatlara ve duysal deneyimlere olanak tanımaktadır. Çeşitli dokunsal ekranlar ve sesli bilgilerin yanı sıra çiçeklere dokunup koklama, suyu ve heykeli hissetme olanakları bahçedeki deneyimlerden bazılarıdır (The Center for Universal Design, 1997).

Japonya Osaka'daki Duyusal Bahçe bilgileri, Kuzey Karolina Eyalet Üniversitesi Evrensel Tasarım Merkezi (North Carolina State University The Center for Universal Design - 1997)'nin imkan tanıdığı e-erişim (web, pdf vb.) kaynağından elde edilmiştir.



Resim 3.6: Duyusal Bahçe, Japonya (The Center for Universal Design, 1997).

Resim 3.6'daki Duyusal Bahçe'de birinci görselde, görsel ve dokunsal unsurları barındıran bir giriş kapısı ile tüm ziyaretçilere iç atmosferi yansıtmaktadır.

Çocukların, ağaçların, kuşların ve bir köpeğin dokunsal görüntülerinin sergilendiği giriş yapısından başlayarak ziyaretçilerin Duyusal Bahçe'yi görmeye ve dokunmaya davet etmektedir.

İkinci görselde, parlak renkli süslemeler ve dama tahtası desenleri bulunmaktadır. Stratejik olarak yerleştirilmiş bu sütunlar yolları gösterir ve yönlendirmeye yardımcı olmaktadır. Girişten başlayarak tüm bahçe yolu boyunca devam eden çift sıra paslanmaz çelik çubuklar gezinti klavuzu olarak zeminde yer almaktadır. Devam eden yol boyunca yüzey materyali değişiklikleri, bahçenin farklı bölümlerini belirlemektedir.

Üçüncü görselde, yürüme yüzeyinin üzerinden yükselen havuz seviyesi, ziyaretçilerin eğilmek vb. fiziksel zorlamaya maruz kalmadan su ve su bitkileriyle duyuusal deneyim yaşamalarına olanak sağlamaktadır. Yol yüzeylerinde ani seviye değişiklikleri olmaz. Yürüme yolları üzerinde zemin malzemesi ve eğimleri tekerlekli sandalye kullanıcıları için uygundur.

Dördüncü görselde, braille kabartma ile bitkiler hakkında tanımlayıcı bilgiler sunan dekoratif dokunsal karolar bulunmaktadır. Az gören veya görme engelli bireylerin kullanımı için yapılmıştır. Kısa boylu veya tekerlekli sandalye kullanıcıları için de ulaşım mümkündür.

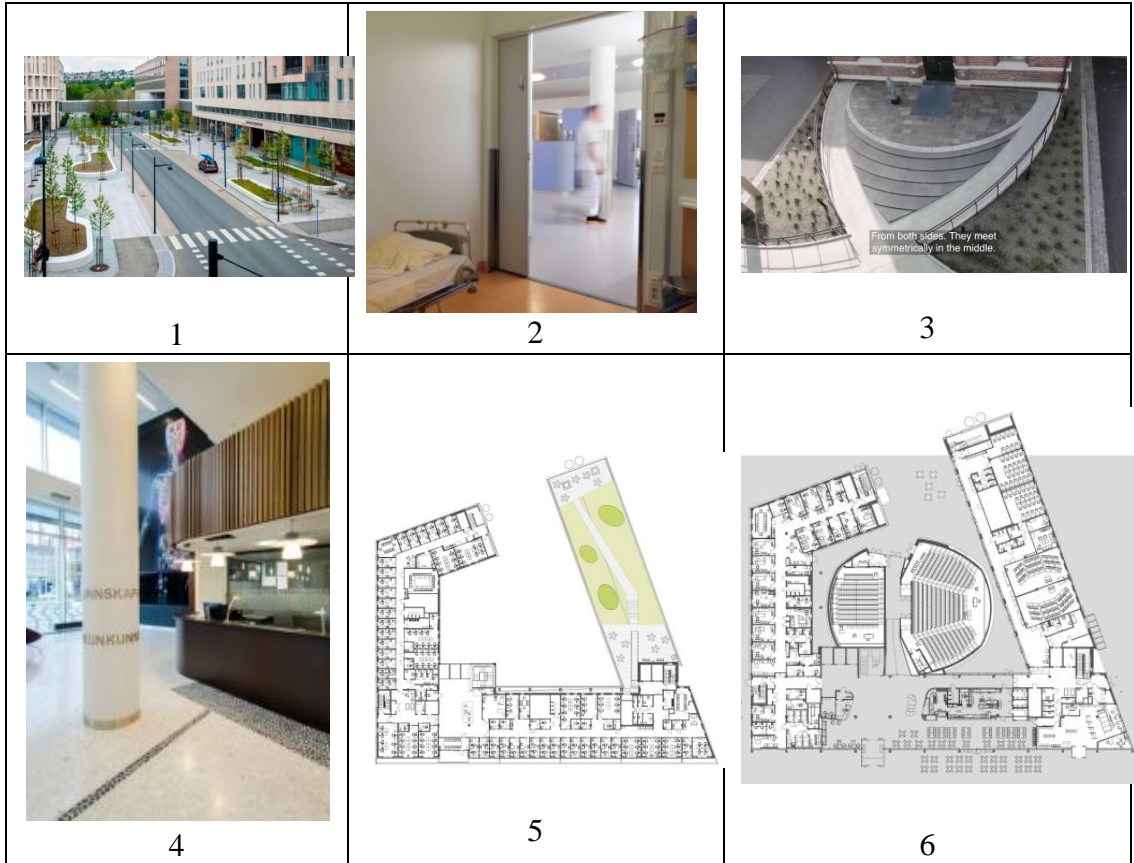
Beşinci görselde, bahçenin Braille Alfabesi ile dokunsal haritası ve sesli bilgilendirme panosu bulunmaktadır. Bu bilgilendirme alanı tekerlekli sandalye kullanıcıları ve fiziksel engeli bulunmayan ziyaretçiler için uygundur.

Altıncı görselde, bahçe içerisinde heykellere dokunarak şeklini algıma ve betimleme imkanı sunmaktadır. Bununla birlikte sesli tanımlama da bulunmaktadır. Heykelin uzunluğu tüm ziyaretçiler için erişilebilmektedir.

Japonya Duyusal Bahçe'ye, Japon Peyzaj Mimarlığı Enstitüsü (Japanese Institute of Landscape Architecture) tarafından 1997 yılında, evrensel tasarım yaklaşımı ve prensiplerinin doğru ve erişilebilir kullanılabilirliği sebebiyle Tasarım Onur Ödülü (Design Honour Award) verilmiştir.

2.6.2.2. Norway St. Olav's Hospital (Norveç Aziz Olav Hastanesi)

Norveç'in Trondheim şehrinde bulunan St. (Saint) Olav's Hastanesi, 1902 yılında Norveç Sağlık Merkezi tarafından kurulmuştur. Yıllar içinde yeni ek binalar hastane kapsamına eklenmiştir. 1995 yılında hastane için yapılan planlama ve tasarım projesi uluslararası bir yarışmada birincilik ödülü almıştır. Bu projeye birlikte tekrar revize edilen St. Olav's Hastanesi, 2010 yılında bitirilmiş ve bu süre zarfında hizmet vermeye devam etmiştir. Hastanenin mimari gelişimiyle, iç mekân tasarımıyla çevreyi birleştirerek insan ihtiyaçlarına odaklanma faktörünün kazanımı sağlanmıştır. St. Olav's Hastanesi'nin tasarımındaki temel konsepti, tüm kullanıcı grupları için engelli hastalar, yaşlı kadınlar ve erkekler, refakatçiler ve personel için adil kullanımı vurgulayan erişilebilir bir ortamın sağlanmasıdır (Baida & Ivanova, 2019, pp.30).



Şekil 3.4: St. Olav's Hastanesi dış ve iç mekân görselleri (1, 2, 3, 4) (Url-23), hastane binası yerleşim planı (5, 6), Norveç (Url-24).

Şekil 3.4.2te görülen St. Olav's Hastanesi'nde tasarlanan evrensel tasarım yaklaşımları ve prensipleri kapsamında, hastane ve odalara erişilebilir girişler, merdivenlerde korkuluklar, her engelli kullanıcı için bağımsızlığı ve hareketliliği kolaylaştıran adil kullanım imkanları mevcuttur. Hastane iç mekânı, personel odaları ve çalışma alanları için uygun aydınlatma, yüksekliği ayarlanabilir masa ve sandalyeler, hastane içerisinde ve çevresinde bekleme ve dinlenme alanlarında kolçaklı ve kolçaksız oturma birimleri, tekerlekli sandalye kullanıcıları ve diğer tüm kullanıcılar için kullanım esnekliği sağlamaktadır. Genel ve anlaşılabilir yürüyüş alanları, tüm engel grupları için erişilebilir tıbbi ekipmanlara erişim ile basit ve sezgisel kullanım imkanı kazandırmaktadır. Hastane içerisinde her katta algılanabilir simgeler ve işaretler, dokunsal kılavuz çizgileri, renkli zemin döşemeleri ile algılanabilir bilgi sunulmaktadır. Kullanım kolaylığı sağlayan kapı kolları, ayarlanabilir yüksekliğe sahip hasta yatakları, acil durumlar için kolay hareket imkanı veren tekerlekli ayakları olan mobilyalar ile düşük fiziksel güç kullanımı sağlanmaktadır. Yeterli koridor genişlikleri ve düşük fiziksel kabiliyete sahip hastalar için hastane çevresinde konumlandırılan dinlenme ve oturma birimlerindeki yeterli alanlar ise yaklaşım ve kullanım için boyut ve mekân imkanı sunmaktadır (Baida & Ivanova, 2019, pp.30).

2.6.2.3. ABD Millennium Park BP Pedestrian Bridge (Amerika Birleşik Devletleri Millennium Park BP Yaya Köprüsü)

Mimar Frank Gehry'nin tasarladığı BP Köprüsü, Amerika Birleşik Devletleri'nin Chicago şehrinde bulunan Millennium Park ve Grant Parkı birbirine bağlayan köprüdür. BP Yaya Köprüsü ile Millennium Park'ına erişilebilirlik özelliği kazandırılarak, evrensel tasarım yaklaşımının ve prensiplerinin örneklerinden biri olarak gösterilmektedir.

Millennium Park ile doğuda göl tarafındaki Grant Parkı birbirinden ayıran Columbus Drive taşıt arteri bu iki park arasındaki yaya geçişini kısıtlamaktadır. BP Köprüsü, bu parkları yaya olarak birbirlerine bağlamak için düşünülmüş. Çim alanın arka tarafından başlayan ve yılanımsı bir şekil ile bu artere kadar gelen yaya yolu, kavisli bir şekil ile arteri aşarak daha aşağı kotta Grant Park'a daha kıvrımlı olarak bağlanmaktadır (Kayasü, 2017, s.74). Park dik eğimler ya da merdivenler gibi

engellerin yer almadığı, yoların sonradan değil, hesaplanmış bir tasarım kararı olarak tasarımın başında yer almıştır (Tandoğan, 2017, s.55).



Resim 3.7: Millennium Park BP Yaya Köprüsü (BP Pedestrian Bridge), ABD (Url-25).

Resim 3.7'de Millennium Park'ını BP köprüsü sayesinde rampa yolu ile tüm kullanıcı gruplarına özellikle tekerlekli sandalye kullanan fiziksel engellilere erişebilirlik imkanı sağlamasıyla evrensel tasarım yaklaşımı örneklerinden biri olarak sayılmaktadır.

Asansör, sahanlık, rampalarda U ve L dönüşlerine gerek olmadan engelli ulaşımına uygun %5'lik eğim için gereken uzunluğu kısıtlı bir alan içinde sağlamaktadır. Engelli ulaşımını sağlayan bu eğim konu parkların her yerinde uygulanmış, herhangi bir merdiven ve basamak kullanılmamıştır. 285 m uzunlukta

ve 6,1m genişliğinde ki yaya köprüsünde paslanmaz çelik levhalarla kaplı eğrisel yüzeylerden oluşan parapetler korkuluk görevi görmektedir. Tabanı Brezilya sert ahşabından; buna rağmen, köprü Chicago'nun sert, karlı ve buzlu ikliminden dolayı kışın kullanıma kapanmakta (Kayasü, 2017, s.74-75).

Kamusal mekânlarda yapıları bir mekânın veya çevrenin evrensel tasarım olduğunun göstergesi, tüm kullanıcıların mevcut olan mekânı eşit erişilebilir ve eşit imkanlar dahilinde kullanılabilirliği ile mümkündür. Görme veya duyma kaybı yaşayan bireyler, zihinsel veya bedensel engelliler, konsantrasyon problemi yaşayan veya farklı dil konuşan bireyler, çocuklar vb. kullanıcılar evrensel tasarım yaklaşımının ve prensiplerinin belirttiği gibi 'herkes' kavramı içerisinde bulunmaktadır. BP Yaya Köprüsü herhangi bir basamak ya da kot farkı bulunmayan rampa şeklinde tasarlanmış yaya geçidi ile evrensel tasarımın düşük fiziksel güç harcama prensibini sağlamaktadır.

2.6.2.4. Singapuore Enabling Village, Redhill (Singapur Etkinleştiren Köy)

Singapur'un Redhill şehrinde bulunan Etkinleştiren Köy (Enabling Village), 1970'lerde inşa edilen Bukit Merah Meslek Enstitüsü'nün uyarlanabilir bir yeniden kullanımı olarak, Sosyal ve Aile Geliştirme Bakanlığı tarafından tasarlanarak 2015 yılında kullanıma açılmıştır. Engelli insanları toplumla buluşturan, eğitim, çalışma, iş, perakende satış ve yaşam tarzını birleştiren kapsayıcı bir mekân olmayı hedeflemektedir.

Etkinleştiren Köy, mimarlık, yaşam tarzı, teknoloji ve kullanıcı deneyimi tasarımının kesiştiği bir projedir. Herkesin erişebileceği bir kamusal alanda topluluğun engelli üyeleri için perakende satış, yaşam tarzı ve eğitimi bir araya getiriyor. Köy hem bir topluluk hem de bir alandır. Farklı yeteneklere sahip insanlara hizmet eden ve onları destekleyen bireylerden ve kuruluşlardan oluşan bir kolektifiz. Amacımız, farklı yeteneklere sahip insanların bağımsız olarak hareket edebilecekleri, kim oldukları için kabul edilebilecekleri ve katkılarından dolayı takdir edilebilecekleri bir yer haline getirmektir (Url-26).

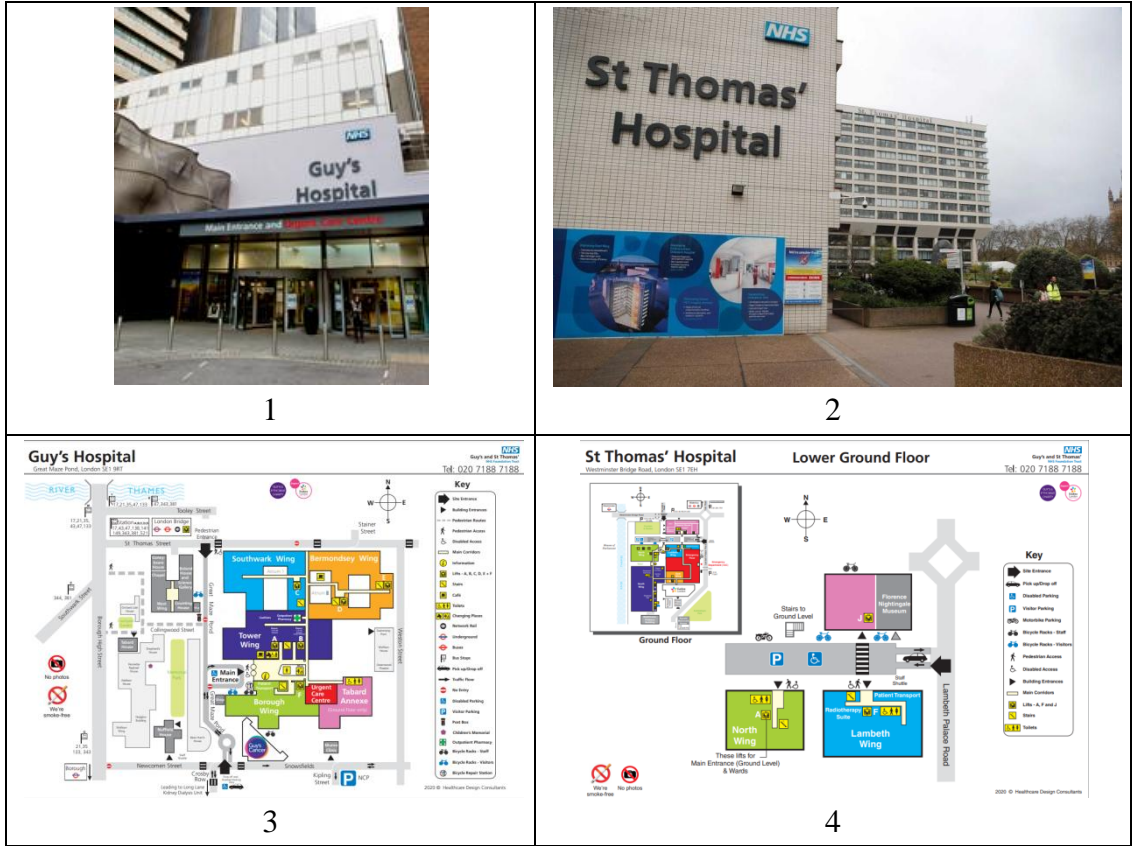


Resim 3.8: Etkinleştiren Köy (Enabling Village) mekân görselleri (Url-27).

Resim 3.8'deki Etkinleştiren Köy, eski bir okul yerleşkesinin revizyon edilerek inşa edilmiş halidir. Tüm engel gruplarına hitap ederek, örneğin tekerlekli sandalye kullanıcılarına hareket imkanı sağlamak için çok katlı bloklara asansörler kurulup, basamaklar yumuşak zemine sahip rampalar ile değiştirilmiştir. Bu durum engelsiz hareket imkanı sağlamaktadır. Etkinleştiren Köy, ses indüksiyon döngüleri olarak da adlandırılan bir işitme döngüsü sistemi ile işitme cihazlarını kullanarak ayarlanan sinyaller üreten kablolarla bağlanmış odalar ve binalardan oluşmaktadır. Bu durum, işitme engelli kullanıcıların ortamdaki gürültüyü bozmadan, müzik performanslarını ve halka açık duyuruları net bir şekilde duymalarını sağlamaktadır. Tuvalet kapıları ve merdiven korkulukları vb. alanların girişindeki tabelalarda görme engelli kullanıcıların dokunarak bağımsız hareket etmelerine olanak tanıyan Braille Alfabeti ile yazılmış tanımlamalar bulunmaktadır. Mekân içerisinde kabartmalı zemin karoları da bulunmaktadır. Görme engelli kişilerin beyaz bastonlarını kullanarak yollarını bulmaları için zeminde kabartmalı karolar bulunmaktadır. Çizgi karolar, kullanıcıları ilerlemeleri için yönlendirirken, küçük yuvarlak çıkıntılar kullanıcılara durmalarını (kontrollü geçiş sağlamalarını) ifade etmektedir (Url-27).

2.6.2.5. NHS Guy's and St. Thomas' Hospital, UK (Ulusal Sağlık Merkezi Guy's and Aziz Thomas Hastanesi, İngiltere)

Guy's Hastanesi (1721) ve St. Thomas Hastanesi (1215), İngiltere'nin Londra şehir merkezindeki Southwark ilçesinde bulunan en büyük, köklü ve kapsamlı NHS Foundation Trust (National Health Service - Ulusal Sağlık Merkezi Vakfı) hastaneleridir.



Resim 3.9: Guy's ve St. Thomas Hastaneleri (Guy's and St. Thomas' Hospital, UK), (Url-34, Url-35, Url-36, Url-37)

İngiltere merkezli olan, Resim 3.9'da giriş alanı ve kat plan krokisi aktarılan Guy's Hastanesi uluslararası örneklige sahip bir sağlık merkezidir. Guy's Hastanesi evrensel tasarım yaklaşımı temelinde incelendiğinde, İngiltere'de bulunan AccessAble Erişilebilirlik Klavuzu (Url-38) resmi kuruluşundan edinilen bilgiler ışında Hastane Ana Binası için mevcut olan tasarımı ve hizmet bilgileri aşağıda yer almaktadır.



Resim3.10: Guy's Hastanesi otopark, dış çevreden ulaşım ve hastane giriş kapıları (Url-38)

Otopark alanında 15 adet yeterli alan ölçülerine sahip engelli otoparkı bulunur (Resim 3.10-1). Araç ile gelen hastalar için araçtan hasta indirme noktası vardır. Otoparktan girişe kadar olan rota tekerlekli sandalye kullanıcısı için yardım almadan erişilebilirdir. Hastane girişi otoparktan açıkça görülebilmektedir. Giriş alanında kullanıcılara yardımcı olmak için istek üzerine çağrılabilen dil tercümanları ve hastaların hareket etmesine yardımcı olmak için mobilite yardımcıları olarak tekerlekli sandalyeler, yürüteçler, bastonlar ve koltuk değnekleri mevcuttur. Dış çevreden hastaneye ulaşmak için ana giriş kapısı açıkça işaretlenmiş ve basamaksız düz yüzey ile erişim yapılmaktadır (Resim 3.10-2,3). Hava şartlarına göre koruma veya gölgelik sağlayan saçaklar/çıkıntılar vardır. Ana giriş kapısı dönerek açılan ve 210 cm genişliğine sahip döner kapıdır. Döner kapıların üzerinde, yerden 86 cm yükseklikte kapıyı yavaşlatan ve tekerlekli sandalye kullanıcıları için erişilebilir hale getiren bir dokunmatik düğme bulunmaktadır. Dışarıdan ulaşım için erişilebilir giriş

kapısı uygun eğimli rampa ile erişim yapılmaktadır (Resim 3.10-4). Çift kapılı olan giriş kapısı 196 cm genişliğinde otomatiktir ve yavaşlatma düğmesi bulunmaktadır. Dış çevreden hastane binasına erişim için kullanılan bir diğer giriş St. Thomas Caddesi giriş kapısıdır (Resim 3.10-5,6). Hastane içinde bölümlere ayrılan giriş alanları için hastane ana fuaye alanına açılan Kule Kanadı giriş asansörleri (Resim 3.10-7), zemin kat ana fuaye alanına açılan İlçe Kanadı kapısı (Resim 3.10-8), zemin kat ana koridorunda bulunan Southwark Kanadı kapısı (Resim3.10-9), Bermondsey Kanadı kapısı ve Tabard Polikliniği kapısı bulunmaktadır. Bahsedilen tüm giriş kapıları basamaksız düz zemin ile geçiş yapılan, çift ve geniş ölçülerde, otomatik olarak açılan ve istenirse açık tutulabilen özelliklere sahiptir.

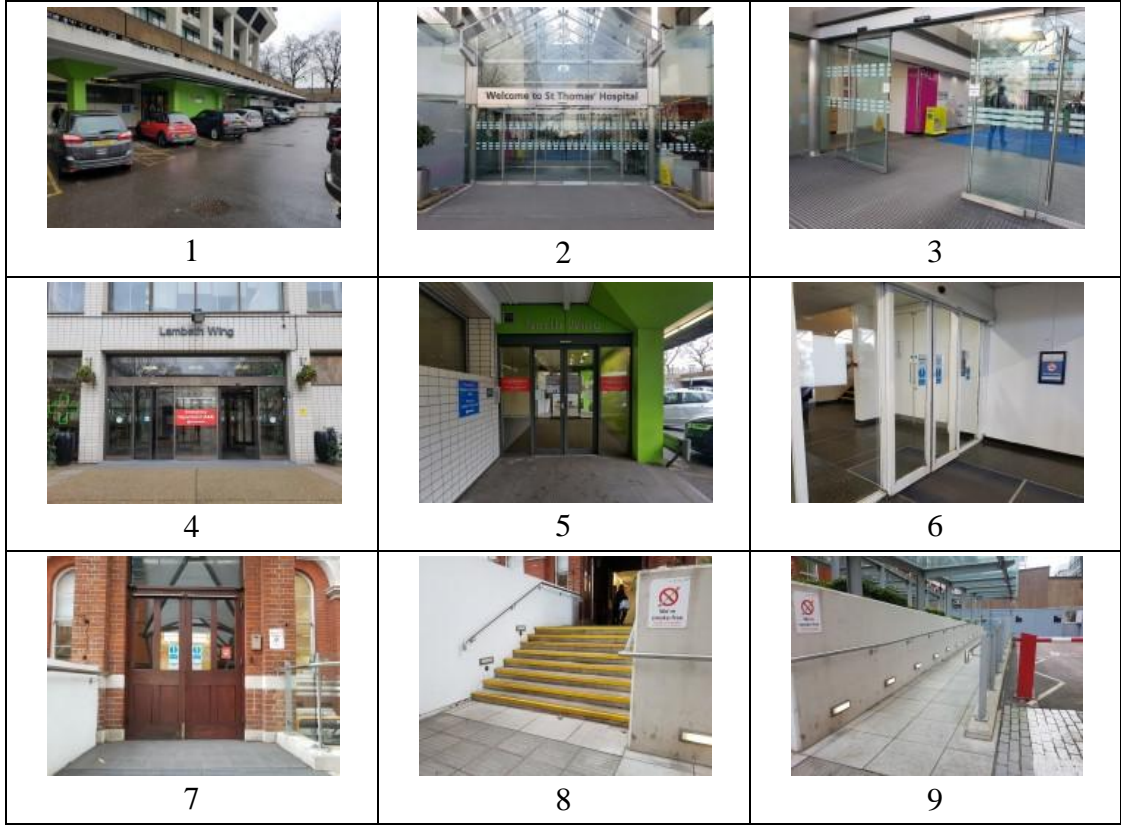
Hastane ana giriş kapısına oldukça yakın konumda bulunan danışma birimi, tekerlekli sandalye kullanıcılarını kapsayıcı banko yüksekliğine ve diz girintisine sahiptir (Resim 3.11-1). Hastane içi bölümler arası ulaşım için işitme engelli bireyleri kapsayan sabit döngü ile tekrar eden işitme destek sistemi ve birimlere, polikliniklere veya diğer alanlara erişim için yön bulma tabela/panoları mevcuttur (Resim 3.11-2,3). Yukarıda bahsedilen hastane içinde bölümlere ayrılan giriş alanlarının hepsinde katlara erişim için merdivenler ve asansörler bulunmaktadır. Kamusal olarak herkesin kullanımına açık ve gerekli yönetmeliklere uygunluk gösteren asansörler, farklı kullanıcı yetkinliklerine sahip kullanıcılar için yeterli kapı genişliği ve kabin ölçüsüne sahiptir. Kabin içi asansör kontrol düğmeleri yerden 90-120 cm yüksekliğinde, dokunsal işaretleme olan Braille Alfabeti ve sesli bilgilendirme olanakları sunmaktadır (Resim 3.11-4,5). Hastanede erişilebilir engelli tuvaletleri ve diğer tuvaletler ayrı olarak tasarlanmıştır. Giriş alanına oldukça yakın konumda bulunan ve duvar yüzeyi ile kontrast renkte olarak kolay fark edilebilen erişilebilir engelli tuvaletleri, tekerlekli sandalye kullanıcılarını kapsayıcı kapı genişliği ve rahat manevra dönüş imkanı veren kabin ölçülerine sahiptir. Kabin içi donanımları olarak klozet yanında yatay ve dikey tutunma barları, işlevsel olarak kullanılabilen acil durum alarmı ve çekme kordonu ve kullanılabilir yüksekliklerde olan ayna, lavabo, sabunluk ve el kurutma makinesi bulunmaktadır (Resim 3.11-6,7,8). Ayrıca bu tuvaletlerin içerisinde açılır-kapanır bebek alt değiştirme ünitesi vardır. Hastaneye hizmet almak için gelen ve gizli engelliliğe yani dışardan bakıldığında fark

edilmeyen, görme-işitme güçlüğü gibi duyuşal kayıp, bariz olmayan fiziksel engel, otizm, herhangi bir öğrenme engeli, anksiyete veya farklı bir akıl sağlığı durumu olan bireyler için ayçiçeği temasına sahip boyunluk kartı verilmektedir (Resim 3.11-9). Bu boyunluk kartı gizli engelliliği olan bireylerin engel durumuna bağlı olarak ekstra destek almak ve Braille Alfabeti, tercüman veya sesli cihaz ile iletişim kurmak için desteğe ihtiyaç duyulduğunda kullanılabilir.



Resim 3.11: Guy's Hastanesi danışma birimi, hastane içi dolaşım, asansörler ve erişilebilir engelli tuvaletleri (Url-38).

İngiltere merkezli olan, Resim 3.9'da giriş alanı ve kat plan krokisi aktarılan St. Thomas Hastanesi uluslararası örneklige sahip bir sağlık merkezidir. St. Thomas Hastanesi evrensel tasarım yaklaşımı temelinde incelendiğinde, İngiltere'de bulunan AccessAble Erişilebilirlik Klavuzu (Url-39) resmi kuruluşundan edinilen bilgiler ile aşadıda Hastane Ana Giriş alanının mevcut olan tasarımı ve hizmet bilgileri aktarılmaktadır.



Resim 3.12: St. Thomas Hastanesi otopark, dış çevreden ulaşım ve hastane giriş kapıları (Url-39).

Hastanenin hemen önünde bulunan otoparkın içerisinde yeterli kullanım alanı ölçülerine sahip engelli otoparkı bulunur (Resim 3.12-1). Otoparktan girişe kadar olan yol güzergahı tekerlekli sandalye kullanıcısı için yardım almadan erişilebilirdir. Giriş alanında kullanıcılara destek olmak için gönüllüler, istek üzerine çağrılabilen dil tercümanları ve hastaların hareket etmesine yardımcı olmak için mobilite yardımcıları olarak tekerlekli sandalye mevcuttur. Hava şartlarına göre koruma veya gölgelik sağlayan saçaklar bulunur. Dış çevreden hastane binasına erişim için ön tarafta bulunan Ana Giriş kapısı (Resim 3.12-2,3) açıkça işaretlenmiş, basamaksız düz yüzey ve 150 cm genişliğinde iki yana açılan otomatik kapı, hastane girişinin solunda bulunan Lambeth Kanadı Ana Girişi (Resim 3.12-4) basamaksız düz yüzey ve 107 cm genişliğinde iki yana açılan otomatik kapı, alt zemin katta bulunan Kuzey Kanadı Otopark Girişi (Resim 3.12-5) basamaksız düz yüzey ve 114 cm genişliğinde iki yana açılan otomatik kapı, alt zemin katta bulunan Lambeth Kanadı Otopark Girişi (Resim 3.12-6) basamaksız düz yüzey ve 115 cm genişliğinde iki yana açılan

otomatik kapı ile hastane binasına giriş yapılmaktadır. Ayrıca hastane yan tarafında bulunan Güney Kanadı Arka Giriş merdiven ve rampa ile ulaşılmakta ve 162 cm genişliğinde iki yana açılan otomatik kapı ile binaya giriş sağlanır. (Resim 3.12-7). Merdiven ve uygun eğime sahip rampanın her iki yanında korkuluk ve tutunma barları ve zemin için aydınlatma bulunmaktadır (Resim 3.12-8,9).



Resim 3.13: St. Thomas Hastanesi danışma birimi, hastane içi dolaşım, asansörler ve erişilebilir engelli tuvaletleri (Url-39).

Hastane ana giriş kapısının ön alanında ve oldukça yakın konumda bulunan danışma birimi, farklı yükseklik seviyelerinde olan banko sayesinde sağlık personeli ile iletişim kurmak isteyen, ayakta olanlar bireyleri ve tekerlekli sandalye kullanıcılarını kapsamaktadır (Resim 3.12-1). Hastane içindeki bölümlere ulaşım için işitme engelli bireyleri kapsayan işitme destek sistemi (sesli cihaz) ve birimlere, polikliniklere veya diğer alanlara erişebilmek için yön bulma tabelaları mevcuttur (Resim 3.12-2,3). Yukarıda bahsedilen hastane dış çevresinden binaya giriş alanlarının hepsinde katlara erişim için dikey sirkülasyon sağlayan merdivenler ve asansörler bulunmaktadır. Kamusal mekanlardan biri olan hastanenin, herkesin

kullanımına açık ve yönetmeliklere uygun olan asansörleri, farklı kullanıcı düzeyinde olan kullanıcılar için yeterli kapı genişliklerine ve kabin ölçülerine sahiptir. Asansör kabinlerinin içinde yerden 90-120 cm yükseklikte kontrol düğmeleri olan dokunsal işaretleme Braille Alfabesi ve sesli anons ile bilgilendirme sağlanmaktadır (Resim 3.12-4,5,6). Hastanede erişilebilir engelli tuvaletleri ve diğer umumi tuvaletler ayrı konumlarda bulunmaktadır. Giriş alanına yakın konumda olan, kapı üzerinde ve yakında resimli tabela bulunan, kolayca fark edilebilen erişilebilir engelli tuvaletleri, tekerlekli sandalye kullanıcıları için uygun kapı genişliği ve rahat manevra dönüş alanına sahiptir. Kabin içi donanımları olarak klozet yanında duvara monteli olan yatay ve dikey tutunma barları, acil durum alarmı ve çekme kordonu ve kullanılabilir yüksekliklerde olan ayna, lavabo, sabunluk ve havluluk bulunmaktadır (Resim 3.12-7,8). Ayrıca Ayçiçeği temasına sahip boyunluk kartları ile gizli engelliliği olan bireylere destek verilmektedir (Resim 3.12-9).

Ronald Mace'in tanımladığı evrensel tasarım anlayışının uygulandığı çok sayıda hem ulusal hem de uluslararası pek çok örnek bulmak mümkündür. Yukarıda Türkiye'den ve Dünya'dan kamusal mekân örneklerinin evrensel tasarım anlayışı incelenmiş ve örnekler verilerek anlatım somutlaştırılmıştır. Bu tezin kapsamında her örneği içermesi mümkün olmadığı için sınırlı sayıda kamusal mekân örnekleri eklenmiştir.

2.7. BÖLÜM DEĞERLENDİRMESİ

Kamusal mekânlar, toplumsal bütünlük oluşturan kentsel mekânlardır. Bireyler arasındaki iletişim ve etkileşimi aktif tutmayı ve ortak paylaşımlarda bulunmayı sağlamaktadır. Kent kültürü ve kimliği yönünden önemli olmakla birlikte, farklı kültürel ve ekonomik imkanlara sahip bireylere, sosyalleşme, buluşma, toplanma vb. aktivitelerde bulunabilme olanağı sunmaktadır. Farklı kullanıcı gruplarına gerekli imkanlar sunarak gereksinimlerini karşılamaktadır. Kent içerisinde dengeli ve nitelikli mekânlar tasarlamakla birlikte, kültürü aktif tutmak ve günlük faaliyetleri meydana getirmek kamusal mekânlarda önemlidir.

Kamusal mekân tasarımında, birey, toplumsal ilişkisi, sosyal oluşum ve etkileşimler tasarlanan mekân içerisinde gerçekleşmektedir. Bireyler kendi öz

benliklerini toplumsal ilişkilerin çerçevesinde bu kentsel kamusal mekânlarda geliştirmektedir. Bireyleri içerisine alan yapıları kamusal mekânlar toplum içinde birlikte oluşturulan anlamları, toplum için önem taşıyan mekânlarda oluşturmaktadır. Kamusal mekânlarda evrensel tasarım yaklaşımıyla, yaşadığımız kentler ve mekânları algılayabilmek için mekânsal tasarımların oluşum ve revize süreçlerini bilmek gereklidir.

Kamusal mekânlarda büyük öneme sahip olan evrensel tasarım prensipleri önemsenerek tasarlanan mekânlara, erişilebilirlik ve kullanılabilirlik açılarından kentsel tasarım kriterlerine rehber niteliği taşımaktadır. Herkes ile eşit imkanlara sahip olarak, engelsiz bir hayat yaşayabilmek ve toplumsal yaşama katılabilmek için kamusal mekânların evrensel tasarım yaklaşımı ve prensipleri doğrultusunda erişilebilir bir tasarım yapılması gerekmektedir. Kamusal mekânlar, her bireyin sosyal hayata katılımı ile bütünlük kazanmaktadır. Bu sebeple, herkesin erişimine imkan sağlayan kapsayıcılığa sahip mekân tasarımları ile kamusal mekânlara eşit erişim ve kullanım sağlanacaktır. Böylelikle, her birey kamusal mekânlarda sunulan imkan ve olanaklardan eşit şekilde istifade ederek erişim sağlayacaktır.

Evrensel tasarım yaklaşım ve prensiplerine denk olan tasarım ve revizyonlar yapıldığında herkes için erişilebilir ve kullanılabilir tasarımlar yapılmış olacaktır. Bu durum mekânların yaşanabilirlik seviyesini yükselterek kullanıcılarının memnun olmalarını sağlayacaktır. Son yıllarda gelişen ülke ekonomileriyle birlikte geçmiş yıllara kıyasla, gelişmiş kentlerin genelinde hareket kısıtlılığı vb. engellilik sorunu yaşayan bireyler göz önünde bulundurularak tasarımlar ve revizyonlar yapılmaktadır. Bununla ilgili tez içerisinde kamusal mekân üzerine konu başlıklarına göre aktarımlar ve açıklamalar yapılmıştır. Kamusal mekân örneklerinde Türkiye, Japonya, Norveç, Amerika Birleşik Devletleri, Singapur ve İngiltere ülkelerinden çeşitli kamusal mekân örnekleri verilmiştir. Bu örneklerde kamusal mekânlara erişim sağlamak isteyen özellikle engelli bireyler için evrensel tasarım yaklaşım ve prensiplerini yansıtan tasarımlar yapıldığı görülmektedir. Ülkemizde de evrensel tasarım anlayışı ile ilgili duyarlı yaklaşımlar mevcut olmakla birlikte erişilebilirliği dikkate alarak, müze, hastane, toplu taşıma, park ve bahçeler, vb. kamusal mekânlarda örnek uygulamalar gerçekleştirilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. SAĞLIK MERKEZLERİNDEN BİRİ OLAN HASTANE

Sağlık merkezi, kelime anlamı olarak, Türk Dil Kurumu (TDK) Güncel Türkçe Sözlük (1945)'te, isim anlamı sağlık işlerinin topluca görüldüğü yerdir. Bilim ve Sanat Terimleri Sözlüğü (2004)'nde ise, 'Toplum sağlığının korunması ve tedavi olanaklarının sunulması amacıyla hizmet veren kurum' şeklinde tanımlanmaktadır.

Hastane, kelime anlamı olarak, Türk Dil Kurumu (TDK) Güncel Türkçe Sözlük (1945)'te, isim anlamı 'Hastalara yatarak veya ayakta tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları tarafından verildiği sağlık kuruluşu' ve İlaç ve Eczacılık Terimleri Sözlüğü (2014)'nde 'Hastalıkların tanısının konulduğu hastaların ayakta veya yatırılarak tedavi edildiği sağlık kuruluşu' şeklinde tanımlanmaktadır.

Sağlık merkezlerinin toplum sağlığına yönelik çok daha geniş ve kapsamlı olarak yerinde incelemeleri ve düzenli kontrol ya da aşular ve bunun gibi toplum sağlığının gerekleri olan çalışmaları yerine getirmek gibi yaygın bir görevine karşılık, hastanelerin sağlık merkezlerinden farkı, ileri düzeydeki hastalıkları ya da yatması gereken hastaları bünyesine almak ve tedavi etmektir. Özgen (2014, s1,2) kaynağından edinilen bilgiler doğrultusunda hastaneler, insanlara sağlık, eğitim ve araştırma hizmeti sunmak üzere hastane yapılarının kuruluşundan bu zamana kadar, topluma hizmet etmek üzere, hasta olan bireylere sağlık ihtiyacı sunarak tedavi edilmesi amacıyla kurulmuştur. Hastaneler, bireylerin öncül ihtiyacı olan sağlık hizmetini topluma sundukları için önemli bir yapıdır. Bunun nedeni, her bireyin hakkı olan sağlıklı bir yaşam sürme ihtiyacının karşılanmasından kaynaklanmaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda hastanelerin mekân tasarımları kullanıcılara en doğru hizmeti verebilmesi önemlidir. Kullanıcılar doğrultusunda hastane mekân tasarımlarını araştırmak, en sağlıklı hizmeti sunmak adına önemlidir.

Mutlu (1973, s.1), Hojjati, (2019, s.20) kaynaklarında edinilen bilgiler üzerine, hastaneler, sağlık sisteminin en büyük hizmet kuruluşudur. Sektör konumunda olan hastaneler, sağlık sisteminin ve hizmet üretiminin büyük bir kısmını

oluşturan kurumdur. Toplumun ve bireylerin sağlığını korumak ve tedavi etmek adına, bilimsel bilgilerden teknik araçlara kadar her hizmetten faydalanarak sağlık hizmeti sunulmaktadır. Hastane yapısı, donanımları ve sağlık çalışanları, sağlık hizmeti almak için gelen hastalara ulaşım, erişim, muayene, gerekli tetkikler ve ilaç tedavisi gibi hizmetler vermektedir. Hastaneler, tedavi olmak ve sağlığı geri kazanmak yani hayatta kalmak için önemli bir kurumdur. Hastanelerin gelişimi, teknik, bilim beceri ve teknolojinin gelişmesi ile eş gdmldr.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (1982, s.2,3)'ne göre, hastaneler işlevlerine göre, genel, özel dal, rehabilitasyon merkezleri ve servisleri, eğitim hastaneleri olmak üzere 4 (dört) gruba ayrılır. Hastaneler kendi içerisinde yapı büyüklüğü, işletme ve sağladıkları hizmetler açılarından çeşitlilik gösterse de temelinde hepsinin ortak yönü, insanların sağlık problemleriyle uğraşmaktır. Bu sebeple, kamusal mekânlardan biri olarak sayılan hastaneler, tüm insanlığa hitap etmek için evrensel tasarım anlayışını ve prensiplerini, i ve dış mekân tasarımlarına ve uygulamalarına yansıtması gerekmektedir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin hastane işletmelerini gruplaştırması temelindeki dört gruptan biri olan eğitim hastaneleri bu tez için önem taşımaktadır. Çünkü, işlevlerine göre gruplara ayrılan hastaneler doğrultusunda, bu tezde incelenen hastane eğitim hastanesi grubuna dahil olmaktadır.

3.1. HASTANE TASARIMLARININ GENEL ÖZELLİKLERİ

Hastaneler toplumun her bireyine açık olan ve hizmet veren kamusal mekânlardır. Bu nedenle hastanelerin kullanıcı sayısı oldukça fazladır. Hastane yapılarında, giriş, bekleme, poliklinikler, bakım üniteleri, ameliyathaneler, acil servis, idari ve akademik birimler, teknik servisler, koridorlar, tuvaletler vb. Çok sayıda mekân çeşitliliğine sahiptir. Ergenoğlu ve Tanrıtanır (2013, s.62)'dan hastane tasarımları ile ilgili edinilen bilgiler üzere, ihtiyaçların karşılanması için en düşük yapım, işletim ve bakım maliyeti ile hasta tedavi ve bakımının en iyi şekilde yapılması, konfor ve memnuniyetin sağlanması hedeflendiğini savunmaktadır.

Hastane tasarımımda gerekli olan genel özellikleri Aydın (2009, s.16-17) dört başlık olarak aktarmaktadır. Bunlar, mekânsal program, değişimi gerektiren nedenleri dikkate alma, kullanıcı konforu ve mekân kullanımı ve teknik donatıdır:

Mekânsal program: Hastane tasarımı bilgi ve deneyim gerektirmektedir. Bina programından, teknik anlamda donanım ve büyüklüklere kadar kapsamlı bir araştırma doğru tasarım için bir gerekliliktir. Mekânsal programın tanımlanması, gelecek için kararların doğru alınması tasarımın niteliğini arttıracak, özellikle kullanıma geçildikten sonra gerekli değişiklikleri en aza indirecektir...Alınacak kararlardan sonra fonksiyona dayalı mekân organizasyonu hastane işleyişinde temel etkidir. Bölümler arası ilişkiler, bölümleri oluşturan alt bölümlerin ve mekânların organizasyonu, teknik donanıma ilişkin altyapının hazırlanması, mekân büyüklüklerinin eylem ve ekipmana ilişkin belirlenmesi tasarımda etüt edilmesi gereken unsurlardır (Aydın, 2009, s.16).

Değişimi gerektiren nedenleri dikkate alma: Hastane yapılarında mekânsal anlamda değişimi gerektiren birçok neden bulunmaktadır. Fonksiyonel eskime ve fiziksel eskime olarak iki ana başlıkta toplanabilecek değişim nedenleri mekânsal büyümeler ya da esneklik sınırları içinde değişimler olarak sınıflandırılabilir...mekân tasarımımda benimsenecek olan esnek tasarım anlayışı, belirli bir sistematik düzende kurgulanan strüktür sistemleri, esneklik sınırları içinde değişimi kolaylaştıracaktır. Geleceğe ilişkin büyüme kararlarının önceden tahmin edilmesi ve büyüyebilir tasarım yaklaşımlarının benimsenmesi de hastane mimarisinde önemli olmaktadır (Aydın, 2009, s.16).

Kullanıcı konforu (rahatlığı): Hastanelerde kullanıcı sayısı hem hasta hem de hizmet veren sağlık personeli anlamında oldukça çeşitli ve fazladır. Bununla birlikte hastaneler tüm topluma hitap ederler. Tasarımda kullanıcıların her ortamda konforunun sağlanması, psikolojik olarak rahat edeceği ortamların oluşturulması hizmet verenler açısından verimliliği, hasta açısından ise iyileşmeyi tetikleyecektir. Bu kapsamda mekânların oranı, yüzeylerin oranı, doluluk – boşluk kontrastı, pencere yüzeylerinin ritmi, renk kullanımı, malzeme seçimi,...mekân düzeni gibi faktörler önemli olmaktadır (Aydın, 2009, s.17).

Malzeme kullanımı ve teknik donatı: Hastanelerde kullanılacak malzemeler mekânlara göre değişiklikler göstermektedir. Kullanıcı konforu yanında işlevsel olarak gereklilik olan durumlar da söz konusu olmaktadır. Kurşun kaplı mekânlar ve anti-bakteriyel yapı malzemelerinin kullanımı yanında, kaymayan, parlamayan ve özellikle yoğun kullanımdan ve kimyasal maddelerle sıklıkla temizlenmelerinden dolayı dayanıklı malzeme seçimi önemli olmaktadır (Aydın, 2009, s.17).

3.2. HASTANELERDE EVRENSEL TASARIM YAKLAŞIMI

Tedavi olmak için ve mevcut tedavi programlarını sürdürebilmek için engelli bireylerin hastanelere gelme sıklığı diğer bireylere nazaran daha yoğun olan kullanıcı grubu olabilmektedir. Hastanelerde engelli bireylerin yanında refakatçisi olmadan ve herhangi bir yardım almadan ulaşması gereken birime erişimi önemlidir. Hastanelerde evrensel tasarım yaklaşımı için en başta hastane çevresine ulaşımdan başlayarak engelli otoparkı, gerekli rampalarla bina veya polikliniklere ulaşım ile beraberinde bina veya poliklinik içerisinde de gerekli yönlendirme işaretleri ve asansörler aracılığıyla herkesin kullanımına ve erişimine imkan veren tasarım ve ilkeler sürdürülmelidir.

Toplumda yaşayan her birey kamusal mekânlardan biri olan hastanelere erişim ve hizmet alma imkanına sahiptir. Evrensel tasarım kapsamında incelenen engelsiz tasarım kavramı, engelli bireylerin çevresel ihtiyaçları gibi görülse de uygulama aşamasında daha geniş kapsamlı bir ifadeyi içerisinde barındırmaktadır. Engelsiz tasarım kapsamında işlevsellik, güvenlik, konfor ve rahatlık kavramları karşımıza çıkmaktadır. İşlevsellik, birbiri içinde benzerlik veya bağlılık içeren aktivitelerin işlevsel olarak bir araya gelmesidir. Güvenlik, her kullanıcının güven içerisinde mekânı ve içinde bulunan donatıları zarar görmeksizin kullanabilme imkanındır. Konfor ise mekânın amaç ve gerekliliklere göre tasarlanması üzerine kullanım rahatlığıdır. Karakurt (2003, pp.11) engelsiz tasarım kapsamında konu ile ilgili, Türk sağlık ortamında karşılaşılan sorunlar için üç kullanıcı grubunun özel ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik başlıklara ayırmıştır. Bunlar, engelliler için tasarım, yaşlanan nüfus için tasarım, çocuklar için tasarımdır.

Aslında, evrensel tasarım ilkeleri temelinde engelli ve engelsiz insanların ortak kullanım alanlarında engellilere yönelik özelleştirilmiş durumlar yerine her iki grubun eş değerde kullanmasını sağlayıcı önlemler almak gerekmektedir. Bu nedenle, yaşlılar, çocuklar, hamileler, engelliler ve bunun gibi herhangi bir kullanım zorluğu yaşayan tüm insanlar için çevre ve kullanım tasarımları önem taşımaktadır. Her üç konu başlığı tasarım kapsamında birbiri içinde ilişkilidir. Genel anlamda yaşlı insanların davranış yavaşlaması ya da çocukların bazı durumlarda dikkatsiz davranışları kazalara neden olabileceğinde engelliler grubunun içine dahil edilebilmektedir. Ancak burada tezin konusu gereği yalnız engelliler için tasarım ele alınmaktadır.

Engelliler için tasarım: Karakurt (2003,s.11-13)'un ifade ettiği doğrultuda, hastane bünyesinde yer alan dış mekâna ve binalara engelli bireyler için tasarlanmış park alanları, özel (işlevsel) yol-yön bulma güzergahları ve yardım istemelerine gerek bırakmayarak ulaşımı sağlayan yönlendirici işaretlemeler yapılmalıdır. Örneğin, görme engelli bir birey için hastane girişine giden yolun zemin dokusundaki değişiklikler bağımsız hareket imkanına yardımcı olmaktadır. İşitme engelli bireylerin güvenli bir şekilde hareket ve erişim imkanı sağlamaları için ise gerekli ve uygun olan yerlere yönlendirici ve tanımlayıcı tabela (bilgilendirme panosu) yerleşimi önemlidir. Yukarıda söz edilen yaşlı, çocuk vb. kullanıcıların ihtiyaç ve kullanım rahatlığına göre tasarımlar yapılarak, mekân içerisinde hareketliliği kısıtlayıcı tasarımlardan kaçınılmalıdır. Tüm kullanıcılar için erişilebilir ve kolay algılanan danışma ve bilgilendirme masa/bankoları olmalıdır. Bunlar, tekerlekli sandalye kullanıcıları da dahil olmak üzere her bireyin personel ile daha sağlıklı bir iletişim kurmaları açısından önemlidir. Tüm bunlara ek olarak, zeminde bedensel engellilere uygun gürültü azaltıcı zemin döşemesi, yardım telefonu (butonu), engelli tuvaletleri vb. engelli kullanımına uygun olan düzenlemeler ve tasarımlar vazgeçilmez birer nokta olarak görülmüştür. Böylece engelsiz tasarımda evrensellik kavramını kapsayan işlevsellik, güvenlik, konfor ve rahatlık bileşenlerine ek olarak erişilebilirlik, estetik, kullanılabilirlik nitelikleri de sağlanmış olmaktadır.

Hastanelerde evrensel tasarım yaklaşımının irdelendiği bu bölümde, hastanelerin genel kullanıcıları tarafından kullanılan aşağıdaki, 'Hastane Dış Mekânı

ve Otoparklar', 'Giriş Alanları, Danışma ve Hasta Kabul Birimleri', 'Bekleme Alanları ve Koridorlar', 'Asansörler ve Merdivenler', ve 'Genel Tuvaletler' konu başlıkları, hastane bünyesinde bulunan alanların tasarım kriterleri hakkında önemli bilgiler içermektedir. Bu bilgiler Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının sağlık hizmetlerine rahat ulaşımı açısından T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı tarafından hazırlanan Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi (2012) ve T.C. Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanan Türkiye Sağlık Yapıları Standartları 2010 Yılı Kılavuzu (2010) ve farklı kaynaklarda incelenerek gerekli sözlü ve görsel anlatımlar ile oluşturulmuştur. Bu rehber ve kılavuz hastane yapısının ve çevresinin tasarımında tasarımcıya rehber olmakla birlikte her bir vatandaşın hastane çevresinde ve bina içerisinde kolay hareket, kullanım ve erişim sağlanması amacı taşıyarak, gerek kamu gerekse özel sağlık yapılarının asgari standartlarını belirlemektedir.

3.2.1. Hastane Dış Mekânı ve Otoparklar

Özgen (2014 s.43)'nin Cooper (2006)'dan da yararlanarak tanımladığı gibi, hastane yapısına ilk girişten itibaren bahçe ve girişlerinin ağaçlık alanlara sahip olması, oksijen oranının artmasını ve hastaların daha iyi hissetmelerini sağlamakta olan genellikle bu şekilde tasarlanan alanlardır. Ağaçlık alanlar peyzaj tasarımı içerisinde yer alarak, kış mevsiminde rüzgarlara karşı koruma, yaz mevsiminde güneşe karşı gölgelik mekânı oluşturmaktadır. Hastaneler genellikle ulaşım açısından kolay ve merkez bölgelere yakın konumlarda buldukları için yol, trafik, araç vb. ses ve gürültülerden ağaçlık alanlar sayesinde soyutlamaktadır. Bununla birlikte ağaçlık alanlar hasta ve hasta yakınlarına dinlenme ve bekleme imkanı da vermektedir.

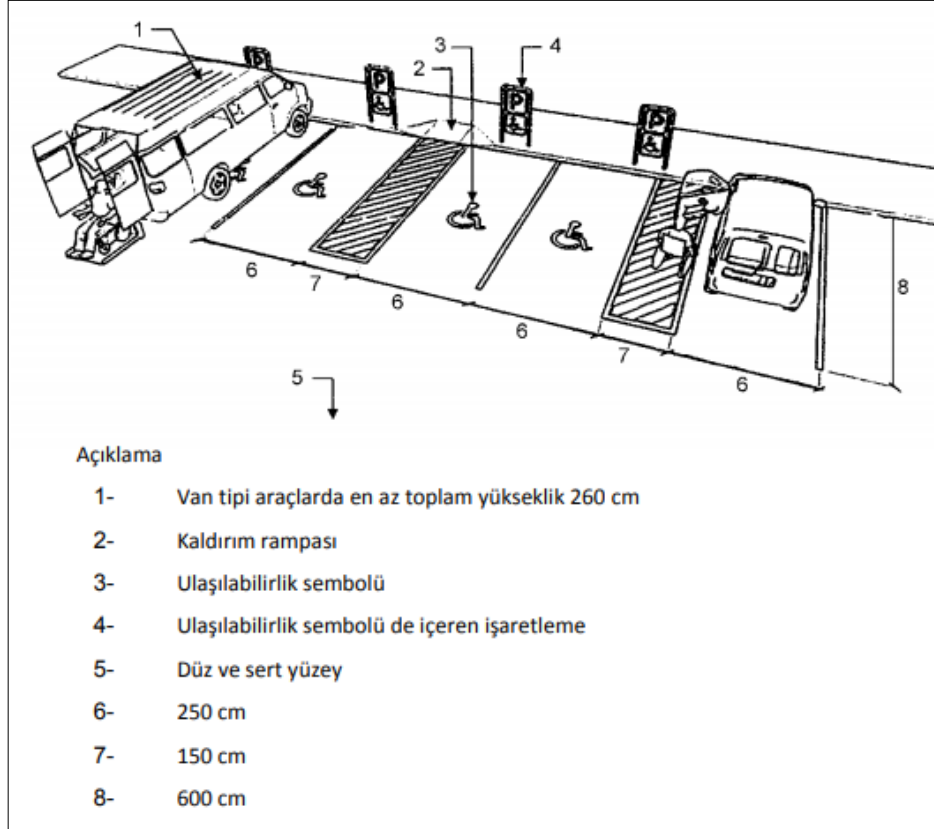
Hastanelerde yön bulma davranışının önemi, kullanıcıların çevreden kaynaklanan, tasarım temelli nedenlerden dolayı mekân içinde rahat hareket edemediklerinde anlaşılmaktadır. Özellikle de hastaneler gibi fiziksel ve psikolojik açıdan rahatsızlıkları olan ve bu nedenden ötürü gereksinimlerinin ve davranışlarının çok daha dikkatli bir şekilde ele alınması gereken özel bir kullanıcı grubu içinde tasarlanan yapılarda, yön bulma kolaylığını sağlayıcı bir takım kavramları mimar tasarım aşamasında dikkate almak durumundadır (Ünver, 2006, s.40).

Ergenoğlu (2006, s.128), Gller (2007, s.68,69) ve (Çepehan & Gller, 2020, s.400) kaynakları doğrultusunda, hastane mekânları teknoloji, sağlık, güven ve insani duygulara iyi gelen bir etki oluşturmalıdır. Hastane bünyesinde yer alan mekânlara araç ile veya yaya olarak gelen hasta ve hasta yakınlarının, sağlık çalışanları ve personelinin ulaşım imkanı sağlamak için ana giriş, poliklinik girişi, acil girişi ve ambulans alanı, otopark ve rekreasyon alanlarına en rahat ve anlaşılır şekilde erişim imkanına sahip olmalıdır. Hastanelerin hastaları tedavi etme hizmeti ve işleyişi doğrultusunda, binaya ulaşım ve yaklaşım, park alanı yeterliliği ve mekânda yer alan donatıların her birey tarafından kullanılabilirliği kapsamında, engelli, çocuklu ebeveyn, acil ihtiyaç üzere gelen hasta vb. kullanıcı çeşitliliğine kolaylık, güvenlik ve erişim imkanı sağlamalıdır. Her bireyin ihtiyaç duyduğu hizmeti zgr olarak ve güven içerisinde erişerek kullanım sağlaması kentsel erişilebilirlik kavramı temelinde gerçekleşmektedir. Kentsel yapılanmada hastaneler, rekreasyon alanları dahilinde ulaşım ve erişim boyutlarının tasarlanarak konumlandırılmasını gerektirir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı (2012, s.42-44)'nın rehber kaynağında otoparklar ile ilgili bilgiler verilmektedir. Bu kaynaktan aktarılanlardan bazıları:

- Engelliler için toplam otopark alanının %5'i kadar en az 1 adet otopark yeri olmalıdır. Otopark alanına yönlendiren işaret ve bilgilendirme tabelası kullanılmalı ve bunlar geceleri aydınlatılarak kolay erişilebilirlik sağlanmalıdır.
- Engelli otopark alanı, asansör, bina giriş/çıkış alanlarına yakın olmalı ve 25 ila 10 metre mesafede konumlandırılmalıdır. İmkanlar dahilinde otopark alanı için genişlik 400 cm, uzunluk 600 cm ve kapalı otopark için yükseklik 250 cm olmalıdır.
- Engelli otopark alanı kaldırım yoluna paralel konumda ise, araçtan kolay iniş sağlamak için kaldırım kotu zemin kotu ile aynı ykseklikte olmalıdır. Kaldırım ve zemin arasında kot farkı var ise rampa kullanılmalıdır. Otopark manevra alanının zemininde kot farkı olmayan, sabit, kaymaz ve dayanıklı malzeme kullanılmalıdır.

- Şekil 4.1'de aktarıldığı gibi engelli otoparkının giriş ve çıkış alanlarında araç ve yaya sirkülasyonunu aksatmayan ve kolay erişilebilen (görülebilir) yönlendirme, bilgilendirme, alan krokisi, acil durum toplanma alanı vb. tabela ve panolar konulmalıdır.



Şekil 4.1: Engelli otopark alanı örneği (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı, 2012, s.43).

Ünver (2006, s.40) kaynağından edinilen bilgiler ile, hastane yapı tasarımında önemsenmesi gereken başlıca kavramlar şunlardır: Algılanabilir sadelik, işlevlerin birlikte analiz edilmesi, donanımların kolay erişilebilir ve kolay kullanılabilir olması, gereklilikler doğrultusunda özel tasarım donanım ve elemanların kullanımı ve bunlarla birlikte renk, biçim doku vb. insan psikolojisi yanı sıra ileri düzeydeki duyarlılıklarına cevap verecek unsurların erişilebilirliğiyle mekânlara kullanım çeşitliliği sağlanarak algılama kolaylığı sunulmaktadır. Özellikle hastane mekânlarında hasta insanların duyarlılıkları daha ileri düzeyde olduğundan somut

kavramlar yanı sıra soyut kavramlar temelindeki kullanılabilirliğin önemi artmaktadır.

3.2.2. Giriş Alanları, Danışma ve Hasta Kabul Birimleri

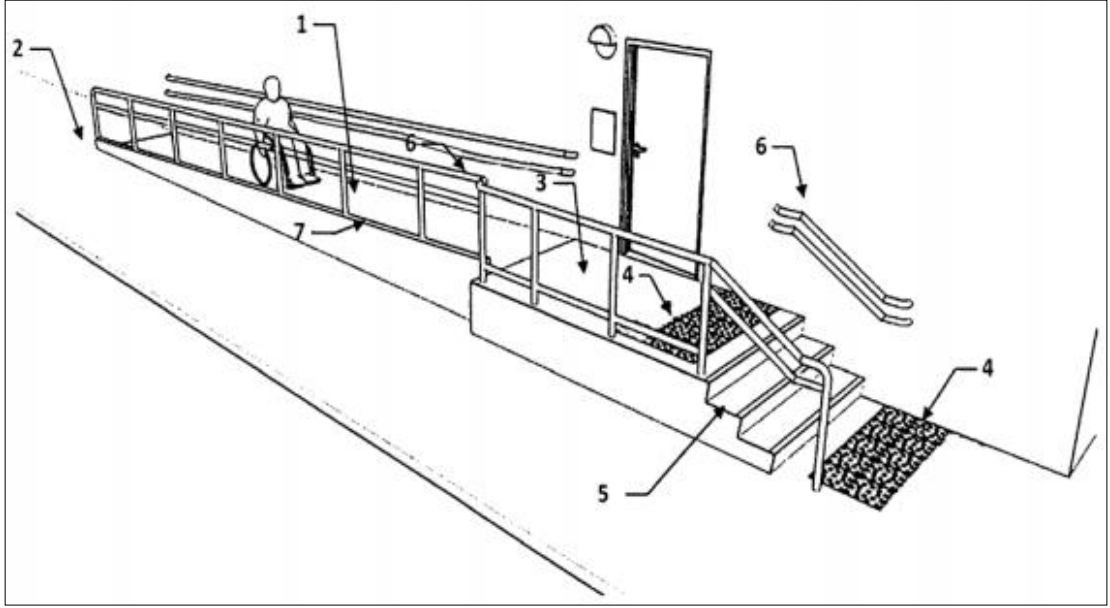
Mekân girişleri, diğer bütün mekânlarda olduğu gibi hastane bina girişleri için de ilk izlenim için önemli mekânlardır. Giriş, karşılama ve danışma alanları hastane hakkında kullanıcı için ilk izlenim olarak mevcut mekânın kimliği ile ilgili bilgiler vermektedir.

Aydın (2006, s.40) kaynağından edinilen bilgiler ile, hastanelerde çok fazla kullanıcı çeşitliliği barındıran poliklinik girişleri önemlidir. Araç ile veya yaya olarak polikliniğe giriş sağlayan hasta ve hasta yakınları, hastane ana girişi ile poliklinik girişinin aynı tarafta olacak şekilde geliş yönünden algılanabilir olmalıdır. Hastane yapısı bütününde poliklinik girişi ve iç mekânına erişilebilirlik sağlanmalıdır. Poliklinik girişi için otopark olabildiğince yakın olmalı ve araç ile yaklaşım imkanı kolaylaştırılmalı, hasta için kolay erişim imkanı sağlanabilmelidir. Girişte fazla kot farkı olmamalı ve tekerlekli sandalye kullanıcıları için düzenleme yapılarak mümkünse yol kotundan itibaren doğrudan giriş kapısına ulaşım sağlanarak zeminde çözüm oluşturulmalıdır. Bu şekilde uygulanan çözüm beraberinde bina ve rekreasyon alanlarında ulaşım için zaman kaybını ve dolaşımı azaltacaktır. Bununla birlikte poliklinik binası girişinde kot farkı var ise yaş veya engel durumu olan bireyler için uygun eğimli rampa tasarlanmalıdır.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı (2012, s.47-49) rehber kaynağında 'Bina İçi Yatay Dolaşım' konu başlığı altında bina girişleri için bilgiler verilmektedir. Bu rehberde konu edilen bazı maddeler:

- İmkanlar dahilinde bina giriş/çıkış alanında kot seviyesi olmamalıdır. Bu durum mümkün değil ise standartlara uygun rampa, merdiven asansörü veya platform asansörü kullanılmalıdır. Bahsedilen imkanlar sağlanamıyor ise alternatif seçenekler sunularak farklı alanlardan giriş/çıkış sağlanması için kolay erişilebilir yönlendirme yapılmalıdır.

- Mevcut ve/veya alternatif seçenekler olarak yönlendirilen giriş/çıkış alanının genişliği en az 150 cm olmalıdır. Giriş/çıkış kapıları döner kapı olmamalı ve zeminde ızgara demir kapak kullanılmamalıdır.
- Giriş/çıkış kapıları otomatik açılan ve kolay kullanım sağlayan kapılar olmalıdır. Bu durum örneğin, görme engelli bireyler için zeminde hissedilebilir yüzeyi takip ederek erişilebilir ve zarar görmeyecek şekilde binaya giriş/çıkış sağlamak adına önemlidir.
- Bina giriş/çıkış alanlarının önünde çiçeklik, bilgi panoları, çöp kutusu vb. birimlerin geçişlerde zorluk oluşturmayacak şekilde konumlandırılması gerekmektedir.
- Yukarıdan aşağıya doğru sarkıtılarak ve/veya zemine ankre edilerek konumlandırılan yönlendirme ve bilgi levhaları yerden yüksekliği en az 220 cm olmalı ve sirkülasyonu aksatmayacak alanlara konumlandırılmalıdır.
- Binaya giriş sağladıktan sonra ilgili banko veya birime yönelim için kolay görülebilir bilgi tabelası olmalıdır. Görme engelli bireyler için bina girişinden itibaren ilgili banko veya birime erişim sağlamak adına hissedilebilir zemin yüzeyi ile yönlendirme sağlanmalıdır.
- Hissedilebilir zemin yüzeyi için kullanılacak olan renk, standartlar ölçeğinde seçilmeli ve zemin kaplaması ile zıtlık oluşturacak, renkler seçilmelidir. Hissedilebilir zemin yüzeyi ile giriş/çıkış alanına en yakın ve ilgili birimlere ulaşım sağlayan merdiven ve asansöre erişim sağlanmalıdır.



Şekil 4.2: Hastane bina girişi örneği (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı, 2012, s.49).

Şekil 4.2'deki hastane bina girişi örneğinde rakam verilerek ifade edilmek istenen 1 numaralı alan için rampa eğimi en fazla %5 olması gerektiğini vurgulamaktadır. 2 numaralı alan sahanlık, 3 numaralı alan kapı önü sahalığı olup en az 150 cm x 150 cm olmalıdır. 4 numaralı alan merdiven başındaki ve sonundaki hissedilebilir uyarıcı yüzey, 5 numaralı alan işaretlenmiş tamamlayıcı merdiven, 6 numaralı alan rampa ve merdivenin iki tarafında da olması gereken korkuluk, 7 numaralı alan ise en az 5 cm olması gereken koruma bordürünü göstermektedir.

Hastanelerde, ana giriş kapısında aynı aks üzerinde olmak şartıyla rüzgarlık (ön giriş alanı) tasarlanması, mekâna giren bireylerin mekânı daha doğru ve sağlıklı algılamalarına yardımcı olabilmektedir. Hastanelerin poliklinik binasına girildikten sonra içeride ulaşım ile ilgili herhangi bir sorun ile karşılaşılması için bireylerin doğru yere doğru şekilde yönlendirilmesi gereklidir.

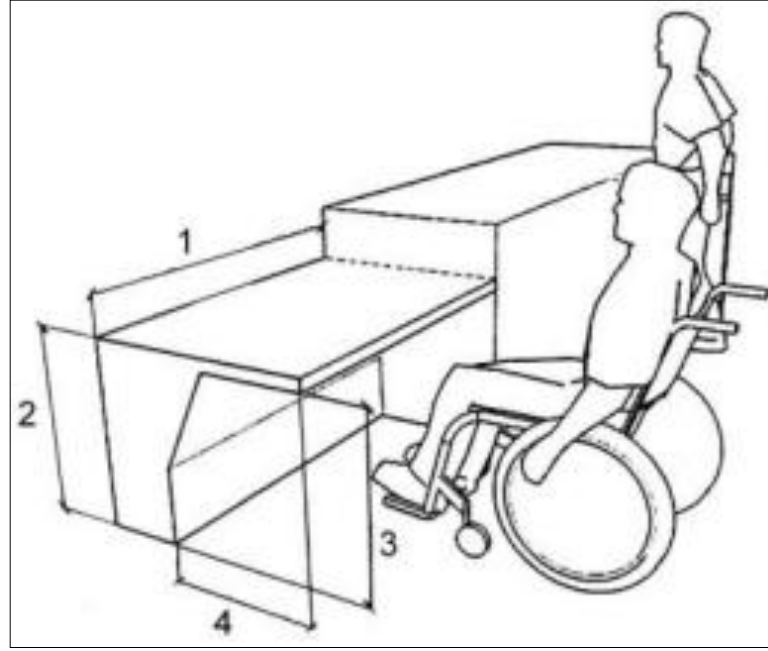
Carpman ve Grant (1993, pp.153-154) kaynağından edinilen bilgiler ile, hastane binası içerisinde danışma bankosuna ve bekleme alanına varıldıktan sonra, bireylerin hangi birime ve nasıl gitmeleri ile ilgili bilgiye ihtiyaçları vardır. Bu durum iç mekân tasarımlarının, mobilyalar ve bilgilendirme alanları bazında doğru şekilde tasarlanması ve konumlandırılması gerekliliğini doğurur...Hastane poliklinik

bina girişlerine yakınında konumlandırılan danışma birimleri ve genellikle karşısına konumlandırılan hasta kabul bankosu önünde bekleyenler tarafından oluşturulan kuyruk, dolaşım alanlarını kullanmak isteyen bireylere engel teşkil etmeyecek alan hacmine sahip olmalıdır. Danışma ve hasta kabul bankolarının yüksekliği hasta ve personel arasında sağlıklı bir iletişim sağlanacak ölçüde olmalıdır. Bu durum personel ve hasta ilişkisi açısından güven duygusu vermektedir. Hastane yapılarının giriş, bekleme, danışma ve hasta kabul mekânları geniş ve ferah olacak şekilde bireylere psikolojik açıdan olumlu yaklaşan ve güneş ışığından en fazla düzeyde yararlanılan mekân tasarımları olmalıdır.

Hasta kabul birimlerinin bulunduğu alan hastaların, hastaneye ilk olarak elektronik sisteme girişlerinin yapılarak kabul edildikleri mekânlardır. Bununla ilgili İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı (2010, s.60) kılavuz kaynağında hastaların ilk kabul edildikleri alan ile ilgili, hastalar ve hasta refakatçileri için oturarak sıralarının gelmesini bekledikleri oturma birimlerinin bulunduğu alanlar, ilgili sağlık personelleri için bilgisayar ve gerekli ekipmanların bulunduğu çalışma bankosu veya masası, sirkülasyon için zorluk oluşturmayacak şekilde tekerlekli sandalye kullanıcılarının kullanabileceği bekleme alanlarının olması gerekmektedir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı (2012, s.70) kaynağındaki bilgilere göre, poliklinik giriş alanında görme engelli bireyler için 120 ila 160 cm yükseklikte Braille Alfabesi ile yazılı ve kabartmalı bilgi panosu olmalı ve bu panoların içeriğinde, bina krokisi, giriş/çıkış kapısı, poliklinik isimleri, hasta hakları, ve danışma, hasta kabul, servisler, radyoloji birimi, sosyal hizmet birimi, özürlü tuvaletleri gibi temel birimlerin konumlarının gösterilmesi kolay erişilebilirlik sağlanması adına önemlidir.

Hastanelerdeki hasta kayıt ve danışma alanlarını, hastalar ve ziyaretçiler için daha işlevsel hale getirebilmek adına Carpman & Grant (1993, pp.156), masa tezgahında parlama yapmayan malzeme tercih edilmesini ve keskin kenarlar oluşturmaktan kaçınılmasını ve bununla birlikte tekerlekli sandalye kullanıcıları ve oturması gerekebilecek diğer hastalar için yeterli alan ve uygun bir yüksekliğe sahip banko/masa olması gerektiğini önermektedir.



Şekil 4.3: Erişilebilir banko/masa örneği (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı, 2012, s.48).

Belirtilen kaynaktan aktarılan Şekil. 4.3'deki gibi, tüm bankolarda ulaşılabilir bir bölüm oluşturularak, genişliği (1) en az 90 cm, üst kotu (2) yerden en fazla 86 cm ve alt kotu (3) yerden en az 75 cm yükseklikte ve en az 49 cm derinliğinde (4) diz boşluğuyla sağlanmalıdır. Bankolarda tutunmak ve yaslanmak için paslanmaz engelli tutunma barı olmalıdır.

3.2.3. Bekleme Alanları ve Koridorlar

Hastaneler her mekânı kullanıcı profiline göre tasarlanacağı gibi hasta bekleme alanlarının da tasarımı bu ölçüde gerçekleştirilmelidir. Hastanelerin çoğu polikliniklerinde kullanıcı profili çeşitliliği açısından evrensel tasarım yaklaşımıyla mekânlar tasarlanmalıdır. Hastane poliklinik bina girişinin görüş açısında bulunan bekleme alanları muayene olmaya gelen, ayakta ya da yatarak tedavi olması gereken ve bununla birlikte tahlil verme veya sonuç öğrenme vb. birimlerin yakınında yer alarak, hastalar ve hasta yakınları için tıbbi işlem öncesi oturarak bekledikleri alanlardır. Carpman & Grant (1993, pp.158) kaynağına göre, bekleme alanlarının konumu önemlidir. Tuvalet, otomat vb. olanaklardan uzakta veya koridorun sonuna gizlenmiş gibi konumlandırılarak izole edilmemelidir. Hastane yoğunluğuna

karışmayan, hastaları ve hasta yakınlarını rahatsız etmeyecek ve işlem yaptığı banko veya birime uzak olmayan iyi tasarlanmış ve konumlandırılmış olması gerekmektedir.

Hastane içerisinde yer alan bekleme alanları ile ilgili Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı (2012, s.54) kılavuz kaynağında, oturma birimlerinin tekerlekli sandalye geçiş alanını kapatmayacak yerde konumlandırılması, en az 90 cm bekleme ve en az 150 cm manevra alanına sahip olmasını ve oturma birimlerinin sabit olmakla birlikte % 10'unun kolçaklı olması gerektiğini aktarmaktadır.

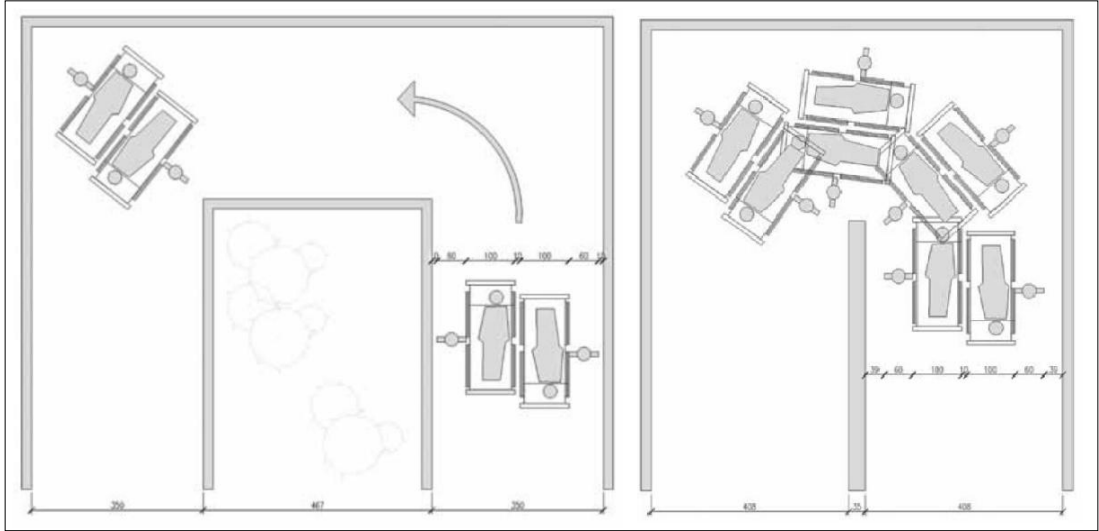
Dalke ve diğerleri (2005, pp.358-360) kaynağında, bekleme alanları genellikle doktor odalarına ve ilgili hastane birimine giden koridorlara açılmaktadır. Yani koridorlar hastane içerisinde bina işleyişini sağlayıcı omurga konumundadır. Hastaneden en faydalı şekilde yararlanmak isteyen hastaları girişten itibaren yön vererek, ulaşmak istenen birime kesintisiz olarak yönlendirmektedir. Fiziksel kesintisiz yönlendirme, yapı malzemesi kullanımı, aynı olarak sürdürülmelidir. Koridorlar, bilgilendirme panoları ve tabelalarla birlikte zeminde yönlendirme işaretlerinin yerleştirilmesi ile doğru yönlendirme için önemlidir.

Hastane içerisinde yer alan koridorla ilgili Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı (2012, s.68) ve İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı (2010, s.25-26) rehber ve klavuz kaynaklarından aktarılanlar:

- Bina içerisinde yer alan koridor alanlarının genişliği en az 150 cm olmalıdır. Bu ölçü tekerlekli sandalye kullanıcıları için kolay şekilde manevra yapma imkanı sağlamaktadır. Bunlara ek koridor genişliği için yatak, sedye, birimlere ait ekipmanların da boyutları hesaplanmalı ve sirkülasyon akışına zorluk çıkartmamalıdır. Tek yönlü geçiş koridorlarında genişlik en az 200 cm, çift yönlü geçiş koridorlarında ise en az 350 cm olmalıdır.
- Koridorlarda duvar ve tavana monte edilmiş sarkıt olan bilgi veya yönlendirme tabelalarının yüksekliği en az 220 cm olmalıdır. Sirkülasyon alanları ve koridorlarda, duvar ile bitişik olacak şekilde 10 cm'den fazla genişliğe sahip nesnelere asılmamalıdır. Bu durum dikkate alınarak

radyatör ölçüsü ve konumu belirlenmelidir. Aynı zamanda kullanım esnekliği sağlanması adına, gerekli yükseklik ve genişlikte duvara sabit olan tutunma barları (küpeşte) konulmalıdır.

- Koridorların dönüş alanlarında (90° veya 180°) iki sedyenin, personellerin ve yanlarında bulunan gerekli ekipmanların aynı anda kolaylıkla geçebilmesi hesaplanmalı ve dönüş alanlarında zorluk çıkartacak eşyalar konumlandırılmamalıdır.
- Koridorda bulunan gerekli insani ihtiyaçlardan olan su sebili, sabit telefon cihazı, paketli yiyecek ve içecek standı, portatif donanım vb. nesnelere, geçiş güzergahlarında bulunmamalı ve sirkülasyon akışını bozmayan yerlerde konumlandırılmalıdır. Küçük dolap vb. depolama birimleri hariç tutulmak kaydıyla tüm odaların kapıları koridora doğru (dışa doğru) açılmalı fakat geçiş sirkülasyonunu kısıtlamamalı ve koridor genişliğini azaltmamalıdır.



Şekil 4.4: İki farklı dönüş koridorlarında asgari alan genişlikleri örneği (İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı, 2010, s.26-27).

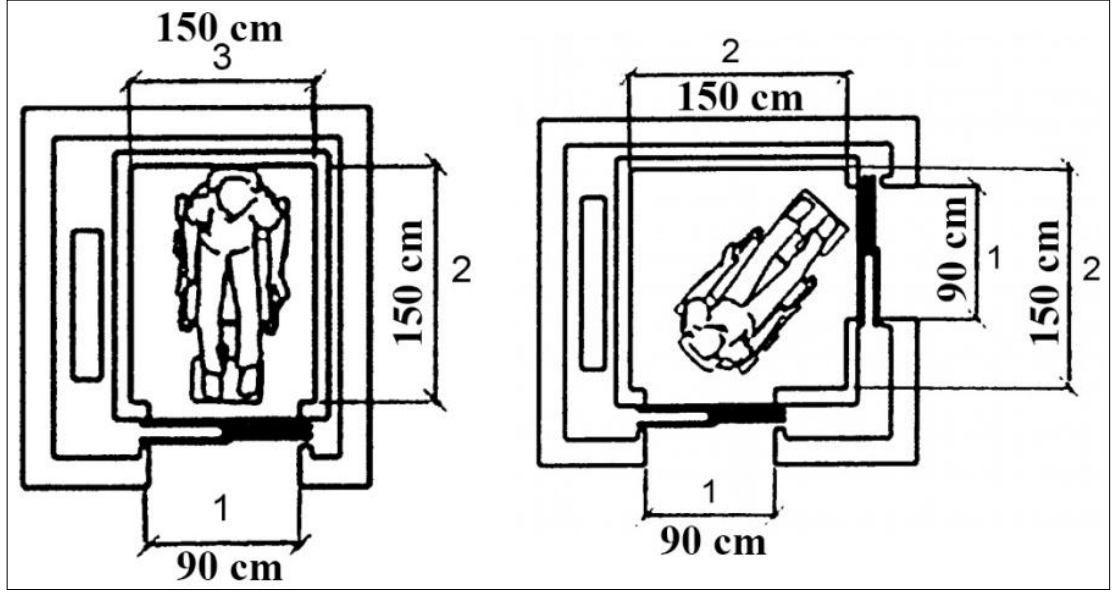
Şekil 4.4'deki örnekte gösterildiği üzere, hastane koridorları için iki farklı dönüş koridorlarında asgari alan ölçüleri verilmiştir. Sahanlıklı dönüşlerde genişlik

200 cm'den az olmamalı, köşe dönüşlerde ise ortalama 350-400 cm genişliğinde olmalıdır.

3.2.4. Asansörler ve Merdivenler

Asansörlerde kullanım uygunluk belgesi ve yardım çağrı sistemi bulunmasını ve güvenli kullanımına yönelik düzenleme, engellilere yönelik düzenleme, bakımları aylık olarak gerektiğinde ve hissedilebilir yüzeyler ile en yakın asansöre yönlendirme yapılması gerektiğini aktaran Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı (2012, s.66-67) rehber kaynağında 'Bina İçi Dikey Dolaşım' konu başlığı altında ve Şekil 4.5'te aktarılan asansörler için verilen bilgiler:

- Asansörler bina giriş/çıkış alanına yakın olmakla birlikte gerekli tüm kat ve birimlere uygun kapasite ile engelsiz erişilebilirlik sağlamalıdır. Asansörlerin ulaştığı her katta, asansör önünde 150 cm çapında sahanlık alanı bulunmalıdır.
- Asansör kabinleri yeterli aydınlatmaya sahip olmalı, kapıları iç ve dışta yan duvarlarla zıt renk ile çerçevelendirilmelidir. Asansör kabininin başlangıcı ve zemin döşemesi arasındaki boşluk tehlike oluşturmamalıdır. Asansör kapılarının açıklığı en az 90 cm genişlikte, kabin içi ise en az 150 cm çapında olmalıdır.
- Asansör kabinlerinin içinde ve dışında katlara erişim sağlayan ilgili tuşların Braille Alfabeti yazımı bulunmalı ve rakam, yazı ve sembollerin bulunduğu zemin yüzeyi ile zıt renkte veya ışıklı olmalıdır. Kabin içerisinde, acil durum için telefon, sesli sinyal vb. tuşlar bulunmalıdır. Asansörün hangi kata geldiğine dair bilgi veren sesli ve görsel bilgilendirme yapılmalıdır.
- Asansör kabinlerinin içerisinde 85 ila 90 cm yükseklikte ve 32 ila 40 mm çapında tutunma barları (küpeşte) bulunmalı ve bunlar paslanmaz, kaymaz, kolay temizlenebilen malzemedен olmalı ve kabin yüzeyi ile arasında 4 mm boşluk bulunmalıdır. Kabinin zemin yüzeyinde halı kaplama, parlak, kaygan ve ıslak olmamalı aksine kuru ve dayanıklı malzeme kullanılmalıdır.



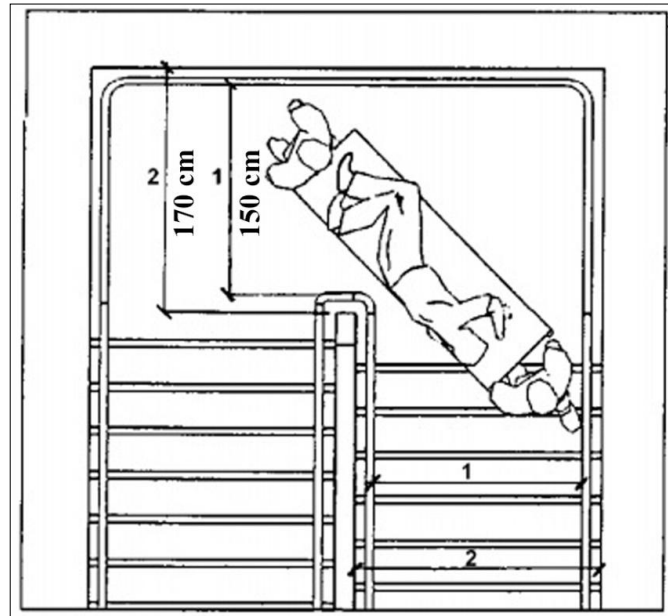
Şekil 4.5: Hastane içerisinde bulunan asansör ölçüleri örneği (Plan üzerine kolay okuma sağlanması için ölçüler eklenmiştir) (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı, 2012, s.67).

Merdivenler, herkes tarafından ve özellikle engelli bireylerin rahatça kullanabilmesi açısından bazı özelliklere sahip olması gerektiğini aktaran Kaplan (2003, s.64-66) buna ek olarak, merdiven tasarımında basamakların derinlik ve yüksekliğinin birbirine uygun olmasını, görme engelli bireyler için merdivenin nerede başlayıp nerede bittiğini bilmelere zor olacağından merdiven başlangıç ve bitişleri farklı malzeme, renk ve donanımlar ile belirginleştirilmesini, engelli veya yaşlı bireyler için merdivenin her iki tarafında trabzanların son rıhtın ötesine kadar uzanarak destek sağlaması gerekliliklerini savunmaktadır. kontroledildi.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı (2012, s.52-53) rehber kaynağında merdivenler için verilen bilgilerden bazıları şunlardır:

- Merdivenler lineer olmalı, tüm basamaklar aynı genişlikte ve aynı yükseklikte olmalıdır. Merdiven basamak genişliği 28-32 cm, yüksekliği ortalama 16-17 cm ve rıhtlar kapalı, basamak uçları çıkıntısız olmalıdır. Bununla birlikte basamaklar ve rıhtlar da aynı renk ve malzeme kullanılmalıdır. Merdivenlerde 8 ila 10 basamaktan sonra dinlenme amacı taşıyan ara sahanlık bulunmalıdır.

- Merdivenlerin varsa her iki yan duvar yüzeyinde standart yükseklikte küpeşte konulmalıdır. Bu küpeşte basamaklar ve sahanlık dahil olmak üzere kesintisiz devam etmeli ve yan duvar ile zıt renkte olmalıdır. Merdiven genişliği 300 cm'den daha geniş ölçüye sahip olduğu takdirde merdivenin tam ortasına korkuluk yapılmalıdır. Küpeşte ve korkuluk tasarımı hata payı prensibini en aza indirmeli, yaslanan ve/veya tutunan kullanıcıların vücut kütlelerini taşımaya ve emniyet sağlamalıdır. Görme engellilere basit ve sezgisel kullanım sağlanması için küpeşte üzerine (önerilen başlangıç ve bitiş yerleri) Braille Alfabeti ile bulunan kat bilgisinin yazılmasıdır.
- Merdiven basamaklarının iniş ve çıkış yerinin hemen önünde 30 cm öncesinden başlayan ve 60 cm derinliğe sahip olan algılamayı kolaylaştırıcı uyarıcı ve yönlendirici yüzey kaplaması bulunmalıdır. Bu yüzey kaplaması zemin kaplaması ile zıt ve fosforlu renkte olmalı, aynı zamanda ıslak ve kuru zeminde kaymayan malzeme tercih edilmelidir.



Şekil 4.6: Hastane içerisinde bulunan merdiven ölçüleri örneği (Şekil üzerine ilgili ölçüler eklenmiştir) (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı, 2012, s.54).

Şekil 4.6'daki örnekte gösterildiği üzere hastane içerisinde bulunan, bina içi yatay ve dikey sirkülasyon sağlayan merdivenlerin kolay erişilebilirlik sağlaması açısından, kullanıcılara en doğru çözümler sunularak tasarlanmış olması önemlidir.

3.2.5. Genel Tuvaletler

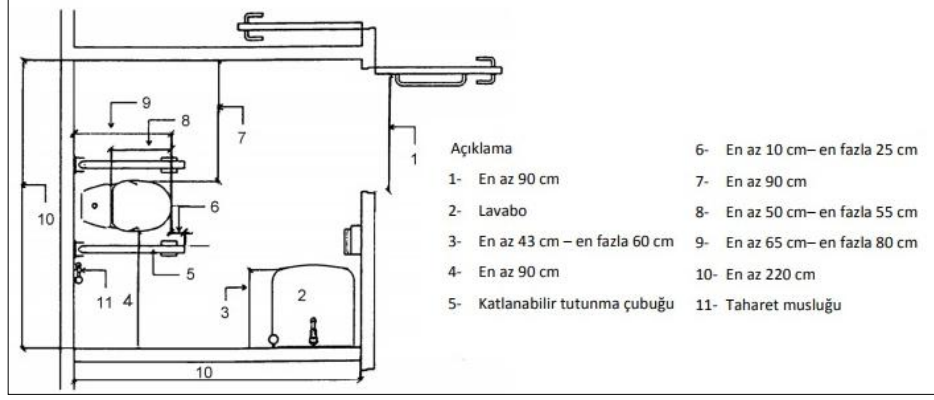
İnsani ihtiyaçlardan biri olan tuvalet ihtiyacı her yerde olduğu gibi hastanelerde de olmazsa olmazdır. Hastanelerin her bir katında, giriş ve bekleme alanları ve her poliklinik birimi yakınında olması gerekmektedir. Topluma sağlık hizmeti veren hastanelerin tuvaletlerinin, düzgün ve hijyenik bakımıyla birlikte temiz gözükmesi ve mahremiyet içermesi temel bir husustur.

Hasta, hasta yakınları, ziyaretçiler ve sağlık personelleri için poliklinik alanlarında tuvaletler bulunmalıdır. Bu tuvaletlerin donanım özellikleri, ölçütleri ve kabin sayısı engelli bireylerin kullanımına uygun olmakla birlikte hizmet verdiği kadın, erkek, yaşlı, çocuk gibi her kullanıcıya uygun olmalıdır. Hastane bina içerisinde yer alan tuvaletler, cinsiyet ayrımı yapılarak kadınlar ve erkekler olarak ayrı, kullanıcılar ölçeğinde gerekli sayılarda ve alanlarda konumlandırılmalıdır. Sağlık personellerinin kullanımı için genel tuvaletlerden ayrı olan tuvaletler bulunmalıdır. Bununla birlikte imkanlar dahilinde engelli tuvaletinin de ayrı olması, yaklaşım ve kullanım için boyut ve alan sağlanması prensibinin sağlanması gerekmektedir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı (2012, s.55) rehber kaynağında tuvaletler için aktarılan bilgiler:

- Hastane bina içerisinde bulunan tuvaletler kolay erişilebilir alanlarda konumlandırılmalıdır. Her hastanenin kendi koşulları kapsamında genel poliklinik alanlarında her 100 adet hasta/kullanıcı için en az bir adet engelli tuvaleti ve servis alanlarında en fazla 40 yatak sayısı bulunuyor ise en az bir adet kadın ve erkek ayrı olmak üzere engelli tuvaleti bulunmalıdır.
- Hastane birimlerinin servis alanlarında bulunan yatan hasta odalarının tümünde engelli kullanımına uygun banyo ve tuvalet var ise ilgili birimlerin koridor alanlarında engelli kullanımına uygun tuvaletlere

ihtiyaç yoktur. Fiziksel imkanlar dahilinde engelli tuvaletleri yoksa veya gerekli koşulları sağlayamıyor ise portatif tuvalet kullanılabilir.

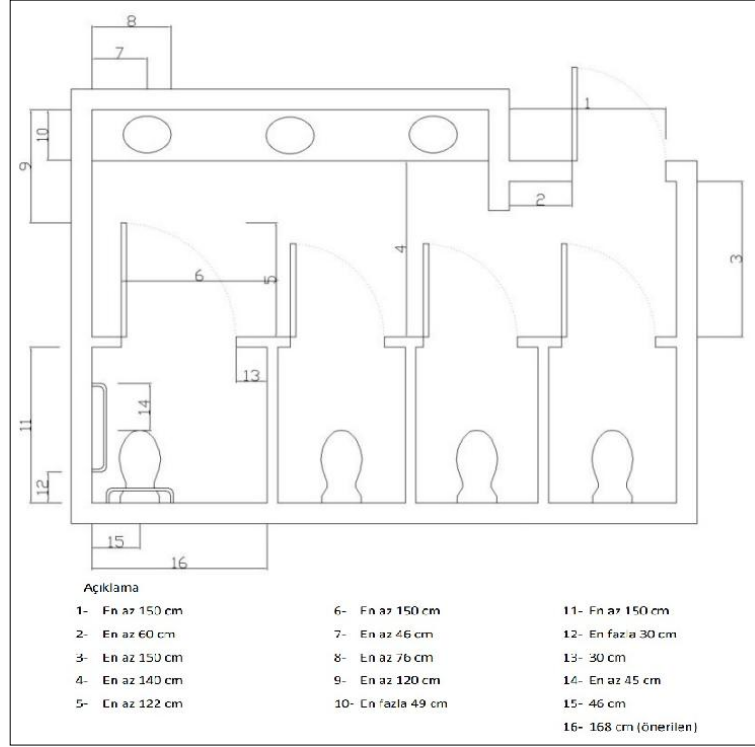


Şekil 4.7: Tuvalet donatı yerleşiminin ölçüleri örneği (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı, 2012, s.56).

Hastane bina içerisinde mevcut alanlar ve imkamlar dahilinde engelli tuvaleti de mutlaka tasarlanmış olmalıdır. Hastane tuvaletlerinde kapılar dışarıya doğru açılmalıdır. Tuvaletlerin minimum net zemin yüzeyi genişlik, derinlik ve donanım ölçüleri Şekil 4.7'de verilmektedir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı (2012, s.58) rehber kaynağında tuvalet kabinleri bilgilerinden bazıları:

- Tuvalet alanlarındaki kabinler en az 150 cm genişlikte ve en az 142 cm derinlikte (klozet, lavabo dahil) olmalıdır. Tuvalet alanlarında acil durum müdahale ve kaçış imkanı sağlamak için kapılar mutlaka dışarıya doğru açılmalıdır. Kabin içerisinde standartlara uygun ölçülerde ve konumlarda donanımlar bulunmalıdır.
- Engelli tuvaletlerinde acil durum çağrı düğmesi veya yere düşüldüğünde dahi erişilebilen kullanım esnekliği olan yukarıdan aşağıya sarkıt ip bulunmalıdır. Tuvalet kabini içerisinde ışık kontrol düğmeleri bulunmalı veya kişinin varlığını algılayarak otomatik açılan aydınlatma kullanılmalıdır.



Şekil 4.8: Umumi tuvaletlerde birden fazla ve engelli kabin ölçüleri örneği (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı, 2012, s.58-59).

Birden fazla kabini bulunan umumi tuvalet plan ve ölçüleri, Şekil 4.8'deki verilere uygun olmalıdır. Hastane bünyesinde yer alan dış mekânlardan tuvaletlere kadar olan verilen bilgi ve ölçüler, hastane tasarımlarında rehber ve kılavuz niteliğindedir. Bu rehber ve kılavuzun bilgi ve ölçülerini birebir veya olmuyor ise en yakın ölçülerde olması gerekmektedir. Yolcu (1997, s.122)'nun da aktarmış olduğu gibi, hastane mekân tasarımı ve mimarisi, gelişmiş ve hala gelişmekte olan çağ, bilim ve insan ihtiyaçları doğrultusunda ilişkilendirilen ve değişen bir sürekliliktir. Bu sebeple hastaneler genel kurallar temelinde aynı ve belirli ölçülerde kalıyor olsa dahi her yeni veya revizesi yapılan hastanelerin tasarımı için bugünümüz değil geleceğimiz düşünülmelidir. Bu şekilde düşünülerek yaşanan zamanın insanına ve ihtiyaçlarına hizmet verilerek çağa uygunluk sağlanabilir.

3.3. HASTANELERDE EVRENSEL TASARIM YAKLAŞIMI TEMELİNDE ULUSLARARASI UYGULAMALAR

İnsanlar her zaman mekânda var olmaktadır. Bu süreçte bireylerin, mekânın sosyal ve fiziksel çevresinden ve tasarımından etkilenmesi kaçınılmazdır. Ortaya çıkan etkilerin bireylerin yaşamlarına yansımaları ise kullanıcılar tarafından mekân algısı önemini kazanmaktadır. Mekânlar, kullanıcıları ile buluştukları andan itibaren insan ve mekân arasında bir etkileşim süreci başlamaktadır. Bu bağlamda hastaneler mekân ve kullanıcı arasındaki etkileşimin duyarlı olduğu yapılarda tasarımların önemi daha da ön plana çıkmaktadır.

Kompany & Briand (2011, pp.103) kaynağından edinilen bilgiler ile, erişilebilirlik ve evrensel tasarım, engellilik durumu ve özel ihtiyaçları ne olursa olsun, insanların ihtiyaçlarının en uygun şekilde dikkate alınmasını sağlamak için tüm tasarımların ön koşulları olarak kabul edilmektedir. Hastaneler, hizmet almak için gelen farklı engel durumuna sahip hastalar ve hasta yakınlarını kapsayarak tüm kullanıcıların yaşamlarını iyileştirmeyi mümkün kılmaktadır. Çevrenin kullanıcıların ihtiyaçlarına göre uyarlanması, onlara erişilebilir ve tamamen güvenli bir hizmet sunmak için tüm engel durumlarının ve ihtiyaçlarının önceden belirlenmesi gerekmektedir.

Hastaneler için evrensel tasarım kapsamında, Accessibility Design Guide (2013, pp.52) kaynağından edinilen bilgiler ile evrensel tasarım ve erişilebilirlik için uluslararası dikkate alınması gereken tasarım özellikleri aşağıda aktarılmaktadır.

- Hastaneler dış mekanlardan kolayca erişilebilen zemin kat döşemeli tek katlı olarak inşa edilmelidir. Bazen arazi kısıtlamaları, yerel arazi ve hava koşulları gibi sorunlar nedeniyle bu mümkün olmamaktadır. Bu durumlarda, uygun şekilde rampalar ve/veya asansörler kurulmalıdır. Bunların, asgari ön koşul olarak erişilebilirlik ilkelerine uyduğundan emin olunmalıdır.
- Ayakta tedavi ve acil servislerini alt katlara konumlandırılmalıdır. Hastanelerin hastaları nasıl yönlendireceği dikkate alınarak yatay ve dikey dolaşım alanlarının tasarımları dikkate alınmalıdır. Bu durum hastaların

kayıt, ilk tarama ve teşhis hizmetlerinde nasıl ilerlediklerini ve eczaneye nasıl eriştiklerini içermektedir.

- Her katı olabildiğince düz olacak şekilde veya minimum seviye/kot değişiklikleri olacak şekilde tasarlanmalıdır.
- Hastane giriş alanlarının tasarlanmasına dikkat edilmelidir. Örneğin, danışma birimi bankosu diz boşluğunun ayakta duramayan bireyleri barındıracak kadar yüksekliğe sahip ölçülerde olmasını sağlanmalıdır. Bu durum, iletişimi kolaylaştırmaya yardımcı olur ve sağlık personelleri ile hastaların evrak işlerine rahat ve etkin olarak katılmasını sağlar. Sandalyeler banko önlerinde hazır şekilde bulundurulmalı ve tekerlekli sandalye kullananlar için bol miktarda açık/boş alan sağlanmalıdır.
- Tekerlekli sandalye kullananların ve refakatçilerinin rahat geçiş yapabilecekleri kadar geniş ölçülerde kapılar bulunmalıdır.
- Açıkça görülebilen ve anlaşılması kolay yön tabelalarını/bilgilendirme panoları bulunmalıdır. Okuma yazma bilmeyenlere yardım etmek için piktograf ifade biçimi kullanılmalıdır.
- Genel kullanıma hitap eden hastaların eriştiği tüm alanları kapsayacak, erişilebilir ve geniş ölçülere sahip tuvaletler bulunmalıdır.
- Koridorlarda ve merdivenlerin yakınında korkuluk ve küpeşte gibi tutunmaya ve harekete yardımcı olan doğru kullanıma imkan verecek şekilde tasarlanan unsurların kullanılması teşvik edilmelidir.

Evrensel Tasarım (evrensel erişim), hastane dış ve iç mekanlarına uygulandığında mekanların, ürünlerin ve sunulan hizmetlerin herkes tarafından kullanılabilir olmasını sağlayan bir kavramdır. Hastaneler için evrensel tasarım kapsamında, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (2009, pp.8-11) kaynağından edinilen bilgiler ile evrensel tasarım ve erişim için gerekli olan uluslararası tasarım kriterleri aşağıda aktarılmaktadır.

- Hastanelerde hastaların tedavisi için karşılaşılabileceği engellerin ortadan kaldırılarak hasta güvenliğinin artırılması,

- Tasarımda belirtilen asgari gerekliliklerin ötesine geçerek, hastanelerin ve hizmetlerin evrensel olarak daha kullanılabilir hale getirilmesi,
- Hastane mekanlarında ve hizmetlerinde engelli bireylere ayrımcılık değil eşitlik sağlanması (ADA - American Disability Act),
- Hastanelerin hizmet yönündeki engellerin/olumsuz durumların giderilmesi ve güvenliğin artırılması,
- Hastane girişi ve mekanları güvenli ve erişilebilir tasarım özelliklerini sunması,
- Klinik alanların ve ekipmanların, fiziksel, iletişim ve bilişsel engelli bireylerin ihtiyaçlarına yönelik hizmet vermesi,
- Evrensel tasarım prensiplerinin, evrensel olarak kullanılabilir tasarıma hitap ederek tasarım uygulamalarının kullanılabilirliği en üst seviyeye çıkartılması,
- Uygulanan tasarımlar için gözlem ve katılım aşamasında engelli bireylerin/hastaların tasarımları kullanması ile verimliliğin ve kullanılabilirliğin değerlendirilmesi,
- Mevcut olan veya yeni yapılacak olan tasarımlara evrensel tasarım yaklaşımını entegre etmenin gerekliliği ile bu yaklaşımla tasarlanmayan mekanların güvenliğinin düşük olabileceği ve olumsuz bir durum karşısında daha büyük sorunlar oluşabileceği,
- Engelli bireylere uyum sağlamak için tasarlanan bir çok mekanın ve donanımın aslında ortalama olarak kullanıcılar/hastalar tarafından kabul edildiği ve fayda sağladığı,
- Hastane iç mekanında bekleme alanlarında doğru konumlandırılmış raf ve diğer donanımlar, hasta odalarında bireylere zarar verebilecek sivri ve çıkıntılı nesnelerin kaldırılması ya da güvenli hale getirilmesi, tuvalet ve banyo mekanlarında tutunma barlarının olması ile hastaların güvenliğinin artırılması,

- Kullanıcıların mevcut fiziksel bedenleri (kısa-uzun, zayıf-kilolu vb.) ve kabiliyetleri düşünülerek farklı oturma birimlerinin olması (kolçaklı-kolçaksız sandalye vb.),
- Zeminde halı vb. yükseklik oluşturan tekerlekli sandalye kullanıcıları, yaşlı, görme engelli gibi farklı yetkinlik düzeyinde olan bireylerin geçişine engel olabilecek ya da olası düşme riski oluşturan durumların ortadan kaldırılması veya değiştirilmesi ile farklı fiziksel imkanlara sahip hastalar için güvenli ortamların oluşturulması gerekmektedir.

Uluslararası önemli kaynaklardan olan Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization - Switzerland), Ulusal Engelliler Meclisi (National Assembly of People with Disabilities - Ukrainian), Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (United Nations Development Programme - Ukrainian) ve Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization -Europe) kaynaklarından edinilen bilgiler ışığında hazırlanan Baida & Inavona (2019, pp.5-6)'nın Universal Design in Healthcare (Sağlık Merkezlerinde Evrensel Tasarım) kılavuz kaynağından aktarılan bilgiler ile hastanelerde evrensel tasarım yaklaşımı temelinde aktarılan bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Hastanelerde evrensel tasarım kapsamında;

- Hastaneyi kullanan herkesin ihtiyaçlarını (hastalar ve hasta yakınları, sağlık personelleri vb.) göz önünde bulunduran tıbbi tesis politikası oluşturmayı teşvik eder,
- Kaynak tasarrufunu tavsiye eder,
- Olası riskleri azaltır ve güvenli bir ortam oluşturmayı hedefler,
- İnsan çeşitliliğini kabul eder,
- Hizmet sunumunu insan merkezli yapar, güvenliği, yüksek kaliteyi ve insan onuruna saygıyı sağlar,
- Farklı kullanıcıların ihtiyaçlarını ve gereksinimlerini karşılamak için değiştirilebilen veya değiştirilebilen çözümler sunar,

- Farklı insanların ihtiyaçlarını dengelemeye yardımcı olur,
- Sağlık personelinin mesleki tükenmişliğini azaltır,
- Çabaları optimize eder ve personelin işini kolaylaştırır,
- Herkesin güvenliğini ve konforunu artıracak çözümler ve öneriler sunmaktadır.

Evrensel tasarımın faydaları kapsamında;

- İnsan çeşitliliğini kabul eden, eşit şartlarda eşitlik ve sosyal içermeyi sağlayan ve her bireyin yeteneklerine saygıyı teşvik eden kapsayıcı bir toplum oluşturur,
- Hiç kimseyi geride bırakmadan tüm insanların yaşam kalitesini iyileştirir,
- Damgalanma ve ayrımcılığı azaltır, savunmasız gruplar için daha fazla fırsat sağlar,
- Bağımsızlığı, hareketliliği ve sosyal içermeyi teşvik eder,
- Belirli kişi ve gruplara yardımcı olmayı amaçlayan özel programların ve hizmetlerin ekonomik yükünü azaltır,
- Farklı alanlardaki tüm kullanıcıların ihtiyaçlarını kabul eder ve böylelikle işletmeler ve hükümetler için gelecekteki irrasyonel harcamaları önler,
- Dünyayı tüm kullanıcılar için çekici, rahat, erişilebilir, kullanışlı ve güvenli hale getirmektedir.

Hastanelerde evrensel tasarım yaklaşımı ve prensipleri temelinde hastane mekanlarının tasarım özellikleri, Uluslararası kaynaklar kapsamında hazırlanan Baida & Inavona (2019, pp.19-32) kaynağından edinilen bilgiler ile aşağıda aktarılmaktadır.

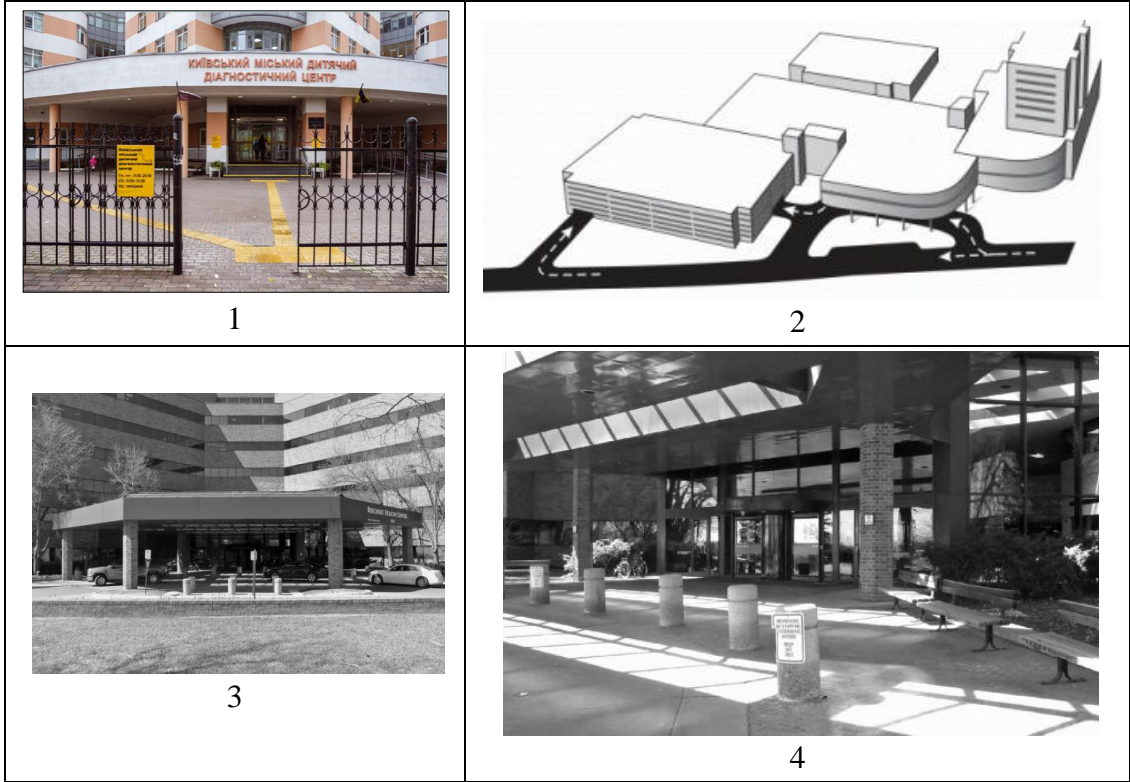
Hastane çevresindeki dış mekan için;

- Erişilebilir bir toplu taşıma durağının standarda göre yapılması ve hastaneye uzak olmaması,

- Uluslararası Erişim Sembolü (engelli sembolü) ile işaretlenmiş engelli kişiler için erişilebilir park yerlerinin sağlanması,
- Hastane adının yazılı olduğu bir tabelanın bulunması,
- Hastane binasının yakınına açık ve anlaşılır yönlendirme işaretlerinin yerleştirilmesi,
- Yaya yolları için uygun genişlik ve düz yüzeylerin sağlanması,
- Ağaç dallarının ve çalılıkların bir engel veya potansiyel tehlike oluşturmaması,
- Dinlenmek ve oturmak için oturma birimlerinin bulunması gerekmektedir.

Hastane binasına giriş alanı için;

- Ana girişin düz, sağlam ve kaygan olmayan bir zemine yerleştirilmesi,
- Girişte merdiven varsa mutlaka rampa bulunması, merdivenin ve/veya rampanın her iki tarafında korkuluklar bulunması,
- Merdiven ve/veya rampanın standartlara göre zeminde ilk ve son adımı belirten işaretlemelerin yerleştirilmesi,
- Giriş kapısı için düşük fiziksel güçle çalışan otomatik kayar kapı bulunması,
- Girişin önünde sığınak/korunma amacıyla olumsuz hava koşullarından korunmak için yeterli kapalı alanın sağlanması,
- Kapılar otomatik ise, acil durumda bloke edilmeyen alternatif bir giriş/çıkış sağlanması,
- Giriş kapıları cam ise işaretlemeler ile belirginleştirilmelidir.

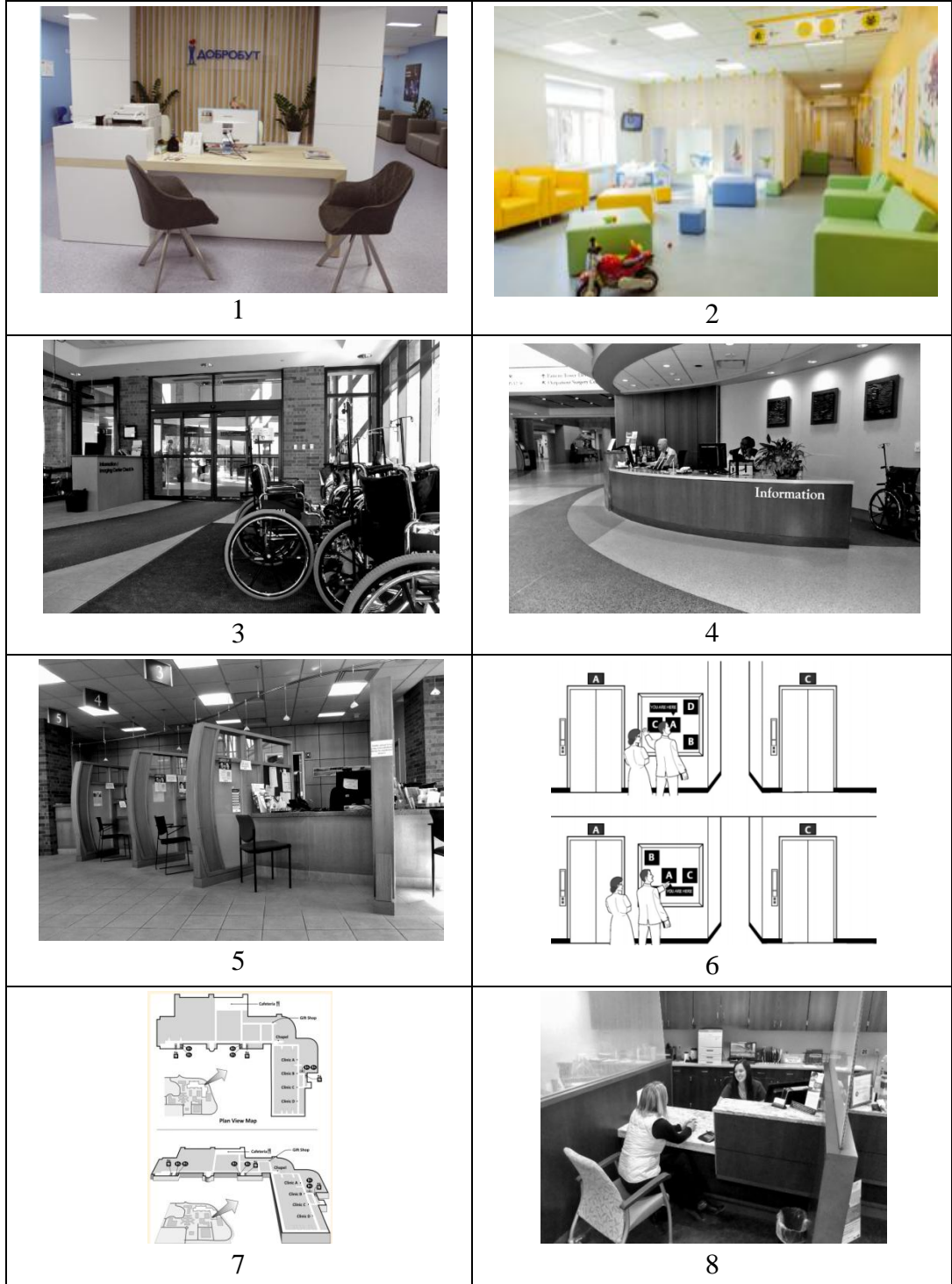


Resim 4.1: Uluslararası hastane çevresindeki dış mekan ve hastane binasına giriş alan örneği, Clinic Dobrobut, Kyiv (1) (Baida & Ivanova, 2019, pp.20), University of Michigan Medical Center (2,3,4) (Carpman & Grant 1993, pp.66).

Hastane binası iç mekan bekleme alanları için;

- Bekleme alanlarını farklı kullanıcıların ihtiyaçlarına göre tasarlanan banklar, kolçaklı-kolçaksız sandalyeler, koltuklar, farklı yükseklikte masalar ve bilgilendirici dergiler ve broşürlerin olduğu donanımların bulunması,
- Yeterli doğal ve yapay aydınlatma sağlanması,
- Çocuklar için uygun ve güvenli oyun alanları sağlanması,
- Kısa boylu insanlar, çocuklar, tekerlekli sandalyedeki hastalar vb. kullanıcılar için rahat iletişim kurulması adına danışma ve hasta kabul bankalarının uygun ölçülerde tasarlanması,
- Asansörlere ulaşım için kılavuz şeritleri ve simgeleri (hissedilebilir zemin kaplaması ve yönlendirme şekilleri) bulunması,

- Sesli ve ışıklı acil durum uyarı sistemlerinin bulunması (yangın alarmı, acil çıkış armatürü vb.),
- Hastane mekanlarına erişim için navigasyon sistemi sağlayan donanımların bulunması,
- Tüm işlevsel alanların (birimler, poliklinikler, tuvaletler, vb.) erişilebilir bir yerde konumunu gösteren bir hastane kat planı yerleşimi yapılması ve aynı zamansa dokunsal (Braille Alfabeti, yön sembolleri vb.) anlatıma sahip olması,
- Kaygan olmayan zemin yüzeylerine kontrast renkte dokunsal kılavuz şeritlerinin (hissedilebilir semin kaplaması) yerleştirilmesi gerekmektedir.



Resim 4.2: Uluslararası hastane binası iç mekan giriş, bekleme, danışma ve hasta kayıt bankoları, kat bilgi panosu ve hastane plan krokisi örneği, Clinic Dobrobot, Kyiv (1,2) (Baida & Ivanova, 2019, pp.24), University of Michigan Medical Center (3,4,5,6,7), Health Facility in Metropolitan Washington, DC (8) (Carpman & Grant 1993, pp.66).

Hastane koridorları için;

- Mekanların konumunu gösteren yönlendirici panoların bulunması,
- Bilgi sağlamanın alternatif yollarını içeren işaretler yerleştirin (metin, sayılar, Braille, simgeler, resimler ve renkli semboller),
- Kaygan olmayan malzeme kullanımı ile zemin yüzeylerinin güvenli hale getirilmesi,
- Koridor duvar yüzeylerinde tutunma barlarının bulunması,
- Uyarı ve dokunsal kılavuz şeritlerinin sağlanması,
- Gürültünün en az seviyede tutulmasının sağlanması,
- Uygun doğal ve yapay aydınlatma sağlanması gerekmektedir.



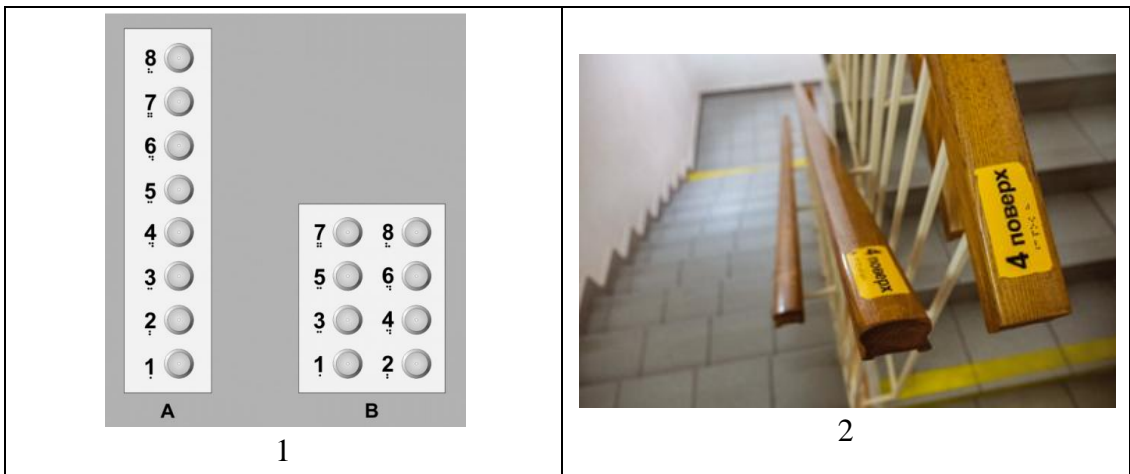
Resim 4.3: Uluslararası hastane koridor örneği - Clinic Dobrobut, Kyiv (Baida & Ivanova, 2019, pp.25-27).

Asansörler için;

- Asansörlerin önünde boş alan sağlanması.
- Çağrı düğmelerini sağ tarafa veya iki asansör arasına yerleştirilmesi,
- Tekerlekli sandalye erişimi için yeterli kapı genişliğinin sağlanması,
- Hem kat butonu hem kabin içi düğmelerinin Braille Alfabeti ile belirtilmesi,
- Her kat için sesli anons ile bilgilendirme yapılması gerekmektedir.

Merdivenler için;

- Uygun derinlikte, düz, pürüzlü yüzeye ve çıkıntılı köşeleri olmayan merdivenler yapılmış olması,
- Hem genişlikte (basamak genişliği) hem de yükseklikte (basamak rıht) aynı olan merdivenler olması,
- İlk ve son adımları belirten zemin ile zıt bir renkte olan işaretleme bulunması,
- Merdivenin her iki tarafına tutunma barları bulunması,
- Uygun doğal ve yapay aydınlatma sağlanması gerekmektedir.



Resim 4.4: Uluslararası hastane asansör düğmeleri ve merdiven korkuluk örneği, University of Michigan Medical Center (1) (Carpman & Grant 1993, pp.66), Clinic Dobrobut, Kyiv (2) (Baida & Ivanova, 2019, pp.27).

Tuvaletler için;

- Tuvaletlerin yürürlükteki bina yönetmeliklerine uygun olduğundan emin olunmalı ve tüm kullanıcılar için erişim sağlaması,
- Tüm insanlar, özellikle tekerlekli sandalye kullananlar için uygun kapı genişliği ve donanımları kullanım için içinde yeterli alanların bulunması,
- Kişinin cinsiyet kimliğine bakılmaksızın erişilebilen tuvaletler, korkuluklu lavabolar, hijyenik duşlar, alt değiştirme koltukları (hijyenik ürünleri veya kıyafetleri değiştirmek için) ve bebek alt değiştirme üniteleriyle evrensel bir mekan sağlanması ve tuvalet giriş kapısının Uluslararası Erişim Sembolü (engelli sembolü) ve Braille Alfabesi ile belirtilmesi,
- Sesli ve ışıklı acil durum uyarı sistemleri kurulması,
- Acil durum düğmesinin farklı hareketlilik düzeyleri ve görme engeli bulunan kullanıcıları da kapsayan farklı yeteneklerine sahip kişiler için erişilebilir olması,
- Ayakta olan veya tekerlekli sandalye kullananların askılara ulaşabilmesinin sağlanması,
- Kabin içinde tutunma barlarının bulunması,
- Tekerlekli sandalye kullananlar da dahil olmak üzere farklı kişiler için uygun bir yükseklikte sabunluk, yüksekliği/açısı ayarlanabilen ayna, kağıt havluluk, el kurutma makinelerini ve bebek alt değiştirme ünitesinin bulunması gerekmektedir.



Resim 4.5: Uluslararası hastane tuvalet ve banyo örneği - Clinic Dobrobut, Kyiv (1,2,3,4) (Baida & Ivanova, 2019, pp.27), University of Michigan Medical Center (5,6) (Carpman & Grant 1993, pp.66).

Hastanelerde evrensel tasarım yaklaşımı temelinde hastane mekanları için uluslararası tasarım kriterleri görsel örnekler ile desteklenerek verilmiştir. Hem ulusal hem uluslararası yazılı ve görsel örnekler birlikte değerlendirilecek olursa, birbirleri ile bütünlük sağlayan, destekleyen, örnek temsil eden anlatımlar ve uygulama örnekleri mevcuttur.

3.4. BÖLÜM DEĞERLENDİRMESİ

Hastaneler çok fazla fonksiyonu bünyelerinde barındıran karmaşık birer yapıya sahiptirler. Bu sebeple her bir fonksiyonun düzgün şekilde ve tam olarak işleyebilmesi için mekân organizasyonlarının doğru planlanması önemlidir. İnsan hayatı için bir saniyenin bile önemli olduğu hastanelerde, birimler ve mekânlar arası iletişimin ve sirkülasyonun ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır. Bir hastane yapısının konumu, kolay erişilebilir olması, özellikle acil servis girişinin kolay erişilebilir ve önünü kapatabilecek engellerin ortadan kaldırılması insan hayatının kurtarılması sebebiyle önemlidir. Tüm bunlara ek olarak hasta ya da organ naklini kolaylaştırmak amacıyla mümkünse bir adet helikopter pisti konumlandırılmalıdır. Hastane tasarımının temeli, bina içerisinde çalışan doktorların, personellerin ve hastaneye tedavi amacıyla gelen hastaların ihtiyaçlarına cevap verebilmelidir. Hastane poliklinik binalarının iç mekân erişimi ilk kez gelen bireyler için kolay ve anlaşılır olmakla birlikte, engelli bireyler için de özel alanlar ve gerekli tüm olanaklar düşünülerek, hem personelin, hem hastaların hem de ziyaretçilerin bina iç ve dış dolaşimleri mümkün olduğunca erişilebilir olarak tasarlanmalıdır.

Bu bölümünde, hastaneler ile ilgili gerekli bilgiler konu başlıkları içerisinde verilmiştir. Son konu başlığı olarak hastanelerde evrensel tasarım yaklaşımı kapsamında hastane dış mekânından başlayarak genel tuvaletlere kadar herkesin kullanımına açık olan mekânlar hakkında bilgiler verilmiştir. Bu kılavuz ve rehber bilgileri ışığında aşağıda yer alan ve özgün çalışma adına seçilen araştırma alanı Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Genel Poliklinik girişinden erkek/kadın engelli tuvaletine kadar incelenmiş ve iç başlıklar ile mevcut mekânlar evrensel tasarım yaklaşımı, prensipleri, hastane tasarımında temel özellikler ve bunları destekleyen kavramlar ölçeğinde değerlendirilmiştir.

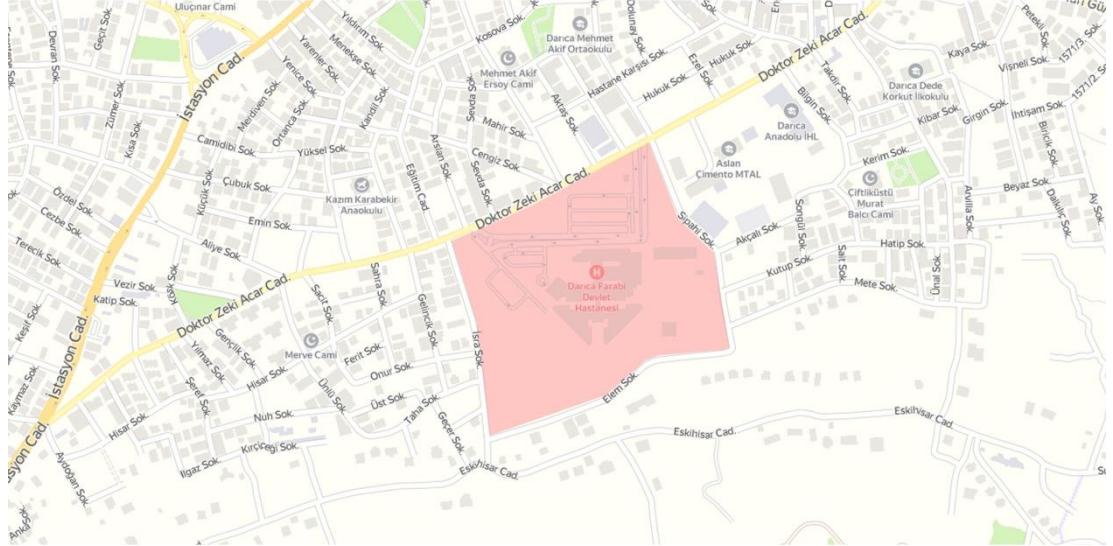
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. KOCAELİ DARICA FÂRÂBÎ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HAKKINDA GENEL BİLGİ

Çalışma alanı olarak tez kapsamında incelenen Kocaeli Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin seçilmesinde, ilçenin önemli bir konumunda bulunması, ulaşım olanaklarının çeşitliliği, çevre il ve ilçelerden yoğun kullanım sağlanması, farklı kullanıcı gruplarını kapsamı, ilçenin oldukça önemli ve köklü bir kamusal mekânı olması, hizmet almak ve hizmet vermek için çok fazla kişi tarafından kullanılması nitelikleri ile çalışma alanı seçimi için önem kazanmış etkenlerdendir. Ayrıcayogun kullanıma sahip olan İstanbul metropol şehrine oldukça yakın bir konumda bulunuyor olması sebebiyle kullanıcılar (hasta ve hasta yakınları) tarafından edinilen bilgiler ışığında mevcut hastaneye hizmet alınması adına hasta yönlendirmeleri yapılmaktadır. Bu durum İstanbul'daki devlet hastanelerine ek olarak, incelenen mevcut hastanenin İstanbul için en yakın ve en köklü hastane olduğu göz önünde bulundurularak B planı olarak değerlendirildiği anlaşılmaktadır. Aynı zamanda Gebze ilçesi için yakın konumda olması nedeniyle sanayi bölgesi olan bu alandan oldukça yoğun kullanım sağlanmaktadır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü resmi internet sitesi (Url-28)'nden edinilen bilgiler doğrultusunda, hastane başta Sağlık merkezi olarak açılmış ve 1984 yılında revizyon çalışmaları sonucunda ilk olarak Gebze Devlet Hastanesi adıyla hizmet vermeye başlamıştır. Şu anda mevcut konumunda olan hastanenin temeli 1993 yılında atılmış olup 2007 yılında tamamlanmış ve hizmet vermeye devam etmektedir. 2008 yılında hastanenin adı Darıca Fârâbî Devlet Hastanesi olarak düzenlenmiştir. Hastane 9 kat ve 16 bloktan oluşmaktadır. 10 bin m² kurulum alanı, 51 bin m² kapalı alan ve 13 bin m² otopark alanı ile toplamda 96 bin m² alana sahiptir. Hastane bünyesinde 102 poliklinik odası ve 400 yatak mevcut olmakla birlikte Şubat 2020 tarihinden itibaren toplam 105 klinisyen uzman doktor çalışmaktadır. Toplam olarak 184 hasta odası bulunmakta ve bu odalar içerisinde WC ve banyo olmak üzere nitelikli hasta odası ile hizmet vermektedir. Darıca Fârâbî Devlet Hastanesi, Bakanlık onayı ile Mayıs 2008 tarihli kararname gereğince Eğitim

ve Araştırma Hastanesi olarak hizmet vermesi üzerine eğitim yetkisi verilmiştir. 2008 yılında verilen eğitim ünvanı ile hastanenin tam adı Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi olmuştur ve bugün de aynı isim ile hizmet vermeye devam etmektedir.



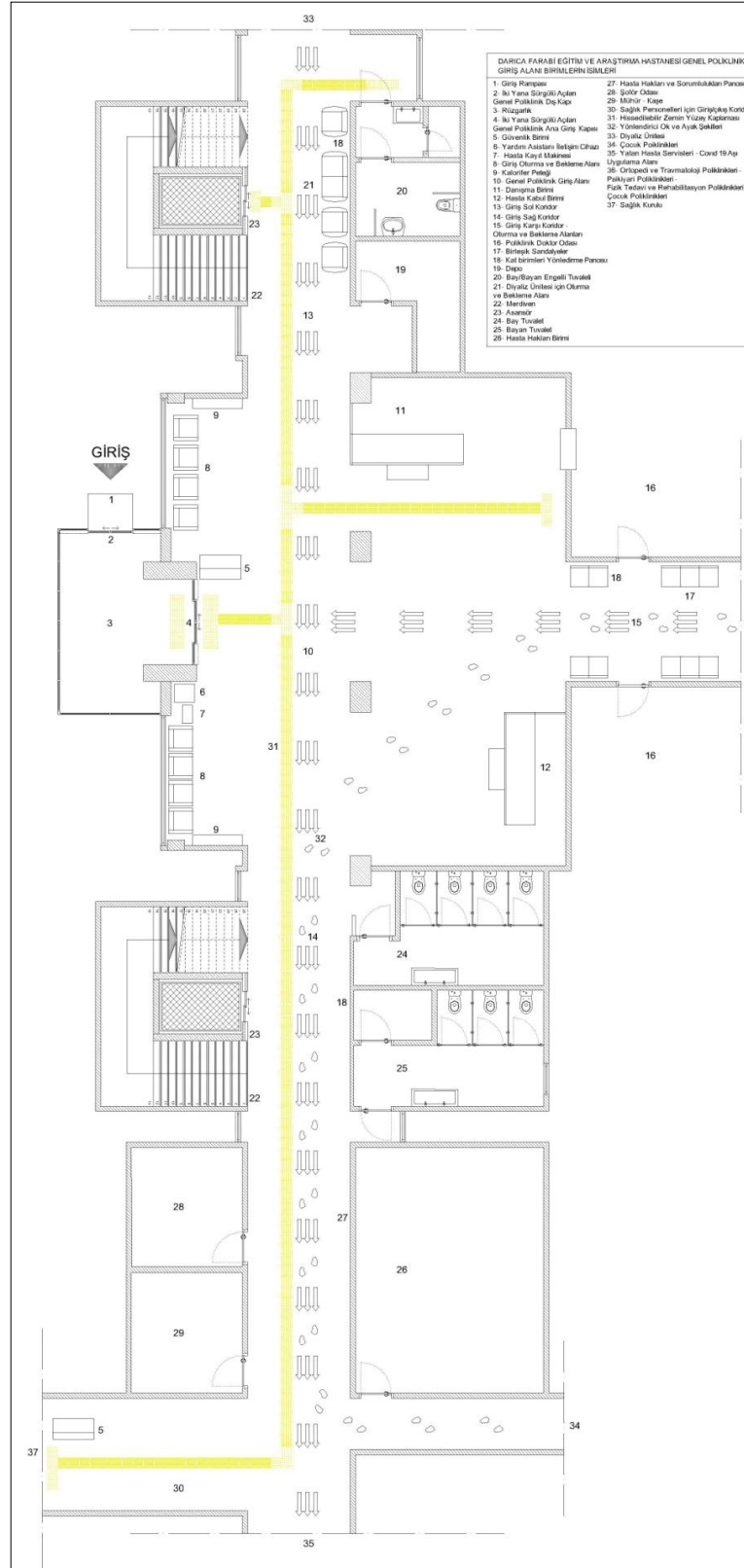
Şekil 5.1: Kocaeli Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi plan krokisi (Url-33)

Türkiye'deki hastaneler temelinde bu sağlık kurumlarının genel hastaneler, özel hastaneler, rehabilitasyon merkezleri ve servisleri ve eğitim hastaneleri olarak dört ayrı grupta inlenmiş olduğu bilgisi yukarıda açıklanmıştı. bu bakış açısı ile dört farklı işlevden biri olan sağlık kurumunun eğitim hastanesi olduğu ve bu tezin ele aldığı sağlık kurumunun da eğitim hastanesi olduğunu yeniden hatırlatmak gereklidir. İşlevlerine göre dörde ayrılmış olan hastaneler için bu tez temelinde Şekil 5.1'de plan krokisi verilen Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi, eğitim işlevini yerine getiren bir hastane olarak tanımlanmaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (1982, s.3) kaynağından edinilen bilgilere göre eğitim hastaneleri, öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirilen genel, özel dal yataklı tedavi kurumları ile rehabilitasyon merkezleri olarak hizmet vermektedir. Bu sebeple dört işlevden biri olarak bu tez kapsamında incelenen hastane eğitim hastanesi işlevi ile bu gruba dahil olarak hizmet vermektedir.



Resim 5.1: Kocaeli Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Görünüş (Url-32).

Resim 5.1'deki Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi, dört özellikli hastaneden birisi olarak eğitim hastanesi kimliğinde olduğu halde diğer genel, özel ve rehabilitasyon merkezleri ve servislerinin görevlerini de yerine getirmekte, oldukça kapsamlı bir hizmet vermektedir. Bu konuda yataklı tedavi kurumu olmuş olması gereğindedir. Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü (Url-29)'nün resmi internet sitesinden edinilen bilgiler doğrultusunda, eğitim hastanelerinde eğitim, öğretim ve bilimsel çalışmalar kapsamında, sağlık alanında hizmet vermek, tedavi etmek, sağlık alanında gerekli hizmetleri sunmak ve tecrübeli sağlık çalışanı yetiştirmek üzere eğitim-öğretim yılı başlangıçlarında stajyer öğrenci alımı yapılmaktadır.



Şekil 5.2: Kocaeli Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik kat planı.

Şekil 5.2'de aktarılan kat planı, Kocaeli Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin tez içerisinde incelenen, giriş alanı, danışma ve hasta kabul birimleri, koridorlar, asansör ve erkek/kadın engelli tuvaletlerinin plan çizimini içermektedir. Aşağıda incelenmiş olan hastaneye iki defa gidilmesi ve dilekçe verilmesine rağmen mekânın plan çizimlerine ve ölçülerine ulaşamamış, hastane mevcudiyeti kalabalık olduğundan içinde yaşanan dönemdeki hastaları olumsuz yönde etkilememek için ölçü alınamamıştır. Bu sebeple üçüncü kez gözlem yapılarak, hastanenin hizmet saatleri ve sağlık çalışanlarının çalışma saatleri dışında hastaneye gidilerek, zeminde bulunan karoların ölçüsü ve sayısı hesaplanarak Şekil 5.2'de aktarılan kat planı mevcut hastane planına mümkün olduğunca en yakın plan çizimi yapılmıştır.

4.1. KOCAELİ DARICA FÂRÂBÎ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NİN, GENEL POLİKLİNİK MEKÂNLARININ EVRENSEL TASARIM YAKLAŞIMI TEMELİNDE İNCELENMESİ

Kocaeli ilinde Darıca ilçesinde bulunan Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi, uzun bir hizmet geçmişi olan bir hastane olması nedeniyle kullanıcı sayısı ve çeşitliliği fazladır. Bununla birlikte uzun hizmet süresinin vermiş olduğu güven sayesinde hastanenin çevre ilçelerden de hizmet almak üzere gelen kullanıcı sayısı ve çeşitliliğiyle bu sayı artmaktadır.

Coşkun (2018, s.50-53) ve T.C. Kocaeli Valiliği resmi internet sitesi (Url-30)'nden edinilen bilgiler ile, 2018 yılında inşasına başlanan ve 2022-2023 yıllarında bitirilmesi planlanan Gebze-Darıca Metro hattında, Fârâbî Devlet Hastanesi adıyla metro durağı yapılmaktadır. Bu metro durağı ile Gebze ilçesinden hem çalışmak, hem de hastaneden hizmet almak nedeniyle gelen sağlık personeli, hasta ve hasta yakınları için hastane daha erişilebilir konuma gelecektir. Aynı zamanda yine Kocaeli ilinde Gebze ilçesinde bulunan Gebze Fatih Devlet Hastanesi önünde de metro inşası başlamış bulunmaktadır. Her iki hastane arasında kolay ulaşılabilirlik ve erişilebilirlik sağlanmış olacaktır. Metro inşası tamamlandıktan sonra Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi daha fazla kullanıcı sayısına ve çeşitliliğine ulaşmış olacaktır. Halkalı-Gebze Marmaray treni ile de bağlantısı olan Gebze-Darıca Metro inşası, ilerleyen yıllarda Sabiha Gökçen Havalimanı'na bağlanma planlamasıyla mevcut hastanenin önemini daha da arttırmaktadır.

Billur D. ve Billur İ. (2020, s.284) kaynağından edinilen bilgiler ile, 2019 yılının son ayında, 21.yy insanının daha önce tanışmadığı ve tüm dünyada etkisini gösteren bir virüs ortaya çıkmıştır. Geçmiş zamanlarda da ortaya çıkmış koronavirüs familyasından olan bu virüse Yeni Tip Koronavirüs, bu hastalığa COVID-19, geçirilen bu zamana da pandemi süreci adı verilmiştir. COVID-19 pandemi sürecinin bir etkisi olan sosyal mesafe kuralları ile hastane iç ve dış mekânlarındaki boşluk ve mesafeler önem kazanmıştır. Bu sebeple tez kapsamında incelenen evrensel tasarım yaklaşımı ve ilkeleri temelinde bu hastanenin incelenmesi çok daha önem taşımaktadır. Bununla birlikte hastanenin evrensel tasarım yaklaşım ve ilkelerini doğru ve tam olarak genel kullanım mekânlarına yansıtmış olmaları önemlidir.

Bu tez çalışması kapsamında, tez ile ilgili olan ulusal sempozyumlar ve bildiriler araştırılarak tez daha da önemli kılınmak istenmiştir. Bu nedenle Kasım 2020'de UKEM (Ulaşılabilir Kentler Engelsiz Mekânlar) koordinatörlüğünde 'Tasarımda Yenilikçi Yaklaşımlar' konulu 4. Ulusal Engellileştirilenler Sempozyumu'na katılarak, evrensel tasarım yaklaşımı ve ilkeleri temelinde Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ilk gözlem ve incelemelerde bulunulmuş ve bildiri olarak sunulmuştur. Devamında tez çalışmasını detaylandırmak ve özgünlük katmak adına Mart 2021'de ikinci gözlem ve incelemede bulunulmuştur. Tez içerisinde mevcut hastane, evrensel tasarım yaklaşımı, prensipleri ve bunları destekleyen tanımlamalar çerçevesinde ileri bir düzeyde incelenmiş ve bilgiler özgünleştirilmiştir.

Kamusal mekânlardan biri olan Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi, evrensel tasarım yaklaşımı bağlamında Genel Poliklinik girişi, danışma ve hasta kabul birimleri, bekleme alanları ve koridor, asansörler ve genel tuvaletler için COVID-19 Pandemi süreci içerisinde Kasım ayı 2020 yılında ve Mart ayı 2021 yılında toplamda iki defa yerinde gözlemler ve incelemeler yapılmıştır. Bu gözlemler ve incelemeler sırasında sağlık çalışanları, personeller veya hastalar ve hasta yakınları rahatsız edilmemiş, pandemi sürecini engelleyici veya süreci arttırıcı hiç bir davranış sergilenmemiştir. Her iki gözlem ve inceleme sonucunda edinilen bilgiler ile hastanenin mevcut durumu aşağıda başlıklar halinde verilmekte olup, yukarıdaki konu başlıklarında bahsi geçen hastane temelinde aktarılan kavramlar, evrensel

tasarım yaklaşımını destekleyen bileşenler ve Evrensel Tasarım Prensipleri ölçeğinde değerlendirilmektedir.

4.1.1. Hastane Dış Mekanı ve Genel Poliklinik Alanına Ulaşım

Gebze-Darıca Metro inşası kapsamında Fârâbî Devlet Hastanesi durağının inşasına başlandığı *ikinci gözlem sırasında* görülmüştür. Hastane ana girişinde otopark alanı içerisinde Gebze-Darıca Metro inşaatının gerekli önlemler alınarak başlandığı gözlemlenmiştir. Hastane içerisinde başka otopark alanı mevcuttur fakat metro inşası için yaşanan otopark alanı kaybı ile ilgili alternatif olarak hemen hastane ana girişinin karşısına otopark alanı yapılmıştır.

Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi iki tane hem yaya hem araç girişi sağlayan giriş alanlarına sahiptir. Hastane ana girişinden itibaren Genel Poliklinik girişine kadar olan yol güzergahı, bedensel engeli olmayan bireyler, tekerlekli sandalye kullanıcıları ve görme engellilerin de beyaz baston kullanması şartıyla erişilebilir durumdadır.



Resim 5.2: Hastane dış mekanı, engelli otopark alanı ve Genel Poliklinik alanına ulaşım yol güzergahı (Erol, M. Arşivi, 2020)

Resim 5.2'de 1 ve 2 numaralı fotoğraflar hastane Genel Poliklinik alanına ulaşım için kullanımda olan rampa yollarını, 3 ve 4 numaralı fotoğraflar da engelli otopark alanı göstermektedir. Hastane Genel Poliklinik binası kot farkından dolayı iki adet rampa ve merdiven ile ulaşım sağlanmaktadır. Geniş ve sadece yayaların kullandığı kaldırım ile belirli bir noktaya ulaşım sağlanmakta sonrasında yaya geçidi ile karşı tarafa geçilerek uygun eğimli rampa yolu ile hastane Genel Poliklinik girişinin ön bahçesine erişim sağlanmaktadır. Aynı zamanda geçici olarak yürüme kaybı yaşayan bireyler için de hastaneye ulaştıklarında ilgili birime rahat erişim sağlamaları adına dış mekânda konumlandırılmış tekerlekli sandalyeler bulunmaktadır. Bu alanda tekerlekli sandalyeler ve sedyeler için korumalı olan ve hastaneye gelen hastaların araçtan inerek rahatlıkla erişebileceği konumda ve mesafede bulunmaktadır.

Hastane içerisinde toplamda 10 adet engelli otoparkı bulunmaktadır. Hastaneye araç ile gelen engelli bireylerin kullanımına sunulan engelli otopark alanı, Genel Poliklinik girişine olabildiğince yakın konumdadır. Genel Poliklinik alanına rahat erişim için uygun zemine ve rampa yoluna sahip yol güzergahı bulunmaktadır. Ayrıca hastane acil biriminin hemen karşısında, hasta ya da organ nakli gibi durumlarda zaman kaybı yaşamamak ve hızlı ulaşım sağlanmak için helikopter pisti bulunmaktadır.

4.1.2. Hastane Dış Mekanı ve Genel Poliklinik Alanına Ulaşımın Hastane Tasarımı Özellikleri ve Evrensel Tasarım Yaklaşımı Temelinde İncelenmesi

Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik giriş alanı çerçevesinde ele alınmış olan mekânsal program, değişimi gerektiren nedenleri dikkate alma, kullanıcı rahatlığı ve malzeme kullanımı ve teknik donatı kavramları hastane tasarımıda gerekli olan temel özellikleri ile Evrensel Tasarım Yaklaşımı ile birbirlerini tamamlayıcı kavramlardır. Bu nedenle hastanesi tasarım özellikleri çerçevesinde incelenmekte ve değerlendirilmektedir.

Mekânsal program kapsamında incelendiğinde, gelecek için doğru kararlar alınarak tasarımın niteliği arttırılmış ve sonrasında yapılması gereken büyük ölçekli

yenilikler en aza indirilerek, ana giriş alanından itibaren Genel Poliklinik girişine kadar olan yol güzergahı *hareketlilik* içerisinde *ulaşılabilirlik* sağlanmaktadır.

Değişimi gerektiren nedenleri dikkate alma kapsamında incelendiğinde, fonksiyonel ve fiziksel eskime, yapıların mekânsal anlamda değişimini gerektirebilmektedir. Dış çevredeki ana girişten itibaren kaldırım, kullanıma uygun eğimli rampa ve işlevsel yol güzergahı ile *kullanıcı rahatlığı* ve *ulaşılabilirlik* sağlamaktadır.

Kullanıcı rahatlığı, verimli hizmet almayı ve hastalara psikolojik olarak rahatlık sağlamaktadır. *Mekânların oranı* ölçeğinde, kaldırım genişlikleri, yaya geçitleri, engelli otoparklarının genel polikliniğe yakın olması, araçtan hasta indirme alanının olması, tekerlekli sandalye ve sedyeler için uygun eğime sahip rampa ile ulaşılabilirlik ve kullanıcı rahatlığı oluşturmaktadır. *Doluluk-boşluk kontrastı* ölçeğinde, bank/oturma birimleri, tekerlekli sandalyelerin ve sedyelerin bekleme alanı doluluk, giriş kapısına kadar olan yollar, rampalar ve merdiven ile sirkülasyon geçiş alanları boşluk oluşturarak doluluk ve boşluk arasında kontrast sağlanmaktadır. *Malzeme seçimi* ölçeğinde, kaldırımlarda taş, yol zemininde ve rampalarda asfalt kullanılmakta olup rampaların yan taraflarında korkuluk ve tutunma barı bulunuyor olması rahat ulaşım, konfor ve güvenlik sağlamaktadır. *Kullanıcı rahatlığı* temelinde bahsedilen *mekânların oranı*, *doluluk-boşluk kontrastı* ve *malzeme seçimi* kavramları, hastane Genel Poliklinik giriş alanı içerisinde bir bütünlük sağlayarak *mekân düzeni* oluşturmaktadır.

Malzeme kullanımı ve teknik donatı kapsamında incelendiğinde, mekâna göre malzeme kullanımı değişiklik göstermekte, hastane dış çevresinde araç yolu için asfalt, kaldırım yolu için kaldırım taşları, rampa için metal korkuluklar ve bank/oturma birimleri için hava şartlarına uygun ahşap malzemeye sahip donanımlar bulunmaktadır. Bu durum *kullanıcı konforunun* yanı sıra donatıların *işlevsel* ve *fonksiyonel* fayda sağlayacak bir *gereklik* sonucu tasarlanmıştır. Giriş alanı dış çevrede *hareketlilik* sağlayan her bir kullanıcıya *konfor* ve *güvenlik* sağlamaktadır. Bahsedilen tüm durumlar dış çevreden Genel Poliklinik giriş alanına kadar olan yol güzergahı için değişiklik gösteren her bir yapı malzemesi, kaymayan, parlamayan, *dayanıklı*, *güvenlikli* ve *işlevseldir*.

Hastane dış mekan ve Genel Poliklinik alanına ulaşım ile ilgili ana giriş, engelli otopark alanı ve girişe yakınlığı, yürüyerek, tekerlekli sandalye kullanarak veya sedye ile taşınan hastaların yol güzergahını rahat kullanımı, Evrensel Tasarım Yaklaşımı kapsamında önemli niteliklerdir. Bu nitelikler Evrensel Tasarım Prensipleri kapsamında her biri için uygun ve uyumlu olmayan olmak üzere mekânların incelenmesi sonucunda mevcut hastanenin tespit edilen durumu aktarılmaktadır.

Eşit Kullanım Prensiibi: Evrensel Tasarım Prensipleri (E.T.P.) kapsamında, eşit kullanım prensibi ölçeğinde, ilgili hastanenin mevcut dış mekanı ve Genel Poliklinik alanına ulaşım aşağıda incelenmektedir.

Genel Polikliniğe ulaşım için yol güzergahı: Hastane ana girişinden itibaren genel poliklinik binasına kadar olan yol güzergahı, *kullanılabilir* ve *eşitlik* içeren tasarım prensiplerini barındırmaktadır. Görme engelli bireylerin beyaz bastonlarının yardımı ile giriş kapısında sesli cihaz verilmesi sayesinde, bireylerin hastane alanı içerisinde daha *rahat ulaşım ile eşitlik* sağlanacaktır.

Rampa: Hastane Genel Poliklinik binası kot farkından dolayı iki adet rampa yolu ve bir adet merdiven bulunmaktadır. Rampa yolunun biri, sağlıklı ayakta olan bireyler için olumsuz yönde etkilemeyen ve kullanılabilir eğime sahiptir. Diğer rampa ise tekerlekli sandalye kullanıcıları ve sedye ile taşınan bireyler için *uygun eğime sahip güvenli ve olumsuz yönde etkilemeyen* bir eğimdedir. Rampalar herkesin kullanımına açıktır.

Engelli otopark: Engelli otoparkı genel poliklinik giriş alanına ulaşım sağlanan her iki rampa yolunun hemen önünde yani girişe olabildiğince yakın konumdadır. Bu durum engelli kullanıcıları *kapsayarak kullanıcı memnuniyeti ve eşitlik* sağlamaktadır.

Kullanım Esnekliği Prensiibi: E.T.P. ölçeğinde, kullanım esnekliği prensibi, ilgili hastanenin mevcut dış mekanı ve Genel Poliklinik alanına ulaşımı incelenmektedir.

Genel Polikliniğe ulaşım için yol güzergahı: Hastane ana girişinden başlayarak genel poliklinik binasına kadar olan yol güzergahı, bir çok farklı bireyin kullanımına *en uygun olan tasarım* niteliklerine sahiptir.

Rampa: Mevcut halleriyle kullanımda olan her iki rampa yolu kişisel tercih ve yetkinliklerin geniş alanını kapsayarak *uyum sağlayan esnekliğe ve kullanımı kolaylaştıran nitelikleri* sağlamaktadır.

Engelli otopark: Engelli otopark alanının Genel Poliklinik alanına olabildiğince yakın konumda olması ve rampa yolunun hemen önünde bulunması ile farklı yetkinlik düzeyinde olan bireyler için *uyum sağlayan ve kullanım kolaylığı* sağlayan niteliklere sahiptir.

Basit ve Sezgisel Kullanım Prensibi: E.T.P. ölçeğinde, basit ve sezgisel kullanım prensibi ölçeğinde, ilgili hastanenin mevcut dış mekanı ve Genel Poliklinik alanına ulaşımı incelenmekte ve aşağıda aktarılmaktadır.

Genel Polikliniğe ulaşım için yol güzergahı: Mevcut yol güzergahı, her kullanıcı için kolay anlaşılabilir, üst düzey bilgi ve beceri beklentisi gerekmeksizin *kolay ve rahat kullanıma* uygundur.

Rampa: Mevcut olarak kullanımda olan her iki rampa yolu, kullanıcı tercihine göre ve hastane imkanları dahilinde farklı eğimlere sahip olması ile kullanıcıların gücüne ve yetkinlik düzeyine göre kullanım seçeneği *sunarak kolay anlaşılabilirlik ve uygun kullanım* sağlamaktadır.

Engelli otopark: Engelli otopark alanının Genel Poliklinik girişine yakın konumda olması basit ve sezgisel kullanım prensibi kapsamında uygundur.

Algılanabilir Bilgilendirme Prensibi: E.T.P. ölçeğinde, algılanabilir bilgi prensibi, ilgili hastanenin mevcut dış mekanı ve Genel Poliklinik alanına ulaşımı incelenmiştir.

Genel Polikliniğe ulaşım için yol güzergahı: Mevcut yol güzergahında bulunan yaya yolu, kaldırımlar, araç yolu, rampa yolu ve Genel Poliklinik girişinin ön alanı dahil olmak üzere mekan kullanıcıları için kolayca ayırt edilebilir, *anlaşılabilir ve algılanabilir* niteliklere sahiptir.

Rampa: Her iki rampa yolu farklı kullanıcı yeteneklerini kapsayıcı kullanım çeşitliliği ile algılanabilir bilgilendirme prensibine uygunluk sağlamaktadır.

Engelli otopark: Ön alanında tabela ile ayırt edici algılama çeşitliliğe sunarak *anlaşılabilirlik ve algılanabilirlik* sağlamaktadır.

Tasarımda Hata Payı Prensibi: E.T.P. ölçeğinde, hata toleransı prensibi, hastane dış mekanı ve Genel Poliklinik alanına ulaşımı incelenmiştir.

Genel Polikliniğe ulaşım için yol güzergahı: Geniş kaldırımlar (yaya yolu) ve devamında yaya geçidi ile karşı kaldırıma rahat ve güvenli ulaşım sağlayan yol güzergahı, hataya imkan vermeyen prensipleri kapsayarak bireyleri tehlikelere karşı korumaktadır.

Rampa: Mevcut rampa yollarının farklı eğimlere sahip olması, farklı yetkinlik düzeyine ve yetkinliğine sahip bireyleri kapsayan *geniş kullanıcı olanakları* sunmaktadır

Engelli otopark: Engelli otoparkı alanındaki görsel ifadeler, Genel Poliklinik giriş alanına ve rampa yoluna yakınlığı ile hataya imkan vermeyerek kullanılabilirlik sağlamaktadır.

Düşük Fiziksel Güç Harcama Prensibi: E.T.P. ölçeğinde, düşük fiziksel güç harcama prensibi, ilgili hastanenin mevcut dış mekanı ve Genel Poliklinik alanına ulaşımı incelenmiş ve aşağıda aktarılmıştır.

Genel Polikliniğe ulaşım için yol güzergahı: Geniş kaldırımlar, yaya geçidi ve geniş bekleme alanları ile her kullanıcıya *kolaylık ve rahatlık* içeren tasarımlar sunmaktadır.

Rampa: Tekerlekli sandalye kullanıcıları ve sedye ile taşınan hastalar için uygun eğime sahip olan rampa yolu kullanıcılar için *fiziksel kabiliyetlerini zorlamayan ve uzun zamanlı güç kullanımı* gerektirmeyen nitelikleri içermektedir.

Engelli otopark: Genel Poliklinik alanına yakınlığı ve tekerlekli sandalye kullanımı için yeterli alana sahip olması ile mekan kullanıcıları için en az ölçüde fiziksel güç kullanımı ile *kolay ve rahat* kullanım imkanı sağlamaktadır.

Yaklaşım ve Kullanım İçin Boyut ve Mekân Sağlanması Prensipleri: E.T.P. ölçeğinde, yaklaşım ve kullanım için boyut ve mekân sağlanması prensibi, hastanenin mevcut dış mekanı ve Genel Poliklinik alanına ulaşımı aktarılmaktadır.

Genel Polikliniğe ulaşım için yol güzergahı: Geniş kaldırımlar, yaya geçidi ve geniş bekleme alanları ile rahat ve doğru kullanım için alanların yeterli kullanım ölçülerine sahip olması ile *kolaylık* sağlayan nitelikleri sunmaktadır. Bu prensip ile tasarlanan mekanlar, kamuya açık olan hastane Genel Poliklinik iç mekanları ile kent içerisinde yer alan ve yine kamuya açık olan dış mekânın birbiri ile olan ilişkisi düşünülerek *erişilebilirliğin* artırılması amacını taşımaktadır.

Rampa: Sağlıklı bireyler, tekerlekli sandalye kullanıcıları ve sedye ile taşınan hastalar için rampa eğimi genişliği ve manevra alanları *rahat ve doğru* kullanım için yeterli genişlik ölçülerine sahiptir.

Engelli otopark: Engelli otopark alanı ulaşılabilirlik ve kullanım için uygun boyut ve alan sunmaktadır. Herkesin kullanımı için bireylerin hareket aralıklarında çeşitlilik barındıran, *ulaşılabilen* ve *kolaylık* sağlayan konuma sahiptir.

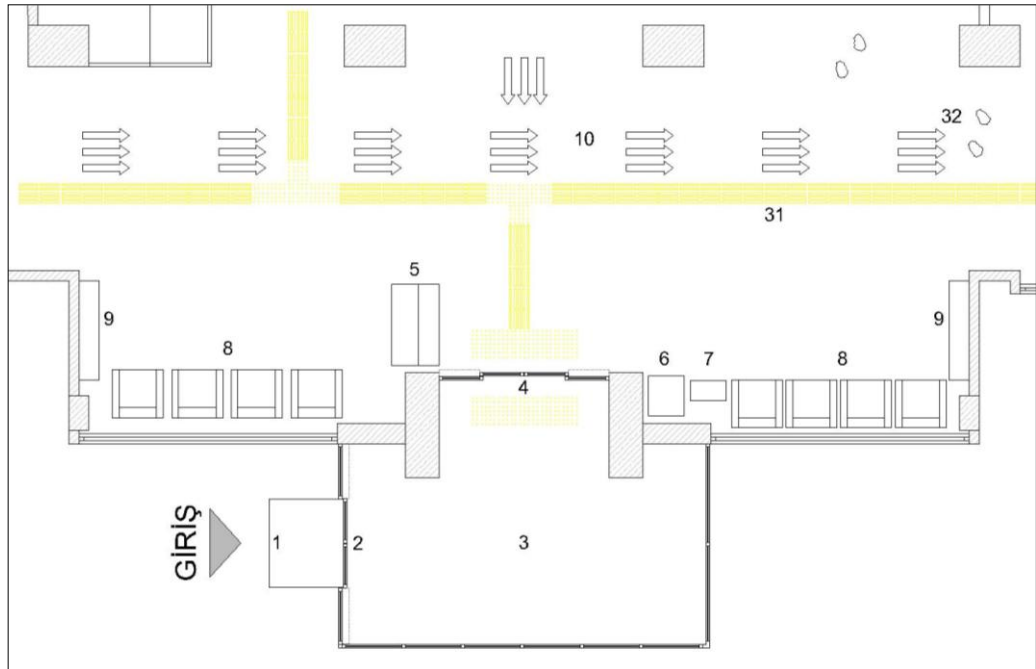
MATRİS ÇİZELGESİ		EŞİT KULLANIM	KULLANIM ESNEKLİĞİ	BASİT VE SEZGİSEL KULLANIM	ALGILANABİLİR BİLGİLENDİRME	TASARIMDA HATA PAYI	DÜŞÜK FİZİKSEL GÜÇ HARCAMA	YAKLAŞIM VE KULLANIM İÇİN BOYUT VE MEKÂN SAĞLANMASI	GENEL DEĞERLENDİRME
HASTANE DIŞ MEKANI VE GENEL POLİKLİNİK ALANINA ULAŞIM	GENEL POLİKLİNİĞE ULAŞIM İÇİN YOL GÜZERGAHI	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre genel polikliniğe ulaşım için yol güzergahı uygundur.
	RAMPA	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre rampa yolu uygundur.
	ENGELLİ OTOPARK	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre engelli otoparka uygundur.

Tablo 5.1: Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi dış mekanı ve Genel Poliklinik alanına ulaşımı Evrensel Tasarım Prensipleri ölçeğinde değerlendirilmesi.

Tablo 5.1'de Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi hastane dış mekanı ve Genel Poliklinik alanına ulaşımı kapsamında yukarıda bahsedilen mekanlar için Evrensel Tasarım Prensipleri çerçevesinde incelenerek özet haline getirilmiş ve görsel olarak renklendirilerek tablolaştırılmıştır. Matris içerisinde ifade edilmiş, 'uygun' ve 'uygun değildir' tanımlamaları Evrensel Tasarım Prensipleri kapsamında değerlendirilerek sonuçlandırılmış tanımlamalardır.

4.1.3. Genel Poliklinik Girişinin Gözlem Sonucu İncelenmesi

Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik alanında bina içerisinde içinde, yaşanan süreç sebebiyle sosyal mesafe kuralları kapsamında zemine mesafeli durma noktaları belirtilmiş fakat görme engellileri yönlendirme amaçlı bulunan hissedilebilir zeminin bazı kısmi yerlerinin sökülmüş olduğu gözlemlenmiştir aynı zamanda danışma ve hasta kabul birimlerinin bankolarına ulaşım için hiçbir hissedilebilir zemin yolu bulunmamaktadır. Hastane Genel Poliklinik giriş alanı içerisinde danışma, hasta kabul, güvenlik ve vezne birimleri, oturma ve bekleme alanları, asansörler, yardım asistanı iletişim cihazı, hasta kayıt makinesi, umumi tuvalet ve engelli tuvaleti bulunmaktadır.



Şekil 5.3: Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik giriş alanı kat planı (Kat planının numaraları Şekil 5.2'de açıklanmıştır).

Şekil 5.3'de aktarılan Genel Poliklinik giriş alanının kat planı, *birinci gözlem sırasında*, içinde yaşadığımız süreç kapsamında kontrollü giriş/çıkış sağlanması için Genel Poliklinik girişinin önünde personeller kontrolünde hastaların randevuları kontrol edilerek bina içerisine alındığı gözlemlenmiştir. Giriş kapısında iki yana açılan sürgülü otomatik kapı bulunmaktadır. Zeminde oldukça kısa bir kot farkı olduğundan az ve standartlara uygun eğimli rampa kullanılmıştır. Girişte rüzgarlık olarak adlandırılan bir ön giriş alanı bulunmakta ve beraberinde iki yana açılan daha büyük bir sürgülü kapı ile Genel Poliklinik içerisine girilmektedir.



Resim 5.3: Genel Poliklinik giriş alanı ve zemin yüzeyi - Birinci gözlem (Erol, M. Arşivi, 2020).

Birinci gözlem sırasında, Genel Poliklinik bina içerisine girildiğinde Resim 5.3'de görüldüğü gibi, hasta kabul birimi ve danışma bankosu önünde, bekleme ve sirkülasyon geçiş alanlarında yeterli genişlikte alan hacmi vardır. Genel Poliklinik bina girişinden itibaren zeminde görme engelliler için hissedilebilir zemin yüzeyi bulunmaktadır. Bu hissedilebilir zemin yüzeyi, mevcut kat zemini ile zıt renkte olup

tadilat öncesi açık olan ama sonradan kapatılmış bir hastane birimine ve sağ-sol yönlerinde bulunan koridorlara doğru devam etmektedir. Hissedilebilir zemin yüzeyi, çizgi şeklinde olanlar yürüyerek devam etmeyi, noktalar ise durup yön değiştirmeyi veya ilgili alana geldiğini ifade etmesi bakımından doğru şekilde yapılmıştır. Resim 5.4'deki Genel Poliklinik girişi zemininde görüldüğü üzere yoğun kullanım ve kimyasal maddelerin kullanım sıklığı sebebiyle kısmi yerlerde hissedilebilir zemin yüzeyi sökülüştür. Ayrıca hissedilebilir zemin yüzeyi danışma ve hasta kabul birimine erişim imkanı sağlamadığı gözlemlenmiştir. Zeminde ayak şekilli ve ok şekilli desenler zemine yapıştırılarak, üzerinde yazan ilgili birime kolay erişim sağlanmaktadır. Fakat bu yazı ve şekiller de yoğun kullanım ve kimyasal maddelerin kullanım sıklığı sebebiyle kısmi olarak soyulmuştur. Hissedilebilir yüzeylerin, yazıları ve şekillerin yıpranmış olması kolay erişim imkanı için zorluk oluşturmaktadır. Kalabalık bir grup geldiğinde zemindeki oklar insanların ayakları altında kalabileceğinden algılanması zorlaşmaktadır.



Resim 5.4: Genel Poliklinik girişi oturma ve bekleme alanı - İkinci gözlem (Erol, M. Arşivi, 2021).

Giriş alanı yeterli büyüklüğe sahip olup, giriş cephesi önündeki koltuklar ile bekleme ve dinlenme imkanı sunmaktadır. *Birinci gözlem sırasında*, koridorda yani asansör önünde, ilgili birimlere ait odaların bulunduğu koridorda ve giriş cephesinin sol pencere önünde bekleme ve dinlenme amacı taşıyan koltuklar ve sandalyeler bulunmaktadır. *İkinci gözlem sırasında* ise tüm bunlara ek olarak sağ pencere önüne de koltukların konumlandırıldığı gözlenmiştir.



Resim 5.5: Genel Poliklinik giriş alanı - İkinci gözlem (Erol, M. Arşivi, 2021).

İkinci gözlem sırasında, Genel Poliklinik giriş alanı içerisinde Resim 5.4'de aktarıldığı üzere, hastane bünyesinde gerekli olan bir takım revizyonlar/yenilikler yapıldığı görülmektedir. Kolon ve ilgili birimlere açılan koridorun sağ ve sol duvar yüzeyine çizgisel ve eğrisel hatlara sahip ahşap paneller yapılmıştır. Aynı zamanda kolon ve duvarlar ile bütünlük sağlanması adına danışma ve hasta kabul birimi bankoları da yenilenmiş, birimlerin arkası bilgilendirme amaçlı beyaz pano olarak değiştirilmiş ve tavana da estetik değer katmak için renkli tavan karoları eklenmiştir. Zeminde yıpranmış ve sökülmüş durumda olan hissedilebilir zemin yüzeyi hala

eskisi gibi olduğu gözlemlenmiştir. Resim 5.3'deki eski halinden sonra Resim 5.5'deki gibi yenileme yapılmış olması, aşama halinde her bir eski veya eksik durum tespit edilerek yenileme yapılacağı izlenimi vermektedir. Giriş alanının tavanında yukarıdan aşağıya doğru sarkıtılmış, danışma, acil çıkış, engelli wc, emzirme odası ve gebe okulu armatürleri bilgi ve yönelim imkanı sunmaktadır. Hastane Genel Poliklinik giriş alanı oldukça geniş bir alana sahip olduğu için yukarıdan aşağıya doğru sarkıtılarak ilgili birimlere erişilebilirlik sağlayan armatürler, bireylerin vücut pozisyonunu fazladan yormalarına gerek bırakmazsınız görüş açılarında yer almaktadır Bu armatürler binaya giriş yapanların kimseye sormaksızın ilgili birimlere ve alanlara erişimini sağlamaktadır.



Resim 5.6: Yardım asistanı iletişim cihazı - Birinci ve ikinci gözlem karşılaştırma
(Erol, M. Arşivi, 2020-2021).

Resim 5.6'de görülmekte olan giriş cephesinin her iki yan duvarına monte edilmiş kalorifer petekleri (1), hem malzemeyi hem de bireyleri korumak ve *güvenlik* sağlamak için metal parmaklıklar ile çerçeveslendirilmiştir. Bu metal parmaklıklar kalın, üstte yer alan uçları yuvarlatılmış ve çıkıntılı uçları sirkülasyon alanına doğru değil duvar tarafına doğru eğimli olarak tasarlanmıştır. Bu durum hastane Genel Poliklinik giriş alanı içerisinde hizmet almak için gelen bireylere *tehlike*

oluşturmamaktadır. Ayrıca giriş alanında duvarlarda pano ve afiş, danışma bankosunun arkasında bina plan krokisi, televizyon, elektronik hasta kayıt makinesi ve yardım asistanı iletişim telefon cihazı bulunmaktadır.

Resim 5.6'deki yardım asistanı iletişim cihazı *birinci gözlem sırasında* (1) ön cephenin sağ duvar kenarında yer almaktaydı. Resim 5.5'deki *ikinci gözlem sırasında* (2) ise giriş kapısının hemen sağına konumlandırıldığı görülmüştür. Bu durum hastane Genel Poliklinik içerisine giriş sağlayan kullanıcılar için daha erişilebilir hale gelmiştir. Elektronik hasta kayıt makinesi *birinci gözlem sırasında*, giriş kapısının karşısındaki kolonun önünde olduğu görülmüştür. *İkinci gözlem sırasında* ise Resim 5.6'deki gibi yardım asistanı iletişim cihazı ve elektronik hasta kayıt makinesi (2) yan yana ve giriş kapısının hemen sağına konumlandırılmıştır. Bu durum hastanenin Genel Poliklinik binasına giriş yapan kullanıcılara kolay erişim sağlamakta ve bu cihazdan faydalanarak randevulu hastaların sıra numarası olarak direk olarak ilgili hastane birimine veya doktor odasına yönelim yapmalarına yardımcı olmaktadır.



Resim 5.7: Genel Poliklinik girişindeki güvenlik birimi bankosu - İkinci gözlem (Erol, M. Arşivi, 2021).

Birinci gözlem sırasında güvenlik bankosu, Genel Poliklinik girişinin rüzgarlık/ön giriş alanında bulunmaktaydı. Bu durum hasta ve hasta yakınlarının kontrollü olarak bina içerisine girişinin sağlanmasıyla, güvenlik biriminin sosyal mesafe ve sağlık önlemlerini daha sıkı kontrol altında tutmak için yapılmıştır. *İkinci gözlem sırasında* ise Resim 5.7'de görüldüğü üzere güvenlik bankosu, Genel Poliklinik giriş kapısının sol tarafına taşınarak bina içerisine alınmıştır. Güvenlik birimi bankosunun yerinin değişimi, giriş kapısı önündeki kontrollü hasta ve hasta yakını girişini sağlayan bankonun kaldırılması sonucunda yapılmış ve bina içi güvenlik kalitesi artırılmıştır. Güvenlik birimi bankosu sirkülasyon akışı ve koridor geçişleri için engel teşkil etmemekle birlikte bekleme alanlarının hacmini küçültmemektedir.

4.1.4. Genel Poliklinik Girişinin Hastane Tasarımı Özellikleri ve Evrensel Tasarım Yaklaşımı Temelinde İncelenmesi

Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik giriş alanı çerçevesinde ele alınmış olan mekânsal program, değişimi gerektiren nedenleri dikkate alma, kullanıcı rahatlığı ve malzeme kullanımı ve teknik donatı kavramları hastane tasarımıda gerekli olan temel özellikleri ile Evrensel Tasarım Yaklaşımı'nın tamamlayıcı unsurlarıdır. Bu nedenle tezin ana konusu olan eğitim hastanesi çerçevesinde incelenmekte ve değerlendirilmektedir.

Mekânsal program kapsamında incelendiğinde, hastane binası oldukça geniş bir kurulum alanına sahip olması nedeniyle, Genel Poliklinik giriş alanı tüm binayı kapsayacak şekilde tam ortada yer almaktadır. Bu durum hastane tasarımı temelinde, bilgi ve deneyim sonucunda tasarıma yansımış, gelecek için doğru kararlar alınarak tasarımın niteliği artırılmış ve sonrasında yapılması gereken büyük ölçekli yenilikler en aza indirilmiştir. Giriş alanındaki *hareketlilik* ile bölümler arası ilişki, gerekli alt birimlere ve ilgili birimlere *erişilebilirlik* ve *okunabilirlik* imkanı verilerek mekânların organizasyonu sağlanmaktadır.

Değişimi gerektiren nedenleri dikkate alma kapsamında incelendiğinde, fonksiyonel ve fiziksel eskime, yapıların mekânsal anlamda değişimini gerektiren nedenlerdendir. Genel Poliklinik giriş alanında zemindeki hissedilebilir zemin yüzeyi yoğun kullanım ve kimyasal maddelerin kullanım çokluğu ile *fonksiyonel* ve *fiziksel*

eskime sonucu yıpranmış ve sökülüştür. Mevcut hastane Genel Poliklinik giriş alanı içerisinde bazı yenilikçi ve *kullanıcı rahatlığı* içeren revizyonlar yapılmış fakat zemin yüzeyinde iyileştirmeler yapılmamıştır. Hissedilebilir zemin yüzeyi yenilenmesi oldukça gerekli olan önemli bir malzemedir. Bu durum sonucunda hastane Genel Poliklinik giriş alanı zemin yüzeyinde *anlaşılabilirlik* ve *ulaşılabilirlik* sağlanamamaktadır. Hissedilebilir zemin yüzeyi mevcut zemin ile zıt renkte olması kolay algılanabilirlik sağlar. Fakat kısmi olarak bazı yerlerden sökülmüş olması kullanıcıların zarar görmesine veya yanlış yönelim yapmasına sebep olmakta *konfor*, *güvenlik*, *ulaşılabilirlik* olanağı vermemektedir. Giriş alanı içerisinde duvar yüzeyleri ve kolonlarda yapılan yenilikler, *mekân karakteri* sağlayarak *anlam* kazanmakta ve kullanıcılarına *işlevsel* ve *konforlu* bir mekân sunmaktadır.

Kullanıcı rahatlığı, verimli hizmet almayı ve hastaların psikolojik olarak rahat etmelerini sağlamaktadır. *Mekânların oranı* ölçeğinde, oturma alanında pencere önlerinde bulunan koltuklar dinlenen ve bekleyen kullanıcılar için az sayıdadır. Hastane Genel Poliklinik giriş alanındaki oturma birimi eksikliğini ilgili birimlere ait doktor odalarının bulunduğu koridordaki sandalyeler karşılamaya çalışsa da içinde yaşanan süreç nedeniyle sosyal mesafe konulmuş ve ara sandalyelerin kullanıma kapatılmış olması yetersiz sayıda oturma alanı imkanı vermektedir. *Doluluk-boşluk kontrastı* ölçeğinde, oturma birimleri, yardım asistanı iletişim cihazı, elektronik hasta kayıt makinesi ve güvenlik bankosu doluluk, koridor geçişleri ve sirkülasyon geçiş alanları boşluk oluşturarak doluluk ve boşluk arasında kontrast sağlanmaktadır. Giriş alanının duvar ve kolon yüzeyinde çizgisel ve eğrisel şekillere sahip ahşap *malzeme seçilmesi*, doğallık ve uzun ömürlü kullanım oluşturmakla birlikte *yaşanabilirlik*, *anlamlı* ve *etkili kullanım* sağlamaktadır. *Yüzeylerin oranı* ölçeğinde, sirkülasyon alanının geniş olması yüzeydeki *hareketlilik* ile *erişilebilirliği* kolaylaştırmaktadır. Bununla birlikte yüzeyde bulunan yıpranmış ve sökülüş yüzey kaplamaları mekân içerisinde *rahat erişilebilirlik* imkanını azaltmaktadır. *Kullanıcı rahatlığı* temelinde bahsedilen *mekânların oranı*, *doluluk-boşluk kontrastı*, *malzeme seçimi* ve *yüzeylerin oranı* kavramları, hastane Genel Poliklinik giriş alanı içerisinde bir bütünlük sağlayarak *mekân düzeni* oluşturmaktadır.

Malzeme kullanımı ve teknik donatı kapsamında incelendiğinde, mekâna göre malzeme kullanımı değişiklik göstermektedir. Hastane Genel Poliklinik giriş cephesinin iki yan duvarında bulunan kalorifer peteklerinin metal parmaklıklar ile çerçevelenmiş olması *kullanıcı konforunun* yanı sıra bu donatı *işlevsel ve fonksiyonel* fayda sağlayacak bir *gereklilik* sonucu tasarlanmıştır. Bu durum Genel Poliklinik giriş alanı içerisinde *hareketlilik* sağlayan her bir kullanıcıya *konfor ve güvenlik* sağlamaktadır. Genel Poliklinik giriş alanı içerisinde kolon ve duvar yüzeylerine ahşap paneller eklenmiş olması hastane bünyesinde gerekli görülen bir takım yenilikler sonucunda yapılmıştır. Bu durum mekâna göre değişiklik gösteren malzeme seçimi temelinde ahşap malzeme seçilmesi mekâna doğallık katmasının yanı sıra *kaymayan, parlamayan* ve kullanıcıları rahatsız etmeyen bir imkan sunmaktadır. Kolon ve duvar ahşap panelleri ile bütünlük sağlaması istenen danışma ve hasta kabul biriminin de aynı malzeme ile tasarlanmış bankoların eklenmesi *mekân kimliği* oluşturmaktadır. Yoğun kullanım ve kimyasal maddelerin kullanım sıklığı sebebiyle kısmi yerlerde hissedilebilir zemin yüzeyi sökülmiş olması, görme engelli bireyler için şaşırtıcı, yanıltıcı ve yanlış yönelim yapma imkanı oluşturmaktadır. Bahsedilen tüm durumlar sonucunda Genel Poliklinik giriş alanı içerisinde hissedilebilir zemin yüzeyi hariç tutulmak kaydıyla, mekâna göre değişiklik gösteren her bir yapı malzemesi, *kaymayan, parlamayan, dayanıklı, güvenli ve işlevseldir.*

Bu bölümde, incelenen eğitim hastanesinin hastane temel özelliklerine göre ele alınmış olmasının ardından, Genel Poliklinik girişindeki temel özellikler bu kez evrensel tasarım yaklaşımı kapsamında incelenmektedir. Genel Poliklinik giriş alanı ilgili hastane binasının tam orasında yer alarak, sirkülasyonun yoğun olduğu, bölümler arası geçişe, gerekli alt birimlere ve ilgili birimlere erişim imkanı vermesi sebebiyle 'Evrensel Tasarım Yaklaşımı' kapsamında oldukça önemli konumdadır. Aşağıda yer alan kılavuz niteliği taşıyan yedi adet Evrensel Tasarım Prensipleri, her biri kendi içeriğini ve kullanımı kapsamında tasarımda olumlu (uyumlu olan) ve olumsuz (uyumlu olmayan) olmak üzere mekânların incelenmesi sonucunda mevcut hastanenin tespit edilen durumu aktarılmaktadır.

Eşit Kullanım Prensipleri: Evrensel Tasarım Prensipleri (E.T.P.) kapsamında, eşit kullanım prensibi ölçeğinde, ilgili hastanenin mevcut Genel Poliklinik giriş alanı incelenmektedir.

Konum: hastane binasının tam ortasında yer alması nedeniyle, hizmet almak için gelen bireylere *eşit ulaşılabilirlik* sağlamaktadır.

Giriş rampası: Genel Poliklinik giriş kapısının önündeki kısa kot farkını kapatmak adına kısa ve uygun eğimli rampa yapılmış olması hem tekerlekli sandalye kullanıcıları hem de diğer her kullanıcı için hastane içerisine *eşit erişim* imkanı sunmaktadır.

Giriş kapısı: Genel Poliklinik giriş kapısının iki yana sürgülü otomatik açılan kapı olması herkese hitap ederek eşit kullanım sağlar.

Güvenlik birimi (Resim 5.7): Genel Poliklinik girişinin hemen solunda yer alan güvenlik birimi, *güvenlik ve güvenlik ile ilgili hükümleri* tüm kullanıcılar için *eşit olarak kullanılabilir* hale getirmektedir.

Yardım asistanı iletişim cihazı (Resim 5.6): Genel Poliklinik girişinin hemen sağında yer alan yardım asistanı iletişim cihazı, engelli kullanıcılara hizmet etmektedir. Bu cihazın telefon ahizesinin alçakta yer alması, kısa boylu bireyler ve tekerlek sandalye kullanıcılarını kapsayarak *eşit kullanım* ve üzerinde yazan kullanım talimatı Braille Alfabeti ile görme engelli bireyler için *kolay ve eşit kullanım* imkanı sağlamaktadır.

Hasta kayıt makinesi (Resim 5.6-2): Genel Poliklinik girişinin sağında ve yardım asistanı iletişim cihazının hemen yanında bulunan ve herkesin kullanımına sunulan elektronik hasta kayıt makinesi, önceden randevu almış olan ve hastane hizmetinden yararlanmak üzere gelen hastalara sıra numarası vererek ilgili birime yönelmelerine imkan sağlamaktadır. Bu cihaz dokunmatik ekranı sayesinde gerekli bilgilerin girişi ile her kullanıcıya *eşit kullanım* imkanı sunmaktadır. İşitme engelli bireyler için sesli bilgilendirme bulunmamaktadır. Bu durum hemen girişte ve hasta kayıt ile karşılıklı konumlarda bulunan güvenlik birimindeki görevlilerin yardımcı olması ile giderilmektedir.

Giriş oturma ve bekleme alanı (Resim 5.4): Genel Poliklinik giriş cephesinin önünde sağ ve sol yönlerinde bulunan koltuklar oturarak veya ayakta bekleme imkanı

sunmakla birlikte önünde bulunan yeterli alan ile tekerlekli sandalye kullanıcıları için geçiş ve koridor alanlarını kapatmayacak şekilde bekleme alanları mevcuttur. Bu durum hem bir engeli bulunmayan hem de bedensel engelli tekerlekli sandalye kullanıcılarının aynı alanı ortak kullanmaları *eşit kullanım* prensibine uymaktadır.

Hissedilebilir zemin yüzeyi (Resim 5.5): Genel Poliklinik giriş kapısının önünden başlayarak ilgili hastane birimlerine ve doktor odalarına kolay erişim sağlanması için zemin yüzeyinde hissedilebilir zemin yüzeyi bulunmaktadır. Hissedilebilir zemin yüzeyi görme engelli bireylere herkes gibi eşit ve kolay erişim imkanı sağlaması adına çizgiler yürüyerek devam etmeyi ve noktalar durmayı veya yön değiştirmeyi ifade etmesi açısından zeminde doğru şekilde konumlandırılmıştır. Zeminde algılanabilen ve görme engelli bastonuyla yönlendirme sağlayan çizgiler ve noktalardan oluşan zemin yüzeyi, görme engelli bireyleri belli oranda yönlendirebilmektedir. Görme engelli bireyler erişeceği hedefini tam olarak ilk seferde bulamamaktadır. Görme engelli bireyler için ilgili birimlerin bulunduğu alanda *Braille Alfabeti* tabelalar bulunmalı ya da *sesli uyarılarla* nereye vardıklarını anlayabilecekleri önlemler alınmalıdır. Hastane Genel Poliklinik giriş alanı içerisinde bu tür uyarılar/durumlar eksiktir. Ancak giriş kapısının yanında bulunan yardım asistanı iletişim cihazı Braille Alfabeti kullanım talimatı aracılığı ile görme engelli bireylerin gideceği yeri telefonla sorarak öğrenebilir.

Yönlendirici ok ve ayak şekilleri (Resim 5.5): Giriş kapısının önünden başlayan ve ilgili birimlere giden hissedilebilir zemin yüzeyi, ok ve ayak şekilleri ve bu şekillerin üzerindeki yazıların yoğun kullanım ve kimyasal maddelerin kullanım sıklığı sebebiyle kısmi olarak sökülmiş olması eşit kullanım prensibi ölçüğünde görme engelli bireyler ve herkes için *eş değerlilik*, *güvenlik* ve *erişilebilirlik* sağlayamamaktadır.

Kalorifer petekleri (Resim 5.6-1): Giriş cephesinin sağ ve sol duvarlarının önüne bulunan kalorifer peteklerinin metal malzeme ile çevrelenmiş olması kullanıcıları *olumsuz yönde etkilemez* ve hastaneye ait ürünün zarar görmesini engellemektedir.

Tavan yönlendirme ve bilgi armatürleri: Tavanda birimler hakkında bilgi ve yön veren sarkıt armatürler *kullanılabilirlik* ve *erişilebilirlik* imkanları ile kullanıcı

memnuniyeti sağlar. Fakat bu armatürler ile ilgili görme engelli bireylerin kullanımı için herhangi bir seçenek sunulmadığından *eşit kullanım* prensibini içermemektedir.

Acil çıkış: Genel Poliklinik giriş kapısının ön hizasına denk gelecek şekilde ve koridorlardan da görülebilen tavan konumuna yerleştirilen acil çıkış bilgi armatürü, hastane içerisinde herhangi bir tehlike anında dışarıya kaçış için *kullanılabilirlik* ve *erişilebilirlik* kavramlarını içeren bir donatıdır. Bu durum Genel Poliklinik içerisinde bulunan bireylerin olumsuz yönde etkilenmemeleri için tasarlanmış ve yerleştirilmiştir. Bu armatür neon yeşil renkte ve özellikle karanlık ortamda parlayan bir ürün olduğu için *kullanıcı memnuniyeti* sağlayan niteliktedir. Görme engelli bireyler için mekân içerisinde bulunan hoparlörler kaçış sağlanabilir.

Kullanım Esnekliği Prensibi: E.T.P. ölçeğinde, kullanım esnekliği prensibi, ilgili hastanenin mevcut Genel Poliklinik giriş alanı incelenmektedir.

Konum: Hastane binasının ortasında bulunması ile sağlık personelleri, hasta ve hasta yakınları veya diğer kullanıcılar gibi bir çok farklı bireyin kullanımına açık ve merkez konumunda olması bu alana *kullanım esnekliği* sağlaması ile eşdeğerlidir.

Giriş rampası ve giriş kapısı: Genel Poliklinik giriş kapısının önündeki uygun eğim ile tasarlanmış olan rampa ve iki yana açılan otomatik giriş kapısı, mekânı kullanmak üzere gelen her kullanıcıya *kullanım esnekliği* sunan bir tasarımdır.

Güvenlik birimi (Resim 5.7): Genel Poliklinik girişinin solunda bulunan güvenlik birimi bankosu her kullanıcının erişim ve iletişim sağlayabildiği *uyarlanabilir* kullanım esnekliğine sahiptir.

Yardım asistanı iletişim cihazı (Resim 5.6): Genel Poliklinik girişinin sağ tarafında bulunan yardım asistanı iletişim cihazı, tüm engelli bireylere hitap etmesi ile her kullanıcının *bedensel fonksiyonlarına en uygun olan* şekilde kullanım yapmalarını sağlayan *esnekliğe* sahiptir. Yardım asistanı iletişim cihazı, telefon ahizesinin yüksekliği ve Braille Alfabesi ile cihazı kullanım imkanı sunması, *kullanıcı çeşitliliğini arttırmakla* birlikte *kullanım esnekliğine* sahip niteliklerdir.

Hasta kayıt makinesi (Resim 5.6-2): Yardım asistanı iletişim cihazı ile yan yana bulunan elektronik hasta kayıt makinesi *geniş kullanıcı profiline* hitap ederek, hastaneye ilgili birimden hizmet almak için gelen her bireyin kullandığı dokunmatik

ekranı ile sağ ve sol el ile *kullanıma uygun esnekliğe* sahiptir. Hasta kayıt makinesi işitme engelli bireylerin kullanımını için sesli kullanım imkanı sağlamamaktadır. Güvenlik birimi ve hasta kayıt makinesi karşılıklı olduğu ve her ikisi de giriş kapısına yakın olduğu için işitme engelli bireyler kapıdan içeriye girdikleri andan itibaren güvenlik görevlileri bu kişilere gerekli tüm imkanları sağlayabilmektedir.

Giriş oturma ve bekleme alan (Resim 5.4): Genel Poliklinik giriş alanındaki koltuklar ve bekleme alanı, tekerlekli sandalye kullanıcılarını da kapsayan yeterli alana sahip olması, mekâna *uyarlanabilirlik* ve bir çok farklı bireyin kullanımına açık olması ile *kullanım esnekliği* sağlamaktadır.

Hissedilebilir zemin yüzeyi (Resim 5.5): Genel Poliklinik giriş alanının zemini için tasarlanan hissedilebilir zemin yüzeyinin, fonksiyonel ve fiziksel eskime sonucu bazı yerlerinden sökülmüş olması, görme engelli veya az görebilen bireyler için *kullanım esnekliği ve yetkinliği* sağlamamaktadır. Bu kısmi olarak sökülmüş olan hissedilebilir zemin yüzeyini takip eden kullanıcılar sağlam olan zemin yüzeyi ile ilgili birime erişim sağlamaya başladıktan sonra sökülmüş zemin yüzeyine geldiğinde şaşırması sonucu hızlı adaptasyon sağlayamayarak *hem psikolojik hem fiziksel olarak yetkinlik yoksunluğu yaşamalarına* sebep olmaktadır.

Yönlendirici ok ve ayak şekilleri (Resim 5.5): Mekân içerisinde görme engelli bireylere erişim kısıtlılığı yaşatan hissedilebilir zemin yüzeyi ve bununla birlikte sağlıklı veya bedensel engelli her bireyi kapsayan ok ve ayak şekilli yönelim işaretlerinin zeminden kısmi olarak silinmiş olması sadece engelli bireylere değil, *bir çok farklı bireyin kullanımına* uygunluk sağlayamayarak *kullanım esnekliği prensibine* uygun değildir.

Kalorifer petekleri (Resim 5.6-1): Giriş alanındaki kalorifer petekleri metal çerçeveleri ile bir çok farklı bireyin kullanımına en uygun olan tercihtir. Üzerine oturma imkanı vermeyerek donatıyı korur, Üst metal çıkıntıların duvara doğru eğimli olması ile çocuk, kısa boylu vb. herkesi kapsayarak, kullanıcıların vücutlarına ve eşyalarına zarar vermemektedir. Bu durum *kullanımda esneklik* sağlamaktadır.

Tavan yönlendirme ve bilgi armatürleri: Giriş alanında bulunan tavana monte edilmiş armatürler, bireyler için uyum sağlayan *esnekliğe sahip* ve *hızlı adaptasyon*

ile kullanım kolaylığı sağlamaktadır. Görme engelli kullanıcılar bahsedilen tavan yönlendirme ürünleri kullanamadığı ve buna muadil olarak farklı bir seçenek sunulmadığından bu donatılar *uyarlanabilir* değildir.

Acil çıkış: Giriş alanındaki acil çıkış armatürü renk, görüş açısı itibariyle *kişisel tercih ve yetkinlikleri* olan bireyler için kullanım sağlamaktadır. Duyma engelliler için neon yeşil renkte olan acil çıkış bilgi ve yönelim armatürü ile görme engelliler için ise hoparlör ile acil çıkış imkanı sağlanmaktadır.

Basit ve Sezgisel Kullanım Prensibi: E.T.P. ölçeğinde, basit ve sezgisel kullanım prensibi ölçeğinde, ilgili hastanenin mevcut Genel Poliklinik giriş alanı incelenmekte ve aşağıda aktarılmaktadır.

Konum: Genel Poliklinik hastane binasının merkezinde bulunması *kolay anlaşılabilirlik* ve erişilebilirlik imkanı sağlar.

Giriş rampası: Genel Poliklinik yan giriş kapısının önündeki rampa oldukça düşük (% 7'den az) olduğu gözlemlenmiş olması ile kullanıcıların mevcut konsantrasyon düzeylerine göre *kolay anlaşılabilirlik* sağlayarak *basit ve sezgisel kullanıma* uygundur.

Giriş kapısı: Girişte bulunan ve iki yana sürgülü otomatik olarak açılan giriş kapısı, bireylerin varlığını algılayarak *basit ve sezgisel kullanım* imkanı sunmaktadır.

Güvenlik birimi (Resim 5.7): Genel Poliklinik giriş alanının hemen girişinde bulunan güvenlik biriminin girişe çok yakın bir yerde bulunması, mekân içerisinde her kullanıcının güvenliğini sağlamak için *kolay anlaşılabilir* konumdadır.

Yardım asistanı iletişim cihazı (Resim 5.6): Genel Poliklinik girişinde bulunan yardım asistanı iletişim cihazı, ahizesinin alçakta olması ve üzerinde Braille Alfabeti ile kullanım talimatı bulunması *üst düzey bilgi ve beceri beklentisi olmaksızın sezgisel kullanıma* uygundur.

Hasta kayıt makinesi (Resim 5.6-2): Genel Poliklinik girişinde ve yardım asistanı iletişim telefon cihazının yanında bulunan elektronik hasta kayıt makinesi, kullanmak isteyen her bireyin *bilgisine, becerisine ve algılamasına* yönelik olarak

dokunmatik ekran imkanı sunmakta ve ekranın altındaki alan ile sıra numarası kağıdı vererek *basit kullanım* imkanı sunmaktadır.

Giriş oturma ve bekleme alanı (Resim 5.4): Giriş alanında bulunan koltuklar, cam cephe sayesinde binanın dışından görülebildiği için *kolay anlaşılabilirlik* ve giriş kapısına yakın olduğundan *basit kullanım* niteliklerini sağlamaktadır.

Hissedilebilir zemin yüzeyi (Resim 5.5): Genel Poliklinik giriş kapısından başlayarak ilgili hastane birimlerine ve doktor odalarına erişim için zemin yüzeyinde bulunan hissedilebilir zemin yüzeyi, yoğun kullanım ve kimyasal maddelerin kullanım sıklığı sebebiyle yıpranmış ve yerlerinden sökülmüş olması, mekânın zemin yüzeyinde tasarlanmış ve konumlandırılmış olan ürün için kullanıcıların, *dil yeteneği, deneyim, bilgi, beceri, güç ve mevcut konsantrasyon düzeyine bakılmaksızın* her kullanıcı için *kolay anlaşılabilirlik* sağlayamamakta ve *basit ve sezgisel kullanım* imkanı vermemektedir.

Yönlendirici ok ve ayak şekilleri (Resim 5.5): Zeminde bulunan ilgili hastane birimlerine erişim için ok ve ayak şekillerinin de yoğun kullanım ve kimyasal maddelerin kullanım sıklığı sebebiyle yıpranmış ve sökülmüş olması *kolay anlaşılabilirlik* sağlamamaktadır. Fakat bu şekillerin zemin yüzeyinden farklı renkte olması ve ok şekli sayesinde devam edilmesi gerektiğini vurgulaması silinmiş olsa dahi ilerlemeyi ve ilerisinde silinmemiş diğer yönlendirme şekli ile *sezgisel* olarak kullanım sağlar.

Kalorifer petekleri (Resim 5.6-1): Giriş alanında bulunan kalorifer petekleri, ürünün korunması ve kullanıcıların zarar görmesini engelleyici metal çerçeve ile *tasarımın beklenen şekilde çalışmasını* sağlar.

Tavan yönlendirme ve bilgi armatürleri: Tavansan sarkan yönlendirme ve bilgi sağalan donatılar, geniş mekân içersinde *kolay anlaşılabilirlik* ve üzerindeki ok işaretleri ile *basit kullanım* sağlamaktadır.

Acil çıkış: Konum ve renk itibariyle, kullanıcıların *dil yeteneğine, bilgisine, gücüne, mevcut konsantrasyon düzeyine bakılmaksızın kolay anlaşılabilir* ve *kullanılabilir*dir. Bu durum *basit ve sezgisel kullanım* imkanı verir.

Algılanabilir Bilgilendirme Prensipleri: E.T.P. ölçeğinde, algılanabilir bilgi prensibi, ilgili hastanenin mevcut Genel Poliklinik giriş alanı incelenmiştir.

Konum: Hastane binasının ortasında yani merkez konumunda yer alması, hastaneyi ilk defa kullanacak olan bireyleri de kapsamayarak *kolayca ayırt edebilen, anlaşılabilir ve algılanabilir* giriş mekânı sağlamaktadır.

Giriş rampası: Dış mekândaki zemin yüzeyinden başlayan oldukça az bir kot farkına düz ve kesintisiz olarak çıkış sağlayan rampası, *çevresel etmenlerden ayırt edilebilir, anlaşılabilir ve algılanabilirdir*. Bu nitelikler sayesinde giriş rampası için *algılanabilir bilgilendirme* prensine uygunluk gösterir.

Giriş kapısı ve güvenlik birimi (Resim 5.7): Genel Poliklinik alanına açılan giriş kapısının iki yana sürgülü otomatik kapı olması ve hemen girişin önünde güvenlik biriminin bulunması *farklı kullanıcı yeteneklerini* kapsayarak *algılamayı* kolaylaştırır.

Yardım asistanı iletişim cihazı (Resim 5.6): Genel Poliklinik girişinin sağında bulunan yardım asistanı telefonu, farklı kullanıcı yeteneklerini kapsayıcı *etkili iletişim* sağlamak için, engelli işareti ile *sembolik*, Türkçe kullanım talimatı ile *yazılı*, görme engelliler için Braille Alfabeti kullanım talimatı ile *dokunsal*, telefon ahizesi ile *sözel kullanım çeşitliliği* sunmaktadır.

Hasta kayıt makinesi (Resim 5.6-2): Girişin sağında bulunan hasta kayıt makinesi, dokunmatik ekranı sayesinde *dokunsal ve görsel* ifade sağlamaktadır.

Giriş oturma ve bekleme alanı (Resim 5.4): Giriş alanında bulunan oturma üniteleri, cam kenarına yerleştirilerek dış mekân ile bağlantısı sağlanmıştır. Hem içeriden hem dışarıdan *anlaşılabilir ve algılanabilirdir*. Oturma ve bekleme alanı tekerlekli sandalye kullanıcıları için boş alana sahip olduğundan *kullanım çeşitliliği* barındırır.

Hissedilebilir zemin yüzeyi ve yönlendirici ok ve ayak şekilleri (Resim 5.5): Genel Poliklinik giriş zemininde bulunan ve görme engelli bireyler için ilgili hastane birimlerine ulaşım sağlayan hissedilebilir zemin yüzeyi, kullanıcıların ayakları veya beyaz bastonu ile *dokunsal ifade* olan düz çizgi ve nokta kabartılar farklı anlam özelliklerine sahiptir. Yine zeminde bulunan ok ve ayak desenli şekiller ve yazılar, *görsel ve yazılı ifade olan bilgi çizelgelerini* mekânın zemininde barındırmaktadır.

Hissedilebilir zemin yüzeyi ile *dokunsal ifade*, ok ve ayak şekilleri ve yazıları ile *görsel ifade* anlatımları yapılarak tasarımda *ayirt edici nitelikli algılama çeşitliliği ile çoklu modlar* oluşturulmaktadır. Fakat hissedilebilir zemin yüzeyinin, ok ve ayak şekilleri ve yazılarının kısmi olarak sökülmiş olması algılanabilir bilgilendirme prensibi temel bilgileri ışığında en üst düzeyde olması gereken *okunabilirlik* seviyesini kısıtlamaktadır. Görme engelli bireyler bahsedilen hissedilebilir zemin yüzeyi aracılığı ile belli bir yere kadar gidebilmektedir. Ama hangi polikliniğe gireceği hakkındaki bilgi eksiktir. Bu nedenle Braille Alfabeti veya sesli uyarı ile bilgi verilebilir. Genel Poliklinik girişindeki yardım telefonu görme engelli bireyler için yön tarifi verebilir. Ancak gidilecek yer uzak bir yerde ise engelli bireyin yön tarifi aklında kalmayabilir. Böyle bir durumda her kapının yanında Braille Alfabeti ile gelinen yer tanımlanabilir ya da *sesli uyarı aparatı* verilebilir.

Kalorifer petekleri (Resim 5.6-1): Konumları ve korumalıkları sayesinde ayirt edici nitelikte farklılaştırılmıştır ve *uyumluluk* içermektedir.

Tavan yönlendirme ve bilgi armatürleri ve acil çıkış: Genel Poliklinik giriş alanında kullanıcılar için *çeşitli çevresel etmenlerden kolayca ayirt edilebilen* bir görüş açısı içerisinde yer alan, tavanda yukarıdan aşağıya doğru sarkıtılmış, danışma, acil çıkış, engelli wc, emzirme odası ve gebe okulu armatürleri, tasarımda farklı kullanıcı yeteneklerini kapsayıcı etkili iletişim sağlamak için *yazılı* anlatım ve *sembolik* ifadeyle, mekân içerisinde *ayirt edici nitelikli algılama çeşitliliği* oluşturmaktadır.

Tasarımda Hata Payı Prensibi: E.T.P. ölçeğinde, hata toleransı prensibi, Genel Poliklinik giriş alanı incelenmiştir.

Konum: Hem mevcut hastane alanının hem de hastane binasının ortasında yer alması, *her kullanıcıya hitap etmesi* ile *hataya imkan vermemek* için hastanenin merkezi konumda bulunmaktadır.

Giriş rampası: Genel Poliklinik girişinde bulunan kısa kot farkını kapatmak için rampa yapılmış olması, mekân için farklı her kullanıcıya hitap eden *tehlikeli*, *zarar verici* ve *rahatsız edici* olabilecek her türlü durumun öngörülmesi sonucunda yapılmıştır.

Giriş kapısı: Genel Poliklinik giriş kapısının iki yana sürgülü olarak açılması, *apayrı kişisel yetkinliği olan farklı her kullanıcı olanakları* düşünülmüşdür.

Güvenlik birimi (Resim 5.7): Genel Poliklinik girişinde bulunan güvenlik birimi, mekân içerisinde *farklı yetkinlik düzeyine sahip her kullanıcının* güvenliği sağlamaktadır.

Yardım asistanı iletişim cihazı (Resim 5.6): Giriş alanında bulunduğu konum itibariyle *zarar verici veya rahatsız edici* herhangi bir durum içermemektedir. Telefon ahizesi ile kolay kullanım sağlanarak *hata yapmaya* olanak vermemektedir. Yardım asistanı iletişim cihazı *sağ ve sol elini kullanan* bireyleri için kullanışlıdır.

Hasta kayıt makinesi (Resim 5.6-2): Hastaneye gelen hastaların sıra numarası almak için hasta kayıt makinesini kullanması için giriş kapısına yakın olması ile *hataya imkan vermeyen* prensipleri kapsamakta ve aynı zamanda *sağ ve sol el kullanımı* sağlamaktadır.

Giriş oturma ve bekleme alanı (Resim 5.4): Oturmak için koltuk üniteleri ve bekleme için yeterli boşluk alanı bulunması, *kişisel yetkinlikleri farklı olan kullanıcı olanaklarına ve kullanılabilirliğe* sahiptir.

Hissedilebilir zemin yüzeyi (Resim 5.5): Genel Poliklinik giriş alanının zemininde bulunan hissedilebilir zemin yüzeyi, eskiden kullanıma açık olan fakat sonradan kapatılan ve yapılan *her iki gözlem sırasında* da duvar ile kapalı olduğu gözlemlenen eski bir hastane birimine erişim sağlamaktadır. Bu durum görme engelli kullanıcılar için potansiyel olarak tehlikeli koşullar kaçınılmaz olduğunda bireylerin zarar görebileceği ve rahatsız olabileceği sonuçlar ile karşılaşılmasına imkan oluşturmaktadır. İlgili hastane biriminin kapanması ile bu birime erişim sağlayan hissedilebilir zemin yüzeyinin hala mevcut olması, görme engelli bireyler için ulaşım sağladıklarında duvar ile karşılaşarak görebilecekleri *tehlikelere ve zarara karşı önlem alınmalı, izole edilmeli ve koruma* sağlanmalıdır.

Yönlendirici ok ve ayak şekilleri (Resim 5.5): Hem hissedilebilir zemin yüzeyi hem de ok ve ayak şekilleri ve yazıları, mekân içerisinde ilgili birime ulaşım sağlamaya imkan vermek istese de bu zemin yüzeyinin, şekillerin ve yazıların kısmi olarak yıpranması, sökülmesi ve silinmesi, olabilecek her türlü durum itibariyle hata

yapmaya olanak vermektedir. Bu durum sonucunda hissedilebilir zemin yüzeyi tasarımıda *hata payı prensibine* uygunluk sağlamamaktadır.

Kalorifer petekleri (Resim 5.6-1): Genel Poliklinik giriş cephesinin sağ ve sol duvarlarının önünde bulunan kalorifer peteklerinin, kalın ve duvar tarafına doğru kıvrılmış şekilde tasarlanan metal parmaklıklar ile çerçevlendirilmiş olması, her kullanıcıya hitap etmesi olgusuyla *hataya imkan vermeyen*, kullanıcıları olabilecek *tehlike ve kazalara karşı korumayı* gerektirir.

Tavan yönlendirme ve bilgi armatürleri: Tavandan aşağıya doğru sarkan armatürler, üzerinde bulunan birim ismi ve ok işareti ile kullanıcıların *hata yapmalarına imkan vermeyen* prensipleri kapsamayı ve kullanıcıları olabilecek yanlış yönelimlere karşı bilgilendirmektedir.

Acil çıkış: Acil çıkış armatürü, giriş/çıkış kapısının önüne doğru kolay görülebilir yerde ve geniş alan ve armatürün rengi sayesinde görüş açısından çıkmamakta, bina içerisinde acil bir durum olduğunda panik yapmadan kolayca kaçış yapma imkanı sağlamakta ve bireyleri *tehlike ve kazalara karşı* korumaktadır.

Düşük Fiziksel Güç Harcama Prensibi: E.T.P. ölçeğinde, düşük fiziksel güç harcama prensibi, ilgili hastanenin mevcut Genel Poliklinik giriş alanı incelenmiş ve aşağıda aktarılmıştır.

Konum: Mevcut hastane binasının ortasında bulunuyor olması, hastaneye gelen bireyler için fiziksel olarak *kolaylık ve rahatlık* sağlamaktadır.

Giriş rampası ve giriş kapısı: Genel Poliklinik girişinde bulunan rampa ve otomatik iki yana sürgülü giriş kapısı, kullanıcıların vücut pozisyonunu ve fiziksel eylemlerini azaltarak *en az ölçüde fiziksel güç kullanımı, işlevsel ve rahat kullanım* sağlanmaktadır.

Güvenlik birimi (Resim 5.7): Konumu itibariyle, *düşük fiziksel güçte* olan yaşlı, hamile vb. her birey için güvenlik birimi hizmet vermektedir.

Yardım asistanı iletişim cihazı (Resim 5.6) ve hasta kayıt makinesi (Resim 5.5-2): Genel Poliklinik girişinin solunda bulunan güvenlik birimi, sağında bulunan yardım asistanı iletişim cihazı ve elektronik hasta kayıt makinesi, kullanıcıların *fiziksel*

kabiliyetlerini zorlamayan, uzun zamanlı güç kullanımı gerektirmeyen ve kabul edilebilir derecede güç harcanmasına imkan veren konuma ve kullanıma sahiptir.

Giriş oturma ve bekleme alanı (Resim 5.4): Giriş cephesinin önünde bulunan koltuklar, en az ölçüde fiziksel güçlük ile ulaşım sağlanarak kullanıcıların fiziksel kabiliyetlerini zorlayan durumları içermemektedir.

Hissedilebilir zemin yüzeyi (Resim 5.5): Giriş alanında kısmi olarak sökülmiş durumda olan hissedilebilir zemin kaplaması, görme engelli mekân kullanıcıları için rahatsız edici olabilmekte ve kullanıcıların fiziksel kabiliyetini zorlayarak istedikleri hastane birimine ulaşmak için uzun zamanlı güç kullanmak zorunda kalmaktadırlar.

Yönlendirici ok ve ayak şekilleri (Resim 5.5): Giriş alanında kısmi olarak sökülmiş olan ok ve ayak şekilleri ve üzerindeki yazılar kolay ve etkin bir kullanım sağlayamamaktadır. Bu durum düşük fiziksel güç harcama prensibine uymamaktadır.

Kalorifer petekleri (Resim 5.6-1): Genel Poliklinik giriş cephesinin iki yanında bulunan kalorifer peteklerinin metal parmaklıklar ile çerçevelendirilmiş olması, kullanıcıların tasarlanan ürüne yaslanma, oturma veya herhangi farklı bir amaç için kullanım sağladığında zarar görmeyeceği, uyarlanabilir ve güvenlik sağlayan kalınlıkta ve uçları duvara doğru açıdadır.

Tavan yönlendirme ve bilgi armatürleri ve acil çıkış: Genel Poliklinik giriş alanında, tavanda yukarıdan aşağıya doğru sarkıtılmış bilgi armatürleri, kullanıcıların tehlikeli veya rahatsız edici olmayan doğal vücut hareketlerini kullanarak görebilecekleri görüş açısında bulunmaktadır.

Yaklaşım ve Kullanım İçin Boyut ve Mekân Sağlanması Prensibi: E.T.P. ölçeğinde, yaklaşım ve kullanım için boyut ve mekân sağlanması prensibi, hastanenin mevcut Genel Poliklinik giriş alanı aktarılmaktadır.

Konum: Hastane binasının orta alanında bulunması, dışarıdan gelen kullanıcıların, hastane birimleri arası hareketlik sağlanması adına rahat kullanım imkanı sağlamaktadır.

Giriş kapısı ve giriş rampası: Genel Poliklinik giriş alanına erişim için iki yana sürgülü otomatik kapı ve zeminde rampa bulunuyor olması, *yaklaşım, ulaşılabilirlik, erişilebilirlik, kullanım için uygun boyut ve alanın sağlanmasıdır.*

Güvenlik birimi (Resim 5.7), yardım asistanı iletişim cihazı (Resim 5.6) ve hasta kayıt makinesi (Resim 5.6-2): Genel Poliklinik alanında giriş kapısının her iki yanında bulunmaları, *rahat ve doğru kullanım için yakın çevresinin yeterli genişlik, yükseklik ve derinlik boyutları göz önüne alınarak konumlandırılmıştır.*

Giriş oturma ve bekleme alanı (Resim 5.4), tavan yönlendirme ve bilgi armatürleri, acil çıkış : Genel polikliniğin her iki giriş cephesinde bulunmakta ve kullanıcılara *sosyalleşme* imkanı sunmakla birlikte kullanıcıların eylemleri düşünülerek oturan ve ayakta olan bireyler için görüş açısına engel olmayan tavanda yukarıdan aşağıya doğru sarkıtılan bilgi armatürleri ve mekâna genel bakış için net görüş alanı, bireylerin *vücut boyutunda ve hareket aralıklarında çeşitlilik barındıran ulaşılabilirlik, kolaylık* ve ilgili birimlere *rahat erişim* imkanı sağlamaktadır.

Hissedilebilir zemin yüzeyi (Resim 5.5) ve Yönlendirici ok ve ayak şekilleri (Resim 5.4): Giriş alanından başlayan, sağ ve sol koridorlara doğru devam eden hissedilebilir zemin kaplaması ve sağ, sol ve karşı koridor boyunca yönlendiren ok ve ayak şekilli kaplama, mevcut haliyle bazı yerlerde zeminden sökülmüş olduğu için *yaklaşım ve ulaşılabilirlik* niteliklerini sağlamamaktadır. Bu durum *yaklaşım ve kullanım için boyut ve mekân sağlanması* prensibine uyum göstermemektedir.

Kalorifer petekler (Resim 5.6-1): Giriş oturma ve bekleme alanının ya duvarlarında bulunan kalorifer peteklerinin *yakın çevresi yeterli genişlik, yükseklik ve derinlik boyutlarını* içermekte, kullanıcıların ve refakatçilerin *görüş açısına engel* olmamaktadır.

MATRİS ÇİZELGESİ		EŞİT KULLANIM	KULLANIM ESNEKLİĞİ	BASİT VE SEZGİSEL KULLANIM	ALGILANABİLİR BİLGİLENDİRME	TASARIMDA HATA PAYI	DÜŞÜK FİZİKSEL GÜÇ HARCAMA	YAKLAŞIM VE KULLANIM İÇİN BOYUT VE MEKAN SAĞLANMASI	GENEL DEĞERLENDİRME
GENEL POLİKLİNİK GİRİŞ ALANI	KONUM	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre genel poliklinik giriş alanı uygun konumdadır.
	GİRİŞ RAMPASI	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre giriş rampasının kullanımı uygundur.
	GİRİŞ KAPISI	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre giriş kapısının kullanımı uygundur.
	GÜVENLİK BİRİMİ	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre güvenlik biriminin kullanımı uygundur.
	YARDIM ASİSTANI İLETİŞİM CİHAZI	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre iletişim cihazının kullanımı uygundur.
	HASTA KAYIT MAKİNESİ	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre hasta kayıt makinesinin kullanımı uygundur.
	GİRİŞ OTURMA VE BEKLEME ALANI	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre oturma ve bekleme alanı kullanıma uygundur.
	HİSSEDİLEBİLİR ZEMİN YÜZEYİ	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	E.T.P.'ye göre hissedilebilir kaplama kullanıma uygun değildir.
	YÖNLENDİRİCİ OK VE AYAK ŞEKİLLERİ	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	E.T.P.'ye göre hissedilebilir kaplama kullanıma uygun değildir.
	KALORİFER PETEKLERİ	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre petekler kullanıma uygundur.
	TAVAN YÖNLENDİRME VE BİLGİ ARMATÜR	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre eşit kullanım ve kullanım esnekliği prensipleri için uygun değildir.
	ACİL ÇIKIŞ	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre acil çıkış bilgilendirmesi uygundur.

Tablo 5.2: Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik giriş alanının Evrensel Tasarım Prensipleri ölçeğinde değerlendirilmesi.

Tablo 5.2'de Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik giriş alanının yukarıda bahsedilen birimleri ile Evrensel Tasarım Prensipleri

arasındaki yazılı olarak anlatılan uygun ya da uygun olmama sebepleri özet haline getirilmiş ve görsel olarak renklendirilerek tablolaştırılmıştır. Matris içerisinde ifade edilen 'uygun' ve 'uygun değildir' tanımlamaları Evrensel Tasarım Prensipleri kapsamında değerlendirilerek sonuçlandırılmış tanımlamalardır.

4.1.5. Danışma ve Hasta Kabul Birimlerinin Gözlem Sonucu İncelenmesi

Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik giriş alanında bulunan danışma ve hasta kabul birimleri, hastane olanaklarından yararlanmak isteyen her kullanıcıya hizmet vermektedir. Bu birimler özel veya yönlendirme ile erişilen birimler değil, herkesin *erişebileceği*, soru sorabileceği, mevcut mekânın *hareketliliği* içerisinde *anlaşılabilirlik* sağlayan birimlerdir. Hastane Genel Poliklinik giriş alanına girildikten sonra bireylerin hemen görüş açılarında, sol tarafta danışma birimi, sağ tarafta ise hasta kabul birimi bulunmaktadır.



Resim 5.8: Danışma birimi ve banko alanı - Birinci gözlem (Erol, M. Arşivi, 2020).

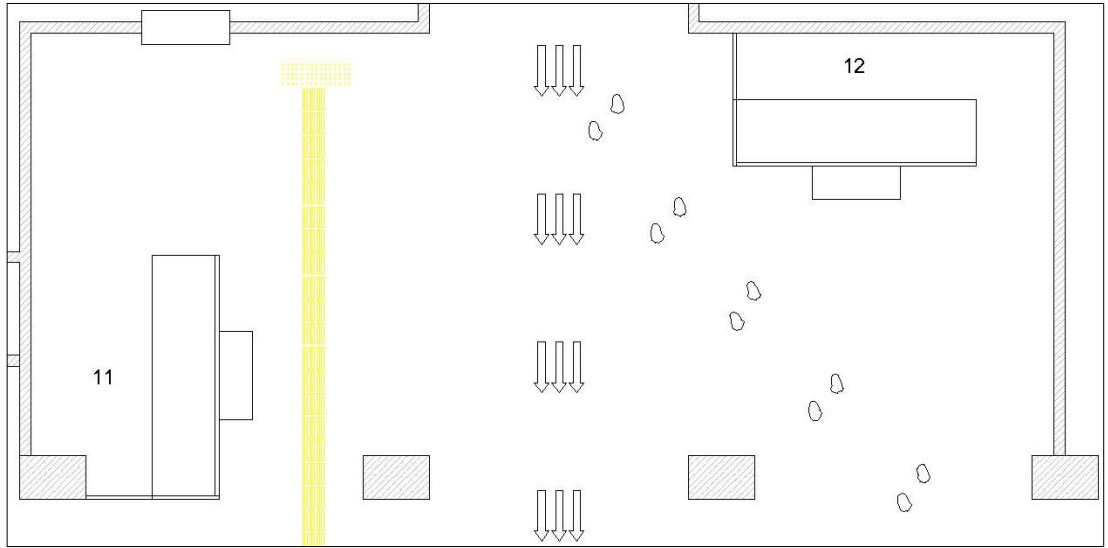
Birimci gözlem sırasında, hastane Genel Poliklinik giriş alanı içerisinde girişin sol karşısında ve hasta kabul birimi ile karşılıklı olan Resim 5.8'deki danışma birimi ve banko alanı çevresinde yeterli alan genişliğine sahiptir. Bu birimin duvar kenarında bulunması ve önündeki yeterli bekleme alanı ile hastanenin merkez noktası olan Genel Poliklinik giriş alanının koridor geçişlerini ve sirkülasyon alanlarını kapatmamaktadır. Hastaneler için giderek daha fazla önem kazanmış olan sosyal mesafe uyarım bilgileri temelinde, danışma biriminin önündeki zemine yapıştırılmış sosyal mesafe kurallarının gerekliliklerini aktaran ikazlar ve bu birimlere sosyal mesafeli yaklaşım sağlanması için sınırlayıcı şeritler konumlandırılmıştır. Bununla birlikte danışma biriminin arka duvarında bilgilendirici panolar ve hastane zemin kat plan çizimi bulunmaktadır. Genel Poliklinik bina girişinden itibaren görme engelliler için ilgili alanlara erişim sağlamak amacıyla konumlandırılan hissedilebilir zemin yüzeyi, Resim 5.8'de görüldüğü gibi danışma birimine *erişilebilirlik* sağlamamaktadır.



Resim 5.9: Danışma birimi ve banko alanı - İkinci gözlem (Erol, M. Arşiv, 2021).

İkinci gözlem sırasında, Resim 5.9'de görüldüğü gibi, hastane Genel Poliklinik alanında kendi bünyesinde tespit edilen bir takım gereklilikler sonucu işlevsel revizyonlar yapıldığı görülmektedir. Kolonlara ve ilgili birimlere açılan

koridorun duvar yüzeyine çizgisel ve eğrisel hatlara sahip ahşap malzeme ile yapılmış paneller tasarlanmıştır. Bunlarla birlikte bütünlük oluşmak için danışma biriminin bankosu da yenilenmiştir. Mevcut ahşap panellerin renk ve çizgisel tasarımına uygun olan bir banko tasarlanmış ve aynı yerine konumlandırılmıştır. Hastanenin mevcut kurulum alanının yaklaşık her noktasında, hem sağlık personellerini hem de hastaneden hizmet almak üzere gelen bireyleri koruma amaçlı yerine göre değişiklik gösteren nitelikli önlemler alınmıştır. Bunlardan biri de danışma bankosu önüne yüksek mesafeli olacak şekilde şeffaf malzemeden yapılmış bir ön panel tasarlanmıştır. Bu durum içinde bulunulan zorlu yaşam koşulları, sağlık personeline soru sormak veya herhangi bir konu hakkında danışmak üzere iletişim kurmak isteyen bireyleri sağlık açısından koruma amacıyla önlem alınan bir tasarımıdır. Danışma birimi bankosunun orta ön tarafına konumlandırılan kısa ahşap donatı, bireylerin kişisel veya hastane ile ilgili olan bir takım eşyalarını üzerine koymaları ve sağlık personeli ile daha *konforlu* ve *rahat* bir iletişim kurmalarına yardımcı olabilmektedir (Resim 5.9).



Şekil 5.4: Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Danışma ve Hasta Kabul birimleri kat planı (Kat planının numaraları Şekil 5.2'de açıklanmıştır).

Şekil 5.4'te Genel Poliklinik giriş alanında Danışma ve Hasta Kabul birimlerinin alanları ve bankoları plan yerleşimi yer almaktadır. Solda yer alan 11 numaralı alan Danışma birimi bankosu ve kullanım alanı, sağda yer alan 12 numaralı

alan ise hasta kabul biriminin bankosu ve kullanım alanıdır. Şekil 5.5'te aktarılan 11 numaralı Danışma birimi bankosunun arkasında bulunan bilgilendirici panolar ve hastane zemin kat plan çizimi kaldırılmış onun yerine beyaz yüzeye sahip hastane içi bilgi ve ikazların bulunacağı beyaz bir pano eklenmiştir. Danışma biriminin bulunduğu alanın tavanında yukarıdan aşağıya doğru sarkıtılmış danışma yazılı bilgilendirici armatür bulunmaktadır. Yapılan yeniliklerle birlikte hem mekâna hem de danışma bankosuna uygun görülen, danışma biriminin üzerinde bulunan ve Resim 5.9'de gösterilen tavan alanına renkli tavan karoları eklenmiştir. Danışma birimi bankosuna şeffaf ön panel tasarlanması sonucunda, sosyal mesafeli yaklaşım sağlayan sınırlayıcı şeritler kaldırılmış, zeminde bulunan sosyal mesafeli bekleme ikazları ise hala kullanılmaya devam edilmektedir. Hastane Genel Poliklinik girişinden başlayan hissedilebilir zemin yüzeyi danışma birimi bankosuna *ulaşılabilirlik* sağlamamaktadır.



Resim 5.10: Danışma biriminin ön alanı - İkinci Gözlem (Erol, M. Arşiv, 2021).

Resim 5.10'da görüldüğü gibi, danışma biriminin önündeki yüzeyde devam eden ve eskiden kullanıma açık olan fakat sonradan kapatılmış ve her iki gözlem sırasında da kapalı olduğu görülen eski bir hastane birimine giden hissedilebilir zemin yüzeyi, hastanenin hiç bir birimine *erişilebilirlik* sağlamamaktadır (Resim 5.9). Hastane Genel Poliklinik giriş alanı içerisinde gereklilikler sonucu yapılmış olan revizyonlar sonucunda, danışma birimine hissedilebilir zemin yüzeyi ile ulaşılabilirlik sağlanmamış olması ve hissedilebilir zemin yüzeyinin danışma birimi alanı içerisinde bulunarak sanki danışma bankosuna erişim sağlıyor gibi görülmesi aslında yanıltıcı bir yönlendirme aracıdır. Resim 5.10'de aktarıldığı gibi, görme engelli bireyler için zeminde hissedilebilirlik nokta ve çizgiler ile yanlış yönlendirmeye neden olmuş olan sağdaki işlevsiz duvar önü değerlendirilebilirdi: Yaşlılar, hamile ve çocuklu kadınlar, ayakta duramayacak hastalar vb. için bu duvar önüne bir kaç adet bekleme ya da oturma ünitesi yerleştirilmiş olsaydı evrensel tasarım ilkeleri daha iyi yerine getirilebilirdi. Çünkü bu bekleme üniteleri danışma da sıra bekleyenlere engel olmamaktadır.

Hasta kabul birimi *birinci gözlem sırasında*, görüldüğü gibi hastane Genel Poliklinik giriş alanı içerisinde, girişin sağ karşısında ve danışma biriminin karşı tarafında bulunarak, önünde yeterli alan genişliğine sahiptir. Bu birim duvar kenarına konumlandırıldığı ve önünde yeterli bekleme alanı bulunduğu için kalabalık bir mekân olan Genel Poliklinik girişinin koridor geçişlerini ve sirkülasyon alanlarını sınırlandırmamaktadır. Özellikle hastaneler için oldukça önemli bir dönemden geçilirken, hasta kabul biriminin önünde bulunan zemine yapıştırılmış sosyal mesafe kurallarına uyulması gerekliliğini vurgulayan ikazlar bulunmakta ve hasta kabul birimine sosyal mesafeli yaklaşım sağlanması için Resim 5.8'de danışma bankosu önünde olduğu gibi, hasta kabul bankosu önüne de sınırlayıcı şeritler çekilmiştir. Ayrıca hasta kabul biriminin arka duvarında bilgilendirici pano bulunmaktadır. Genel Poliklinik bina giriş kapısının önünden itibaren başlayan görme engelliler için ilgili alanlara erişim sağlayan hissedilebilir zemin yüzeyi, hasta kabul birimine *fiziksel hareket ve kullanım olanağı* sağlamamaktadır.



Resim 5.11: Hasta kabul birimi ve banko alanı - İkinci Gözlem (Erol, M. Arşivi, 2021).

İkinci gözlem sırasında ve Resim 5.11'da aktarıldığı gibi hastane Genel Poliklinik alanında yapılan revizyonlardan biri de kolon ve duvar yüzeyindeki çizgisel panellere uygun ve bu panellerde kullanılan renklerle aynı ve tamamlayıcı unsur olan hasta kabul biriminin bankosu tasarlanmıştır. Yaşanılan süreç sebebiyle, danışma birimi bankosu gibi hasta kabul birimi bankosuna da şeffaf malzemenle yapılmış yüksek bir ön panel tasarlanmıştır. Hasta kabul birimi bankosunun önündeki kısa ahşap donatı kullanıcılara *konfor* sağlamak amacıyla bulunmaktadır. Hasta kabul biriminin arkasındaki duvar yüzeyi, hastane ile ilgili hasta ve hasta yakınlarının faydalanabileceği gerekli görülen bilgilerin asılması için büyük beyaz bir pano tasarlanmıştır (Resim 5.11). Hasta kabul birimi bankosunu *tanımlayıcı* ve *yönlendirici* amaçlı, zeminde veya bankonun üzerinde herhangi bir tanım/ibare olmamakla birlikte, bankonun bulunduğu alanın tavanında yukarıdan aşağıya doğru sarkıtılmış hasta kabul yazılı bilgi armatürü bulunmamaktadır. Hasta kabul bankosunun yenilenmesi sonucunda bütünlük sağlaması adına tavana renkli karolar eklenmiştir. Yaşanılan süreç sebebiyle sosyal mesafeli yaklaşım için konulmuş olan

sınırlayıcı şeritler kaldırılmış fakat zeminde bulunan sosyal mesafeli bekleme alanları işaretleri ise hala kullanılmaktadır. Hastane Genel Poliklinik giriş alanı içerisinde, Resim 5.11 ve yukarıda aktarılan bilgiler ile giriş alanı içerisinde hastane tarafından gerekli görülerek yapılan yeniliklere ek olarak zeminde herhangi bir yenileme çalışması yapılmadığı gözlemlenmiştir. Hastane Genel Poliklinik giriş alanından başlayan hissedilebilir zemin yüzeyi hasta kabul birimi alanına ve bankosuna *erişilebilirlik* imkanı sağlamamaktadır. Hastane sürekli kendisini yenileme aşamasında olduğundan gelecek zaman içinde bu eksiklikleri tamamlayacak izlenimi vermektedir.



Resim 5.12: Hasta kabul birimi ön alanı - İkinci Gözlem (Erol, M. Arşiv, 2021).

Resim 5.12'de gösterilen, hasta kabul biriminin kullanıcılar için sağ tarafta olan işlevsiz duvar önü değerlendirilebilirdi: Yaşlılar, ayakta duramayan veya geçici sakatlık yaşayan bireyler vb. için bu duvarın önüne oturma/bekleme birimleri

yerleştirilmiş olabilirdi. Çünkü bu oturma/bekleme üniteleri kolonun sağladığı cep boşlukta bulunacak ve hasta kabul biriminin önünde sıra bekleyenleri sınırlandırmayacaktır.

Danışma birimi ve hasta kabul birimi bankoları ve bankoların önünde bulunan kısa ahşap donatılar yaklaşık olarak aynı boyutlarda tasarlanmış ve bankoların arkasında bulunan duvar yüzeyi aynı *işlevsel* kullanıma hizmet vermektedir. Hastane Genel Poliklinik giriş alanı içerisinde danışma ve hasta kabul birimlerinin bulunduğu alandaki bankolar, kısa ahşap donatılar, arka duvar yüzeyleri yaklaşık olarak aynı boyutlarda olduğu ve bireylere benzer şekilde (bilgisayar ekipmanları, sağlık personeli vb.) hizmet verdiği için evrensel tasarım yaklaşımı çerçevesinde aynı başlık altında birlikte değerlendirilmektedir.

4.1.6. Danışma ve Hasta Kabul Birimlerinin Hastane Tasarımı Özellikleri ve Evrensel Tasarım Yaklaşımı Temelinde İncelenmesi

Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik giriş alanında bulunan danışma ve hasta kabul birimleri, hastane tasarımındaki temel özelliklerden olan mekânsal program, değişimi gerektiren nedenleri dikkate alma, kullanıcı rahatlığı ve malzeme kullanımı ve teknik donatı kavramları ve Evrensel Tasarım Prensipleri ölçeğinde incelenmekte ve aşağıda aktarılmaktadır.

Mekânsal program kapsamında, hastane tasarımı bilgi ve deneyim gereklilikleri sonucunda, danışma ve hasta kabul birimleri kalabalık içerisinde sirkülasyon geçiş alanlarını kapatmayacak şekilde konumlandırılmıştır. Danışma ve hasta kabul birimleri bulunduğu alan içerisinde yeterli alan genişliğine sahip olması, gelecek için doğru kararlar alınarak *tasarımın niteliğini arttırmıştır*. Hastane Genel Poliklinik giriş kapısının sol karşısına danışma birimi ve sağ karşısına hasta kabul biriminin konumlandırılması, mevcut ve kullanımda olan hastane işleyişinde *fonksiyona dayalı mekân organizasyonunun* bir etkeni sonucu tasarıma yansımıştır. Danışma ve hasta kabul birimlerinin karşılıklı konumda bulunması, hastane içerisinde bölümler arası ilişkileri kuvvetlendiren bir unsurdur.

Değişimi gerektiren nedenleri dikkate alma kapsamında, hastane Genel Poliklinik giriş alanında kolon ve duvar yüzeyindeki revizyonlarla birlikte

tamamlayıcı unsur olan danışma ve hasta kabul birimleri, *fonksiyonel ve fiziksel eskime* sonucu olarak yenilenmiştir. Danışma ve hasta kabul birimlerinin yenilenmesi, hastane bünyesinde *esneklik sınırlar içerisinde gerçekleşmiş değişimler* olarak sınıflandırılır.

Kullanıcı rahatlığı kapsamında, hastaneye ilk olarak giriş ve kayıt yaptıkları alan olması nedeniyle kullanıcı sayısı fazla olan Genel Poliklinik alanının, her kullanıcıya *rahatlık ve konfor* sağlayarak topluma hitap etmektedir. Danışma ve hasta kabul birimlerinin konumu, erişilebilirliği ve mevcut kullanım alanlarının tasarımı, kullanıcıların her ortamda *konforlu* olması ve *psikolojik olarak rahatça hizmet alabilmeleri* ve *hizmet veren sağlık personellerinin de verimli çalışmaları* sonuçlarını doğurmaktadır. *Mekânların oranı* ölçeğinde, danışma ve hasta kabul birimlerinin duvar kenarlarında olması *ulaşılabilir* ve *işlevsel* konumdadır. *Doluluk-boşluk kontrastı* ölçeğinde, danışma ve hasta kabul birimleri *doluluk*, önlerinde bulunan birimlere erişim alanları ise *boşluk* imkanı oluşturmaktadır. *Malzeme seçimi* ölçeğinde, mekân içerisinde bulunan duvar ve kolon yüzeyleri ile aynı renk ve malzeme olması *bütünlük*, ahşap malzeme seçilmesi uzun ömürlü kullanım ve bankoların önünde bulunan şeffaf ön panel ise içinde yaşanan süreç ile *işlevsel* ve *güvenlik* sağlayan tasarımlardır. Tüm bunlar, danışma ve hasta kabul birimleri kapsamında mekân düzeni sağlamaktadır. *Yüzeylerin oranı* ölçeğinde, hissedilebilir zemin yüzeyi danışma ve hasta kabul birimlerine ulaşmayarak *kullanıcı rahatlığı, kişisel kontrol ve ulaşılabilirlik* sağlayamamaktadır.

Malzeme ve teknik donatı kapsamında, *kullanıcı konforu* ile *işlevsel* olarak *gereklilikler* sonucunda danışma ve hasta kabul birimi banko ve tavan yüzeyi yenilenmiştir. Seçilen malzemeler mekâna göre değişiklik göstermiş *dayanıklı* ve *güvenlikli* hale gelmiş görülmektedir. Danışma ve hasta kabul birimlerinin bankoları ve önündeki kısa ahşap donatılar, *kaymayan* ve *parlamayan* bir malzeme yapısına sahiptir. Bankolarda bulunan yüksek ön panelin şeffaf olması, kullanıcı ve sağlık personeli ile sağlıklı bir iletişim kurulabilmektedir. Danışma ve hasta kabul birimlerinin bulunduğu tavan karoları, revizyonlar sonucu yenilenen Genel Poliklinik giriş alanı ve ilgili bankolar ile ayırıcı ve davet edici *bütünlük* oluşturmaktadır.

İncelenen eğitim hastanesi, hastane tasarımı temel özelliklerine göre anlatımın devamında, danışma ve hasta kabul birimleri aşağıda evrensel tasarım yaklaşımı kapsamında incelenmektedir. Danışma ve hasta kabul birimleri Genel Poliklinik giriş alanına yakın olması, hastaneden hizmet almak için ilk olarak bu birimlere müracaat edilmesi sonucu yoğun kullanımı sebepleriyle 'Evrensel Tasarım Yaklaşımı' kapsamında oldukça önemlidir. Aşağıda yer alan kılavuz niteliği taşıyan yedi adet Evrensel Tasarım Prensipleri kendi içinde, ilgili birimlerin ve mekânının tasarımı için olumlu (uyumlu olan) ve olumsuz (uyumlu olmayan) olmak üzere incelenmesi ve mevcut birimlerin tespit edilen hususları aktarılmaktadır.

Eşit Kullanım Prensipleri: Evrensel Tasarım Prensipleri (E.T.P.) kapsamında, eşit kullanım prensibi, ilgili hastanenin mevcut danışma ve hasta kabul birimleri incelenmektedir.

Konum (Şekil 5.4): Genel Poliklinik giriş kapısının sol ve sağ karşı taraflarında bulunuyor olması, hastane hareketliliği içerisinde *algılanabilir* ve hizmet almaya gelen tüm bireyler için *erişilebilir* konumdadır.

Danışma ve hasta kabul bankoları (Resim 5.9/Resim 5.11): Yükseklik ve genişlik boyutları ile çeşitli yeteneklere sahip bireyler için *eş değerlilik* oluşturmaktadır. Bankoların yeterli yükseklikte olması, tekerlekli sandalye kullanıcılarını da kapsayarak, sağlık personeli ile göz teması kurabilmelerine ve *her bireyin kullanımına açık* olan bir imkan oluşturulmuştur.

Hissedilebilir zemin yüzeyi: Danışma ve hasta kabul birimlerinin alanlarına ve bankolarına hiçbir hissedilebilir zemin yüzeyi bulunmamaktadır. Danışma birimi bankosunun önünde bulunan zemin yüzeyinde, eskiden kullanıma açık ama her iki gözlem sırasında da kapalı olduğu görülen eski bir hastane birimine giden hissedilebilir zemin yüzeyi bulunmaktadır. Bahsedilen hissedilebilir zemin yüzeyi, danışma birimi bankosunun önünde bulunmakta fakat ilgili birime *erişilebilirlik* sağlamamakta, sanki danışma birimine erişim sağlıyormuş gibi yanıltıcı bir izlenim vermektedir. Danışma ve hasta kabul birimleri herkesin kullanımına açık olmalı ve hiçbir ayrımcılık yapılmamalıdır. Bu kapsamda, zemin yüzeyinin görme engelliler için *ulaşılabilirlik* sağlamıyor olması, tüm kullanıcılar için memnuniyet

oluşturmayarak, ilgili birimlerin zemin yüzeyi *eşit kullanım prensibine* uygunluk sağlamamaktadır.

Yönlendirici ok ve ayak şekilleri: Hastane Genel Poliklinik giriş alanındaki zeminde mevcut olan oklar ile yönlendirme özellikleri bu bölümde bulunmamaktadır. Belki, zaman içerisinde yapılacağı umut edilmektedir.

Tavan yön verme ve ayırt edici özellikler: Danışma bankosu önünde tavanda bulunan birim ismi yazan sarkıt armatür, kullanılabilirlik ve erişilebilirlik niteliklerini sağlamakta ve kullanıcıları olumlu yönde etkilemektedir. Fakat hasta kabul bankosunda herhangi bir tanımlayıcı sarkıt bulunmadığı için kolay erişilebilirlik sağlayamamaktadır. Aynı zamanda görme engelli bireylerin kullanımı için uygun olmadığından tasarımda ayrımcılık olabilmekte ve bu sebeple herkesin kullanımına ve katılımına imkan sağlayamamaktadır.

Duvar panosu (Resim 5.9/Resim 5.11): Danışma ve hasta kabul birimlerinin arkasına konumlandırılan bilgi panoları *kullanılabilirlik ve memnuniyet* sağlamaktadır. Görme engelli bireylerin bu panolardan yararlanabilmesi için sesli cihaz veya danışma ve hasta kabul biriminde hizmet veren personelden panoda asılı olan ve öğrenmesi gereken önemli bilgileri sorarak öğrenebilmektedir.

Oturma ve bekleme alanı (Resim 5.10/Resim 5.12): Hem dinlenme hem bekleme sağlayan oturma birimleri danışma ve hasta kabul birimlerinin yan taraflarında bulunan boş alanlarda konumlandırılmamış olması *kullanıcı memnuniyeti* sağlamamaktadır.

Kullanım Esnekliği Prensibi: E.T.P. kapsamında, kullanım esnekliği prensibi ölçüğünde, ilgili hastanenin mevcut danışma ve hasta kabul birimleri aktarılmaktadır.

Konum (Şekil 5.4): Genel Poliklinik girişine yakın konumda olmaları, mekânı kullanıcılar için *kişisel tercih ve yetkinlikler kapsamında esneklik* sağlamaktadır.

Danışma ve hasta kabul bankoları (Resim 5.9/Resim 5.11): Bankoların boyutları, *bir çok farklı bireyin kullanımına en uygun* olan tasarım tercih edilerek yapılmıştır. Danışma ve hasta kabul birimleri, *farklı yetkinlik düzeylerinden* biri olan tekerlekli sandalye kullanıcıları için *kullanılabilir ve uyarlanabilir* bankolara sahiptir.

Hissedilebilir zemin yüzeyi: Hastanenin Genel Poliklinik girişinden başlayan hissedilebilir zemin yüzeyi, danışma ve hasta kabul birimlerine *farklı yetkinlik düzeylerinden* birine sahip görme engelli bireyler için *ulaşılabilirlik* sağlamıyor olması, kullanımda *esneklik prensibine uygunluk* oluşturmamaktadır.

Yönlendirici ok ve ayak şekilleri: Danışma ve hasta kabul bankolarına yönlendirici zemin şekil ve yazı içerikli zemin kaplaması bulunmamaktadır. Bu durum *bir çok farklı bireyin kullanımı için esneklik* içermemektedir.

Tavan yön verme ve ayırt edici özellikler: Danışma bankosu için bilgilendirme mevcut, hasta kabul bankosu için ise herhangi bir bilgilendirme mevcut değildir. Hasta kabul bankosu için bilgilendirme olmaması, *kullanıcılar için esneklik, kişisel tercihler ve yetkinliklerin geniş alanını* kapsamamaktadır.

Duvar panosu (Resim 5.9/Resim 5.11): Bankoların arkasındaki panolar, sağ ve sol yönlerden *yaklaşım ve kullanım için esneklik* sağlamaktadır. Görme engelli bireyler bankoda çalışan sağlık personellerinde gerekli bilgileri öğrenebilmektedir.

Oturma ve bekleme alanı (Resim 5.10/Resim 5.12): Bankoların yanındaki boş duvar önünde oturma birimleri bulunmaması, yaşlı, hamile ve çocuklu kadın, ayakta duramayacak kadar hasta olan vb. bir çok bireyin kullanımına *uygunluk* sağlamamakta ve *uyarlanabilir* değildir.

Basit ve Sezgisel Kullanım Prensibi: E.T.P. kapsamında, basit ve sezgisel kullanım prensibi ölçüğünde, danışma ve hasta kabul birimleri incelenmiştir.

Konum (Şekil 5.4): Buldukları konum itibariyle hastane Genel Poliklinik girişine oldukça yakın olmaları *kolay anlaşılabilirlik ve algılanabilirlik* sağlamaktadır. Bu durum hastaneden hizmet almaya gelen kullanıcıların *üst düzey bilgi ve beceri kullanmaksızın* Genel Poliklinik alanı içerisine girdikten sonra *sezgisel kullanıma uygun* olarak, birimler girişin tam karşı tarafında bulunmaktadır.

Danışma ve hasta kabul bankoları (Resim 5.9/Resim 5.11): Yeterli olana sahip olmaları, kullanıcıların bu alan içerisinde bankolara ulaşabilmeleri ve sağlık personeli ile etkili iletişim kurmaları *basit ve sezgisel kullanım* prensibine olumlu cevap vermektedir. Danışma ve hasta kabul bankoları üzerinde bulunan yüksek şeffaf

ön panel, her kullanıcının *bilgisine, becerisine ve mevcut konsantrasyon düzeyine bakılmaksızın, kolay anlaşılabilir* ve sağlıklı iletişim kurulabilen bir ürün tasarımıdır.

Hissedilebilir zemin yüzeyi: Zemin yüzeyinde bulunan hissedilebilir zemin yüzeyi, danışma ve hasta kabul birimlerine ulaşmayarak, kullanıcılardan biri olan görme engelli bireyler için zemin yüzeyi tasarımı beklenen şekilde çalışmayarak bankolara erişim için *basit ve sezgisel kullanım* sağlayamaz. Görme engelliler için, daha güvenlik girişinden itibaren ellerine verilebilecek sesli bir cihaz ile yön bulmaları ve gidecekleri yere ulaşmaları sağlanabilirdi.

Yönlendirici ok ve ayak şekilleri: Bankolara ulaşabilmek için zeminde şekil ve yazı içerikli zemin kaplaması bulunmuyor olması, her kullanıcının *bilgisine, becerisine, gücüne* bakılmaksızın *kolay anlaşılabilirlik* sağlayamamaktadır.

Tavan yön verme ve ayırt edici özellikler: Danışma birimi için tavanda birimin ismi yazan sarkıt bulunmakta, hasta kabul birimi için ise bulunmamaktadır. Danışma birimi için *üst düzey bilgi ve beceri beklentisi olmaksızın kolay anlaşılabilirlik* sağlarken, hasta kabul birimi için tavanda birim adı yazan sarkıt bulunmadığından aynı durum sağlanamamaktadır.

Duvar panosu (Resim 5.9/Resim 5.11): Birimlere ait bankoların arka duvar yüzeyinde bulunan beyaz pano, rengi ve konumu itibarıyla *kolay anlaşılabilir* ve *sezgisel* olarak yaklaşım ve kullanım sağlamaktadır.

Oturma ve bekleme alanı (Resim 5.10/Resim 5.12): Danışma ve hasta kabul birimlerinin bulunduğu alan içerisinde oturma ve bekleme alanı imkanı verilmiyor olması, *basit ve sezgisel kullanıma* uygunluk sağlamamaktadır.

Algılanabilir Bilgilendirme Prensibi: E.T.P. kapsamında, algılanabilir bilgilendirme prensibi ölçeğinde, mevcut danışma ve hasta kabul birimleri ve bankoları incelenmiştir.

Konum (Şekil 5.4): Genel Poliklinik girişinin hemen karşısında bulunmaları, mekân kullanıcıları için çeşitli *çevresel etmenlerden kolayca ayırt edilebilir, anlaşılabilir* ve *algılanabilir* konumdadır.

Danışma ve hasta kabul bankoları (Resim 5.9/Resim 5.11): Bu bankolar giriş kapısından girildiği andan itibaren mekân içerisinde kullanıcılar tarafından çeşitli çevresel etmenlerden kolayca ayırt edilebilir ve algılanabilir boyut ve imkana sahiptir. Bu durum danışma ve hasta kabul bankoları için algılanabilir bilgilendirme sağlamaktadır.

Hissedilebilir zemin yüzeyi: Danışma ve hasta kabul bankolarına hissedilebilir zemin yüzeyi ile ulaşılabilirlik sağlanamıyor olması, görme engelli bireyler için önemli olan dokunsal boyut-şekil imkanı sunan ifade biçimi sağlayamamaktadır. Danışma ve hasta kabul birimlerine bedensel engeli bulunmayan bireyler ve tekerlekli sandalye kullanıcıları ulaşım sağlarken, görme engelli bireyler için hissedilebilir zemin yüzeyi bulunmadığı için algılama ve kullanım kolaylığı olmamaktadır. Görme engelli bireyler için burada eksik bırakılmış hissedilebilir zemin yüzeyi, kullanıcılara kolay açıklanabilir, farklılaşan ve uyumluluk sağlayan nitelikleri barındırmamakta ve ayırt edici nitelikli algılama ile çeşitli kullanıcı seçenekleri oluşturmamaktadır.

Yönlendirici ok ve ayak şekilleri: Yönlendirici ve bilgilendirici ok ve ayak şekilleri danışma ve hasta kabul birimlerinin alanları içerisinde yer almamaktadır. Bu durum farklı kullanıcı yetenekleri kapsamayarak, anlaşılabilirlik sağlamamaktadır.

Tavanda yön verme ve ayırt edici özellikler: Danışma birimi bankosuna ait tavanda yukarıdan aşağıya doğru sarkıtılan danışma bilgi armatürü, ilgili birimden hizmet almak isteyen kullanıcılara okunabilirlik ve yazılı iletişim sağlayan bir tasarım çeşididir. Hasta kabul birimi bankosuna ait tavanda, banko üzerinde veya arka duvar yüzeyinde ilgili birimi tanımlayıcı, farklı kullanıcı yeteneklerini kapsayıcı etkili iletişim sağlayan herhangi bir tanımlama ibaresi bulunmamaktadır.

Duvar panosu (Resim 5.9/Resim 5.11): Danışma ve hasta kabul birimlerinin arka duvar yüzeyine tasarlanan beyaz pano, görsel ifade olan bilgi çizelgeleri sunmak için tasarlanmıştır.

Oturma ve bekleme alanı (Resim 5.10/Resim 5.12): Danışma ve hasta kabul birimlerinin olduğu alan içerisinde oturma ve bekleme sağlanamıyor olması mekân kullanıcıları için ayırt edici nitelikli algılama çeşitliliği sağlamamaktadır.

Tasarımda Hata Payı Prensibi: E.T.P. kapsamında, tasarımda hata payı prensibi ölçüğünde, danışma ve hasta kabul birimleri incelenmiş ve aşağıda aktarılmıştır.

Konum (Şekil 5.4): Genel Poliklinik girişinin karşısında konumlandırılmış olması, kullanıcılar tarafından *hata yapmadan ve yanlış yönelimde bulunmadan* ilerlemelerini sağlamaktadır.

Danışma ve hasta kabul bankoları (Resim 5.9/Resim 5.11): Bankoların yüksekliği, genişliği ve önündeki şeffaf panel, *farklı kullanıcı yetkinliklerini ve olanaklarını* kapsayıcı boyuttur.

Hissedilebilir zemin yüzeyi: Danışma birimi ve hasta kabul birimlerine zeminde, hissedilebilir zemin yüzeyi ile ulaşılamıyor olması, *kişisel yetkinliği farklı olan* kullanıcılardan biri olarak görme engelli bireyler için mekân içerisinde yapılan *tasarımda hata payı* bulunmaktadır. Danışma birimi önünde devam eden ve kapatılan bir hastane birimine giden hissedilebilir zemin yüzeyi, herhangi bir hastane birimi yerine ahşap panel ile kaplanmış olan duvar yüzeyine ulaşmaktadır. Bu durum mevcut hastane içerisinde hizmet almak isteyen görme engelli bireylerin bahsedilen hissedilebilir zemin yüzeyini kullanması ve duvar yüzeyi ile karşı karşıya gelmesi sonucunda, olası *tehlikeli, zarar verici, rahatsız edici* bir sonuç ile karşılaşması söz konusu olmaktadır. Hissedilebilir zemin yüzeyi, mekân tasarımının her kullanıcıya hitap etmesi olgusunu taşımalı, hataya imkan vermeyen unsurlar barındırmalı ve kullanıcıları olabilecek tehlikeli ve kaza ile sonuçlanabilecek olumsuz durumlardan korumalıdır.

Yönlendirici ok ve ayak şekilleri: Bu şekil ve yazılar danışma ve hasta kabul bankolarına yönelim ve ulaşım sağlamamaktadır. Bu durum tasarımın *apayrı kişisel ve yetkinlikleri farklı olan kullanıcı olanakları* için *tasarımda hata payı* barındırmaktadır.

Tavanda yön verme ve ayırt edici özellikler: Danışma bankosu için görüş açısında bulunan tavan bilgi armatürü, kullanıcılara *hatalı yönelim* yaptırmamaktadır. Fakat aynı durum hasta kabul bankosu için geçerli değildir. Çünkü hasta kabul bankosu için herhangi bir sarkıt armatür veya bilgilendirici yazı bulunmamaktadır. Bu durum

hastaneyi ilk defa kullananların *hata yapmasına* ve yanlış yere yönelmesine olanak tanımaktadır.

Duvar panosu (Resim 5.9/Resim 5.11): Bankoların arkasında bulunan duvar panoları hastane ile ilgili hastaları bilgilendiren yazı ve afişlerin asılması ile kullanıcıları bilgilendirmektedir. Bu bilgilendirmeler, kullanıcıların hastane içerisinde *hata* yapmalarına engel olmaktadır.

Oturma ve bekleme alanı (Resim 5.10/Resim 5.12): Birimlerin bankolarının bulunduğu alan içerisinde birime daha *rahat* ve *kolay* ulaşmak için oturma üniteleri bulunmaması, herkes için *kullanılabilirlik* oluşturmamakta ve bununla birlikte ilgili prensibe uygunluk sağlamamaktadır.

Düşük Fiziksel Güç Harcama Prensibi: E.T.P. kapsamında, düşük fiziksel güç harcama prensibi ölçeğinde, danışma ve hasta kabul birimleri aşağıda incelenmiştir.

Konum (Şekil 5.4): Hastane Genel Poliklinik içerisine giriş yapan her kullanıcı için girişin hemen karşısında olmaları, *en az ölçüde fiziksel güçlük* ile *kolay* ve *rahat* ulaşılabilir konumdadır.

Danışma ve hasta kabul bankoları (Resim 5.9/Resim 5.11): Bankoların önünde bulunan kısa ahşap donatı, kullanıcıların yaslanma, oturma, eşyalarını koyma vb. amaç için kullanıma imkan sunmaktadır. Danışma ve hasta kabul bankolarının yükseklik boyutları, her kullanıcının ve özellikle tekerlekli sandalye kullanıcılarının *nötr vücut pozisyonunu korumalarına* izin vermektedir.

Poliklinik oturma ve bekleme alanı: Yukarıda gözlem sonucu inceleme bölümünde değinildiği gibi danışma bankosunun yaklaşan hastaya göre sağ tarafında bulunan duvarın önüne yaşlılar vb. düşük güçlü bireyler için bir bekleme bölümü olarak değerlendirilebilirdi. Aynı şekilde hasta kabul birimi içinde sağ duvar kenarı ayakta durmakta güçlük çeken kullanıcılar için oturma ve bekleme alanı sağlanabilir.

Hissedilebilir zemin yüzeyi: Danışma ve hasta kabul birimlerinin bankolarına ulaşması gereken hissedilebilir zemin yüzeyi bulunmuyor olması, genel polikliniğe hizmet almak üzere gelen görme engelli bireylerin ilgili bankolara ulaşımı için *fiziksel kabiliyetlerini zorlamakta* ve *uzun zamanlı güç kullanımı* gerektirmektedir.

Hissedilebilir zemin yüzeyi ile ulaşım sağlayamayan görme engelli kullanıcılar, birimlere varabilmek için başka kullanıcılardan yardım istemeleri gerekmekte ve bu durum onlar için mekân ve ürün kullanımında *kolaylık, etkinlik ve birey için rahatlık yerine düşük fiziksel güç için zarar verici sonuç* oluşturur.

Yönlendirici ok ve ayak şekilleri: Genel Poliklinik girişinden ya da koridorlardan gelen bireyler için danışma ve hasta kabul birimlerinin bankalarına yönlendirici ok ve ayak şekilleri bulunmamaktadır. Bu durum bireyler için *rahatlık* içermeyerek *uzun zamanlı güç kullanımı* gerektirmektedir.

Tavanda yön verme ve ayırt edici özellikler: Danışma bankosu için tavanda bulunan ve üzerinde birim adı yazan sarkıt armatür, bankonun hangi amaca hizmet verdiği hakkında bilgilendirme amacıyla istikrarını korumaktadır. Fakat bu bilgilendirme sarkıt armatür hasta kabul biriminde bulunmamaktadır. Bu sebeple *düşük fiziksel güç harcama* prensibinin niteliklerini içermemektedir.

Duvar panosu (Resim 5.9/Resim 5.11): Danışma ve hasta kabul birimlerinin arkasındaki duvar yüzeyinde bulunan büyük panolar için, beyaz renk seçimi, yüksekliği, genişliği ve önünün açık olmasıyla birlikte üzerine asılacak olan bilgilendirme yazı ve şekillerinin kullanıcıların görüş açısında olması, *fiziksel kabiliyetlerini zorlamayan ve uzun zamanlı güç kullanımı gerektirmeyen* bir tasarım sunmaktadır. Bu niteliklerin tasarım ürünlerine ve mekâna yansımaları kullanıcıların *yorgunluk düzeyini en az seviyeye düşürmektedir*.

Oturma ve bekleme alanı (Resim 5.10/Resim 5.12): Danışma ve hasta kabul birimlerinin yanında bulunan boş duvar, önüne oturma üniteleri yerleştirilerek yaşlı, hamile kadınlar vb. bireyler için mekân *kullanılabilir* olabilirdi. Bu durum özellikle yaşlı ve ayakta duramayacak kadar hasta olan bireyler için *kolaylık, rahatlık ve fiziksel kabiliyetlerini en az ölçüde zorlama* imkanı sağlayabilirdi.

Yaklaşım ve Kullanım İçin Boyut ve Mekân Sağlaması Prensibi: E.T.P. kapsamında, yaklaşım ve kullanım için boyut ve mekân sağlanması prensibi ölçüğünde, danışma ve hasta kabul birimleri aşağıda aktarılmaktadır.

Konum (Şekil 5.4): Girişin karşı konumlarında ve duvar kenarlarında olmaları, görüş açısı, yaklaşım sunmaktadır.

Danışma ve hasta kabul birimleri (Resim 5.9/Resim 5.11): Bankolarının bulunduğu alan, *rahat ve doğru* kullanım için yakın çevresinin yeterli genişlik, yükseklik ve derinlik boyutlarına sahip olması ile *uygun boyut ve alanın sağlanması* niteliklerini barındırmaktadır.

Hissedilebilir zemin yüzeyi: Kamusal mekânlardan biri olan hastaneden hizmet almak üzere gelen geçici veya kalıcı bedensel engelli bireyler, dış mekânda yer alan tekerlekli sandalye ve uygun eğimli rampa ile Genel Poliklinik giriş alanına ulaşmakta ve danışma ve hasta kabul birimlerine *yeterli alan genişlikleri* sebebiyle *yaklaşım* sağlamaktadır. Aynı durumu hastaneden hizmet almak üzere gelen görme engelli bireyler için söyleyebilmek söz konusu değildir. Görme engelli bireylerin tek başlarına danışma ve hasta kabul birimlerine hissedilebilir zemin yüzeyi ile ulaşım sağlayamaması, mutlaka yanlarında refakatçi ile hastaneye gelmeleri veya hastane içerisinde birisinden yardım alarak hareket etmeleri gerekmektedir. Bu durum görme engelli bireylerin *kişisel yetkinlik düzeyini kısıtlamakta* ve yalnız yaşayan görme engelli bireyler için olumsuz bir sonuçtur.

Yönlendirici ok ve ayak şekilleri: Danışma ve hasta kabul bankolarına ulaşmak ve hizmet almak için zeminde yönlendiren şekil ve yazılar bulunmadığından, *ulaşılabilirlik, yaklaşım ve kullanım için alan sağlanması* niteliklerini içermeyerek bu ilkeye uygunluk sağlayamamaktadır.

Tavan yön verme ve ayırt edici özellikler: Danışma bankosu için yönlendirici ve bilgilendirici sarkıt armatür, soru sormak veya bir konu danışmak üzere birime ulaşmak isteyen bireyler için *görüş açısı, ulaşılabilirlik, rahat ve doğru kullanım, yeterli yükseklik ve yazı boyutu* niteliklerini sağlamaktadır. Aynı zamanda kullanıcı eylemleri düşünülerek oturan ve ayakta olan bireyler için *uygun görüş açısına* sahiptir. Hasta kabul birimi için bilgilendirici ve yönlendirici sarkıt armatür bulunmadığından bahsedilen nitelikler sağlanamamaktadır. Bu durum kullanıcılar için *kolaylık ve ulaşılabilirlik* sağlayamaz.

Duvar panosu (Resim 5.9/Resim 5.11): Danışma ve hasta kabul birimi bankoları ve arkalarındaki pano yüzeyleri, kullanıcıların eylemleri düşünülerek oturan (tekerlekli sandalye kullanıcısı), ayakta olan bireyler ve refakatçileri için *uygun görüş açısında*

olması, *vücut boyut ve hareket aralıklarında çeşitlilik* barındırarak, *kolaylık ve kullanım ürünlerinde bütünlük* sağlar.

Oturma ve bekleme alanı (Resim 5.10/Resim 5.12): Danışma ve hasta kabul birimlerinin ön tarafında ve birimlerin kullanımını engellemeyecek şekilde oturma ve bekleme alanı yapılmış olsaydı, yaklaşım için boyut ve mekân sağlanması prensibinin niteliklerinden olan *yaklaşım, ulaşılabilirlik, uygun boyut ve alan* sağlanabilirdi. Oturma birimleri bulunmadığı için ilgili prensibe *uygunluk* göstermemektedir.

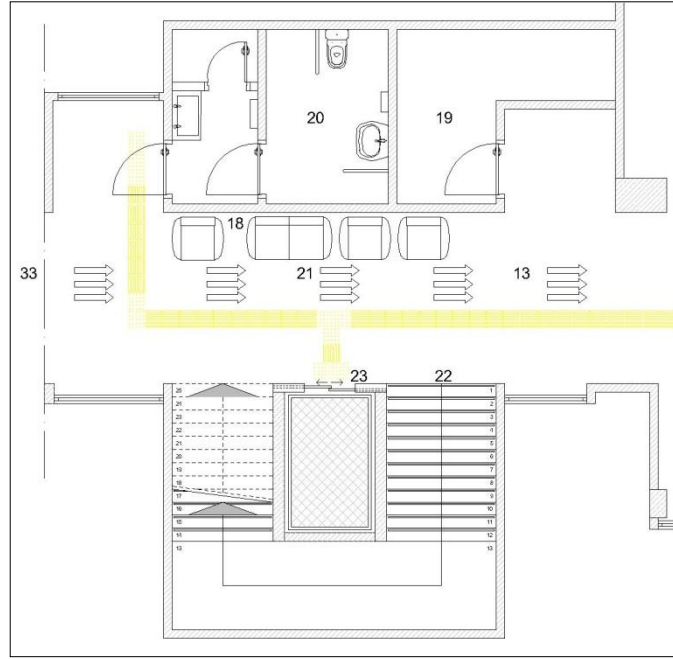
MATRİS ÇİZELGESİ		ESİT KULLANIM	KULLANIM ESNEKLİĞİ	BASİT VE SEZGİSEL KULLANIM	ALGILANABİLİR BİLGİLENDİRME	TASARIMDA HATA PAYI	DÜŞÜK FİZİKSEL GÜÇ HARCAMA	YAKLAŞIM VE KULLANIM İÇİN BOYUT VE MEKAN SAĞLANMASI	GENEL DEĞERLENDİRME	
DANIŞMA VE HASTA KABUL BİRİMLERİ	KONUM	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre danışma ve hasta kabul bankoları uygun konumdadır.	
	DANIŞMA VE HASTA KABUL BİRİMLERİ (BANKOLARI)	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre bankaların kullanımı uygundur.	
	DUVAR PANOSU	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre duvar panoları uygundur.	
	HİSSEDİLEBİLİR ZEMİN YÜZEYİ	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	E.T.P.'ye göre hissedilebilir kaplama uygun değildir.	
	YÖNLENDİRİCİ OK VE AYAK ŞEKİLLERİ	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	E.T.P.'ye göre hissedilebilir kaplama uygun değildir.	
	TAVAN YÖN VERME VE AYIRT EDİCİ ÖZELLİKLER	DANIŞMA BANKOSU	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre tavan bilgileri uygundur.
		HASTA KABUL BANKOSU	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	E.T.P.'ye göre tavan bilgileri uygun değildir.
POLİKLİNİK OTURMA VE BEKLEME ALANI	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	E.T.P.'ye göre oturma üniteleri bulunmadığı için uygun değildir.		

Tablo 5.3: Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Danışma ve Hasta Kabul Birimlerinin Evrensel Tasarım Prensipleri ölçeğinde değerlendirilmesi.

Tablo 5.3'de Evrensel Tasarım Prensipleri ve Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Danışma ve Hasta Kabul birimleri ile arasındaki bahsedilenlere göre uygun ya da uygun olmama sebepleri özet haline getirilmiş ve tablolaştırılmıştır. Matris'te belirtilen 'uygun' ve 'uygun değildir' tanımlamaları Evrensel Tasarım Prensipleri temelinde incelenmiş tanımlamalardır.

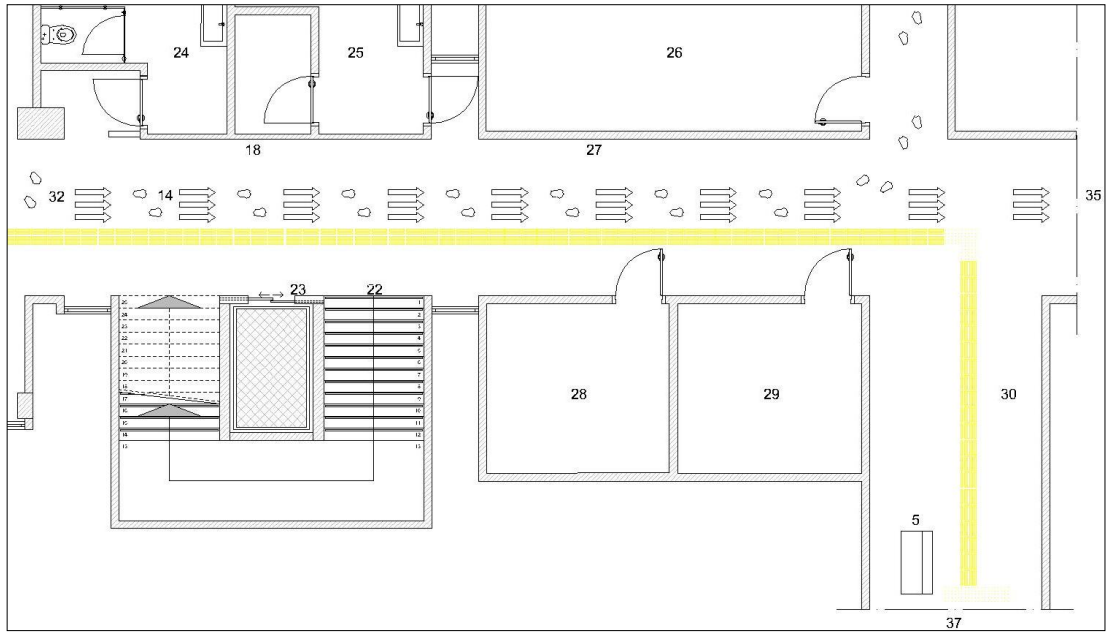
4.1.7. Koridorlar ve Bekleme Alanları Gözlem Sonucu İncelenmesi

Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik giriş alanında toplamda üç koridor bulunmaktadır. Koridorlar, Genel Poliklinik giriş alanının sağ ve sol yönlerinde ve girişin tam karşısındadır. Şekil 5.5'de aktarılan, Genel Poliklinik giriş alanının sol tarafındaki koridorda merdiven, asansör, depo, erkek/kadın engelli tuvaleti, koltuklar ve devamında Diyaliz Ünitesi bölümü bulunur. Solda bulunan koridorun sol tarafında ortada asansör ve etrafında merdiven, sağ tarafında ise erkek/kadın engelli tuvaleti, depo, tekli ve ikili koltuklar vardır. Hastane kendi bünyesinde bölümlere ayrılmıştır ve bu koridorda diyaliz ünitesi bölümü bulunmaktadır. Asansör ve merdivenin karşısında koltuklar ve katta bulunan birimlerin nerede olduğu gösteren kat bilgi panosu bulunmaktadır.



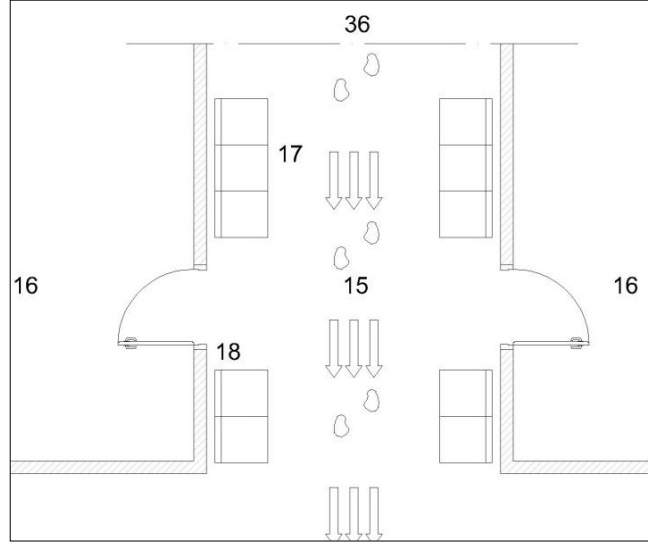
Şekil 5.5: Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi sol koridor kat planı (Kat planının numaraları Şekil 5.2'de açıklanmıştır).

Şekil 5.6'te aktarılan, Genel Poliklinik girişinin sağ tarafındaki koridorda asansör ve merdiven bulunur ve bu koridor çocuk polikliniği, Yatan Hasta Servisleri, COVID-19 Aşı Uygulama Alanı, Sağlık Kurulu gibi hastanenin diğer birimlerine giden yoldur. Sağda bulunan koridorun sağ tarafında asansör, merdiven şoför odası, mühür-kaşe birimleri, sol tarafında ise hastane birimlerinin konumlarını tarif eden kat bilgi panosu, hasta bilgilendirme panosu, bay tuvalet, bayan tuvalet ve hasta hakları birimi bulunur.



Şekil 5.6: Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağ koridor kat planı (Kat planının numaraları Şekil 5.2'de açıklanmıştır).

Şekil 5.7'da aktarılan, Genel Poliklinik girişinin karşısında bulunan koridorun sağ ve sol taraflarında Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Ortopedi ve Travmatoloji, Psikiyatri ve Çocuk Polikliniklerinin doktor odaları ve önlerinde oturma ve bekleme alanları mevcuttur. Birinci ve ikinci gözlem sırasında koridorlar ve bekleme alanlarında, giriş alanında olduğu gibi yenilemeler yapılmadığı için herhangi bir fark olmadığından dolayı her iki gözlem birlikte bahsedilmektedir.



Şekil 5.7: Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi karşı koridor kat planı (Kat planının numaraları Şekil 5.2'de açıklanmıştır).

Şekil 5.5, Şekil 5.6 ve Şekil 5.7 Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin mevcut planına en yakın ölçülerde çizilmiş kat planıdır. Planlar sadece girilebilen yerler dahilinde plana aktarılmıştır.



Resim 5.13: Genel Poliklinik giriş alanı sol taraftaki koridor (Erol, M. Arşivi, 2021)

Birinci ve ikinci gözlem sırasında, Resim 5.13'de gösterilen Genel Poliklinik giriş alanının solundaki koridorda, herkes için fiziksel harekete ve kullanıma açık olan engelli ve hasta öncelikli kullanımı teşvik edici bilgilendirme yazılarının bulunduğu asansör ve etrafında 'U' şeklinde olan katlara erişim sağlayan merdiven bulunmaktadır. Koridorun başlangıcında sağ tarafta kat deposu, sonunda ise erkek/kadın engelli tuvaleti bulunur. Koridorun bitiminde dışarıdan başka giriş kapısı olan ve Genel Poliklinik alanı ile de bağlantısı sağlanan diyaliz merkezine ulaşılmaktadır (Resim 5.13). Asansörün karşısında bulunan ikili ve tekli koltuklar, diyaliz merkezine gelen hastalar için oturma ve bekleme alanı imkanı sunmaktadır. Ayrıca koltukların yanlarında bulunan boşluk alanlar tekerlekli sandalye kullanıcıları için bekleme alanı sağlar. Bu durum mevcut alan için eş değerlilik sunmaktadır.



Resim 5.14: Genel Poliklinik giriş alanı sol taraftaki koridorda bulunan donatılar (Erol, M. Arşivi, 2021).

Resim 5.14'de, soldaki koridorun sağ duvar yüzeyinde bulunan donatılar gösterilmektedir. Tavanda yukarıdan aşağıya doğru sarkıtılmış ok işareti ile yönlendirici danışma merkezi bilgi armatürü bulunur (1). Koridor boyunca ve merdiven önünde yönlendirici oklar ile üzerinde birimlerin isimleri yazmaktadır (2). Asansörün hemen karşısında harfler ile tanımlanan koridorların ve birimlerin isimleri ve ok şekli ile nerede olduğuna yönlendiren bilgi panosu vardır (3). Merdivenin karşısında ve tekli koltuğun üzerinde, duvara gömülü dolap içerisinde yangın söndürme hortumu bulunmaktadır (4). Yangın söndürme dolabının üzerinde acil durumları ve hastane içerisinde gerekli olan duyuruları anons etmek için bir adet hopperlör bulunmaktadır.



Resim 5.15: Genel Poliklinik giriş alanı sol taraftaki koridorun sağ duvar yüzeyi (Erol, M. Arşivi, 2021).

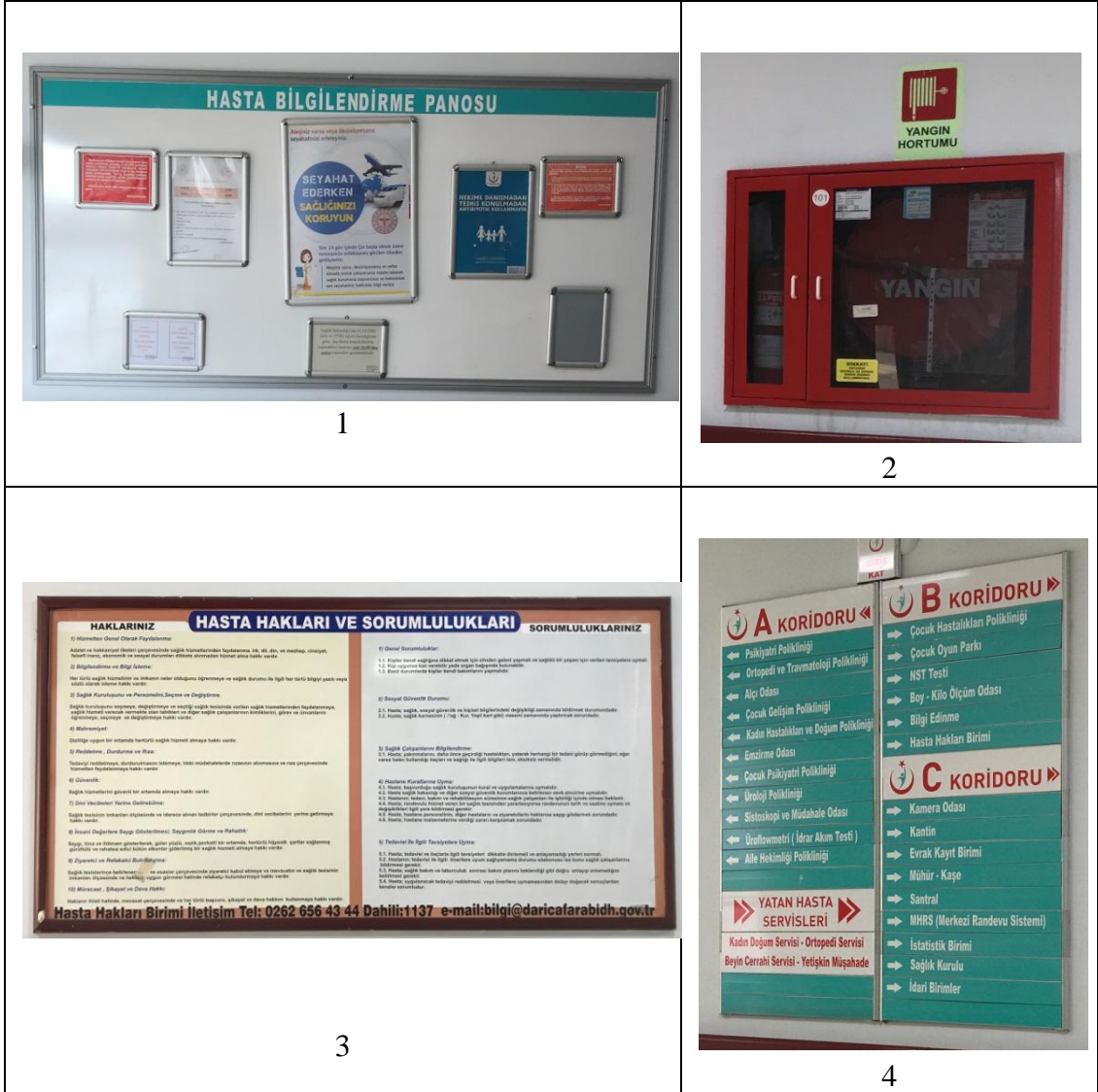
Resim 5.15'de, asansör ve merdivenin karşısında bulunan koltukların arka duvar yüzeyinde, kattaki birimler ve hangi yönde oldukları ok şekli ile gösterilen hastane içindeki ilgili birimlerin isimlerinin olduğu kat bilgi panosu vardır.

Bahsedilen kat bilgi panosunun asansör ve merdiven karşısında olması ve merkez konumunda olan Genel Poliklinik giriş alanının koridorunda bulunması, hastane içerisinde ilgili birim ve bölümlere erişim sağlamak isteyen kullanıcılar için mekân içerisindeki birimlerin ve bunlar arasındaki bağlantıların anlaşılabilirliği ile yön bulmayı sağlar. Resim 5.15'da görüldüğü gibi, koltuklar kat bilgi panosunun önünü kapatmamakta ve kullanıcıların görüş açısında olan yükseklikte bulunmaktadır. Bu durum Diyaliz Ünitesi ve katlar arası geçiş alanı olan koridorda, kat bilgi panosunun *okunabilirlik, anlaşılabilirlik* ve mekândaki donatıya *işlev ve fonksiyon* kazandırmaktadır. Genel poliklinik girişinden başlayan hissedilebilir zemin yüzeyi koridor boyunca asansör ve erkek/kadın engelli tuvaletine ulaşmaktadır. Giriş alanında kısmi olarak sökülmiş olan hissedilebilir zemin yüzeyi koridorda sağlam şekilde bulunur fakat zemindeki yönlendirici ok ve ayak şekilleri yıpranmıştır (Resim 5.14-2). Noktalı ve çizgili yüzey görme engelli ve az gören bireylere, sadece tuvalet ve asansöre ulaşma imkanı sağlar. Zemin yüzeyi kaplamasında parlamayan ve kaygan olmayan malzeme kullanılmıştır. Diyaliz Ünitesine ve merdivene hissedilebilir zemin yüzeyi ile ulaşım bulunmamaktadır. Bu durum mekânın yüzeyi için kullanıcıları oluşabilecek *tehlike ve zararlara karşı korumakta, rahat ve kolay* hareket imkanı sunmaktadır. Tavanda, farklı katta olduğu için ulaşması biraz daha zor olduğu düşünülen 'Akılcı İlaç Danışma Merkezi' birimine yönlendirme yapan tavan bilgi armatürü bulunur (Resim 5.14-1).



Resim 5.16: Genel Poliklinik giriş alanı sağ taraftaki koridor (Erol, M. Arşivi, 2021).

Birinci ve ikinci gözlem sırasında, Resim 5.16'de gösterilen Genel Poliklinik giriş alanının solundaki koridorda, yangın söndürme tüpü, engelli ve hasta bireyler için kullanım öncelikli asansör ve etrafında 'U' şeklinde olan sahanlıklı merdiven, şoför odası, mühür-kaşe ve sağlık personellerinin hastaneye giriş/çıkış yaptıkları elektronik cihazların ve güvenlik biriminin olduğu ayrı bir koridor ve bu koridorun bitiminde ise Sağlık Kurulu bulunmaktadır. Koridorun sol tarafında erkek tuvaleti, hasta bilgilendirme panosu, hastane birimlerinin konumlarını tarif eden kat bilgi panosu, yangın söndürme hortumu, kadın tuvaleti, hasta hakları ve sorumlulukları panosu, hasta hakları birimi ve yanında çocuk polikliniğine giden ayrı bir koridor vardır. Bu koridorun sonunda önünde bekleme ve oturma alanı olan Yatan Hasta Servisleri ve COVID-19 Aşı Uygulama Merkezinin giriş kapısı bulunur.



Resim 5.17: Genel Poliklinik giriş alanı sağ taraftaki koridorda bulunan donatılar (Erol, M. Arşivi, 2021).

Resim 5.16'de görülen, koridorun başında sağ tarafta yangın döndürme tüpü, ileride sol tarafta yangın söndürme hortumunun duvara gömülü olduğu dolap (Resim 5.17-2) ve koridorun devamında sol tarafta bir adet yangın söndürme tüpü daha vardır. Koridor boyunca toplamda üç adet kullanımı uygun yükseklikte olan yangın söndürme tüpü ve hortumu bulunmaktadır. Bu durum Genel Poliklinik giriş alanında ya da koridorda yangın çıkması halinde acil müdahale için *kolayca* ve *hızlı ulaşım* ile *kullanılabilirlik* sağlar. Koridorun sol duvar yüzeyinde, aynı Genel Poliklinik girişinin solundaki koridorda olduğu gibi, koridorların harfler ile tanımlanması ve

birimlerin isimleriyle birlikte konumlarını belirten ok işaretlerinin olduğu kattaki birimlere yönlendirme panosu bulunmaktadır (Resim 5.17-4). Kattaki birimlere yönlendirme panosu, asansör, merdiven, Genel Poliklinik girişi ve diğer koridorlardan gelen bireyler için ortak görülen yerde olması, birimlere gitmek isteyenlerin merkez kullanım noktasında *kolay algılayabilme* sağlamaktadır. Bu panonun yüksekliği, yazıların oranı, panonun genişliği her biri yeterli ölçüde olduğu için *işlevsel ve fonksiyonel* olarak kullanıcılara *fayda* sağlar. Sol koridorda olduğu gibi bu koridorda koltuklar yoktur (Resim 5.16). Bunun sebebi, sağdaki koridoru diyaliz hastaları ve hasta yakınları kullanmakta, soldaki koridoru ise sağlık personelleri için giriş/çıkış koridoru, poliklinik ve servis birimi bağlantıları olduğundan daha sık ve yoğun kullanıldığı için geçişi kapatmamak adına oturma birimleri konulmamıştır. Kattaki birimlere yönlendirme panosunun sol yanında Hasta Bilgilendirme Panosu (Resim 5.17-1) ve koridorun devamında ise Hasta Hakları Birimi'nin yanında Hasta Hakları ve Sorumlulukları Panosu (Resim 5.17-3) bulunmaktadır. Hasta Bilgilendirme Panosu'nda güncel duyurular, Sağlık Bakanlığı'nın afişleri, hastane çalışma saatleri vb. hastaları ilgilendiren konular hakkında bilgi yazıları ve görsel afişler asılmaktadır. Hastane Genel Poliklinik girişten itibaren devam eden hissedilebilir zemin yüzeyi sağ koridorda sağlık personellerinin kullandığı giriş/çıkış koridoruna ve bu koridorun sonundaki Sağlık Kurulu birimine kadar devam etmektedir. Giriş alanında yıpranmış olan hissedilebilir zemin yüzeyi, sağ koridorda zarar görmemiş şekliyle kullanımdadır. Bu noktalı ve çizgili yüzey asansör, merdiven, Çocuk Polikliniği, Yatan Hasta Servisleri ve COVID-19 Aşı Uygulama Merkezi birimlerine ulaşmamaktadır. Ayrıca bahsedilen birimlere yönlendiren ok ve ayak şekilleri yoğun kullanım sebebiyle oldukça yıpranmıştır.



Resim 5.18: Genel Poliklinik giriş alanı karşı taraftaki koridor (Erol, M. Arşivi, 2021).

Birinci ve ikinci gözlem sırasında, Resim 5.18'de gösterilen Genel Poliklinik giriş alanının karşısındaki koridorda, sağ ve sol taraflarda doktor odaları ve ilgili birimlerin odaları bulunmaktadır. Bu odaların önlerinde ise duvarlara yaslı şekilde ikili, üçlü, dörtlü vb. yerine göre farklı sayıda olan birleşik sandalyeler vardır. Koridorun başında sağ tarafta içinde yangın söndürme tüpü olan metal dolap bulunur. Bu durum yangın çıkması durumunda acil müdahalede bulunmak için kolay ulaşılabilir konumdadır. Koridorun başında sol tarafta ise acil durum butonu, koridordan ilgili birimlere yönlendirme panosu ve giriş alanındaki revizyondan önce danışma biriminin arka duvar yüzeyinde bulunan renkli ve yazılı zemin kat planı bulunmaktadır (Resim 5.19 - 1 ve 2). Yenileme öncesi Resim 5.19'de görülen danışma biriminin arka duvar yüzeyine, yenileme sonrası beyaz pano eklendiği için kat planı panosu buraya koridorun başına yerleştirilmiştir. Bu durumun sonucunda, hastaneye gelen bireyler için fark edilmesi zor veya geç fark edilebilen bir konuma alınmıştır. Hastaneye ilk defa gelen bireyleri de kapsayıcı olması adına zemin kat planı daha kolay görülebilen yere taşınabilir.



Resim 5.19: Genel Poliklinik giriş alanı karşı taraftaki koridorda bulunan donatılar (Erol, M. Arşivi, 2021).

Danışma ve hasta kabul birimleri itibariyle başlayan koridorun içinde yedi adet ortopedi ve travmatoloji, bir adet ortopedi alçı odası, dört adet psikiyatri, bir adet fizik tedavi, bir adet üroloji ve bir adet uzman çocuk gelişim olmak üzere toplamda on beş adet poliklinik doktor odası bulunur. Poliklinik doktor odalarının önünde ikili, üçlü dörtlü ve altılı birleşik sandalyeler yerleştirilmiştir (Resim 5.19-4). Bazı sandalyelerin yanında doktor odasının girişini kapatmayacak genişlikte boşluk alan vardır. Bu alanı tekerlekli sandalye kullanıcıları kullanabilmektedir. Mevcut mekân içerisindeki oturma birimleri ve boşluk alanlar kullanıcı çeşitliliği sunmakta ve işlevsel donatı ile kullanıcılara fayda sağlamaktadır. Yaşanılan dönem kapsamında ilgili birimlere ait doktor odalarının önündeki çoklu birleşik sandalyelerde bir sandalye boşluk bırakılarak oturulması gerektiğini ifade eden yazı ve semboller bulunmaktadır (Resim 5.19-4). Sosyal mesafe kuralları gereği sandalyelerde boşluk bırakılması, yetersiz oturma birimi oluşturmaktadır. Doktor odalarının kapı üstlerinde hastaların isimlerinin ve randevu saatlerinin yazılı olduğu ve sırayla içeriye girmeleri gerektiğini ifade eden aşağıya doğru açılı olarak yerleştirilmiş hasta bilgi ekranı bulunmaktadır (Resim 5.19-3). Hasta bilgi ekranının aşağı yönde olması, oturan veya ayakta olan bireyler için insan anatomisine ve vücut pozisyonuna uygundur. Doktor ve diğer odaların giriş kapısı yanında rahat görüş açısında doktor veya birim odası kapı isimliği vardır (Resim 5.19-3). Koridorun orta kısmında sağ tarafta bulunan alanda iki adet Ortopedi ve Travmatoloji Poliklinik doktor odaları, oturma/bekleme için sandalyeler ve bir adet içecek otomatı bulunur (Resim 5.19-6). Bahsedilen koridorda görme engelli bireyler için hiç bir hissedilebilir zemin yüzeyi bulunmamaktadır. Bu durum görme engelli bireylerin hastaneden işlevsel ve fonksiyonel olarak hizmet alamaması sonucunu doğurmaktadır. Zemindeki yönlendirici ok ve ayak şekilleri kimyasal maddelerin kullanım sıklığı ve yoğun kullanım sonucu bazı yerlerde silinmiştir (Resim 5.19-5). Bu durum herkes için yanıltıcı olabilir ve yanlış yönelim yaptırabilir. İçinde yaşanılan süreç kapsamında zeminde 'sağlığınız için mesafenizi koruyunuz' yazılı sosyal mesafe kuralları hatırlatılmaktadır. Zemin yüzeyi kaplaması, tekerlekli sandalye kullanıcılarını kapsayan kaymayan ve ışık yansımaları yapmayan, *rahat* ve *kolay* hareket imkanı sağlamaktadır.

4.1.8. Koridorlar ve Bekleme Alanları Hastane Tasarımı Özellikleri ve Evrensel Tasarım Yaklaşımı Temelinde İncelenmesi

Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi koridorlar ve bekleme alanları, hastane tasarım özelliklerinden olan mekânsal program, değişimi gerektiren nedenleri dikkate alma, kullanıcı rahatlığı ve malzeme kullanımı ve teknik donatı temelindeki kavramlar ve Evrensel Tasarım Prensipleri ölçeğinde aşağıda incelenmektedir.

Mekânsal program kapsamında, hastanenin mevcut koridorları merkez konumda olan Genel Poliklinik ile birimler arası bağlantı sağlaması, *bilgi, deneyim ve kapsamlı araştırmalar* sonucu tasarıma *doğru ve işlevsel* olarak yansımıştır. Genel Poliklinik doktor odaları giriş alanının tam karşısında ve oldukça yakın konuma yerleştirilmesi, kullanımda olan hastane içerisinde *gelecek için kararların doğru alınması* ile *gerekli değişiklikleri en az seviyeye indirmiş* ve *tasarımın niteliğini arttırmıştır*. Koridorlarda bulunan kat birimleri yönlendirme panosu ve renkli zemin kat planı hastane işleyişinde *fonksiyona dayalı mekân organizasyonu* sağlamaktadır.

Değişimi gerektiren nedenleri dikkate alma kapsamında, hastane mekânlar ve donatılar için değişimi gerektiren nedenleri içerebilir. Yukarıda anlatıldığı gibi Genel Poliklinik giriş alanında bir takım revizyonlar yapılmıştı fakat koridorlar ve bekleme alanlarında değişim ve yenilikler gerekli görülmediği için yapılmamıştır ya da zaman içerisinde yenilenmesi düşünülmektedir. Zemindeki yönlendirici ok ve ayak şekilleri *fonksiyonel ve fiziksel eskime* sonucu silinmiş olduğu görülmektedir. Zeminde görme engelli bireyler için hissedilebilir zemin kaplaması yapılmamıştır. Bu durumlar sonucunda, hastanenin *esneklik* sınırları içerisinde bu yoksunlukları gidermesi gerekir. Başta anlatıldığı gibi, metro vb. ulaşım halterlerinin geliştirilmesi ile geleceğe ilişkin büyüme kararlarının önceden tahmin edilmesi ve büyüyebilir tasarım yaklaşımı benimsenerek *kullanıcı çeşitliliği* sunan (görme engelli bireyler dahil) tasarımlar ve gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Kullanıcı rahatlığı kapsamında, koridorlar ve bekleme/oturma alanları kullanıcı sayısı çeşitliliği fazla olan mekânlardır. Doktor odaları önündeki bekleme ve oturma alanları, *kullanıcı rahatlığı* ile *psikolojik olarak rahat edilen* bir ortam olması, sağlık personelleri için *verimlilik*, hastalar için *iyileşmeyi tetikleyici*

etkenlerdir. *Mekânların oranı* ölçeğinde, girişin solundaki koridor yeterli genişliğe sahiptir. Koridordaki koltuklar sirkülasyon geçiş alanını kapatmamaktadır. Girişin sağındaki koridor yeterli genişliktedir ve yangın söndürme tüpü geçişi sınırlamamaktadır. Girişin karşısındaki koridor yeterli genişliktedir. Birimlerin önündeki sandalyeler bekleyenler için oturma imkanı sağlaması isabetli tasarım olmuştur. *Yüzeylerin oranı* ölçeğinde, girişin sağ ve sol koridorlarında hissedilebilir zemin kaplaması ve ok şekilleri ile birimlere *ulaşım* sağlanır. Hissedilebilir zemin kaplaması giriş alanına göre yıpranmamış durumdadır. Fakat ok şekilleri yıpranmış ve kısmi olarak zeminden soyulmuştur. Girişin karşısındaki koridorda hissedilebilir zemin bulunmamakta ve ok ve ayak şekilleri kısmi olarak yıpranmış durumdadır. *Doluluk-Boşluk kontrastı* ölçeğinde, ana girişin sağında, solunda ve karşısında bulunan koridorların karşıdan izlendiği kadarıyla ve koridor genişliklerinin yeterli olması nedeniyle boş ve dolu dengesi normal görünmektedir. Rahatsız edici unsur mevcut değildir. Ancak, hastaların yoğun olduğu, poliklinik kapılarında bekleme konumunda bulunan hastaların oturma yerlerinde bekleyecek olmaları vb. durumlar için koridor tavanlarının yüksek ve en ölçülerinin geniş olmasından kaynaklanan boyutlar doluluk oranını en yüksek düzeye çıkarmış olsa da aşırıya kaçmış bir durum hissi vermektedir. Ana girişin solundaki koridorda bulunan koltuklar ve duvardaki kat birimleri yönlendirme panosu doluluk, geçiş alanı ise *boşluk* oluşturur. Sağ koridorda duvar yüzeyindeki kattaki birimlere yönlendirme panosu ve yangın tüpü metal dolap *doluluk*, geçiş alanı ise *boşluk* sağlar. Karşı koridorda duvarda bulunan yangın tüpü, koridordaki birimlere yönlendirme panosu, zemin kat planı ve birleşik sandalyeler *doluluk*, geçiş alanları ve sandalyelerin yanındaki boş alan (tekerlekli sandalye bekleme alanları) *boşluk* oluşturur. Mekânlardaki donatı ve boşlukların birbirlerini engelleyici olmamaları *uyum* ve *kontrast* sağlamaktadır. *Malzeme seçimi* ölçeğinde, *kaymayan, parlamayan* ve *kullanıcıları rahatsız etmeyen* zemin malzemesi bulunmaktadır. Tüm bunların bir arada uyumlu olması *mekân düzeni* oluşturmaktadır.

Malzeme ve teknik donatı kapsamında, hastane içerisinde kullanılan donatılar mekâna göre değişiklik gösterebilir. Girişin solundaki koridora koltuklar konulması, diyaliz ünitesi bölümüne gelen hastaların beklemesi ve dinlenmesi için kullanıcı

konforunun yanında *işlevsel* olarak gerekliliktir. Girişin karşısındaki koridorda poliklinik doktor odalarının önünde bulunan sandalyeler, doktor odasına girmeden önce beklemek için *kullanıcı rahatlığı* sağlar. Polikliniğe gelen bireylerin su vb. ihtiyaçlarını dışarıdan almaya gitmeleri yerine koridorda otomat makinesi olması *kullanıcılar için rahattır*. Sağ koridorda sağlam olarak kullanılmaya devam edilen fakat sol koridorlarda sökülmüş olan hissedilebilir yüzey kaplaması, yoğun kullanım ve kimyasal maddelerle sıklıkla temizlenmesinden dolayı *kullanıcı konforunu* ve *işlevselliğini* yitirmiştir. Mevcut zemin kaplamasında kaymayan ve parlamayan yapı malzemesi kullanılmıştır.

Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma hastanesi, Genel Poliklinik giriş alanında bulunan üç koridor ve bekleme alanları aşağıda Evrensel Tasarım Prensipleri kapsamında incelenmiştir. Koridorlar sirkülasyon geçiş alanları olduğu için yoğun kullanım sebebiyle 'Evrensel Tasarım Yaklaşımı' kapsamında önemlidir. Evrensel Tasarım Yaklaşımı'nın kılavuz kavramları olan yedi adet Evrensel Tasarım Prensipleri, incelenen birimleri ve donatıları tespit edilen durumları aşağıda aktarılmaktadır.

Eşit Kullanım Prensipleri: Evrensel Tasarım Prensipleri (E.T.P.)'ne göre, eşit kullanım prensibi kapsamında, hastanenin koridorları ve bekleme alanları incelenmektedir.

Oturma ve bekleme alanları (Resim 5.15/Resim 5.19-4): Girişin solundaki koridorda bulunan koltuklar bedensel engeli bulunmayan kullanıcılar için ve yan tarafında bulunan boşluk alanlar ise tekerlekli sandalye kullanıcıları için bekleme alanı olması, kullanıcılara *eşit imkanlar* sağlamıştır. Girişin karşısındaki koridorda sandalye üniteleri bedensel engeli olmayan kullanıcılara, yanındaki ve özellikle alçı odasının önündeki boşluklar kalıcı veya geçici olan tekerlekli sandalye kullanıcılarına *eşit kullanım* sağlar.

Bilgilendirici duvar panosu (Resim 1.17-1 ve 3): Girişin sağındaki koridorda asansör ve merdivenin karşısında hasta bilgilendirme panosu ve koridor boyunca devam eden aynı duvar yüzeyinde hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme panosu bulunur. Bu panolar ayakta olan ve tekerlekli sandalye kullanıcıları için *eşit*

kullanımlıdır. Fakat görme engelli bireylerin bu panolardan tek başına iken herhangi bir bilgi edinebilmesi söz konusu değildir. Yanında bulunan kişinin kendisini bilgilendirmesi gerekir. Bu durum görme engelli bireylerin kişisel yetkinliğini kullanmasını kısıtlar. Yukarıda bahsedilen görme engelliler için girişten itibaren verilmesi gereken ve bu panolara ulaşması ve üzerindeki bilgileri öğrenmesi ancak sesli cihaz yardımıyla gerçekleşebilir.

Kat birimleri yönlendirme panosu (Resim 5.14-3/Resim 5.17-4/Resim 5.19-1): Sağ ve sol koridorda asansörün karşısında ve karşı koridorun başında bulunan kat birimlerinin isimleri ve yön belirten ok işaretlerinin bulunduğu pano, girişten, asansörden, merdivenden ve koridorun diğer birimlerinden gelen bireyler için *eşit erişim ve kullanım* sağlar. Bu panolarda Braille Alfabeti bulunmadığı için görme engelli bireyleri kapsamayarak *eşit kullanım* sağlayamamaktadır.

Birimlerin kapı isimliği (Resim 5.19-3): Birim ve odaların girişinde bulunan üzerinde birim ve doktor adı yazan isimlikler ayakta olan ve oturan (tekerlekli sandalye kullanıcıları) bireyler için *eşit* kullanımlıdır. Hiçbir kullanıcı tasarımlardan olumsuz yönde etkilenmemelidir. Bu sebeple isimliğin üzerinde birim ve doktor adının altında mutlaka görme engelli bireyleri de kapsayan Braille Alfabeti'yle de bilgilendirme yapılmalıdır. Kapı isimliğinde Braille Alfabeti ile tanımlama bulunmadığı için birimlerin kapı isimliği *eşit kullanıma* sahip değildir. Bu durumun sonucunda kapı isimliği donatı elemanı, herkesin kullanımına açık olmayan ve memnuniyetini sağlayamayan bir tasarımdır.

Hissedilebilir zemin yüzeyi: Girişin solunda olan koridordaki hissedilebilir zemin yüzeyi, asansör ve erkek/kadın engelli tuvaletine, sağdaki koridorda ise sağlık personellerinin giriş/çıkış yaptığı koridorun girişine kadar *erişim* sağlamaktadır. Girişin karşısındaki koridorda hiç bir nokta ve çizgili zemin kaplaması ile *erişim* yoktur. Görme engelli bireyler sadece bu alanlara gitmek için değil her biri birbirinden farklı birimlerden hizmet almak için hastaneye gelmektedir. Bu durum tüm kullanıcılara eşitlik sağlamayarak, hastaneye hizmet almak için gelen görme engelli bireyleri *olumsuz yönde etkilemekte, kullanıcı güvenliği ve memnuniyeti* oluşturmamaktadır.

Yönlendirici ok ve ayak şekilleri: Koridorlarda zeminde ok ve ayak şekilleri ile üzerlerinde yazan birimlere *kolay erişilebilirlik* sağlanmaktadır. Bu yönlendirici ok ve ayak şekillerinin bazı yerlerinin zamanla eskimiş olması, *anlaşılabilirliğini* ve *kolay erişilebilirliğini* yitirmektedir.

Tavan yönlendirme ve bilgi armatürleri (Resim 5.14-1): Tavanda yukarıdan aşağıya doğru sarkıtılan bilgilendirme ve yönlendirme armatürleri bulunmaktadır. Sol ve sağ taraflardaki koridorlarda tavanda yönlendirme sağlayan ok şekilleri ve birim isimlerinin yazılı olduğu armatürler okunabilir büyüklüktedir ve hastaneye ilk defa gelenleri de kapsayarak *kolay erişilebilirlik* sağlamaktadır.

Hasta bilgilendirme ekranı (Resim 5.19-3): Girişin karşısındaki koridorda bulunan poliklinik doktor odalarının kapı üstüne yerleştirilen bilgi ekranı, kullanıcılara *fayda* ve *memnuniyeti* sağlamaktadır. Fakat bu ekran sadece *görsel* ve *yazılı* olarak bilgi vermektedir. Sesli olarak bilgilendirme yapılmamaktadır. Poliklinik doktor odaları karşı koridorda sağ ve sol taraflarda koridor boyunca yan yana olduğu için yakın konumda bulunmaları sebebiyle seslerin birbirine karışmaması için sesli bilgilendirme yapılmıyor olabilir.

Kullanım Esnekliği Prensipleri: E.T.P.'ye göre kullanım esnekliği prensibi kapsamında, koridorlar ve bekleme alanları aşağıda aktarılmaktadır.

Oturma ve bekleme alanı (Resim 5.15/Resim 5.19-4): Girişin solundaki ve karşısındaki koridorlarda bulunan oturma birimleri ve yanlarındaki boşluk alanlar, hem bedensel engeli olmayan hem de tekerlekli sandalye kullanıcıları için kişisel yetkinlikler ölçüsünde *esneklik* sağlar. Bu durum tasarlanan ürün ve mekân için yetkinlik düzeyi farklı olan bireylere *esnek kullanım* imkanı sunmaktadır.

Bilgilendirici duvar panosu (Resim 1.17-1 ve 3): Girişin sağındaki koridorda bulunan hasta bilgilendirme ve hasta hakları ve sorumlulukları panoları, yazı büyüklüğü, konumu ve yerden yüksekliği ayakta olan ve tekerlekli sandalye kullanan bireyler için *kullanım esnekliği* sağlar. Bu panolardan bilgi almak isteyen görme engelli bireyler için herhangi bir düzenleme yoktur. Bu sebeple görme engelli bireylerin bu panolardan yararlanamaması sonucunda farklı yetkinlik düzeyinde olan bireylere ortak kullanım sağlayamadığı için *kullanımda esneklik* prensibine uymamaktadır.

Kat birimleri yönlendirme panosu (Resim 5.14-3/Resim 5.17-4/Resim 5.19-1): Her üç koridorda da bulunan kat birimleri yönlendirme panosu, yerleşim yeri, yerden yüksekliği ve üzerindeki yazıların okunabilmesi, birimlere ulaşabilmek için *kullanım esnekliği ve hızlı adaptasyon* sağlayabilmektedir. Kullanım esnekliği prensibi olan, *tasarlanan ürünün birden fazla biçimde kullanılması* yani *kullanım esnekliği* sağlaması gerektiği için, görme engelli bireyleri de kapsayan Braille Alfabeti ile birimin isimleri ve yönleri belirtilmeliydi. Bu nedenle bu panolar farklı kullanım sağlayamadığı için *esneklik* prensibine uymamaktadır.

Birimlerin kapı isimliği (Resim 5.19-3): Girişin karşı koridorunda bulunan poliklinik doktor odalarını tanımlayan isimlikler, yerleşim yeri itibarıyla *kullanım esnekliği* sağlar. Tasarlanan ürünün birden fazla biçimde kullanılması ile farklı yetkinliği olan bireylerin kullanımı için en uygun olan tercih, görme engelli bireyleri de kapsayarak kapı isimliğine Braille Alfabeti ile birimi tanımlayan yazının yazılmasıdır. Braille Alfabeti bulunmadığı için kapı isimliği *kullanımda esneklik* sağlayamamaktadır.

Hissedilebilir zemin yüzeyi: Girişten başlayan hissedilebilir zemin yüzeyi, asansör, erkek/kadın tuvalet ve sağlık personellerinin giriş/çıkış yaptığı alana kadar devam eder. Koridorlarda bulunan, Diyaliz ünitesi, polikliniklerin doktor odaları ve servislere giden yolda hissedilebilir zemin kaplaması bulunmamaktadır. Bu sebeple hastane Genel Poliklinik kapısından giriş yapan görme engelli bireyler tedavi olmak için doktor odalarına veya farklı bir birime kabartmalı noktalar ve çizgiler ile ulaşamadığı için kullanımı kolaylaştıran nitelikler ile *esneklik* sağlanamamaktadır.

Yönlendirici ok ve ayak şekilleri: Her koridorda bulunan ve koridor boyunca ilgili birimlere yönlendiren ok ve ayak şekilleri üzerinde yazdığı birime ulaşım sağlar. Bu şekiller ve yazılar bazı yerlerde yıpranmış ve silinmiştir. Bunlar yönlendirme sağladığı yön itibarıyla ilgili birime yürüyerek devam etmeyi vurguladığı için hızlı adaptasyon sağlayabilir. Fakat *bir çok farklı bireyin kullanımına en uygun olan tercihin* yapılması ölçüsünde yenilenmesi gerekmektedir.

Tavan yönlendirme ve bilgi armatürleri (Resim 5.14-1): Sol ve sağ koridorlarda tavandan sarkıtılmış yönlendirme ve bilgi sağlayan armatürler, koridorların genişliği ile kullanıcıların görüş açısında ve yazılarının okunabilir büyüklükte olması, geçiş

yerleri olan koridorların hem katlar arası hem de kat içerisindeki birimleri kolay bulmak için *kullanım esnekliği* sağlamaktadır.

Hasta bilgilendirme ekranı (Resim 5.19-3): Hasta isimlerinin randevu sırası ile devamlı olarak aktığı bilgilendirme ekranı, *görsel* ve *yazılı* olarak farklı kullanım sağlar. Bu bilgilendirme ekranı görme engelli hastaların kullanımı için *yetkinlik ve esneklik* sağlayamamaktadır.

Basit ve Sezgisel Kullanım Prensipleri: E.T.P.'ye göre basit ve sezgisel kullanım prensibi kapsamında, üç koridor ve bekleme alanları birlikte incelenmiş ve aşağıda aktarılmıştır.

Oturma ve bekleme alanı (Resim 5.15/Resim 5.19-4): Girişin solundaki ve karşısındaki koridorda bulunan oturma üniteleri buldukları yerleşim yeri itibarıyla *üst düzey bilgi ve beceri gerektirmeden ulaşım ve kullanım* imkanı ile tasarımın beklenen şekilde çalışmasını sağlar.

Bilgilendirici duvar panosu (Resim 1.17-1 ve 3): Sağ koridordaki bilgilendirme ve hasta hakları panolarındaki yazı ve şekillerin bulunduğu afişler ile hastane ve hastaların bilmesi gereken bilgiler *kolay anlaşılabilirliğe* sahiptir.

Kat birimleri yönlendirme panosu (Resim 5.14-3/Resim 5.17-4/Resim 5.19-1): Kat birimlerinin isimlerini ve yönlerini belirten panolar yoğun kullanıma sahip koridorlarda, kullanıcıların rahatlıkla ve üst düzey bilgi ve beceri sahibi olmadan okuyabilecekleri yazı büyüklüğü ve yön belirten ok işareti ile *sezgisel* kullanıma uygunluk göstermektedir.

Birimlerin kapı isimliği (Resim 5.19-3): Koridorlarda bulunan poliklinik doktor odaları ve hastane birimlerinin kapı isimlikleri, yerleşim yeri ve okunabilir yazı büyüklüğüne sahip olması *kolay anlaşılabilirlik* sağlar. Bu isimliklerde görme engellilerin algılayabileceği bir tasarım bulunmamaktadır. Her kullanıcının *bilgisine, becerisine ve gücüne* hitap eden tasarım olması gerektiği için görme engelli bireylerinde kolay anlaşılabilir şekilde faydalanabilmesi ise sesli cihaz veya Braille Alfabeti ile mümkün olabilir. Braille Alfabeti ve sesli cihaz bulunmadığı için tasarım *herkes için beklenen şekilde çalışmamaktadır*.

Hissedilebilir zemin yüzeyi: Bu nokta ve çizgilerden oluşan zemin yüzeyi hastane içerisinde oldukça az yere ulaşım sağlar. Hastalar için ilk önce gittikleri yerlerden biri olan doktor odalarına hissedilebilir zemin yüzeyi ile gidilememektedir. Bu durum görme engelli bireylerin *mevcut konsantrasyon düzeyi ve becerisi* ölçeğinde değerlendirildiğinde *basit ve sezgisel kullanım* sağlayamamaktadır.

Yönlendirici ok ve ayak şekilleri: Zemindeki yön veren şekiller ve yazılar ilgili birimlere ulaşmak için *kolay anlaşılabilirlik* sağlar. Bunların ok ve ayak şekillerinde olması, devam etmeyi ifade ettiği için kısmi olarak yıpranmış yere gelindiğinde sezgisel olarak ilerlemeyi ve ilerdeki kaplamanın sağlam olması ile birimlere *üst düzey bilgi ve beceri sahibi olmaksızın* ulaşmayı sağlamaktadır.

Tavan yönlendirme ve bilgi armatürleri (Resim 5.14-1): Tavanda bulunan ve ilgili birimlerin nerede olduklarına dair kolay anlaşılabilirlik sağlayan yönlendirme ve bilgi armatürleri, görüş açısı, yüksekliği ve yazıların boyutu ile üst düzey bilgi ve beceri beklentisi olmaksızın kullanıma uygun donatı elemanlarıdır.

Hasta bilgilendirme ekranı(Resim 5.19-3): Genel Poliklinik doktor odalarının giriş kapısının üzerindeki bilgi ekranı konumu itibariyle *üst düzey bilgi ve beceri gerektirmeksizin* kullanıma imkan vermektedir. Hasta isimlerinin sırası ile ekranda devam etmesi ile *kolay anlaşılabilir*dir. Görme engelli hastaların bu ekrandan sesli olarak faydalanabilmeleri mümkün değildir. Bu sebeple görme engelli bireyleri kapsamadığı için her kullanıcının *bilgi ve becerisine* hitap etmediğinden tasarım herkesin kendi yetenekleri ölçüsünde beklenen şekilde çalışmamaktadır.

Algılanabilir Bilgilendirme Prensipleri: E.T.P.'ye göre, algılanabilir bilgilendirme prensibi, koridorlar ve bekleme alanları için birlikte incelenmiştir.

Oturma ve bekleme alanı(Resim 5.15/Resim 5.19-4): Mekân kullanıcıları için *çevresel etmenlerden kolayca ayırt edilebilir* konumda olan koltuk ve sandalyeler algılanabilir ve *anlaşılabilir*dir. Bu donatıların yanlarında bulunan boşluk alanlar tekerlekli sandalye kullanıcıları için *farklı yetenekleri kapsayıcıdır*.

Bilgilendirici duvar panosu(Resim 1.17-1 ve 3): Hasta Bilgilendirme ve Hasta Hakları ve Sorumlulukları panoları diğer koridorlardan daha yoğun kullanıma sahip olan sağdaki koridorda bulunması *okunabilirlik* seviyesini üst düzeye çıkartmıştır.

Panolarda renk ve şekiller kullanılarak bilgilendirme yazıları ve afişleri bulunması, kullanıcılar için *çeşitli çevresel etmenlerden kolayca ayırt edilebilmesini* sağlar. Panolar aracılığı ile hastalar ve hastane yönetimi arasında etkili iletişim sağlamak için *yazılı ve sembolik* olarak bilgilendirmelerin yapılması *kullanım çeşitliliği* sunmaktadır.

Kat birimleri yönlendirme panosu (Resim 5.14-3/Resim 5.17-4/Resim 5.19-1): Geçiş koridorlarında asansör ve merdiven karşısında, poliklinik doktor odaları koridorunun ise başında bulunan birimlere ulaşmak için isim ve yön belirten panolar, *kolay okunabilirlik* sağlayan konumda olmaları ile çevresel etmenlerden *kolayca ayırt edilebilir, algılanabilir ve önemli bilgileri vurgulayıcı* niteliklerine sahiptir. Etkili iletişim için panoda yazan isimler *yazılı*, ok işaretleri de *görsel* ifade sunmaktadır.

Birimlerin kapı isimliği (Resim 5.19-3): Birimlerin ve poliklinik doktor odalarının kapı isimlikleri, *anlaşılabilir, algılanabilir ve çevresel etmenlerden ayırt edilebilir* konuma sahiptir. Yerden yüksekliği ile hem ayakta olan hem de oturan bireyler için *okunabilirlik* üst seviyededir. Tasarımda farklı kullanıcı yeteneklerini kapsayan etkili iletişim sağlanması için, *yazılı ve dokunsal anlatım* sunulmalıdır. İsimlik *yazılı* ifade sağlar. Görme engelli kullanıcılar için kapı isimliği üzerinde Braille Alfabesi ile tanımlama yapılmadığı için *dokunsal* ifade bulunmamaktadır. Bu sebeple kapı isimliği *ayırt edici nitelikli algılama çeşitliliği* sunmadığı için *algılanabilir* bilgilendirme sağlayamaz.

Hissedilebilir zemin yüzeyi: Koridorlarda yıpranmamış olan mevcut hissedilebilir zemin yüzeyi *anlaşılabilirlik ve algılanabilirlik* sağlar. Poliklinik doktor odalarının olduğu girişin karşısındaki koridorda nokta ve çizgi kabartmalı zemin kaplaması yoktur. Farklı kullanıcı yeteneğine sahip görme engelli bireylerin, hastaneye hizmet almak üzere gelmesi ve poliklinik doktor odalarına ulaşamaması sonucunda *anlaşılabilirlik, algılanabilirlik ve okunabilirlik* sağlanamamaktadır.

Yönlendirici ok ve ayak şekilleri: Zeminde bulunan bu şekiller, mekân kullanıcıları için *çeşitli çevresel etmenlerden kolayca ayırt edilebilir* niteliktedir. Ok ve ayak şekilleri *görsel*, üzerindeki yazılar ise *yazılı* ifade biçimidir. Fakat bu şekil ve yazıların bazı yerlerde zeminden kısmi olarak soyulmuş olması, tasarlanan ürünün

kullanıcılar için *algılanabilir*, *anlaşılabilir* ve *okunabilir* niteliklerinin seviyesini kısıtlamaktadır.

Tavan yönlendirme ve bilgi armatürleri (Resim 5.14-1): Tavanda aşağıya doğru sarkan, görüş açısı ile *anlaşılabilirlik* ve *algılanabilirlik*, yeterli yazı büyüklüğü ile *okunabilirlik* sağlayan bilgi armatürleri, *çevresel etmenlerden kolayca ayırt edilebilmektedir*. Birimlerin isimleri yazılı, ok yönlendirmesi de *görsel* ifade vermektedir.

Hasta bilgilendirme ekranı(Resim 5.19-3): Bilgilendirme sağlayan bir diğer donatı elemanı doktor odalarının kapı üzerinde bulunan, içeriye girecek olan hastaların isimlerinin yazdığı bilgi ekranıdır. Bu ekranların, kapıların üzerinde ve aşağı yönlü açılı konumda olmaları, ayakta olan, bedensel engeli bulunmayan, oturan ve tekerlekli sandalye kullanıcıları için *anlaşılabilir*, *algılanabilir* ve *okunabilir* nitelikleri ile çeşitlilik sunmaktadır. Ekranda içeriye girecek olan hastaların isimlerinin randevu sırası ile yazılı olması, içeriye giren hastanın isminin ekrandan silinmesi ve diğer hastanın sırasının gelmesi ve bu şekilde devam eden döngü içerisinde, tasarıma özgü unsur kullanıcılara *kolay açıklanabilir* niteliğe, *farklılaştırılmış* ve *uyumluluk* sağlayacak teknik ve ara yüzleri içererek *görsel* ifade sağlamaktadır.

Tasarımda Hata Payı Prensibi: E.T.P.'ye göre, tasarımda hata payı prensibi ölçüğünde, tüm koridorlar ve bekleme alanları aşağıda aktarılmaktadır.

Oturma ve bekleme alanı(Resim 5.15/Resim 5.19-4): Sağ koridordaki koltuklar ve karşı koridordaki birleşik sandalyeler konumları ve boyutları ile *hataya imkan* vermemektedir. Bu oturma üniteleri ve yanlarındaki boş alanlar *kişisel yetkinlikleri farklı olan* kullanıcılara (örneğin tekerlekli sandalye kullanıcılarına) hitap ederek kullanıcı çeşitliliği sağlamaktadır.

Bilgilendirici duvar panosu(Resim 1.17-1 ve 3): Sağ koridorda merdiven karşısında Hasta Bilgilendirme Panosu ve koridor boyunca devam edildiğinde ilerde aynı duvar yüzeyinde Hasta Hakları ve Sorumlulukları Panosu olmak üzere toplamda 2 adet bilgi panosu bulunur. Bu panolar, katlar arası geçiş sağlayan asansör ve merdiven, Genel Poliklinik ana giriş alanlarına oldukça yakın konumda olması ve etrafında

kullanıcılar tarafından zarar görülecek herhangi bir ürün bulunmaması ile kullanıcıların *kolay ve rahat* bilgi alabilmesi için *hataya imkan vermeyen* prensipleri kapsamaktadır.

Kat birimleri yönlendirme panosu (Resim 5.14-3/Resim 5.17-4/Resim 5.19-1): Her koridorda bulunan kat birimleri yönlendirme panosu, bulunduğu koridoru ve diğer koridorları da kapsayarak kullanıcılara *hata yapmaksızın* kullanıcıları ilgili birime yönlendirme ve ulaşma imkanı sağlamaktadır. Bu durum kullanıcıları *hata yapmayı zorlaştırarak* olabilecek yanlış yönelimlere karşı korumayı gerektirir.

Birimlerin kapı isimliği (Resim 5.19-3): Farklı her kullanıcıya hitap eden ve rahatsız edici olabilecek her türlü durum öngörülerek, birimleri ve poliklinik odalarını tanımlayan isimliklerin tasarımı yapılmalıdır. Bu bilgiler ışığında, isimliklerde Braille Alfabesi bulunmaması, kişisel ve yetkinlikleri farklı olan görme engelli bireyler için *algılama kolaylığı* ve *her kullanıcıya hitap etmesi olgusu* sağlanamamaktadır.

Hissedilebilir zemin yüzeyi: Hissedilebilir zemin yüzeyi, sol ve sağ koridorlarda bulunan merdivenlerin önünde noktalı kabartılar ile durulması gerektiğini ifade eden zemin kaplaması bulunmamaktadır. Bu durum görme engelli bireyler için *tehlikeli, zarar verici ve rahatsız edici* olayların yaşanmasına sebep olabilir. Her kullanıcıya hitap eden tasarımların yapılması gerekliliği ile görme engelli ve az gören bireylerin kullanımına sunulan kabartmalı zemin kaplaması, merdiven, hastaların kullanımına açık olmayan mekânlar ve zarar görebileceği bir yere ulaşmayan hissedilebilir zemin kaplaması ile *hataya imkan vermeyen* ve *olabilecek kazalara karşı korumayı* gerektirmektedir.

Yönlendirici ok ve ayak şekilleri: Her üç koridorda da zeminde ok ve ayak şekillerinde olan hastane birimlerine yönlendiren zemin kaplaması, giriş alanında olduğu gibi koridorlarda da bazı yerlerde yıprandığı için kullanıcıların hangi yöne gideceği ile ilgili yanıltıcı olabilir. Bu durum *hataya imkan vermeyen* tasarımlar kapsamına girmediği için bu prensibe uygunluk göstermemektedir.

Tavan yönlendirme ve bilgi armatürleri (Resim 5.14-1): Girişin karşı koridorunda tavan bilgi armatürü bulunmamakta, diğer iki koridorda ise tavanda aşağıya doğru

sarkıtılmış yönlendirme sağlayan birimlerin isimleri ve ok işaretleri bulunmaktadır. Bu durum kullanıcılar için kimseye soru sormadan ilgili birime yönelim sağlayan ve *hataya imkan vermeyen* bir tasarım unsurudur.

Hasta bilgilendirme ekranı(Resim 5.19-3): Karşı koridordaki doktor odaları kapı üzerine yerleştirilen hasta bilgilendirme ekranı, hastaların doktorun odasına karışıklık olmadan ve randevu sırası ile girilmesine imkan sağlamaktadır. Bu durum hastalar için *hataya imkan vermeyen* prensibi kapsamaktadır.

Düşük Fiziksel Güç Harcama Prensibi: E.T.P.'ye göre, düşük fiziksel güç harcama prensibi kapsamında, koridorlar ve bekleme/oturma alanları aşağıda incelenmiştir.

Oturma ve bekleme alanı(Resim 5.15/Resim 5.19-4): Diyaliz Ünitesi birimi ve poliklinik doktor odaları önlerinde bulunan oturma üniteleri ve boşluk alanlar, ilgili birimlere oldukça yakın olmaları ile *en az ölçüde fiziksel güç kullanımı, kolaylık ve rahatlık* içeren mekân tasarımı sunmaktadır. Bu sebeple mevcut oturma üniteleri kullanıcıların *yorgunluk hissini en az seviyede* yaşamalarına olanak sağlar.

Bilgilendirici duvar panosu(Resim 1.17-1 ve 3): Girişin sol ve karşı tarafındaki koridorlarda duvar bilgilendirme panosu bulunmamakta, sağ koridorda ise hasta bilgilendirme panosu ve hasta hakları ve sorumlulukları panosu olmak üzere iki adet pano bulunmaktadır. *Kabul edilebilir güç kullanımı* ile her iki panoda yerden yüksekliği ve yazı boyutu ile kullanıcıların *fiziksel kabiliyetlerini zorlamamakta ve uzun zamanlı güç kullanımı* gerektirmemektedir.

Kat birimleri yönlendirme panosu (Resim 5.14-3/Resim 5.17-4/Resim 5.19-1): Her üç koridorda da kolaylık ve etkinlik sağlayan kat birimlerine yönlendiren panolar, konumları itibariyle *en az çaba ile ulaşılabilir* aynı zamanda kullanıcıların *doğal vücut hareketlerini kullanarak* ürün ve mekân kullanımı normaldir.

Birimlerin kapı isimliği (Resim 5.19-3): Bu isimlikler doktor odalarının kapısının açılış tarafında yani kullanıcıların görüş açısında olması ile *kolay, etkin ve en az fiziksel güç kullanımı* sağlar. Aynı zamanda konumu itibariyle görüş açısında olması, *kabul edilebilir düzeyde güç kullanımı* gerektirir.

Hissedilebilir zemin yüzeyi: Girişin karşı koridorunda kabartmalı zemin kaplaması bulunmamakta, diğer iki koridorda ise zemin kaplaması sadece daha önce belirtilen hastane birimlerine kadar ulaşmaktadır. Kabartmalı zemin kaplaması yıpranmış ve yerden sökülmüş olması ile *kullanıcı rahatlığı ve kolaylığı* içermemektedir. Bu durum görme engelli kullanıcıların *fiziksel kabiliyetini* zorlayarak ilgili birime ulaşmak için *uzun zamanlı güç kullanımı* gerektirmektedir.

Yönlendirici ok ve ayak şekilleri: Zemindeki bu şekiller ve üzerindeki yazılar kullanıcılara *kolaylık, rahatlık ve en az fiziksel güçlük* oluşturması için yerleştirilmiştir. Fakat bu şekillerin ve yazıların zeminde bazı yerlerde silinmiş olması, bu nitelikleri kısıtlamaktadır.

Tavan yönlendirme ve bilgi armatürleri (Resim 5.14-1): Girişin sol koridorunda bir adet ve sağ koridorunda ise dört adet, sol ve sağ koridorda toplamda beş adet tavanda yukarıdan aşağıya doğru sarkıtılmış tavan yönlendirme bilgi armatürü bulunur. Bu donatılar geniş ve uzun koridorlarda görüş açısını yitirmeksizin, *kolaylık ve etkinlik* sağlar. Yerleşim yerlerinin hesaplanarak birimlere en kolay şekilde ulaşmak için doğru konuma yerleştirilmeleri kullanıcılara *en az fiziksel kabiliyet ve kısa zamanlı güç kullanımı* sağlamaktadır.

Hasta bilgilendirme ekranı(Resim 5.19-3): Doktor odalarına randevulu ve sırayla girme imkanı sağlayan bu ekranlar, konumları ve eğimli açıda durmaları itibariyle *en az fiziksel güçlük* ile oturan ve ayakta olan her bireyler için *rahatlık* içeren bir tasarım ürünüdür. Bu durum kullanıcıların *kabul edilebilir güç kullanımı ve en az düzeyde yorgunluk* yaşamalarına olanak sağlar.

Yaklaşım ve Kullanım İçin Boyut ve Mekân Sağlaması Prensibi:

E.T.P.'ye göre yaklaşım ve kullanım için boyut ve mekân sağlanması prensibi kapsamında, koridorlar ve oturma/bekleme alanları incelenmiş ve aktarılmıştır.

Oturma ve bekleme alanı(Resim 5.15/Resim 5.19-4): Poliklinik doktor odasına girmek için önünde bulunan çoklu birleşik sandalyeler, diyaliz ünitesine gelen hastalar için birimin önünde yani koridorda bulunan koltuklar ve bunların yanında bulunan boşluk alanlar kullanıcılar için *görüş açısı, yaklaşım, ulaşılabilirlik, kullanım için uygun boyut ve alan* olanaklarına sahiptir.

Bilgilendirici duvar panosu(Resim 1.17-1 ve 3): Genel Poliklinik giriş alanının sağında bulunan koridordaki Hasta Bilgilendirme Panosu ve Hasta Hakları ve Sorumlulukları Panosu *rahat ve doğru* kullanılması için yakın çevresinin *yeterli genişlik, yükseklik ve derinlik* boyutlarını içeren bir tasarım ve yerleşim yeridir.

Kat birimleri yönlendirme panosu (Resim 5.14-3/Resim 5.17-4/Resim 5.19-1): Her koridorda bulunan ve kattaki birimlerin isimlerini ve yönlerini içeren panolar, konumları itibariyle hem koridor da olmaları hem de katlar arası geçiş sağlayan asansör ve merdiven karşısında olmaları, kullanıcıların *vücut ölçüsü, duruş biçimi ve eylemi, görüş açısı, yaklaşım, ulaşılabilirlik ve uygun boyutta olması* ile ilgili prensibin niteliklerini barındırmaktadır.

Birimlerin kapı isimliği (Resim 5.19-3): Poliklinik doktor odaları ve diğer hastane birimlerinin kapılarının girişinde bulunan isimlikler, *rahat ve doğru* kullanım için *yakın çevresinin yeterli genişlik ve yükseklikte* bulunmaktadır. Bu durum kullanıcıların *görüş açısı, yaklaşım ve ulaşım* sağlamalarına imkan vermektedir.

Hissedilebilir zemin yüzeyi: Kabartmalı nokta ve çizgilerden oluşan ve yön tayin eden zemin kaplaması, sağ ve sol koridorda sağlam halde kullanımdadır. Bu durum görme engelli bireyleri kapsayan kullanıcıların hareket aralıklarında *çeşitlilik* barındırarak *ulaşılabilirlik ve kolaylık* sağlayan niteliklere sahiptir. Karşı koridorda zemin kaplaması bulunmama ile birlikte, daha öncede belirtilen yerlere kadar kaplama yapıldığı için hastane içerisinde oldukça az birime ulaşım sağlamaktadır.

Yönlendirici ok ve ayak şekilleri: Her üç koridorun zemin yüzeyinde de ok ve ayak şekillerine sahip birimlerin isimlerini de içeren yönlendirmeler bulunur. Bu durum kalabalık içerisinde dahi kullanıcıların adımlayarak ilgili birimlere gidebilmeleri için *görüş açısı, kullanım için boyut ve alan sağlanması* niteliklerini barındırmaktadır. Bu şekil ve yazılardan oluşan zemin kaplaması bazı noktalarda yıprandığı için o noktalara gelindiğinde *kolay ve rahat* kullanım niteliklerini sınırlayabilmektedir.

Tavan yönlendirme ve bilgi armatürleri (Resim 5.14-1): Sağ ve sol olmak üzere iki koridorda bulunan tavandan yönlendirme ve bilgi sağlayan armatürler, konum ve yükseklikleri ile kullanıcıların *duruş biçimi, görüş açısı ve yakın çevresindeki genişlik* ile *etkili kullanım* imkanı sunmaktadır.

Hasta bilgilendirme ekranı (Resim 5.19-3): Genel Poliklinik giriş alanının tam karşısındaki koridorda bulunan doktor odalarının kapı üzerindeki ekranlar, kullanıcıların eylemleri düşünülerek oturan, ayakta olan bireyler ve onların refakatçileri için görüş açısına engel olmayacak şekilde aşağıya doğru eğimli olarak yerleştirilmesi *rahat ve etkin kullanım* sağlamaktadır.

MATRİS ÇİZELGESİ		EŞİT KULLANIM	KULLANIM ESNEKLİĞİ	BASİT VE SEZGİSEL KULLANIM	ALGILANABİLİR BİLGİLENDİRME	TASARIMDA HATA PAYI	DÜŞÜK FİZİKSEL GÜÇ HARCAMA	YAKLAŞIM VE KULLANIM İÇİN BOYUT VE MEKAN SAĞLANMASI	GENEL DEĞERLENDİRME
KORİDORLAR VE BEKLEME ALANLARI	POLİKLİNİK OTURMA VE BEKLEME ALANLARI	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre, oturma ve bekleme alanlarının kullanımı uygundur.
	BİLGİLENDİRİCİ DUVAR PANOSU	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre panolar eşit kullanım ve kullanım esnekliğinde uygun değildir.
	KAT BİRİMLERİ YÖNLENDİRME PANOSU	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre panolar eşit kullanım ve kullanım esnekliğinde uygun değildir.
	BİRİMLERİN KAPI İSİMLİĞİ	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre isimlikler genellikle kullanıma uygun değildir.
	HİSSEDİLBİLİR ZEMİN YÜZEYİ	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	E.T.P.'ye göre hissedilebilir zemin yüzeyi kullanıma uygun değildir.
	YÖNLENDİRİCİ OK VE AYAK ŞEKİLLERİ	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre yönlendirici ok ve ayak şekilleri genellikle uygun değildir.
	TAVAN YÖNLENDİRME VE BİLGİ ARMATÜRLERİ	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre armatürler kullanıma uygundur.
	HASTA BİLGİLENDİRME EKRANI	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre hasta ekranları, eşit kullanım ve kullanım esnekliğinde uygun değildir.

Tablo 5.4: Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Koridorlar ve Bekleme Alanlarının Evrensel Tasarım Prensipleri ölçğinde değerlendirilmesi.

Tablo 5.4'te Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi koridorlar ve bekleme alanları ile Evrensel Tasarım Prensipleri arasında her bir prensibin kendi başlığı altında incelenen birimler hakkında uygun ve uygun olmama durumları özet halinde verilmektedir. Matris'te yer alan 'uygun' ve 'uygun değildir' ifadeleri Evrensel Tasarım Prensipleri temelinde neticelendirilmiştir.

4.1.9. Asansörlerin Gözlem Sonucu İncelenmesi

Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik giriş alanında sağ ve sol koridorlarda birer adet olmak üzere toplamda 2 adet tek tarafa sürgülü olarak açılan asansör bulunmaktadır. Her iki asansörde engelli kullanıcılar için bir takım özellikleri bünyesinde barındırmaktadır. Asansörlerin bulunduğu duvar yüzeyi asansör kabini ile farklı renkte olan mermer ile kaplanmıştır. Asansörün kapı açılış tarafında yani kullanmak üzere olanlara göre sol tarafta, asansörü bulunan kata çağırmak için aşağı ve yukarı yönlü asansör kat butonu bulunmaktadır. Asansör kat butonunu görme engelli bireylerin aşağı ve yukarı olarak yön ayrımı yapabilmeleri için butonun üzerinde Braille Alfabeti ile tanımlama yapılmıştır.

Resim 5.20'da aktarılan asansör, Genel Poliklinik giriş alanına oldukça yakın konumda olması, hastane hareketliliği içerisinde kolay ulaşılabilirlik ile kullanım olanağı sağlamaktadır. Asansörün bulunduğu duvar yüzeyinin mermer ile kaplanması ve mermerin asansör ile farklı renkte olması, anlaşılabilirlik sağlayarak, ışık yansımaları yapmayan, kolay ve rahat kullanım imkanı sunan bir tasarımdır. Asansörün bulunduğu duvar yüzeyinde mermer kaplamanın üzerine asansör kullanım talimatı, yangın ve deprem anında kullanılmaması gerektiği ile ilgili bilgilendirmeler yapılmaktadır. Bu durum asansörü kullanacak olanlar için herhangi bir tehlike veya olumsuz duruma karşı uyarı vermektedir. Asansör bedensel engelli, yaşlı, hamile ve çocuklu kadınlar, tekerlekli sandalye kullanıcıları vb. kullanıcılara hitap etmektedir. Bu durum ile ilgili asansörü kullanacak olanların görüş mesafesinde engelli, hasta ve yaşlı bireylere kullanım önceliği verilmesine dair uyarı yazıları bulunmaktadır. Bu durum engelli, hasta ve yaşlı kullanıcılar için mekân içerisinde fiziksel hareket ve kullanım olanağı ile ulaşılabilirlik, en az seviyede güç harcama ile konfor, mekân içerisinde fiziksel olarak güvende olma hissi ile güvenlik niteliklerini sağlamaktadır.

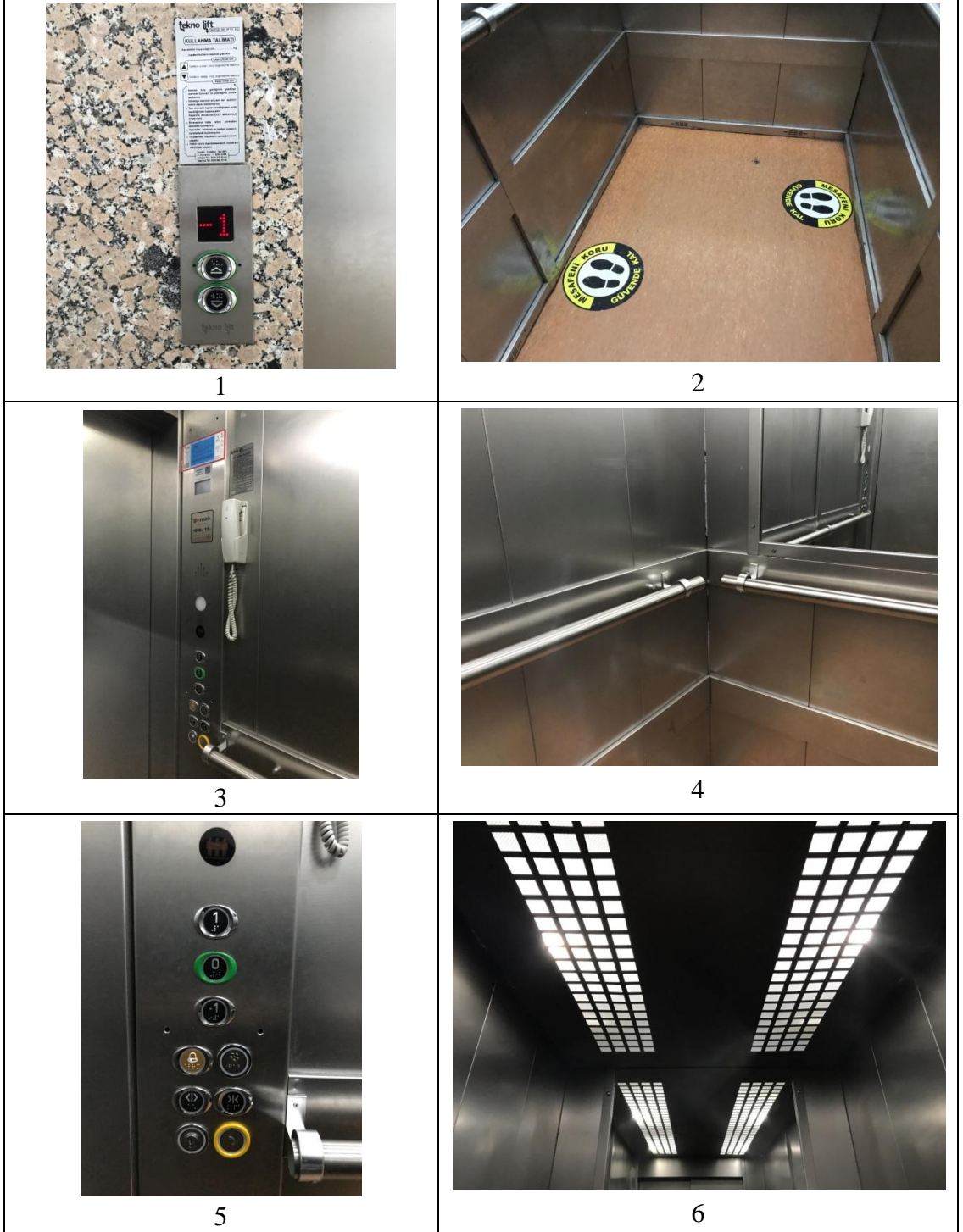


Resim 5.20: Genel Poliklinik asansörü (Erol, M. Arşiv, 2020).

Resim 5.20'de gösterilen, asansörün bulunduğu mermer malzeme ile kaplanmış duvar yüzeyinde asansör için kullanıcılarını ilgilendiren gerekli bilgiler bulunmaktadır. Bunlar:

- Asansör 8 kişiliktir,
- Engelli önceliklidir,
- Yangın ve depremde kullanmayınız,
- Hasta ve yaşlılara öncelik tanıyalım,
- Asansör periyodik kontrol etiketi,
- Asansör kullanma talimatıdır.

Bahsedilenler, Genel Poliklinik girişinde sağ ve sol koridorda bulunan her iki asansör içinde geçerli olan mevcut durumlardır. Bu sebeple ayırım yapılmaksızın birlikte değerlendirilmektedir.



Resim 5.21: Asansör kabininin donatı elemanları (Erol, M. Arşiv, 2021).

Giriş alanının solundaki koridorda bulunan asansöre hissedilebilir zemin yüzeri ile erişim sağlanırken, sağdaki koridorda bulunan asansöre aynı zemin kaplaması ile erişim sağlanamamaktadır. Her iki asansör de hastanenin katlarına ulaşım sağlar. Asansör kabininin zemin yüzeyinde kaymayan ve parlamayan malzeme kullanılmıştır. Resim 5.21'de aktarılan asansör kabininin içerisinde:

- Kapının karşısında ayna
- kabin çevresinde uygun yükseklikte tutunma barı,
- tavan aydınlatması,
- telefon ahizesi,
- kat, acil durum, havalandırma vb. butonlar,
- kullanma talimatı,
- asansör muayene raporu,
- asansör kabini kilo ve kişi sayısı bilgilendirmesi,
- asansör periyodik kontrol etiketi,
- asansör kimlik numarası,
- katları görsel olarak gösteren ekran bulunmaktadır.

Asansör kat butonu, kullanım için uygun alana ve yüksekliğe konumlandırılmıştır. Butonun üzerinde aşağı ve yukarı yönü ifade eden ok şekli ve görme engelli bireylerin kullanımı için Braille Alfabeti ile tanımlama bulunmaktadır (Resim 5.21-1). Asansör kat butonu görsel ve dokunsal ifade ile, sadece sağlıklı insan anatomisine değil herkes için uygun olan kullanımı sağlar. Asansör kat butonunun yanında bulunan asansör kullanma talimatı, kullanıcılara donatı hakkında bilinçsiz kullanımı engellemek için bilgi vermektedir (Resim 5.21-1). Asansör kabininin zemin kaplaması için parlamayan, kaymayan ve uzun süre kullanımlı malzeme değerlendirilmiş ve zemine asansör içerisinde sosyal mesafe kurallarına uyulması gerekliliğini ifade eden bekleme noktaları zemine yapıştırılmıştır (Resim 5.21-2). Mevcut zemin kaplaması rahat ve kolay hareket imkanı sunmakta ve ışık yansımaları yapmayan malzeme seçimi ile konforlu kullanım sağlar. Diğer alanlara

göre küçük boyutlara sahip olan asansör kabini için sosyal mesafe bekleme noktaları belirlenmiş olması kabin içerisinde kalabalık oluşturmayan ve sağlık açısından güvenlik sağlayan niteliktedir. Asansörün içerisine girildiğinde kapı açılış tarafında, kat, acil durum, havalandırma, kapı açılış-kapanış, telefon butonları ve bu butonların üzerinde Braille Alfabeti ile tanımlama bulunmaktadır (Resim 5.21-5). Butonların üzerinde Braille Alfabeti bulunuyor olması görme engelli bireyleri kapsayan, kolay ve rahat kullanım sağlayan anlaşılabilirlik kavramını taşıyan bir tasarımdır. Kat ve diğer butonların üzerinde telefon ahizesi, kişi sayısı ve kilo miktarı hakkında bilgi paneli, asansör periyodik kontrol etiketi, asansör kimlik numarası ve kullanma talimatı bulunmaktadır (Resim 5.21-3). Telefon butonu ve ahizesi asansör içerisinde yaşanan acil bir durum hakkında görevlileri bilgilendirme ve çağırma amacıyla kullanımdadır. Bu durum yaşanan panik ve korku anında görevliler ile iletişim kurarak psikolojik ve fiziksel koruma ile güven hissi oluşmasına imkan sağlar. Asansör kabini içerisinde kapının karşısındaki panel yüzeyinde ayna ve kabin çevresinde her üç panel yüzeyinde uygun yüksekliğe sahip tutunma barı bulunmaktadır (Resim 5.21-4). Tutunma barı, yaşlı, hamile kadınlar ve ayakta durmaya güç yetiremeyen bireyler için kontrol sağlayarak, herkesin kullanımına hitap eden yükseklikte ve konumdadır. Asansör kabininde tavanda küçük kare şekline sahip panel tasarımı ile aydınlatma sağlanmaktadır (Resim 5.21-6). Aydınlatma kabin için yeterli seviyede olması, konforlu kullanım alanı oluşturur. Gözlem sırasında tekerlekli sandalye kullanıcısının ve refakatçisi asansörden çıkarken görülmüştür. Bu durum asansör kabininin tekerlekli sandalye kullanıcıları için rahat hareket ve kullanım sağlayan yeterli genişlik ve derinlikte olduğunu göstermektedir. Asansör kabininde mevcut durumda olan donatılar için bahsedilen özellikler ve nitelikler, mekân içerisinde kullanıma sunulan ya da ihtiyaç duyulan eylemi gerçekleştirebilmek için gerekli olan araç ve gereçlerin herkesin kullanımına hitap etmesi olgusu ile mekândaki donatılar işlev ve fonksiyon kazanarak tüm kullanıcılara fayda sağlamaktadır.

4.1.10. Asansörlerin Hastane Tasarımı Özellikleri ve Evrensel Tasarım Yaklaşımı Temelinde İncelenmesi

Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sağ ve sol koridorda bulunan asansörler, hastane tasarım özelliklerinden olan mekânsal program, değişimi gerektiren nedenleri dikkate alma, kullanıcı rahatlığı ve malzeme kullanımı ve teknik donatı kapsamında olan temel kavramlar/özellikler ve Evrensel Tasarım Prensipleri ölçeğinde incelenmiştir.

Mekânsal program kapsamında, Genel Poliklinik alanında bulunan asansörler, hastane tasarımında gerekli olan bilgi ve deneyimler sonucunda gerekli görülen alana konumlandırılmıştır. Asansörün bulunduğu alanda mermer duvar kaplaması üzerine asılmış olan bilgilendirmeler, kabinin boyutu ve iç donanım özelliklerinin herkesi kapsayan niteliklere sahip olması, gelecek için doğru kararların alınması ile tasarımın niteliği artırılmış ve özellikle kullanıma başladıktan sonrası için ihtiyaç duyulacak olan değişiklik ve yenilikler en aza indirilecek şekilde tasarlanmıştır.

Değişimi gerektiren nedenleri dikkate alma kapsamında, hastane binalarında mekân içerisinde bazı noktalarda değişimi gerekli görülen ve yenilenmesi gereken bazı nedenler olabilmektedir. Asansörleri mevcut hali ile değerlendirecek olursak, girişin sağındaki koridorda bulunan asansörün önünde hissedilebilir zemin kaplaması bulunmuyor olması, fonksiyonel ve fiziksel eskime sonucu değil, hastane tasarımında hiç konumlandırılmamış bir durumun sonucudur. Hissedilebilir zemin kaplaması yukarıda anlatıldığı gibi koridor boyunca sağlam haliyle kullanımdadır fakat zemine bu nokta ve çizgilerden oluşan kaplama yapılırken asansörün konumu ve erişilebilirliği hesaplanmadan yapılmıştır. Bu sebeple görme engelli bireylerin asansöre ulaşım sağlaması için zemin kaplamasında, esneklik sınırları içerisinde değişimler ve geleceğe ilişkin büyüyebilir tasarım yaklaşımlarının benimsenmesi ile revizyonlar yapılmalıdır.

Kullanıcı rahatlığı kapsamında, asansörler rahat ve hızlı ulaşım sağladığı için kullanım sıklığı fazladır. Aynı zamanda hastane içerisinde ilgili katlara ulaşmak isteyen tüm kullanıcılara hitap etmektedir. Asansörlerin kullanım önceliği ve talimatları, Braille Alfabeti ile dokunsal ve basıldığında ışık yanması ile görsel ve

kabin donanımları ile gerekli tüm özellikleri bünyesinde barındırması ile konfor, psikolojik rahatlık ve verimlilik sağlamaktadır. *Yüzeylerin oranı* ölçeğinde, zemin malzemesi kaymayan ve parlamayan malzeme kullanılmış ve sosyal mesafe bekleme noktaları belirlenmiştir. Kabin iç yüzeyinde ayna, tutunma barı, butonlar ve telefon ahizesi gerekli yere konumlandırılmış ve erişilebilirdir. *Doluluk-boşluk kontrastı* ölçeğinde, kabin içindeki yukarıda bahsedilen donatılar doluluk, sosyal mesafe bekleme alanları ise boşluk oluşturur. Tüm bunlar mekân düzeni içerisinde kullanıcılar için kullanım kolaylığı, işlevsellik ve güvenlik sağlamaktadır.

Malzeme ve teknik donatı kapsamında, malzemeler mekâna göre değişiklik göstererek, asansör metal alüminyum, dış duvar yüzeyi mermer ve zeminde ise PVC kaplama kullanılmıştır. Mevcut haliyle kullanımda olan asansörler için bahsedilen malzemelerin kullanılmış olması, kullanıcı konforunun yanında işlevsel olarak gereklilikler sonucunda tasarlanmıştır. Asansörlerde kullanılan malzemeler kaymayan, parlamayan ve özellikle yoğun kullanımda ve kimyasal maddelerin kullanım sıklığıyla birlikte dayanıklılık göstermesi ile önemli bir seçim olmuştur.

Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Poliklinik giriş alanındaki sağ ve sol koridorlarda bulunan asansörler, Evrensel Tasarım Prensipleri kapsamında gözlemlenmiştir. Asansörler katlara ulaşım sağlamak amacıyla hastanelerde mutlaka bulunması gerekli olan ve yoğun kullanıma sahip olması ile 'Evrensel Tasarım Yaklaşımı' kapsamında önemlidir. Evrensel Tasarım Prensipleri ölçeğinde mevcut olan iki adet asansörün gözlem sonucu edinilen bilgileri aşağıda aktarılmaktadır.

Eşit Kullanım Prensiibi: Evrensel Tasarım Prensipleri (E.T.P.) ile eşit kullanım prensibi kapsamında, asansörler incelenmektedir.

Konum: Genel Poliklinik giriş alanında sağ ve sol koridorlarda bulunan asansörler giriş kapısına oldukça yakın konumda olmaları, farklı yetkinlik düzeylerinde olan bireyler için *kullanılabilirlik* ve *eşitlik* içermektedir. Aynı zamanda asansörlerin mevcut konumları itibariyle, herkesin kullanımına açıktır ve *erişilebilirlik* sağlamaktadır.

Bilgilendirme yazıları (Resim 5.20): Mevcut haliyle kullanımda olan her iki asansörün bulunduğu mermer malzeme ile kaplanmış duvar yüzeyinde asansör kullanım sayısı ve talimatı, yangın ve deprem anında kullanılmaması gerektiğine dair ve engelli, yaşlı ve hasta öncelikli kullanımı teşvik edici bilgilendirmeler ile kullanıcılara *kullanılabilirlik*, *güvenlik* ve *memnuniyet* sağlanmaktadır. Bu bilgilendirmeler hiç bir kullanıcının tasarım ürününden olumsuz yönde etkilenmemesi için yerleştirilmiştir.

Asansör kat butonu (Resim 5.21-1): Asansör kabin kapılarının açılış yönünde ve asansörü kullanmak isteyenlerin solunda yeterli yükseklikte olan, üzerinde ok işareti ve Braille Alfabeti bulunan asansör kat butonu bulunmaktadır. Bu niteliklere sahip olması ile görme engelli, bedensel engelli ya da sağlıklı olan bireylere *erişilebilirlik* sağlayarak, kullanıcılar arasında *ayrımcılık yapılmaksızın herkesin kullanımına* açıktır.

Hissedilebilir zemin yüzeyi: Giriş alanının solundaki koridorda bulunan asansöre giriş kapısından itibaren hissedilebilir zemin kaplaması ile ulaşılabilmektedir. Bu durum görme engelli bireyler için memnuniyet, *kullanılabilirlik* ve *erişilebilirlik* sağlamaktadır. Giriş alanının sağındaki koridorda bulunan asansöre ise giriş kapısından, koridordan ya da herhangi bir birimden hissedilebilir zemin kaplaması ile ulaşım sağlanamamaktadır. Bu durum kullanım için engelli önceliği tanınması gerektiğini ifade eden asansöre, görme engelli bireylerin ulaşamaması, kullanıcıları olumsuz yönde etkileyici bir durumdur.

Kabin içi zemin kaplaması (Resim 5.21-2): Asansörlerin zeminin de PVC malzeme kullanılıyor olması, kayma ve düşme durumlarına karşı *güvenlik*, *parlamayan* ve kaymayan malzeme özelliği ile *kullanıcı memnuniyeti* sağlamaktadır.

Asansör kabin boyutu: Gözlem sırasında da görüldüğü ve yukarıda aktarıldığı gibi asansörlerin kabin boyutu tekerlekli sandalye kullanıcıları dahil olmak üzere yaşlı veya hasta olan herkese kullanılabilirlik ve erişilebilirlik sağlar. Asansör kabinlerinin yeterli genişlik, yükseklik ve derinlik boyutlarına sahip olması çeşitli fiziksel yeteneklere sahip bireyler için *yararlı ve memnun edici* bir durumdur.

Kabin içi donatılar (Resim 5.21-3, 4 ve 5): Asansörlerin her iki kabininin de içinde bulunan, kat ve diğer butonlar, telefon ahizesi, aydınlatma, tutunma barı ve sosyal mesafeli durma noktaları olmak üzere, farklı yetkinlik düzeylerinde, *kullanılabilirlik* ve *eşitlik* içeren tasarımlardır. Tekerlekli sandalye kullanıcıları için kat ve diğer butonlar erişilebilir yüksekliktedir. Kat ve diğer butonların üzerinde Braille Alfabeti ile kullanım ve ulaşılan kat için sesli bilgilendirme yapılarak görme engelli bireyler için memnuniyet sağlanmaktadır. İşitme engelli bireyler için hangi kata ulaşıldığına dair bilgi ekranı bulunuyor olması eşitli prensibi ile kullanıcıları *olumlu yönde* etkileyen bir tasarımdır. Telefon butonu ve ahizesi acil durumlar için güvenlik sağlar. Kabin içerisinde çepeçevre dönen tutunma barı kalınlığı, panel yüzeyi ile arasındaki boşluk ve zeminden yüksekliği ile herkesin kullanımına açık olarak kullanılabilirlik sağlayarak memnuniyet hissi oluşturur.

Kullanım Esnekliği Prensibi: E.T.P. ile kullanım esnekliği prensibi, asansörler aşağıda aktarılmaktadır.

Konum: Her iki asansör de esneklik sağlayarak, kişisel tercihlere ve yetkinliklere sahip kullanıcıları kapsamakta ve bir çok farklı bireyin kullanımı için en uygun konumda bulunmaktadır.

Bilgilendirme yazıları (Resim 5.20): Asansörlerin duvar yüzeyinde bulunan bilgilendirme yazıları, bireylerin kullanımı için uygun alanlara yerleştirilerek görüş açısı sağlaması ile *kullanım esnekliği* sağlamaktadır.

Asansör kat butonu (Resim 5.21-1): Asansörlerin kapı açılış yönünde bulunan uygun yükseklik ve boyuta sahip olan kat butonunun üzerinde Braille Alfabeti ve ok şekli bulunuyor olması, bedensel ve görme engelli bireyleri de kapsayarak bir çok farklı *bireyin kullanımına en uygun olan tercihi* içermektedir.

Hissedilebilir zemin yüzeyi: Soldaki koridorda bulunan asansöre ulaşım için nokta ve çizgilerden oluşan kabartmalı zemin kaplaması bulunuyor olması, görme engelli kullanıcıları kapsayan *kullanım esnekliği* ve *hızlı adaptasyon* niteliklerini sağlamaktadır. Sağdaki koridorda ise asansöre ulaşmak için kabartmalı zemin yüzeyi bulunmaması, görme engelli bireylerin asansöre ulaşamaması ile kullanım esnekliği sağlanamamaktadır.

Kabin içi zemin kaplaması (Resim 5.21-2): Asansör kabinlerinin zemin yüzeyinde bulunan kaplama, kaymayan, parlamayan, kimyasal madde ve yoğun kullanıma dayanıklı olması ile farklı yetkinliklere sahip kullanıcılar için, kullanımda *esneklik* sağlar.

Asansör kabin boyutu: Asansörlerin, yetkinlik düzeyleri farklı olan bireyler için kullanılabilir boyutlarda olması ile kullanımda *esneklik* prensibinin özelliklerini içermektedir.

Kabin içi donatılar (Resim 5.21-3, 4 ve 5): Kabin içi donatılardan olan kat ve diğer butonlar, telefon, kat bilgi ekranı, sesli bilgilendirme, aydınlatma, tutunma barı ve sosyal mesafeli durma noktaları olmak üzere her biri yetkinlik seviyesi farklı olan yaşlı, engelli vb. her birey için geniş kullanıcı profili oluşturarak sağ ve sol el kullanımı, uyum sağlayan *esneklik* ve *hızlı adaptasyon* ile *kullanım kolaylığı* oluşturan nitelikleri bünyesinde barındırmaktadır.

Basit ve Sezgisel Kullanım Prensibi: E.T.P. ile basit ve sezgisel kullanım prensibi kapsamında, her iki asansör birlikte incelenmiş ve aşağıda aktarılmıştır.

*Konum:*Asansörler ürün ve mekân için buldukları konum itibariyle, kullanıcıların dil yeteneğine, bilgisine, becerisine ve gücüne bakılmaksızın kolay anlaşılabilirlik sağlamaktadır. Asansörlerin konumlandırıldığı yer ile mekân kurgusu sağlanarak sezgisel kullanıma uygunluk gösterir.

Bilgilendirme yazıları (Resim 5.20): Asansör kabini etrafındaki duvar kaplamasının üzerinde asansör kullanımı ile ilgili bilgilendirme yazıları bulunur. Bu durum kullanım öncesinde ve sonrasında kullanım bilgisi ve *geribildirim* sağlayarak tasarımın beklenen şekilde çalışmasını sağlamaktadır.

Asansör kat butonu (Resim 5.21-1): Asansör kabinin yan tarafında bulunan asansörü kullanmak üzere kata çağırma amacı taşıyan buton, uygun kullanım yüksekliğinde olması ve Braille Alfabesi ile tanımlama içermesi ile her kullanıcının becerisi, gücü ve mevcut konsantrasyon düzeyi ölçüsünde, üst düzey bilgi ve beceri sarf edilmeksizin *sezgisel olarak kolaylık ve anlaşılabilirlik* sağlamaktadır.

Hissedilebilir zemin yüzeyi: Nokta ve çizgilerden oluşan ve kabartmalı olan hissedilebilir zemin kaplaması, solda bulunan asansöre ulaşım sağlamakta fakat

sağda bulunan asansöre ulaşım sağlayamamaktadır. Ulaşım sağlanan asansör görme engelli bireylerin becerisi, gücü ve konsantrasyon düzeyi ölçeğinde *basit kullanım ve kolay anlaşılabilir* olurken, ulaşım sağlanamayan asansör ise bu bireyler için güç ve beceri beklentisi sebebiyle *sezgisel kullanım ve kolay anlaşılabilir* olmamaktadır.

Kabin içi zemin kaplaması (Resim 5.21-2): Asansörlerin içinde bulunan zemin kaplaması yaşlı, hasta ve engelli kullanıcılar için kaymayan ve parlamayan yapıda olması ve malzemenin beklenen şekilde çalışması ile *basit ve sezgisel kullanım prensibine* uygunluk göstermektedir.

Asansör kabin boyutu: Her iki asansörün eşit boyutlara sahip ve kabin boyutlarının yaşlı, hasta ve engelli bireyler için *beceri ve güç ölçeğinde anlaşılabilir* olması ile *kolay kullanılabilirlik* sağlanmaktadır.

Kabin içi donatılar (Resim 5.21-3, 4 ve 5): Kabin içerisinde bulunan ilgili butonlar, sesli ve görsel bilgilendirme, telefon ahizesi, kabin aydınlatması ve tutunma barı buldukları yerleşim yeri, yerden yüksekliği ve kullanılabilirliği ile üst düzey bilgi ve beceri beklentisi olmaksızın *basit kullanım* sağlamaktadır. Tüm bu donatıların işlevsel özelliklerini gerekli ve yeterli ölçüde yerine getirmesi, tasarımların beklenen şekilde çalışması ile mümkün olmaktadır.

Algılanabilir Bilgilendirme Prensibi: E.T.P. ile algılanabilir bilgilendirme prensibi kapsamında, asansörlerin konumu ve kabin özellikleri birlikte incelenmiştir.

Konum: Asansörler buldukları konum ve her ikisinin de merdiven yanında olması ile, mekân kullanıcıları için çevresel etmenlerden *kolayca ayırt edilebilir ve algılanabilirdir*.

Bilgilendirme yazıları (Resim 5.20): Asansörün dış duvar yüzeyine yerleştirilmiş olan bilgi içeren yazılar, yüzey ile farklı renklere sahip olması ile yazılı ifade, engelli önceliği tanınması gerekliliğini anlatan şekil ile görsel ifade oluşturarak *anlaşılabilir, algılanabilir ve okunabilirdir*.

Asansör kat butonu (Resim 5.21-1): Kat butonu, bulunduğu yükseklik, kullanım boyutu ve yüzey ile farklı renkte olması ile çevresel etmenlerden kolayca ayırt edilerek *algılanabilirlik ve kullanılabilirlik* sağlamaktadır. Üzerindeki ok şekli ve

kullanıldığında yanan ışık görsel ifade, Braille Alfabeti ise *dokunsal* ifade olan ayırt edici nitelikli algılama çeşitliliği oluşturmaktadır.

Hissedilebilir zemin yüzeyi: Giriş alanının sol yönünde olan koridordaki asansör de hissedilebilir zemin kaplaması bulunurken, giriş alanının sağ yönünde olan koridordaki asansör de ise hissedilebilir zemin kaplaması bulunmamaktadır. Bu durum sol asansör için görme engelli bireylere *kolay ayırt edebilme* ve *algılayabilme* imkanı sağlarken, sağ asansör aynı olanakları sağlayamamaktadır.

Kabin içi zemin kaplaması (Resim 5.21-2): Her iki asansörün de zemin kaplaması aynı malzeme ile kaplanmıştır. Bu malzeme kullanıcılarına *kolay kullanılabilirlik*, *algılanabilirlik* ve minimum yıpranma özelliği sağlar.

Asansör kabin boyutu: Her iki asansörün de kabin boyutları aynıdır. Asansör kabin boyutu, tekerlekli sandalye kullanıcıları dahil olmak üzere farklı kullanıcı yeteneklerini kapsayıcı *anlaşılabilir* ve *algılanabilir* kullanım çeşitliliği sunmaktadır.

Kabin içi donatılar (Resim 5.21-3, 4 ve 5): Her iki asansörde de bulunan kabin içindeki donatı ürünleri kullanıcılar için *algılanabilir* ve *okunabilir* niteliklere sahiptir. Kat, telefon, acil durum, kapı açılış-kapanış, havalandırma butonları kabartmalı şekiller ve kat bilgi ekranı ile görsel ifade, Braille Alfabeti ile dokunsal ifade sunan farklı özelliklere sahiptir. Telefon ahizesi ve sesli kat bilgilendirmesi işitsel ifade ve tutunma barı ise *dokunsal* ifade ile kolay kullanım sağlar. Tüm bunlar ayırt edici nitelikli algılama çeşitliliği ile kullanım yöntemleri sunar.

Tasarımda Hata Payı Prensibi: E.T.P. ile tasarımda hata payı prensibi, asansörlerin bulunduğu alan ve özellikleri aşağıda aktarılmaktadır.

Konum: Asansörler hem merdiven yanında hem de koridorda olmaları ile tehlikeli, zarar verici ya da rahatsız edici olabilecek her türlü husus önceden düşünülerek ve *güvenlik* sağlanarak konumlandırılmıştır.

Bilgilendirme yazıları (Resim 5.20): Asansör kullanıcılarına sunulan kullanma talimatı, yangın ve deprem anında kullanılmaması gerektiği hakkında bilgilendirme yazıları *hataya imkan vermeyen prensipleri* kapsamayı ve kullanıcıları tehlikeli ve zarar verici olaylara karşı korumak için bulunmaktadır.

Asansör kat butonu (Resim 5.21-1): Kat butonu, bulunduğu yer, boyut, ok şekli ve Braille Alfabeti ile farklı yetkinliklere ve olanaklara sahip olan, sağ ve sol elini kullanan vb. tüm kullanıcılar için *kullanışlı* ve bireylerin farklı hızda algılamasına içermektedir.

Hissedilebilir zemin yüzeyi: Sol koridordaki asansör için zeminde bulunan hissedilebilir zemin kaplaması asansöre ulaşım sağlayarak, görme engelli kullanıcıların zarar verici, tehlikeli ve kaza ile sonuçlanabilecek yönelim hatalarına karşı korumaktadır. Sağ koridordaki asansör için giriş kapısından başlayan hissedilebilir zemin kaplaması asansöre ulaşım sağlamayarak, her kullanıcıya hitap eden tasarımda *hata payı prensibinin* niteliklerini içermemektedir.

Kabin içi zemin kaplaması (Resim 5.21-2): Asansörlerin zemin kaplaması yumuşak, kaymayan, parlamayan ve kolay temizlenebilen malzeme kullanılmış olması, yaşlı, hamile ve çocuklu kadınlar, engelliler için *hataya imkan vermeyen* nitelikleri içermekte ve bireyleri olabilecek zarar verici durumlara karşı korumaktadır.

Asansör kabin boyutu: Asansörlerin kabin genişliği, derinliği ve yüksekliği kullanıcılar için uygun boyutlarda olması, farklı kişisel yeteneklere ve imkanlara sahip bireyler için *kullanılabilirlik* sağlar.

Kabin içi donatılar (Resim 5.21-3, 4 ve 5): Asansörlerin kabininde bulunan butonlar, telefon, kat bilgi ekranı, sesli bilgilendirme, aydınlatma ve tutunma barı farklı kullanıcı imkanlarına sahip, sağ ve sol elini kullanan bireyler için *kullanışlı*, herkes için *kullanılabilir* algılama çeşitliliği içermektedir. Görme engelli bireyler için butonlarda Braille Alfabeti ve kabin içi sesli kat bilgilendirme, işitme engelli bireyler için görsel bilgi ekranı, bedensel engelliler için ise butonların erişilebilir yükseklikte ve bilgi ekranının görüş açısında olması ile her kullanıcı için *hataya imkan vermeyen* prensipleri kapsamaktadır.

Düşük Fiziksel Güç Harcama Prensibi: E.T.P. ile düşük fiziksel güç harcama prensibi ölçüğünde, asansörler aşağıda incelenmiştir.

Konum: Asansörler konum itibarıyla giriş alanına oldukça yakın olmaları kullanıcılar için *en az ölçüde fiziksel güçlük* ve her birey için *rahatlık* içermektedir.

Bilgilendirme yazıları (Resim 5.20): Asansör ile ilgili olan bilgilendirmeler yazı boyutu, görüş açısı ve mermer yüzeyinden farklı renkte olması, kabul edilebilir güç ve doğal vücut hareketleri ile *kullanılabilirlik* sağlar.

Asansör kat butonu (Resim 5.21-1): Kat butonu, yerleşim alanı, yerden yüksekliği, kullanım boyutu, kat bilgi ekranı ve üzerindeki ok şekli ve Braille Alfabe bilgisi ile en az çaba harcayarak kolaylık, *etkinlik* sağlayan ve her birey için *rahatlık* içeren bir tasarım ürünüdür.

Hissedilebilir zemin yüzeyi: Solda bulunan asansöre nokta ve çizgisel kabartmalı zemin kaplaması ile ulaşılabilmesi, görme engelli bireyler için en az ölçüde güç harcama ile *kolaylık* ve *rahatlık* içermektedir. Sağda bulunan asansöre ise nokta ve çizgisel zemin kaplaması ile ulaşamıyor olması, görme engelli bireylerin fiziksel kabiliyetlerini zorlayarak *uzun zamanlı güç kullanımı* gerektirmektedir.

Kabin içi zemin kaplaması (Resim 5.21-2): Kabinlerin zemin yüzeyinde bulunan kaplama, yaşlı, engelli vb. her kullanıcı için *rahatlık* ve *kolay kullanım* sağlamaktadır.

Asansör kabin boyutu: Hastaneden hizmet almak üzere gelen her birey ve özellikle kullanım önceliği tanınması gereken engelli, hasta ve yaşlı bireylerin kullanımı için asansörlerin kabin boyutu, fiziksel kabiliyeti zorlamayarak, *kolay ve rahat kullanılabilirlik* sağlamaktadır.

Kabin içi donatılar (Resim 5.21-3, 4 ve 5): Asansör kabinlerinin içerisinde bulunan tüm butonlar, iletişim için telefon ahizesi, tutunmak için küpeşte, görme engelliler için sesli kat bilgilendirmesi, işitme engelliler için kat bilgi ekranı, bedensel engelliler için kullanım yüksekliği ile düşük fiziksel güç harcama prensibinin niteliklerinden olan *en az fiziksel güçlük*, *kolaylık*, *etkinlik* ve *rahatlık* özelliklerini bünyesinde barındırmaktadır.

Yaklaşım ve Kullanım İçin Boyut ve Mekân Sağlaması Prensibi: E.T.P. ile yaklaşım ve kullanım için boyut ve mekân sağlanması prensibi ölçeğinde, iki koridorda bulunan asansörler incelenmiş ve aktarılmıştır.

Konum: Asansörler konumları ile mekân kullanıcıları için görüş açısı, *yaklaşım*, *ulaşılabilirlik*, *kullanım* için uygun boyutun ve alanın sağlanması özelliklerini sunmaktadır.

Bilgilendirme yazıları (Resim 5.20): Asansörlerin ön duvarındaki mermer yüzey kaplaması üzerinde bulunan bilgilendirme yazıları, kullanıcı eylemleri düşünülerek tekerlekli sandalyesinde oturan, ayakta olan birey ve refakatçileri için uygun görüş açısında olması ile *kolaylık* sağlayan niteliktedir.

Asansör kat butonu (Resim 5.21-1): Asansör kapısının açılış yönünde bulunan asansör kat butonu, yükseklik, boyut, Braille Alfabeti, ok şekli ve renkli ışık ifadesi ile bireylerin vücut boyutu ve eylemi ile *ulaşılabilirlik*, kullanıcı çeşitliliği, görüş açısı, yaklaşım ve kullanım için alan imkanı sunarak, *rahat ve doğru kullanım* sağlamaktadır.

Hissedilebilir zemin yüzeyi: Asansörlere görme engelli bireylerin ulaşabilmesi için zemine ankre edilen kabartmalı hissedilebilir zemin kaplaması, sol asansör için *ulaşılabilirlik*, *kullanılabilirlik*, *doğru ve rahat kullanım* sağlanırken, sol asansör de bulunmadığından, yaklaşım ve kullanım için kullanıcı yararına olan hiç bir nitelik sağlanamamaktadır.

Kabin içi zemin kaplaması (Resim 5.21-2): Asansörlerin kabin zemininde kullanılan kaplama malzemesi, yaşlı, engelli vb. kullanıcı eylemleri ve yetkinlikleri düşünülerek doğru seçim yapılmış, *rahatlık* ve *kolaylık* sağlayan nitelikler tasarıma yansıtılmıştır.

Asansör kabin boyutu: Asansörlerin kabin ölçüleri kullanıcıların doğru ve rahat kullanabilmesi için yeterli genişlik, yükseklik ve derinlik boyutları göz önüne alınarak tasarlanmıştır. Bu durum kullanıcı çeşitliliği barındırarak *ulaşılabilen* ve *kolaylık* sağlayan nitelikleri sunar.

Kabin içi donatılar (Resim 5.21-3, 4 ve 5): Asansörlerin kapı açılış yönünde dikey konumda bulunan paneldeki Braille Alfabeti ve kabartmalı butonlar, telefon ahizesi, kat bilgi ekranı ve kabin iç çevresindeki tutunma barı, kullanıcı eylemleri düşünülerek tekerlekli sandalyede oturan, ayakta, görme ve işitme engeli bulunan kullanıcılar için çeşitlilik barındıran rahat ve kolay kullanım sağlayan nitelikleri

sunmaktadır. Bununla birlikte kullanıcı çeşitliliği sağlaması ile sesli kat bilgilendirmesi olması ve günümüz gerekliliği olan sosyal mesafeli durma noktaları, asansörü daha sağlıklı, *doğru* ve *rahat* kullanmak için sağlanan niteliklerdendir.

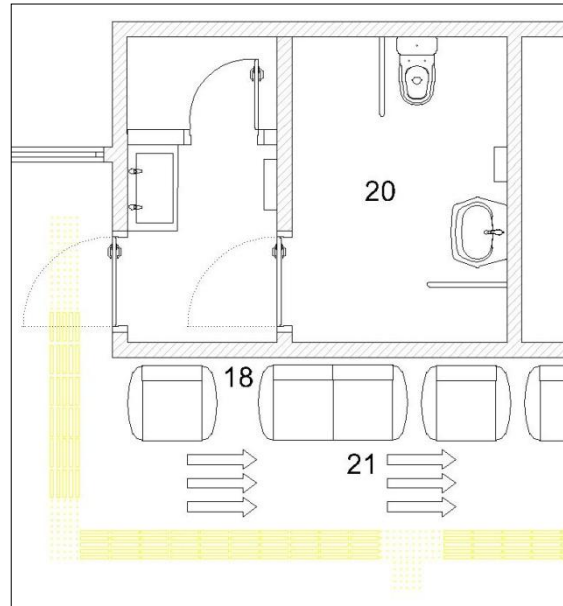
MATRİS ÇİZELGESİ		EŞİT KULLANIM	KULLANIM ESNEKLİĞİ	BASİT VE SEZGİSEL KULLANIM	ALGILANILIR BİLGİLENDİRME	TASARIMDA HATA PAYI	DÜŞÜK FİZİKSEL GÜÇ HARCAMA	YAKLAŞIM VE KULLANIM İÇİN BOYUT VE MEKAN SAĞLANMASI	GENEL DEĞERLENDİRME	
ASANSÖRLER	KONUM	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre asansörler uygun konumdadır.	
	BİLGİLENDİRME YAZILARI	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre bilgilendirmeler uygundur.	
	ASANSÖR KAT BUTONU	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre asansör butonları uygundur.	
	HİSSEDİLEBİLİR ZEMİN YÜZEYİ	SOLDAKİ ASANSÖR	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre uygun hissedilebilir yüzeye sahiptir.
		SAĞDAKİ ASANSÖR	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	E.T.P.'ye göre uygun hissedilebilir yüzeye sahip değildir.
	KABİN İÇİ ZEMİN KAPLAMASI	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre uygun zemin kaplamasına sahiptir.	
	ASANSÖR KABİN BOYUTU	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre asansörlerin kullanım boyutu uygundur.	
KABİN İÇİ DONATILAR	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre uygun kabin içi donatılar bulunur.		

Tablo 5.5: Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Asansörlerin Evrensel Tasarım Prensipleri ölçeğinde değerlendirilmesi.

Tablo 5.5, Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi asansörleri ve Evrensel Tasarım Prensipleri arasındaki özet halinde tanımlanan tablodur. Matris içinde belirtilen 'uygun' ve 'uygun değildir' ifadeleri Evrensel Tasarım Prensipleri'nin her biri için içerdiği kılavuzlar temelinde değerlendirilmiştir.

4.1.11. Erkek/Kadın Engelli Tuvaletlerinin Gözlem Sonucu İncelenmesi

Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik alanında kullanımda olan bir adet bay ve bayan birlikte kullanılan engelli tuvaleti bulunmaktadır. Erkek/kadın engelli tuvaleti Genel Poliklinik giriş kapısına oldukça yakın konumda ve Genel Poliklinik alanı içerisinde her noktadan erişilebilirdir. Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin poliklinik bölümündeki genel tuvaletleri bilinçli olarak ayrıntılı incelemeye alınmamıştır. Çünkü kadın ve erkek tuvaletleri olarak ayrılmış olan bu tuvaletler içinde evrensel tasarım ilkeleri temelinde ele alınmış kısımlar bulunmamaktadır. Belki, engelli tuvaletinin, düşük güç konumlu insanlar için ayrı bir tuvaletin ve hamile, çocuklu kadınlar için özel kısımlar bu tuvaletler için ele alınması söz konusu olması gerekirdi. Engelli tuvaleti ayrıca değerlendirildiği nedenle tez temelinde yalnız engelli tuvaleti konu edinilmiştir.



Şekil 5.8: Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erkek/Kadın Engelli Tuvaleti (Kat planının numaraları Şekil 5.2'de açıklanmıştır).

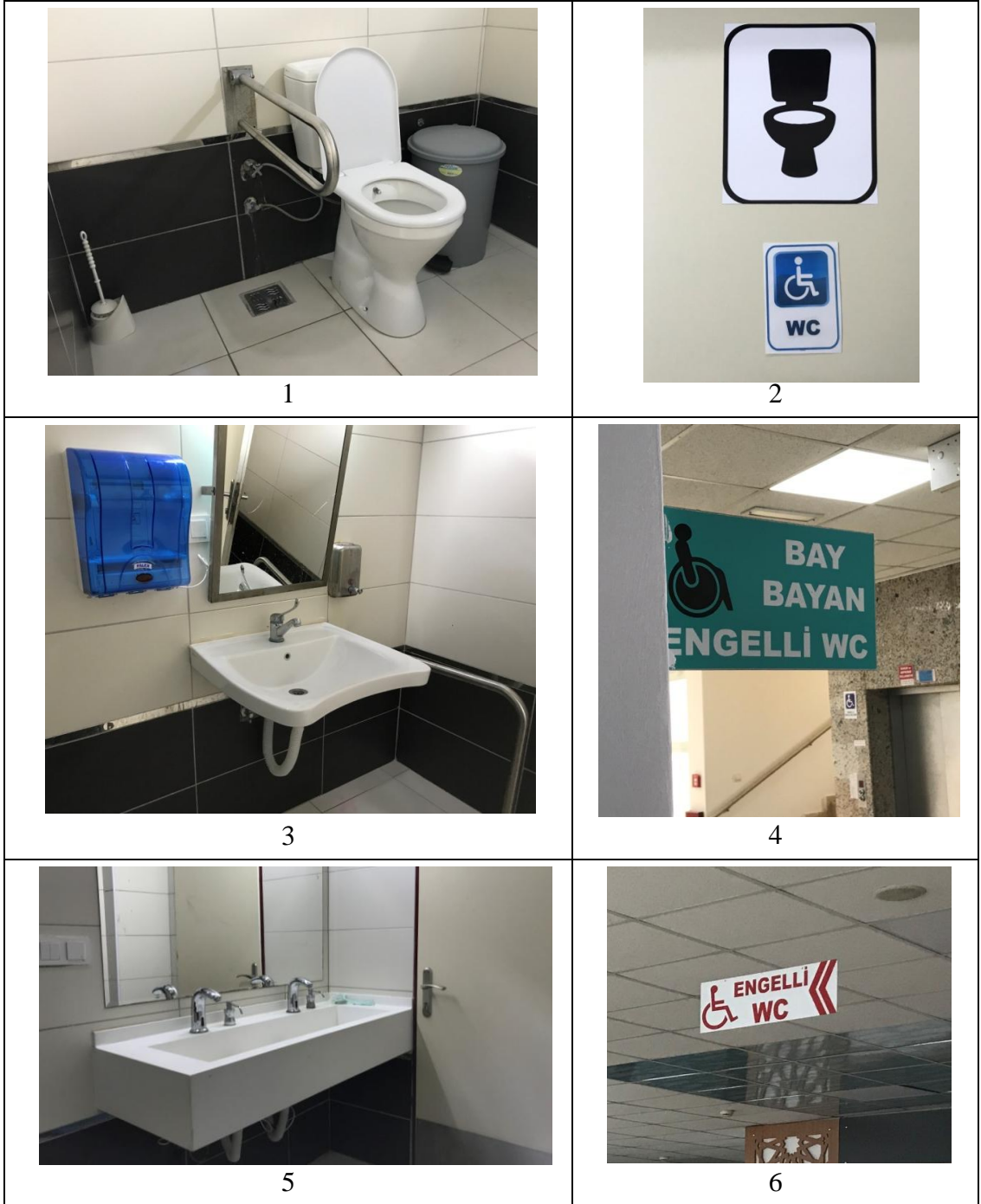
Şekil 5.8'de aktarıldığı gibi 20 numaralı alan erkek/kadın engelli tuvaletidir. Genel Poliklinik giriş alanının solundaki koridorun sonunda sağ tarafta bulunmaktadır. Erkek/kadın engelli tuvaleti içine girildiğinde lavabo ve bir adet depo olanı ve ayrı bir mahremiyet alanı içerisinde bulunan engelli bireylerin kullanımı için tasarlanmış tuvalet alanı vardır. Engelli tuvaleti Genel Poliklinik girişine yakın ve mevcut hastane düzeni içerisinde en doğru konuma yerleştirilmiştir. Erkek/kadın engelli tuvaletine genel poliklinik giriş kapısından ve koridorlardan hissedilebilir zemin kaplama ise ulaşılabilirliktedir.



Resim 5.22: Erkek/kadın engelli tuvaleti (Erol, M. Arşiv, 2021).

Yukarıda bahsedilen rehber kılavuz kaynağı temelinde incelendiğinde, her hastanenin kendi mevcudiyeti ölçüsünde değişiklik gösterebilen tuvaletler, Genel Poliklinik alanına hizmet almaya gelen her 100 kişi kapsamında en az bir adet engelli tuvaleti bulunması gerekliliğini yerine getirmektedir. Engelli tuvalet kabınınin içinde tekerlekli sandalye kullanıcıları ve her engel grubu için acil müdahale gerektiren durumlar yaşanabilir. Bu durumlarda acil olarak olaya müdahale ve yardım edilebilmesi için tuvaletin içerisinde acil durum butonu ve özellikle klozetin yanında

acil durum ipi bulunmalıdır. Bu ip, yere düşülse dahi erişilebilir uzunlukta olmalıdır. Engelli tuvaleti içerisinde acil yardımı ifade eden hiç bir düzenleme bulunmamaktadır. Bununla ilgili Genel Poliklinik alanında yenilenmeler yapılmış olması nedeniyle ilerleyen zaman içerisinde belki erkek/kadın engelli tuvaletinde de acil durum ve müdahale adına gerekli düzenlemeler yapılabilir.



Resim 5.23: Erkek/kadın engelli tuvaleti donatı elemanları (Erol, M. Arşiv, 2021).

Resim 5.22'de gösterilen ve hissedilebilir zemin yüzey kaplaması ise ulaşılabilen erkek/kadın engelli tuvaleti ön giriş alanı içerisinde lavabo, ayna, havluluk, çöp kutusu ve depo, diğer tuvalet alanı içerisinde de lavabo, ayna, aydınlatma, havluluk, sabunluk, çöp kutusu, klozet ve tutunma barları bulunmaktadır. Ön giriş alanında fotoselli musluk bataryaları, otomatik kağıt havluluk, ayak pedallı çöp kutusu her kullanıcı için kullanımda kolaylık sağlar. Tuvalet alanı içerisinde bulunan klozetin ve lavabonun kullanımı için yanlarında bulunan tutunma barları bedensel engelli tekerlekli sandalye kullanıcıları, ayakta durmaya güç yetiremeyenler ya da geçici tekerlekli sandalye kullanıcılarına tutunarak fiziksel hareket edebilmeleri için kolaylık sağlamaktadır. Tuvalet alanı içinde otomatik kağıt havluluk ve ayak pedallı çöp kutusu kullanımda iken ön giriş alanının aksine lavabo musluk bataryası ve sabunluk fiziksel el gücü ile (manuel) kullanımdadır. Tuvalet alanı içinde lavabo üzerinde bulunan ayna, tekerlekli sandalye kullanıcılarının görüş açısını etkilemeyerek aşağı yönlü açılı olacak şekilde duvar yüzeyine ankre edilmiştir. Aynanın üzerinde aydınlatma bulunmaktadır.

Erkek/kadın engelli tuvaleti ön giriş alanında bulunan lavabo erişilebilir yükseklik, kullanılabilir genişlik ve derinlik boyutlarıyla konfor sağlamaktadır (Resim 5.23-5). Tuvalet kabin alanına açılan kapının üzerinde engelli tuvaleti olduğunu ifade eden görsel sembol anlaşılabilirlik sağlayarak sadece engelli bireylerin kullanması gerektiğini ifade etmektedir (Resim 5.23-2). Tuvalet kabin alanı içerisinde giriş kapısının sol tarafında bulunan klozet, fiziksel hareket ve kullanım olanağı sağlayarak mahremiyet içeren alan içerisinde kişisel kontrol olanağı tanımaktadır (Resim 5.23-1). Tuvaletin giriş kapısının karşısında bulunan lavabo tekerlekli sandalye kullanıcıları için erişilebilir yükseklikte olması ile kullanılabilirlik ve kolaylık sağlar (Resim 5.23-3). Lavabo musluk bataryası ve sabunluk donatılarının otomatik olmaması ve fiziksel güç kullanımı gerektirmesi ile kullanıcılara kolaylık ve rahatlık sunmamaktadır. Aşağı doğru açılı konumda bulunan ayna ve otomatik kağıt havluluk, tekerlekli sandalye kullanıcıları için kullanılabilir ve ulaşılabilir konumda bulunur ve kolay ve rahat kullanım sağlar. Genel Poliklinik alanı içerisinde orta alanda tavanda aşağıya doğru sarkıtılan 'engelli wc' yazısı ve yanında engelli sembolü olan yönlendirici ve bilgilendirici armatür

bulunmaktadır (Resim 5.23-6). Giriş alanının sol tarafındaki tuvalet, koridor boyunca bireylerin rahatlıkla görebileceği yükseklikte bulunan 'erkek/kadın engelli wc' yazılı tanımlayıcı ve bilgilendirici tabela ile engelli bireylere kolay ulaşılabilirlik sağlar (Resim 5.23-4). Erkek/kadın engelli tuvaleti dış alanı, ön giriş alanı ve tuvalet kabin içi dahil olmak üzere her bir alanda bulunan donatı ürünleri mekân kullanımı için işlev ve fonksiyon kazanarak herkes için kullanımda fayda sağlamaktadır. Engelli tuvalet kabininin içinde tekerlekli sandalye kullanıcıları ve her engel grubu için acil müdahale gerektiren durumlar yaşanabilir. Özellikle engelli tuvaletlerinin içinde hem tekerlekli sandalyede oturan hem de düşük güç kapsamındaki yaşlılar ve diğer insanlar için acil olarak olaya müdahale ve yardım edilebilmesi için tuvaletin içerisinde acil durum butonu ve özellikle klozetin yanında acil durum ipi bulunması zorunludur. Acil buton ve acil durum ipinin, yere düşmekte olan veya yere düşmüş bireylerin ulaşabileceği yükseklikte olması son derece önemlidir. Çünkü mekân içinde herhangi ile başka insan kapı kilitli olduğunda giremeyeceği nedenle acil durumdaki insanların hayatları tehlikeye düşmektedir. Bu nedenle acil durum butonu ve ipi mutlaka bulunmalıdır.

4.1.12. Erkek/Kadın Engelli Tuvaletlerinin Hastane Tasarımı Özellikleri ve Evrensel Tasarım Yaklaşımı Temelinde İncelenmesi

Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sol koridorda bulunan erkek/kadın engelli tuvaleti, hastane tasarımı temelinde başlıca özellikler olan mekânsal program, değişimi gerektiren nedenleri dikkate alma, kullanıcı rahatlığı, malzeme kullanımı ve teknik donatı ve Evrensel Tasarım Prensipleri ölçeğinde aşağıda incelenmiştir.

Mekânsal program kapsamında, Genel Poliklinik alanı sol koridorda bulunan erkek/kadın engelli tuvaleti, hastane tasarımı bilgisi ve deneyimi sonucunda konumun ve donatıların, engellilere yönelik olması gerektiğinden kapsamlı araştırma ile doğru tasarımı gerektirir. Araştırma sonunda gelecek için doğru tasarım ile mekân ve donatıların niteliği artmakta, ilerleyen yıllarda yapılması gerekli olan revizyonlar ön görülerek en aza indirilmektedir.

Değişimi gerektiren nedenleri dikkate alma kapsamında, her yerde olduğu gibi erkek/kadın engelli tuvaletinde de mekân ya da donatılar için değişimi gerektiren

nedenler olabilmektedir. Mevcut tuvalet alanında fonksiyonel veya fiziksel eskime sonucu değil, esnek tasarım anlayışı ile esneklik sınırları içerisinde yapılan değişim kullanıcılar için kolaylık sağlayacaktır. Esneklik sınırları içerisinde engelli tuvaletinde kullanıcılara güvenlik sağlayan acil müdahale için gerekli düzenlemeler en kısa zamanda yapılmalıdır.

Kullanıcı rahatlığı kapsamında, erkek/kadın engelli tuvaleti sadece engelli kullanımına yönelik olduğundan hastanenin diğer alanlarına göre kullanıcı sayısı daha azdır. Sadece engelli kullanıcılara yönelik olması ile özenli şekilde tasarlanması ile *konforun* sağlanması gerekmektedir. *Doluluk-boşluk kontrastı* ölçeğinde, engelli kullanıcılar için tasarlanmış donatılar doluluk, her engelli birey ve özellikle tekerlekli sandalye kullanıcıları için sandalyenin hareket edebileceği alan ise boşluktur. Kullanım imkanı ve donatılar doluluk-boşluk kontrastı sağlar. *Malzeme seçimi* ölçeğinde, tutunma barları, zemin kaplaması vb. tuvalet içinde bulunan her donatının yapı malzemesi engelliler için doğru seçilmiştir.

Malzeme ve teknik donatı kapsamında, engelli tuvaletinde yukarıda bahsedilen diğer alanlara göre, malzemeler mekâna göre değişiklik gösterebilir. Donatıların ve mekânın malzeme kullanımı *kullanıcı konforu ve işlevsellik* gerekliliği ile kaymayan, parlamayan yoğun kullanımdan ve kimyasal maddelerle sıklıkla temizlenmesinden dolayı dayanıklı malzeme seçimi yapılmıştır.

Engelli tuvaleti hastane içerisinde mutlaka tasarlanması gereken bir birim olması ile 'Evrensel Tasarım Yaklaşımı' için önemlidir. Evrensel Tasarım Prensipleri temelinde mevcut olan engelli tuvaleti gözlemlenerek gerekli bilgiler edinilmiş ve aşağıda aktarılmıştır.

Eşit Kullanım Prensipleri: Evrensel Tasarım Prensipleri (E.T.P.) 'ne göre, eşit kullanım prensibi ölçeğinde erkek/kadın engelli tuvaleti incelenmektedir.

Konum (Şekil 5.8): Erkek/kadın engelli tuvaletinin bulunduğu konum, çeşitli yetkinlik seviyesinde olan herkes için kullanılabilirlik ve eşitlik içermektedir.

Hissedilebilir zemin yüzeyi (Şekil 5.8): Genel Poliklinik girişinden ve koridorlardan kabartmalı zemin kaplaması ile engelli tuvaletine erişilebilmektedir. Bu durum görme engelli bireyler için *memnuniyet* sağlayacak nitelikte bir tasarımdır.

Kullanım boyutu (Resim 5.22): Engelli tuvaletinin kullanım boyutu, tekerlekli sandalye kullanıcıları dahil her kullanıcı için *olumsuz yönde etkilenilmeyen rahat ve memnuniyet* sağlayan kullanım ölçülerine sahiptir.

Kabin içi donatılar (Resim 5.23): Engelli tuvaletinde bulunan klozet, lavabo, tutunma barları, ayna, sabunluk ve otomatik kağıt havluluk donatıları, çeşitli yeteneklere sahip bireyler için *eşitlik, kullanılabilirlik ve erişilebilirlik* sağlar. Mevcut donatılar tüm kullanıcılar için *memnuniyet* sağlayacak niteliklere sahiptir.

Kullanım Esnekliği Prensibi: E.T.P.'ye göre, kullanım esnekliği prensibi ile incelenen erkek/kadın engelli tuvaleti aşağıda aktarılmaktadır.

Konum (Şekil 5.8): Erkek/kadın engelli tuvaleti bulunduğu konum itibarıyla, bir çok farklı bireyin kullanımına *en uygun olan ve uyum sağlayabilen* alanda bulunmaktadır.

Hissedilebilir zemin yüzeyi (Şekil 5.8): Genel Poliklinik alanının zemininde bulunan hissedilebilir zemin kaplaması, mekân kullanıcıları için *esneklik* sunan, tercih ve yetkinlik düzeyi farklı olan bireyler için *kullanılabilirlik* sağlamaktadır.

Kullanım boyutu (Resim 5.22): Engelli tuvaleti içinde bulunun alan, tasarlanan mekânı ve ürünleri tekerlekli sandalye kullanıcıları ya da farklı bir engeli bulunan bireyler için *yeterli kullanım imkanı* sağlaması ile *etkili ve esnek* kullanım kapsamındadır.

Kabin içi donatılar (Resim 5.23): Engelli tuvaleti içerisinde bulunan her donatı kullanım düzeyi farklı olan bireyler için *uyum sağlayan esnekliği ve kullanımı kolaylaştıran* nitelikleri yerine getirmektedir.

Basit ve Sezgisel Kullanım Prensibi: E.T.P. temelinde, basit ve sezgisel kullanım prensibi ile erkek/kadın engelli tuvaleti incelenmiştir.

Konum (Şekil 5.8): Erkek/kadın engelli tuvaleti Genel Poliklinik giriş alanına oldukça yakın konumda olması ile, her kullanıcının *becerisine, gücüne ve mevcut konsantrasyon düzeyine* hitap ederek kolay anlaşılabilirlik ifade etmektedir.

Hissedilebilir zemin yüzeyi (Şekil 5.8): Genel Poliklinik alanına giriş yapan engelli bireyler için tuvaletinin bulunduğu alana kadar ulaşım sağlayan kabartmalı zemin

kaplaması, görme engelli bireyleri kapsayarak *üst düzey bilgi ve beceri beklentisi olmaksızın kolay ve rahat* ulaşım imkanı sunmaktadır.

Kullanım boyutu (Resim 5.22): Engelli tuvaletinin mevcut kullanım boyutu, *basit ve sezgisel kullanım prensibinin* niteliklerini sağlamaktadır.

Kabin içi donatılar (Resim 5.23): Engelli tuvaletinde mevcut olan ve yukarıda bahsedilen donatılar, her kullanıcının bilgisine, becerisine, gücüne ve konsantrasyon seviyesine hitap ederek *kolay anlaşılabilirlik ve kullanılabilirlik* sağlar. Tuvalette yer alan donatılar ve mekân tasarımı, *üst düzey bilgi ve beceri gerektirmeden kullanım* imkanı vermektedir. Tüm donatılar kullanım esnasında, öncesinde ve sonrasında kullanıcılara olumlu yönde *geri bildirim* vererek, tasarımların beklenen şekilde çalışmasını kolaylaştırmaktadır.

Algılanabilir Bilgilendirme Prensibi: E.T.P. ölçeğinde, algılanabilir bilgilendirme prensibi ile erkek/kadın engelli tuvaleti aşağıda incelenmiştir.

Konum (Şekil 5.8): Erkek/kadın engelli tuvaleti bulunduğu konum, Genel Poliklinik alanında tavanda bulunan bilgi armatürü ve koridorun başından itibaren görülebilen duvar tabelası ile mekân kullanıcıları için *çeşitli çevresel etmenlerden ayırt edilebilir, kolaylıkla seçilebilir ve bulunabilir*dir. Giriş alanındaki bilgi armatürü ve tuvaletin bulunduğu konumda yer alan duvar tabelası ile *yazılı ve görsel kullanım çeşitliliği* sunulmaktadır.

Hissedilebilir zemin yüzeyi (Şekil 5.8): Koridor boyunca engelli tuvaletinin kapısına kadar sağlam haliyle kullanımda olan hissedilebilir zemin yüzeyi, görme engelli olan bireyler için *anlaşılabilirlik, algılanabilirlik ve okunabilirlik* sağlayıp sağlamadığı soru işaretidir. Fakat görme engelli bireylerin tuvaletin nerede olduğunu bilmeleri için sesli cihaz veya giriş alanında bulunan güvenlik görevlilerinden sesli olarak yardım almaları gerekmektedir. Herhangi bir güvenlik görevlisi veya soru sorulacak kimse olmadığı durumda görme engelli kapıya kadar gelmiş olsa dahi nereye gideceğini bilememektedir. Kapıda tuvalete geldiğinde dair sesli ve dokunsal uyarı bulunması son derece önemlidir.

Kullanım boyutu (Resim 5.22): Engelli tuvaletinin sunduğu kullanım alanı, *algılanabilir bilgilendirme prensibi* ile uyumluluk sağlayan niteliklere ve özelliklere sahiptir.

Kabin içi donatılar (Resim 5.23): Engelli tuvalet kabini içinde bulunan donatılar kullanıcılar için *kolay algılanabilir, anlaşılabilir ve kullanılabilir*dir. Tutunma barları klozet ve lavabo kullanımı için ayakta durmaya güç yetiremeyen ve tekerlekli sandalye kullanıcıları için *dokunsal* olarak *kolay kullanım* imkanı sunmaktadır.

Tasarımda Hata Payı Prensibi: E.T.P. kapsamında, tasarımda hata payı prensibi ile erkek/kadın engelli tuvaleti aşağıda aktarılmaktadır.

Konum (Şekil 5.8): Erkek/kadın engelli tuvaleti, koridorun sonunda ve Genel Poliklinik alanından farklı bir birime geçiş noktasında olması ile farklı her kullanıcı için *tehlikeli, zarar verici ve rahatsız edici* olabilecek her türlü olay öngörülerek mevcut olan konumu tercih edilmiştir.

Hissedilebilir zemin yüzeyi (Şekil 5.8): Genel Poliklinik alanında yıpranmış olan fakat koridorda sağlam halde bulunan ve tuvaletin önünde noktalı kabartmalar ile istenen alana varıldığını ifade eden hissedilebilir zemin yüzeyi, görme engelli bireyler için *hataya imkan vermeyen prensipleri* kapsamaktadır. Tuvalet kapısının önüne kadar gelen hissedilebilir zemin noktaları burada yeterli değildir. Görme engelliler için *sesli ve dokunsal* uyarılar da gerekmektedir.

Kullanım boyutu (Resim 5.22): Engelli tuvaleti için mevcut olan kullanım ölçüleri, mekânı ve içerisindeki donatıları *rahat ve etkili* şekilde kullanmak için yeterli alan sağlamaktadır. Bu yeterli kullanım alanı kullanıcıları hata yapmasını *en az seviyeye düşürmek ve güvenlik* sağlamak için oluşturulmuştur.

Kabin içi donatılar (Resim 5.23): Engelli tuvaleti kabin içi donatıları, kullanıcılar için *tehlikeli, zarar verici ve rahatsız edici* özelliklere sahip değildir. Donatılar farklı kullanım olanağına sahip bireyler için kullanışlıdır. Tuvalet içerisinde acil durumlarda görevli çağırmak için acil yardım butonu ve ip aparatı bulunmuyor olması, tekerlekli sandalye kullanıcıları dahil olmak üzere farklı engel düzeyi olan bireyler için *tehlikeli ve zarar verici* olaylar karşısında hataya imkan vermektedir.

Düşük Fiziksel Güç Harcama Prensibi: E.T.P.'ye göre, düşük fiziksel güç harcama prensibi ile erkek/kadın engelli tuvaleti incelenmiştir.

Konum (Şekil 5.8): Genel Poliklinik giriş alanına yakın konumda olduğu için erkek/kadın engelli tuvaletinin bulunduğu alana *en az seviyede fiziksel kuvvet* harcayarak kolayca ulaşım sağlanabilmektedir.

Hissedilebilir zemin yüzeyi (Şekil 5.8): Engelli tuvaletinin giriş kapısına kadar ulaşım sağlayan ve bulunduğu alanda sağlam haliyle kullanılabilen hissedilebilir zemin yüzeyi, görme engelli bireyler için *fiziksel kabiliyetlerini zorlamayan ve uzun zamanlı güç kullanımı* gerektirmeyen durumları sağlar.

Kullanım boyutu (Resim 5.22): Engelli tuvaletindeki mekân ve ürünleri kullanmak için yeterli alana sahip olması, kullanıcıların *fiziksel becerilerini zorlamamakta ve uzun zamanlı kuvvet harcamayı* gerektirmemektedir. Bu nitelikler ile bireylerin *en az seviyede yorgunluk hissi* yaşamalarına imkan sağlar.

Kabin içi donatılar (Resim 5.23): Tuvalet kabini içinde bulunan donatılar kullanıcılara *en az çaba ile ulaşılabilir, kolaylık* ve her birey için *rahatlık* içeren tasarımlardır. Klozet ve lavabo yakınında bulunan tutunma barları *kabul edilebilir güç kullanımı* ile ürünleri kullanabilmeyi sağlar. Lavabo üzerinde bulunan aşağı doğru eğimli ayna, tekerlekli sandalye kullanıcıları için doğal vücut hareketleri ile kullanım imkanı verir. Lavabonun musluk bataryası ve sabunluğu otomatik olmaması ve el ile güç harcayarak kullanımı gerektirmesi, *düşük fiziksel güç harcama prensibine* uygunluk göstermemektedir.

Yaklaşım ve Kullanım İçin Boyut ve Mekân Sağlaması Prensibi: E.T.P. ile yaklaşım ve kullanım için boyut ve mekân sağlanması prensibi kapsamında, erkek/kadın engelli tuvaleti incelenmiş ve aktarılmıştır.

Konum (Şekil 5.8): Erkek/kadın engelli tuvaletinin bulunduğu konum, kullanıcı eylemleri düşünülerek tasarlanan, bedensel engelli veya hareket aralıklarında çeşitlilik barındıran her birey için *ulaşılabilirlik* sağlayan niteliktedir.

Hissedilebilir zemin yüzeyi (Şekil 5.8): Engelli tuvaletinin önünde yıpranmamış şekilde bulunan zemin kaplaması, görme engelli bireyleri kapsayan, vücut ölçüsü, duruş biçimi ve eylemi, *yaklaşım ve kullanım için* uygun olan nitelikleri sağlar.

Kullanım boyutu (Resim 5.22): Engelli tuvaleti için oluşturulan kullanım alanı, yaklaşım, ulaşım, kullanım için uygun boyut ve alan imkanı sağlamaktadır. Aynı zamanda mekânın rahat ve doğru kullanılabilmesi için yakın çevresinin yeterli genişlik, yükseklik ve derinlik boyutlarını içererek ilgili prensibin niteliklerini sunar.

Kabin içi donatılar (Resim 5.23): Engelli tuvaletinde bulunan her bir donatı, kullanıcı eylemleri düşünülerek tekerlekli sandalye kullanıcıları, vücut boyutu ve hareket aralığı farklı olan her birey için ulaşılabilen, kolay ve rahat kullanım sağlayan niteliktedir. Lavabo, ayna, sabunluk vb. her biri, *rahat, kolay ve doğru kullanım için uygun olup yeterli kullanım alanı sunmaktadır.*

MATRİS ÇİZELGESİ		EŞİT KULLANIM	KULLANIMESNEKLİĞİ	BASİT VE SEZGİSEL KULLANIM	ALGILANABİLİR BİLGİLENDİRME	TASARIMDA HATA PAYI	DÜŞÜK FİZİKSEL GÜÇ HARCAMA	YAKLAŞIM VE KULLANIM İÇİN BOYUT VE MEKAN SAĞLANMASI	GENEL DEĞERLENDİRME
BAY/BAYAN ENGELLİ TUVALETİ	KONUM	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre tuvalet uygun konumdadır.
	HİSSEDİLEBİLİR ZEMİN YÜZEYİ	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre algılanabilir bilgilendirme ve tasarımda hata payı prensipleri için uygun değildir.
	KULLANIM BOYUTU	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre tuvaletin kullanım boyutu uygundur.
	KABİN İÇİ DONATILAR	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	UYGUN	E.T.P.'ye göre tasarımda hata payı ve düşük fiziksel güç harcama prensipleri için uygun değildir.

Tablo 5.6: Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erkek/kadın Engelli Tuvaletlerinin Evrensel Tasarım Prensipleri ölçüğünde değerlendirilmesi.

Tablo 5.6'te Evrensel Tasarım Prensipleri'nin her biri ile Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi erkek/kadın engelli tuvaleti arasındaki özet halinde görsel olarak ifade edilmektedir. Matris'teki 'uygun' ve 'uygun değildir' ibareleri Evrensel Tasarım Prensipleri temelinde oluşturulan tanımlamalardır.

4.2. BÖLÜM DEĞERLENDİRMESİ

Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi, evrensel tasarım yaklaşımı ve prensipleri kapsamında, ilgili hastanenin Genel Poliklinik giriş alanı içinde bulunan ve yukarıda bahsedilen birimler, farklı yetkinlik düzeylerinde olan her birey için erişilebilir, kullanılabilir ve eşitlik içermesi gerekli olan tasarımlar temelinde incelenmiştir. Görme, işitme ve bedensel engelli bireyleri kapsayan herkes için kullanılabilirlik ve ulaşılabilirlik sağlayan nitelikler ile Evrensel Tasarım Prensipleri temelinde gözlemlenmiş ve aktarılmıştır.

Hastane Genel Poliklinik giriş alanı içerisinde, fotoğraflar ve ilgili konu başlıkları altında aktarılan bilgiler ile giriş alanı içerisinde hastane tarafından gerekli görülerek yapılan yeniliklere ek olarak zeminde herhangi bir yenileme çalışması yapılmadığı gözlemlenmiştir. Bu durum kamusal mekânlardan biri olan Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin evrensel tasarım yaklaşımı ve prensipleri ölçeğinde, görme engelli bireyler için Genel Poliklinik giriş alanı zemininde bulunan hissedilebilir zemin yüzeylerinin yıpranmış ve sökülmüş olması nedeniyle erişilebilirlik sağlayamamaya, ilgili alanda görme engelli bireyleri mekândan soyutlayıcı bir tasarım hakim olması, evrensel tasarıma uygunluk göstermemektedir. 2020 yılının son aylarında yapılan gözlemden sonra, 2021 yılının ilk aylarında yapılan gözlem sonucunda, hastane Genel Poliklinik giriş alanında bir takım revizyonlar yapılmış olması, zemin yüzeyi için de düzenleme ve yenilik yapılacağına dair umut vermektedir.

Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ilgili konu başlıkları altında ve evrensel tasarım ilkeleri temelinde incelenmesi sonucu, Genel Poliklinik giriş alanında görme engelli bireyler için oldukça yetersiz kullanım imkanı bulunmaktadır. Hastane içerisinde hizmet alacağı birime ulaşmak için giriş kapısının yanındaki yardım asistanı iletişim cihazını kullanabilmektedir. Bu cihaz sayesinde Braille Alfabesi ile kullanım talimatını okuyarak telefonun diğer ucundaki personel ile rahatça iletişim kurabilmektedir. Bu durum sonucunda engelli bireylere gidecekleri birimin yol güzergahı tarif edilerek erişebilmeleri sağlanmakta ya da ilgili birim uzak ise birey ile refakat edecek yardımcı personel gönderilmektedir. Fakat bu durum görme engelli birey için tek başına hayatta var olabilme, kendi kendine yetebilme,

topluma ve sosyal hayata adapte olabilme ve kişisel yetkinlik düzeyi kapsamında rahat ve bireysel hareket edebilme durumlarından yoksun bırakmak olacaktır. Bu sebeple, hastane içerisinde görme engelli bireylerin kimseye ihtiyaç duymadan ve soru sormadan bireysel olarak hareket edebilmesi için, hastaneyi plan olarak tanımlayan ve geldiği yeri ifade eden sesli yardım cihazı bulunmalıdır. Görme engelli bireyler için hem hissedilebilir zemin yüzeyinin yenilenmesi hem de hastanenin yerleşim planı ve birimler hakkında bilgi veren sesli cihaz ile tamamen bireysel olarak hareket özgürlüğü kazandırılmış olur.

Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Genel Poliklinik alanında bulunan, giriş alanı, danışma ve hasta kabul birimleri, koridorlar, asansörler ve erkek/kadın engelli tuvaleti konu başlıkları altında görsel ve yazılı matris tabloları hazırlanmıştır. Bu matris tabloları, hastane Genel Poliklinik alanlarında her biri için kendi içinde bahsedilen mekânlar ve Evrensel Tasarım Prensipleri arasında uygunluk gösterip göstermediğini ifade etmektedir. Matris tablolarında ifade edilen 'uygun' yazısı, bahsedilen prensibin niteliklerini kullanıcılara sağladığı için bu şekilde tanımlanmıştır. Matris tablolarında 'uygun değildir' yazısı ise, bahsedilen prensibin en az bir tane olmak üzere genel olarak prensibin niteliklerini kullanıcılarına sunmadığı için bu ifade verilmiştir. Yeşil renk ile kullanım uygunluğu, kırmızı renk ile kullanım uygunluk göstermemesi şeklinde yorumlandırılabilir. Gözlem sonucu aktarılan hastane mekânları, matris tablolarında özet niteliğini taşımaktadır. Bu sebeple az yazı yazılmış ve renk ön plana çıkartılarak mekânlar ve prensipler arasındaki bağlantı renklerle kurulmuştur. Bu durum görsel algı yönünden daha fazla ifade zenginliği taşımasından dolayı tez için yararlı tablolar olmuştur. Matris tablosunda kırmızı renk ile ifade edilen yerler genellikle görme engelli bireyler için hastane içerisinde yetersiz olan tasarımları göstermektedir. Diğer engel grupları için de ilgili konu başlıklarında altında eksik veya yanlış görülen değerlendirmeler yapılmıştır.

- Tablo 5.1'deki matris tablosundaki değerlendirmelere göre, hastane dış mekanı ve Genel Poliklinik alanına ulaşım E.T.P. temelinde % 100 olarak uygunluk göstermektedir.

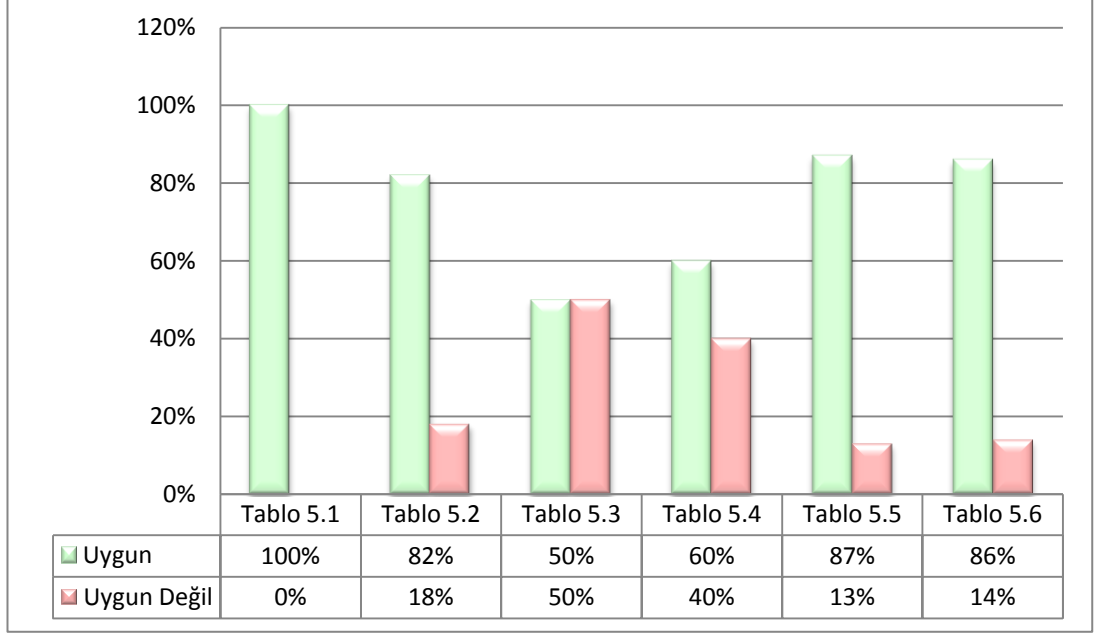
- Tablo 5.2'deki matris tablosundaki değerlendirmeler yüzdelere ifade edildiğinde Genel Poliklinik giriş alanında E.T.P.'ne uygun olan durum % 82.2 civarındadır. Yukarıdaki tanımlamalar doğrultusunda oraya çıkan olumsuz durumda ise % 17.8 değerlendirmesi görülmektedir.
- Tablo 5.3'deki matris sonuçlarına göre Danışma ve Hasta Kabul birimlerinde, uygun ve uygun olmaya durumlar E.T.P. temelinde %50 ve %50 değerlendirilecek şekilde ortaya çıkmaktadır. Böyle bir durumda hastane yetkililerinin çok bilinçli oldukları dikkate alınmış olsa bile hastanede yenilemeler yaparak daha gelişmiş önlemler almaları gereğini göstermektedir.
- Tablo 5.4'teki matrise göre, koridorlar ve bekleme alanları E.T.P. temelinde uygun olan hastane donanımları %60 civarında kendini göstermektedir. Uygun olmayan durumda ise %40 oranı ortaya çıkmaktadır. Bu duruma göre koridorlar ve bekleme alanlarına gelen hastalar E.T.P. temelinde göre daha az zorluk çekmektedirler.
- Tablo 5.5'deki matris asansörler için ele alınmış olan değerlendirmede E.T.P.'ye göre asansörler %87.5 oranında ideal bir konuma getirilmiştir. Yalnız %12.5 oranında eksiklikler saptanmıştır. Aslında konu asansörün içinden ziyade asansöre gelen hissedilebilir yolun bulunmaması konusudur. Konu kendi önemini ortaya koymaktadır.
- Tablo 5.6'deki matris, engelli tuvaletleri konusunu irdelemektedir. Aslında genel tuvaletler E.T.P. temelinde eşdeğerlilik açısından ele alınması gerekirken yalnız engelli tuvalet incelenmek durumunda kalınmıştır. Türkiye koşullarında E.T.P.'nin çok yaygın olarak bilinmediği ve değerlendirilmediği bilgisi açıkça tanımlanabilmektedir. Çünkü engelli tuvaletlerinin iyi bir düşünce uygulama olarak geliştirildiği halde genel tuvaletlerdeki eş değerlilik ihmal edilmektedir. E.T.P. temelinde uygun olan olumlu durumlar %85.7 yüzdesini verirken, uygun olmayan olumsuz durumlar ise %14.3 yüzdesini belirlemiştir.

Yukarıda Tablo 5.1'den Tablo 5.6'e kadar uygulanmış değerlendirmeler E.T.P. temelinde Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin bu tez konusu bağlamında ele alınmış bulunan Genel Poliklinik giriş alanı, danışma ve hasta kabul birimleri, koridorlar ve bekleme alanları, asansörler ve erkek/kadın engelli tuvaleti olarak incelenmiş ve matrisler içerisinde analiz edilerek sonuca ulaştırılmış değerlendirmelerdir.

MATRİS ÇİZELGESİ	İSTİ KULLANIM	KULLANIM ENKELİ	BASİT VE SEZİSEL KULLANIM	AGLANSABİR BİĞLENDİRME	TASARRUFLU YAYI	DİŞKATİZİMLİ GÜÇ BİRCAMA	YAKLAŞIM KULLANIM VE BİTİMİ MEKAN AĞLANSABİR	GENEL BİĞLENDİRME	MATRİS ÇİZELGESİ	İSTİ KULLANIM	KULLANIM ENKELİ	BASİT VE SEZİSEL KULLANIM	AGLANSABİR BİĞLENDİRME	TASARRUFLU YAYI	DİŞKATİZİMLİ GÜÇ BİRCAMA	YAKLAŞIM KULLANIM VE BİTİMİ MEKAN AĞLANSABİR	GENEL BİĞLENDİRME		
GENEL POLİKLİNİK GİRİŞ ALANI	KONUM	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre genel poliklinik girişi alanı uygun konumdadır.	DANIŞMA VE HASTA KABUL BİRİMLERİ	KONUM	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre danışma ve hasta kabul birimleri uygun konumdadır.		
	GİRİŞ RAMPASI	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre giriş rampası kullanımı uygundur.		DANIŞMA VE HASTA KABUL BİRİMLERİ	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre danışma ve hasta kabul birimleri uygun konumdadır.	
	GİRİŞ KAPISI	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre giriş kapısının kullanımı uygundur.		DUYAR PANOSU	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre duyar panosu uygun konumdadır.	
	GEYENLİK BİRİMİ	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre geyenlik biriminin kullanımı uygundur.		HİSSEDELEBİLİR ZEMİN YÜZEYİ	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	E.T.P.'ye göre hissedilebilir zemin yüzeyi uygun konumdadır.
	YARDIM ALIŞTIRAN İLETİŞİM CİHAZI	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre iletişim cihazının kullanımı uygundur.		YÖNLENDİRİCİ OK VE AYAK SEKİLLERİ	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	E.T.P.'ye göre yönlendirici ok ve ayak şekilleri uygun konumdadır.
	HASTA KAYIT MAKİNESİ	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre hasta kayıt makinesinin kullanımı uygundur.		TAVAN YÖNLENDİRME VE BİĞLE ARMATÖRLERİ	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre tavan yönlendirme ve biğle armatörleri uygun konumdadır.
	GİRİŞ OTURMA VE BEKLEME ALANI	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre oturma ve bekleme alanının kullanımı uygundur.		ASANSÖRLER	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre asansörlerin kullanımı uygundur.
	HİSSEDELEBİLİR ZEMİN YÜZEYİ	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN		DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	E.T.P.'ye göre hissedilebilir zemin yüzeyi uygun konumdadır.
	YÖNLENDİRİCİ OK VE AYAK SEKİLLERİ	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN		DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	E.T.P.'ye göre yönlendirici ok ve ayak şekilleri uygun konumdadır.
	KALORİFER PETEKLERİ	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN		UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre kalorifer peteklerinin kullanımı uygundur.
TAVAN YÖNLENDİRME VE BİĞLE ARMATÖRLERİ	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	E.T.P.'ye göre tavan yönlendirme ve biğle armatörleri uygun konumdadır.		
AÇIL CIKIS	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	E.T.P.'ye göre açıl çıkışın uygun konumdadır.		
KORIDORLAR VE BEKLEME ALANLARI	POLİKLİNİK OTURMA VE BEKLEME ALANLARI	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre oturma ve bekleme alanının kullanımı uygundur.	ASANSÖRLER	KONUM	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre asansörlerin kullanımı uygundur.	
	BİĞLENDİRİCİ DUYAR PANOSU	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	UYGUN	UYGUN		BİĞLENDİRME YAZILARI	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre biğlendirme yazıları uygun konumdadır.	
	KAT BİRİMLERİ YÖNLENDİRME PANOSU	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	UYGUN	UYGUN		ASANSÖR KAT BUTONU	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre asansör kat butonlarının kullanımı uygundur.	
	BİRİMLERİN KAPANIŞMALIĞI	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	UYGUN	UYGUN		HİSSEDELEBİLİR ZEMİN YÜZEYİ	SOLBAKİ ASANSÖR	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre hissedilebilir zemin yüzeyi uygun konumdadır.
	HİSSEDELEBİLİR ZEMİN YÜZEYİ	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	UYGUN	UYGUN		SAGBAKİ ASANSÖR	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	E.T.P.'ye göre hissedilebilir zemin yüzeyi uygun konumdadır.
	YÖNLENDİRİCİ OK VE AYAK SEKİLLERİ	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	UYGUN	UYGUN		KABİN İÇİ ZEMİN KAPLAMASI	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre yönlendirici ok ve ayak şekilleri uygun konumdadır.
	TAVAN YÖNLENDİRME VE BİĞLE ARMATÖRLERİ	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN		ASANSÖR KABİN BOYUTU	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre tavan yönlendirme ve biğle armatörleri uygun konumdadır.
	HASTA BİĞLENDİRME EKRANI	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	DEĞİL	UYGUN	UYGUN	UYGUN		KABİN İÇİ DONATILAR	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre hasta biğlendirme ekranının kullanımı uygundur.
	HİSSEDELEBİLİR ZEMİN YÜZEYİ	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN		GENEL POLİKLİNİK ULUSM İÇİN YOL GEZERGAHI	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre hissedilebilir zemin yüzeyi uygun konumdadır.
	KULLANIM BOYUTU	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN		RAMPA	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre kullanım boyutunun uygun konumdadır.
BAYIRAVAN ENGELLİ TUVALETİ	KONUM	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre tuvalet alanının uygun konumdadır.	HASTANE DİS HİKANİ VE GENEL POLİKLİNİK ALANINDA ULAŞIM	GENEL POLİKLİNİK ULUSM İÇİN YOL GEZERGAHI	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre ulaşım alanının uygun konumdadır.
	HİSSEDELEBİLİR ZEMİN YÜZEYİ	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN		ENGELLİ OTOPARK	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre hissedilebilir zemin yüzeyi uygun konumdadır.
	KULLANIM BOYUTU	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN		ENGELLİ OTOPARK	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	UYGUN	E.T.P.'ye göre kullanım boyutunun uygun konumdadır.

Tablo 5.7: Tablo 5.1'den Tablo 5.6'ya kadar olan tüm matris analiz tablolarının birlikte kullanılarak genel olarak ifade edilmesi

Tablo 5.7, Tablo 5.1'den Tablo 5.6'ya kadar olan tüm matris analizlerinin birlikte verilerek Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik mekanlarının genel ve özet olarak ifade edilmesini kapsamaktadır.



Grafik 5.1: Kocaeli Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik Alanındaki birimler ile Evrensel Tasarım Prensiplerinin matris tabloları sonuçlarının grafik analizi

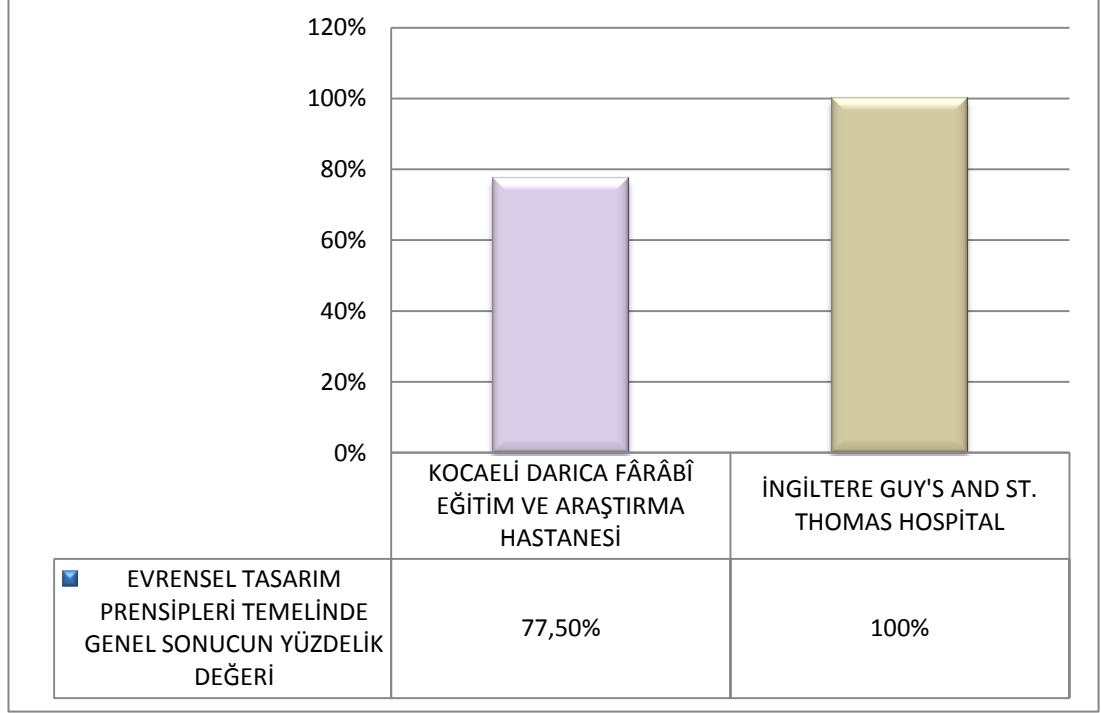
Grafik 5.1, Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik Alanındaki bahsedilen birimler ile Evrensel Tasarım Prensipleri arasındaki uyumluluğun matris tablolarına ve sonrasında yukarıdaki yüzdelerle yansıyan sonuçların grafik gösterimidir. Yukarıda matris için belirtilen renk tanımlamaları sonuç analizini içeren Grafik 5.1 ile eşdeğerlidir. Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik alanındaki her mekan için matris analizleri sonucunda incelenen tüm mekanları kapsayacak şekilde genel olarak değerlendirme yapılmıştır. Evrensel tasarım prensipleri temelinde genel değerlendirme sonucunda %77.56 değerinde uygun olduğu, %22.43 değerinde uygun olmadığı sonucuna varılmıştır. Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi %77,5 oranı ile evrensel tasarım prensiplerine uygunluk, herkes için eşdeğerlilik ve erişilebilirlik sağladığı sonucuna varılmıştır.

MATRİS ÇİZELGESİ	KOCAELİ DARICA FARABİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	İNGİLTERE GUY'S VE ST. THOMAS HASTANELERİ	GENEL DEĞERLENDİRME
EŞİT KULLANIM	Hastane dış çevresi ve otoparktan başlayarak tuvaletlere kadar bahsedilen mekanlar işitme ve görme engelli bireyler için eksiklikler olduğundan tam olarak eşit kullanım prensibine uygunluk gösterememektedir.	Hastane dış çevresi ve otoparktan başlayarak tuvaletlere kadar bahsedilen mekanlar tüm engel grupları için eşit kullanım prensibine uygundur.	İngiltere'deki hastane, Kocaeli'ndeki hastaneye göre eşit kullanım prensibine daha fazla uygunluk sağlamaktadır.
KULLANIM ESNEKLİĞİ	Bahsedilen mekanlardan bazılarında işitme ve görme engelli bireylere yönelik olması gereken nitelikleri tam olarak sunamadığı için kullanım esnekliği sağlayamamaktadır.	Bahsedilen mekanlar tüm kullanıcı gruplarına kullanım esnekliği sunan tasarımlara sahiptir.	İngiltere'deki hastane, Kocaeli'ndeki hastaneye göre kullanım esnekliği prensibine daha fazla uygunluk sağlamaktadır.
BASİT VE SEZGİSEL KULLANIM	Basit ve sezgisel kullanım için hastane mekanları görme engelli bireylerin kullanımına yönelik bazı eksiklikler olduğundan herkes için kullanılamamaktadır.	Basit ve sezgisel kullanım için hastane mekanları herkes için kullanılabilir.	Kocaeli'ndeki hastanede görme engelliler için eksiklikler olduğundan İngiltere'deki hastane basit ve sezgisel kullanım prensibine daha fazla uygunluk sağlamaktadır.
ALGILANABİLİR BİLGİLENDİRME	Görme engelli bireyler için zemin kaplaması ve sesli bilgilendirme gibi hizmetlerin eksikliklerinden dolayı tam olarak her mekan algılanabilir bilgilendirme sağlayamamaktadır.	Görme, işitme veya diğer engelli bireyler için sunulan hizmetler ile algılanabilir bilgilendirme prensibine uygunluk göstermektedir.	Kocaeli'ndeki hastanede zemin kaplama ve sesli bilgilendirme yoksunlukları nedeniyle İngiltere'deki hastane algılanabilir bilgilendirme prensibine daha fazla uygunluk sağlamaktadır.
TASARIMDA HATA PAYI	Genel poliklinik alanında ağırlıklı olarak görme engelli bireyler için ve bazı alanlarda işitme engelli bireyleri de kapsayan yoksunluklar tasarımda hata payı imkanı verdiğinden rahat kullanım sağlayamamaktadır.	Ana giriş kapısı rampasından engelli tuvaletlerindeki acil durum butonlarına kadar olan tasarımlarda hata payı bulunmayan tasarımlar kullanıcılara rahat kullanım sunmaktadır.	İngiltere'deki hastane, Kocaeli'ndeki hastaneye göre tasarımda hata payı prensibine daha fazla uygunluk sağlamaktadır.
DÜŞÜK FİZİKSEL GÜÇ HARCAMA	Genel poliklinik iç mekanlarında görme ve işitme engelli bireyler için düşük fiziksel güç harcama prensibi niteliklerine göre eksik kalan bazı durumlar bulunduğu ve engelli tuvaleti için acil durum ekipmanlarının eksikliğinden dolayı her mekan ve donanım için bahsedilen prensibe tam olarak uygunluk gösterememektedir.	Giriş rampası, engelli tuvaleti acil durum butonları ve ayçiçeği temalı boyutlu kartları sayesinde düşük fiziksel güç harcama prensibine uygunluk göstermektedir.	Kocaeli'ndeki hastanede görme ve işitme engelli bireyler için eksiklikler ve engelli tuvaletinde acil durum ekipmanları olmaması nedeniyle İngiltere'deki hastane düşük fiziksel güç harcama prensibine daha fazla uygunluk sağlamaktadır.
YAKLAŞIM VE KULLANIM İÇİN BOYUT VE MEKAN SAĞLANMASI	Hastane genelinde yaklaşım ve kullanım için boyut ve mekan sağlanması prensibine uygunluk sağlayan yeterli kullanım alanları bulunmaktadır. Görme ve işitme engelli bireyler için sesli cihaz eksikliği ve zemin kaplamalarının sökülmesi giderilmesi halinde bahsedilen prensibe daha iyi uygunluk sağlanacaktır.	Hastane genelinde mekanlar geniş ve yeterli ölçülere sahip olduğundan yaklaşım ve kullanım için boyut ve mekan sağlanması prensibine uygunluk göstermektedir.	Kocaeli'ndeki hastanede bahsedilen yoksunluklar giderilmesi halinde İngiltere'deki hastane de dahil olmak üzere her iki örnekte olduğundan yaklaşım ve kullanım için boyut ve mekan sağlanması prensibine uygunluk sağlamaktadır.

Tablo 5.8: Evrensel Tasarım Prensipleri temelinde Kocaeli Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İngiltere Guy's ve St. Thomas Hastaneleri arasındaki karşılaştırma matris analizi

Tablo 5.8'de özgün çalışma alanı olan Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik alanındaki bahsedilen mekanların Evrensel Tasarım Prensipleri temelinde yapılan değerlendirmeleri ve matris analizleri ile Guy's ve St.

Thomas Hastanelerinin bahsedilen mekanlarının engelliler için erişilebilir olan mekanların ve donanımların karşılaştırılması sonucu değerlendirmeler yapılmış ve her iki hastaneyi kapsayıcı genel bir değerlendirmede bulunulmuştur.



Grafik 5.2: Kocaeli Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik Alanı ve NHS Guy's ve St. Thomas Hastanelerinin Evrensel Tasarım Prensipleri temelinde değerlendirilmesi ile genel sonuçlarının grafik analizi

Grafik 5.2, Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Poliklinik Alanı ve NHS Guy's ve St. Thomas Hastanelerinin Evrensel Tasarım Prensipleri temelinde değerlendirilmesi sonucunda ortaya çıkan yüzdelerinin birlikte verilmiş grafik analizidir.

Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin böyle bir değerlendirme sonucunda hastane yetkililerinin konu ile ilgili bilgilerinin varlığı ve uygulamadaki göze görünen özellikleri belli oranda yeterli gibi görünüyorsa da bazı eksiklikler dikkati çekmektedir. Bu tez hastane yetkililerini yermek ve olumsuzlukları yetkililerin bakış açısına göre ortaya koymak veya yüzlerine vurmak amacıyla değildir. Bu az sayıda da olsa E.T.P. bağlamında eksik görülen özellikler aslında

kolay giderilebilecek niteliktedirler. İçinde yaşanılan süreç bittikten sonra yetkililerin bu eksikleri giderebileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Mekânların ve donatıların, toplumda yaşayan her birey tarafından eşit ve adil şartlarda kullanılabilir olması için evrensel tasarım kavramının bilincine varılmalı ve bu yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir. Kullanıcıların gereksinimlerine yönelik tasarlanan mekânlar ve donatılar, sadece bedensel ve fiziksel engellilere değil, bu bireylerle birlikte yaşlıları, çocukları, fazla/az kilolu ve uzun/kısa boylu insanları, hamile ve çocuklu kadınlar vb. olmak üzere herkesi etkilemektedir. Bu sebeple mekân ve donatılar, herkesi kapsayan ve kullanıcı çeşitliliği içeren şekilde dikkate alınarak tasarlanmalıdır. Evrensel tasarım kavramı, hedef kitlesi 'herkes' olan yaklaşımı ile bütün insanlar tarafından kullanılabilen tasarım yöntemidir.

Geçmişten günümüze kadar olan süreçte, doğuştan ya da sonradan engelli olma durumu bazı dönemlerde fazla, bazı dönemlerde az ama hep var olan bir gerçekliktir. Dünyada insan hakları bilincinin gündeme gelmesi ve önemsenmesi ile beraberinde engellilerin haklarını hem kendileri hem çevresinde bulunan insanlar koruyarak, bu konu hakkında gerekli çalışmaları yapmaya başlamışlardır. Günümüzde, bu çalışmalar neticesinde her ülke engelli haklarına yönelik temelinde aynı hedefi yürüten farklı çalışmalar ve uygulamalarda bulunmuştur. Bunların dayanağı olarak ülkeler kendi yasa, mevzuat, yönetmelik, bildiri, sözleşme vb. yayınlamaları, engelli tasarımları ve uygulamalarına yönelik belirli çerçeveler çizmiştir. Evrensel tasarım yaklaşımına diğer ülkeler ile eşdeğer olarak Türkiye'de de, rehber ve kılavuz kaynaklar yayınlanmış ve gün geçtikçe bu kavram için çalışmalar ve uygulamalar genişletilmektedir. Bu tez kapsamında, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından, hastane tasarımında engelli bireyler için gerekli olan ve asgari standartları belirten rehber ve kılavuz kaynaklar yayınlamıştır. Bunlar: Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi (2012) ve Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzu (2010)'dur. Her iki kaynakta Türkiye'de bulunan hastanelerin tasarım konusunda oldukça önemseyerek uygulaması gereken tasarım standartlarını sunmaktadır. Darıca

Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve hastane kavramı incelenirken, bu rehber ve kılavuz, mekânları değerlendirme, gözleme ve yorumlama kapsamında ışık tutmuştur.

Engelli bireylerin toplumda var olabilmesi için herhangi birine ihtiyaç duymadan yaşamsal faaliyetlerini ve gereksinimlerini yerine getirebilmek, ayrımcılığa maruz kalmadan ve diğer bireyler ile birlikte eşit olanak ve kolay kullanıma sahip olmaları, ancak evrensel tasarım yaklaşımı ve prensipleri çerçevesinde planlamalar ve uygulamalar ile gerçekleştirilebilir. Bu bağlamda hastane mekân ve donanım tasarımları için:

- Kullanıcıların hareket özgürlüğünü kısıtlayan öğelerin bulunmaması,
- Asgari ölçülerde belirlenen standartlara uygun alan genişliğinde kullanımların sağlanması,
- Kamusal mekânlarda engelli kullanımına yönelik donanımların bulunması,
- Yardıma ihtiyaç duymaksızın, hastane giriş alanı, koridor vd. alanlarda dolaşım ve hareket sağlanması,
- Hastanenin fiziksel ve çevresel mekânlarında engelli bireyler ve refakatçilerine yönelik tasarım unsurlarının bulunması gerekmektedir.

Darıca Fârâbî Eğitim ve Araştırma Hastanesi için gözlemlenen ve aktarılan mevcut tasarımlar doğrultusunda şu öneriler verilebilir;

- Genel polikliniğe girmek için, rüzgarlık alanının ve cephenin sol tarafındaki dar olan alanı kullanmak yerine, cephe ile paralel olan alandan yani diğer yere göre oldukça geniş olan alandan ana giriş sağlanmalıdır.
- Hastane binası, çevresi ve yoğun kullanıma sahip olan Genel Poliklinik alanında mekânların plan krokileri konulmalıdır. Bu planlar görme engelli bireyler için kolay ulaşım sağlaması adına çok önemli olmakla birlikte poliklinik alanına gelen tüm hastalar içinde önem taşımaktadır. Planlara bakan herkes gideceği yönü ve yeri daha kolay bulabilecek ve karmaşıklıkta uzak bir mekâna ulaşılmış olacaktır.

- Genel Poliklinik içerisine girildiğinde giriş kapısına yakın konumda mekânların planı bulunmalıdır. Bu planın içeriğinde, birimlerin isimleri ile yazılı anlatım, Braille Alfabeti ile dokunsal tanımlama, birimlere göre renklendirilerek kolay anlaşılabilir bir ifade sağlanmalıdır.
- Genel Poliklinik giriş alanında zeminde bulunan hissedilebilir zemin kaplaması yenilenerek, daha uzun ömürlü kullanıma sahip malzeme seçimi yapılmalıdır.
- Genel Poliklinik giriş alanı, sağ ve sol koridorda bulunan hissedilebilir zemin kaplamasının ulaşım noktaları artırılmalı, poliklinik doktor odalarının bulunduğu karşı koridor, çocuk polikliniği, diyaliz ünitesi, yatan hasta servisler vb. alanlara da bu zemin kaplaması erişim sağlamalıdır.
- Genel Poliklinik giriş alanı ve koridorlarda bulunan ok ve ayak şekilleri silindiği için üzerinde yazan birime ulaşım sağlayamadığından, bu şekillerin yenilenmesi ve uzun süreli kullanım sağlayacak olan malzeme seçimi yapılmalıdır.
- Genel Poliklinik giriş kapısının yanındaki yardım asistanı iletişim cihazı ve hasta kayıt makinesine ulaşmak için zeminde hissedilebilir kaplama ile erişim sağlanmalıdır.
- Danışma bankosunda olduğu gibi hasta kabul bankosunu da tanımlayan tavanda aşağıya doğru sarkıtılan ve görüş açısında olan tavan bilgi armatürü bulunmalıdır.
- Sol koridordaki asansörün önünde olduğu gibi sağ koridorda bulunan asansöre de erişim için hissedilebilir zemin kaplaması yerleştirilmelidir.
- Sol ve sağ koridordaki merdiven önlerinde bulunan ayak kaydırmaz şeritler yetersiz kaldığı için olabilecek tehlikelere ve kazalara karşı önlem alınarak, özellikle merdiven iniş alanlarına noktalı hissedilebilir zemin kaplaması yerleştirilmelidir.

- Koridorlarda bulunan kattaki birimlere yönlendirme panosu, görme engelli bireyler için Braille Alfabeti ile tanımlama eklenmeli ve hissedilebilir zemin kaplaması ile erişim sağlanmalıdır.
- Erkek/kadın engelli tuvaletine olabilecek tehlike ve zararlara karşı kullanıcıları korumak için acil durum butonu, ipi gibi acil durum ekipmanlar yerleştirilmelidir.

Evrensel tasarım yaklaşımı ve prensipleri, kullanıcılarının ihtiyaçlarına hizmet etmeyi başaran ve kamusal alanda memnun olmaları için öncül ihtiyaçların bazılarında olan rahatlık, aktif katılım ve keşif imkanı sağlayan duyarlı (uyumlu) mekânlar, tüm kullanıcı grupları tarafından erişilebilirlik, eylem özgürlüğü ve kişi hakkı sağlayan demokratik mekânlar, insanların buldukları mekân, kişisel yaşamlar ve daha geniş dünyayla aralarında güçlü bağlantı kurulmalarına izin veren mekânlar ile anlamlı mekânlar haline gelmektedir. Evrensel tasarım anlayışı ile herkesin erişim ve kullanım sağlamasını kapsayan, engelleri kaldıran, özgür yaşamın önüne açan, daha fazla seçenek ve çözüm sunan, tüm yaş ve yetkinlik gruplarına hitap eden, tüm kullanıcı ihtiyaçlarını karşılayan tasarımlar sayesinde kamusal mekânlardan biri olan hastaneler, toplumsal olarak hep birlikte yaşama olgusunu güçlendirecektir. Engelsiz, eşit ve adil yaşam anlayışıyla tasarlanan her mekân daha işlevsel, kullanılabilir, güvenli ve konforlu hale gelerek kullanan her bireyin yaşam kalitesinin yükselecektir.

Kamusal mekân kapsamında olan ve içinde yaşanan süreç için oldukça önemli bir konumda olan hastanelerde evrensel tasarım yaklaşımı ve prensiplerinin önemi daha da artmıştır. Bu önem, prensiplerin temelini oluşturan hiç kimsenin ayrımcılığa uğramadığı, herkesin mekânları ve ürünleri eşit ve ortak kullanımını vurgulamaktadır. Yukarıda aktarılan ve konu başlıklarına ayrılmış olan hastane mekânlarında sosyal mesafe kuralları kapsamında uygulanan düzenlemelerden söz edilmiştir. Gözlem sırasında, bu düzenlemeler kapsamında, olumsuz yönde etkileyecek veya süreci arttıracak hiç bir davranışta bulunulmamıştır. Bu sebeple sağlık çalışanları ve hizmet saatleri dışında ve hastane kurallarına uyum sağlayarak gözlem yapılmıştır.

KAYNAKÇA

- Accessibility Design Guide** (2013). Accessibility Design Guide: Universal design principles for Australia's aid program, A companion volume to Development for All: Towards a disability-inclusive Australian aid program 2009–2014, (pp.52). Australia, January 2013, Registration Number 13. Retrived May 23, 2021, from <https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/accessibility-design-guide.pdf>
- Aközer, E.** (2007). Özgürleştiren Tasarım, Tasarım ve Özgürlük: Engelli İnsanlar ve herkes için tasarım, Dosya 4, TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi, Bülten 46, Ocak, Ankara, (s.7). Erişim: 9 Kasım, 2020, <http://www.mimarlarodasiankara.org/dosya/dosya4.pdf>
- Akyürek, G.** (2011). Engelli Kişilerin Topluma Katılmasını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergonomi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (s.166). Erişim: 7 Kasım, 2020, <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/49659.pdf>
- Arendt, H.** (1998). The Human Condition, (pp.50-52). 2nd ed. Introduction by Margaret Canovan, The University of Chicago Press, Chicago, London. Retrieved December 3, 2020, from <https://static1.squarespace.com/static/574dd51d62cd942085f12091/t/5eb57ba46186a7719bd8b924/1588951979399/Pages+from+hannah-arendt-the-human-condition-second-edition-2.pdf>
- Arpa, N. Y.** (2017). Engelli Ziyaretçilerin Korunan Alanlara Erişiminin Desteklenmesi; Küre Dağları Milli Parkı Örneği, İnönü Üniversitesi Sanat ve Tasarım Dergisi, Cilt 7, Sayı 15, (s. 72-78,79) Erişim: 13 Ocak, 2021, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/328071>
- Aydın, D.** (2009). Hastane Mimarisi, İlkeler ve Ölçütler, Mimarlar Odası Konya Şubesi, Entegre Matbaacılık, Ağustos, İstanbul, (s.16-17,23,24). Erişim: 24 Ocak, 2021, https://issuu.com/dicleaydin/docs/hastane_mimarisi_ilkeler_ve__1__t_l_e
- Aytaç, Ö.** (2007). Kent Mekânlarının Sosyo-Kültürel Coğrafyası, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 17, Sayı 2, Elazığ, (s.206). Erişim: 2 Aralık, 2020, <https://app.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TmpZNU5EUTA>
- Baida L. & Ivanova, O.** (2019). Universal Design in Healthcare Manual, Joint Programme 'Mainstreaming Policies and Services for People with

Disabilities in Ukraine, (pp.5-6,19-32,30). Edited by Olena Ivanova, Ukraine. Retrived, January 16, 2021, from http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/18339/Baida_Universal_Design_in_Healthcare_manual.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Balaram, S.** (2001). Chapter 3: Universal Design and The Majority World, Part 1: Premises and Perspectives, Editor by: Preiser W. F. E. and Smith K. H., Universal Design Handbook, (pp.3.1-3.2). Second Edition, Mc Graw Hill, New York, USA. Retrived September 8, 2020, from https://disabilitystudies.nl/sites/disabilitystudies.nl/files/beeld/onderwijs/universal_design_handbook_with_interesting_chapters_23_30_31_33_etc.pdf
- Barbero, S. & Cozzo, B.** (2009). Ecodesign, H.F. Ullmann Publishing, Germany. Retrived September 20, 2020, from <https://www.yumpu.com/fr/document/read/10376801/hfullmann-leseprobe-ecodesign-pdf-181-mb-connox>
- Baykan, D. A.** (2015). Yerel Yönetimler İçin Kadın Dostu Kent Planlaması ve Tasarım İlkeleri Rehberi, Eylül, Uzerler Matbaacılık, Ankara, (s.31,32). Erişim: 10 Eylül, 2020, <http://www.kadindostukentler.com/content/docs/kadin-dostu-kent-planlamasi.pdf>
- Belir, Ö.** (2014). Küre Dağları Milli Parkı Engelli Erişim Park Yapıları Mimari Projeleri ve Raporu
- Belir, Ö.** (2018). Evrensel Tasarıma Farklı Bakışlar, 1. Bölüm: Evrensel Tasarım ve İlkeleri, Çakır H. S. & Belir Ö. (Editörler), (s.5). Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 1. Basım, Aralık.
- Benhabib, S.** (1996). Kamusal Alan Modelleri, Çeviren D. Şahiner, Sayı 8 Cogito, (s.241).
- Billur, D. & Billur İ.** (2020). COVID-19 Pandemisi Bağlamında Sağlık Mekânları Üzerine Bir Değerlendirme, Mimarlık Bilimleri ve Uygulamaları Dergisi, Derleme Makale, Cilt 5, Sayı 2, (s.284). Erişim: 3 Mart, 2021, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1096986>
- Bilsin, E. & Başbakkal, Z.** (2014). Dünyada ve Türkiye'de Engelli Çocuklar, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30(2), (s.66-67). Erişim 22 Ekim, 2020, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/825212>
- Carr, S. & Francis, M. & Rivlin L. G. & Stone A. M.** (1992). Public Space, (pp.19-20) Cambridge University Press, New York. Retrived December 10, 2020, from

<https://books.google.je/books?id=pjo4AAAAIAAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

- Carpman, J. R. & Grant, M. A.** (1993). Design That Cares, Planning Health Facilities for Patients and Visitors, (pp.153,154,156,158). Third Edition 2016. Published by Jossey-Bass, San Francisco. Retrived February 18, 2021, from, <http://www.e-library.upj.ac.id:99/slims/e-books/index.php?p=fstream-pdf&fid=2943&bid=1630>
- Centre for Excellence in Universal Design.** (2012). Building for Everyone: A Universal Design Approach, Booklet 9 - Planning and Policy, National Disability Authority, (pp.6, 41). National Disability Authority, Dublin. Retrieved October 18, 2020, from <http://universaldesign.ie/Built-Environment/Building-for-Everyone/9-Planning.pdf>
- Connell, B. R. & Jones, M. & Mace, R. & Mueller, J. & Mullick, A. & Ostroff, E. & Sanford, J. Steinfeld, E. & Story, M. & Vanderheiden, G.** (1997). The principles of universal design: Version 2.0. Raleigh, NC: The Center for Universal Design. Retrived September 8, 2020, from https://projects.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about_ud/udprincipletext.htm
- Cooper, G.** (2006). Art and Nature: Healing Design for Health in the UK and Japan. England: Book Art and Architecture.
- Coşkun, A.** (2018). Gebze ve Darıca'nın Derinliklerinde Yeni Bir Hayat, Demiryolu Mühendisliği, Demiryolu Mühendisleri Derneği, Sayı 7, Ankara, (s.50-53). Erişim: 3 Mart, 2021, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/516667>
- Covington, G. A. & Hannah, B.** (1997). Access by Design, (pp. 22-32-126). Van Nostrand Reinhold, New York
- Çelikyay, H. S.** (2017). Kent İmgelerinin Kamusal Alanı Tariflemesindeki Rolü, Kamusal Alanların Mekânsal Organizasyonu (içinde), H. S. Çelikyay (editör), Bartın Üniversitesi Yayınları No 30, Karınca Ajans Matbaacılık Yayıncılık, Ankara, (s.37). Erişim: 6 Aralık, 2020, <https://cdn.bartın.edu.tr/fbe/975f166aca5401e5fa0a7450e6f990ea/kamusal-alanlarin-mekânsal-organizasyonu.pdf>
- Çepehan İ. Z. & Güller E.** (2020) Evrensel Tasarım Kapsamında Herkes İçin Erişilebilir Tasarım, Sosyal Politikalar Çalışmaları Dergisi, Erişilebilirlik Özel Sayısı, Araştırma Makalesi, Cilt 2, Aralık, (s.400). Erişim: 18 Şubat, 2021, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1370351>

- Çitil, M. & Üçüncü, M. K.** (2018). Türkiye!de Engelli Hakları ve Engelliler Hukuku'nun Durumu, TAAD, Sayı: 35, Temmuz, Ankara, (s.247). Erişim 7 Kasım, 2020, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/980810>
- Çubuk, M.** (1991). Kamu Mekânları ve Kent Tasarımı, Kamu Mekânları Tasarımı ve Kent Mobilyaları Sempozyumu, Mimar Sinan Üniversitesi, 15-16 Mayıs 1989, İstanbul, (s.15-17).
- Çubuk, M. & Yüksel, G. & Karabey, H.** (1978). Yapılanmamış Kentsel Kamusal Dış Mekânlar, Yapı Dergisi, Sayı 30, Kasım, İstanbul, (s.30).
- Dalke, H., Jenny, L., Niemann E., Camgöz, N., Steadman, G., Hill, S. & Stott, L.** (2005). Colour and Lighting in Hospital Design, (pp.358-360). Optics & Laser Technology, October, UK. Retrived February 22, 2021, from <https://kurtiskracke.files.wordpress.com/2015/10/colour-and-lighting-in-hospital-design.pdf>
- Dolap, H. K. & Tural, O.** (2016). Herkes İçin Sürdürülebilir Ürün Tasarımı: Braun Prize Tasarım Yarışması Analizi, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD), Cilt 9, 28 Aralık, (s.77).
- Dostoğlu, N. & Şahin, E. & Taneli, Y.** (2009). Tasarıma Kapsayıcı Yaklaşım: Herkes İçin Tasarım Evrensel Tasarım: Tanımlar, Hedefler, İlkeler, Mimarlık Dergisi, 347, Mayıs-Haziran, (s.24). Erişim: 13 Ağustos, 2020, <http://www.mimarlikdergisi.com/index.cfm?sayfa=mimarlik&DergiSayi=361&RecID=2062>
- Erdönmez, M. E. & Akı, A.** (2005). Açık Kamusal Kent Mekânlarının Toplum İlişkilerindeki Etkileri, Megaron Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi e-Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, (s.85). Erişim: 5 Aralık, 2020, <https://jag.journalagent.com/megaron/pdfs/MEGARON-21939-ARTICLE-ERDONMEZ.pdf>
- Ergenoğlu, A. S.** (2006). Sağlık kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akredit Bağlamında Tasarım ve Değerlendirilmesi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Kasım, İstanbul, (s.53,54,59,128). Erişim: 17 Şubat, 2021, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=ePX_SaJ0b35Gq45swKG3IDML5kedCeQ6LxtL2P02Oaq5rnZYPq6hwmtYBwGu2xim
- Ertürk, B. B.** (2004). İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması, Öz-Veri Dergisi, Sayı:1, Cilt:1, Eylül, (s.48). Erişim: 19 Ekim, 2020, <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/2634/2004-cilt1-sayi1.pdf>

- Evcil, A. N.** (2014). Herkes İçin Tasarım Evrensel Tasarım, İstanbul: Boğaziçi Yayınları, Ertem Basım, Ağustos, Ankara, (s.24,77,78).
- Farshi, R.** (2012). Çevrenin Davranış Üzerinde Etkisi, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı, Doktora Semineri, Ankara, (s.21). Erişim: 9 Aralık, 2020, https://www.researchgate.net/publication/341165196_The_Effect_Of_The_Environment_On_Behavior
- Frank, K. A. & Paxson, L.** (1989). Woman and Urban Public Space, Public Places and Space, (pp.131). I. Altman and E. H. Zube (editor), Plenum Press, New York and London. Retrived December 5, 2020, from https://www.researchgate.net/profile/Karen_Franck/publication/283030951_Women_and_Urban_Public_Space/links/5cc05d4e299bf120977c572b/Women-and-Urban-Public-Space.pdf
- Gehl.** (2011). Life Between Buldings, Using Public Spaces, (pp.3). Translated J. Koch, Island Press, Washington. Retrived December 3, 2020, https://www.academia.edu/29430383/jan_Gehl_Life_Between_Buildings
- Goldsmith, S.** (1997). Designing for Disabled The New Paradigm, Routledge, Part 3 Britain: how accessibility controls might be reformulated, (pp.243-249). Architectural Press, London and New York.
- Goldsmith S.** (2000). Universal Desing, A Manual of Practical Guidance for Architects, (pp. 3). Architectural Press, Oxford. Retrieved November 14, 2020 from https://www.academia.edu/3035625/Universal_Design
- Güller, E.** (2007). Sağlık Yapılarında Renk Olgusunun Özel Dal Hastaneleri Hasta Yatak Odası Örneklerinde Araştırılması, Dokuz Eylül Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aralık, İzmir, (s.68-69). Erişim: 17 Şubat, 2021, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=wBmNpkQC9Nhi90NLW7E7-cKEBWZQGR6rI6_Uxz_NxkMXTIN9LMUpYBebM-Mvz4so
- Gürbilek, N.** (2001). Vitrinde Yaşamak 1980'lerin Kültürel İklimi, Metis Yayınları, İstanbul, (s.63-34). Erişim: 4 Aralık, 2020, <https://ekitap.site/kitap?no=31325>
- Gümüş, B.** (2009). Tasarımda Önemli Bir Kesim: Özürlüler, İngiltere, Japonya ve Türkiye'de Özürlülük ve Erişilebilirlik, Dosya Tasarıma Kapsayıcı Yaklaşım: Herkes İçin Tasarım, Mimarlık 347, Mayıs-Haziran. Erişim: 6 Aralık,

2020,<http://www.mimarlikdergisi.com/index.cfm?sayfa=mimarlik&DergiSayi=361&RecID=2065>

- Habermas, J.** (2004). Kamusal Alan, Kamusal Alan (içinde), M. Özbek (Editör), Hil Yayın, İstanbul, (s.95). Erişim: 2 Aralık, 2020, https://www.academia.edu/29746174/Meral_%C3%96zbek_Kamusal_Alan_pdf
- Hacıhasanoğlu, I.** (2003). Evrensel Tasarım, Tasarım+Kuram Dergisi, Cilt 2, Sayı 3, Mayıs, (s.95,99). Erişim: 13 Ağustos, 2020, https://www.journalagent.com/tasarimkuram/pdfs/DTJ_2_3_93_101.pdf
- Hall, P. & Imre, R.** (1999). Architectural Practices and Disabling Design in the Built Environment, Environment, Environment and Planning B: Planning and Design, (pp.424). Volume 26. Retvived January 5, 2021, from <https://journals.sagepub.com/doi/10.1068/b260409>
- Hanson, J.** (2001). From Sheltered Housing to Lifetime Homes: An Inclusive Approach to Housing, Reader in Architectural and Urban Morphology, (pp.6). University College London. Retrieved October 10, 2020, from <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/3854/>
- Hanson, J.** (2004). The Inclusive City: delivering a more accessible urban environment through inclusive design, Conference Paper, International Construction Conference Responding to Change, (pp.4,13-14). York, 7-8 September. Retrieved October 8, 2020, from <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/3351/1/3351.pdf>
- Hojjati, S. A.** (2019). Evrensel Tasarım Çerçevesinde Bir İnceleme: Trabzon Kaşüstü Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Mimarlık Anabilim Dalı, Haziran, Trabzon, (s.20). Erişim: 6 Ocak, 2021, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=bN5bYmV_YvFiH2k_pU_LmQ&no=zOsDSwPZXHg25hD7VoCeUA
- İnalhan, G.** (2018). Evrensel Tasarıma Farklı Bakışlar, 4. Bölüm: İşitsel Peyzaj ve Sessizliğin Mekânı, Çakır H. S. & Belir Ö. (Editörler), Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 1. Basım Aralık, (s.44).
- İnceoğlu, M.** (2007). Kentsel Açık Mekânların Kalite Açısından Değerlendirilmesine Yönelik Bir Yaklaşım: İstanbul Meydanlarının İncelenmesi, (s.159-160). Doktora Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (s.159-160). Erişim: 6 Aralık, 2020, <http://dspace.yildiz.edu.tr/xmlui/handle/1/2128>

- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.** (2009). Universal Design for Health Care Facilities Addressing Safety, Access to Care for a Diverse Patient Population, (pp.8-11), Environment of Care, Volume 12, Issue 1, , January 2009. Retrived May 23, 2021, from <https://cs.uwaterloo.ca/~jhoey/teaching/cs793/wiki/uploads/universal-design-for-health-care-facilities-1.pdf>
- Kaplan, E.** (2003). Uyarlanabilir Konutlarda Mimari Düzenlemeler Eryaman Toplu Konut Örneği, Dokuz Eylül Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ekim, İzmir, (s.64-66). Erişim: 18 Şubat, 2021, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=p911s0iMPy2wtZbYYckXOcUpIOhXXxkvI5EenfknihhYtk7yVPZOBALaQ72HmvD3>
- Kaplan, H.** (2007). Kentsel Mekânların Erişilebilirliği ve Okunaklılığını sağlamada Kentsel Tasarımın Bir Bileşeni Olarak Engelsiz Tasarım, Tasarım ve Özgürlük: Engelli İnsanlar ve herkes için tasarım, Dosya 4, TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi, Bülten 46, Ocak, Ankara, (s.51,52,53). Erişim: 9 Kasım, 2020, <http://www.mimarlarodasiankara.org/dosya/dosya4.pdf>
- Karakurt, A. S.** (2003). Critical Analysis and Evaluation of Hospital Main Entances According to Design and Performance Criteria in the Case of Turkey, (pp.10-14). The Graduate Scholl of Natural and Applied Sciences of The Middle East Technical University (ODTÜ), Ankara. Retrived February 18, 2021, from <http://etd.lib.metu.edu.tr/upload/1078435/index.pdf>
- Karaman, S.** (2009). Sağlık Yapılarında Konfor Koşullarının Sağlanması Üzerine Bir Araştırma, Gebze Yüksek Teknik Enstitüsü, Mühendislik ve Fen Bilimleri, Yüksek Lisans Tezi, Mimarlık Anabilim Dalı Gebze, (s.1). Erişim: 23 Mayıs, 2021, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=UPP_Zu9isEmWGFYFCBYasWE2EFg12DXgzvwl1Sfaaf_GRTuvR5HU12vM-3Sr57x4
- Kavak, M.** (2010). Evrensel Tasarım Yaklaşımı Bağlamında Kamusal Mekânlar: Harbiye Kongre Vadisi Örneği, Bahçeşehir Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Kentsel Sistemler ve Ulaştırma Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (s.11,37,63,66,67). Erişim: 13 Ağustos, 2020, <http://acikerisim.bahcesehir.edu.tr>
- Kayasü, M. T.** (2017). Binaların Hikayeleri, Yorum, Serbest Mimar Dergisi, Sayı 27, Ekim, Ankara, (s.74-75). Erişim: 16 Ocak, 2021,

http://www.tsmd.org.tr/Eklenti/75,sm-27-en-kucukpdf.pdf?0&_tag1=24F507907A0B247D789761FA4A2AE0D7C71F6531

- Kitchin, R.** (1998). 'Out of Place', 'Knowing One's Place': Space Power and The Exclusion of Disable People, (pp.349). Disability and Society, Carfax Publishing Ltd, Volume 13, No 3. Retrived December 6, 2020, from http://mural.maynoothuniversity.ie/3924/1/RK_out_of_place.pdf
- Koç, H.** (2001). Erişilebilir Engelsiz Yerleşmeler Arayışında, Planlama dergisi, TMMOB Şehir Plancıları Odası Yayını, Haziran, Ankara, (s.52,53,55).
- Kompany, S. & Briand, D.** (2011). Hospitals: Universal Design and Accessibility For All, (pp.130). Workshop 7, IHF Conference, May 30, June 1. Retrived May 23, 2021, from https://www.journees-ihf.com/Media/archives/ihf-2011/Atelier_GB/Atelier7_KOMPANY_3.pdf
- Kuter, N. & Çakmak, M.** (2017). Kamusal Mekânlarda Engelliler için Tasarım: Ankara Seğmenler Parkı Örneği, Anadolu Orman Araştırma Dergisi, 3(2) 93-110, Ankara, (s.95).
- Levine, D. (edited).** (2003). Universal Design New York 2, Center for Inclusive Design an Environmental Access, University at Buffalo, (pp.8). The State University of New York, IdeA Publications, USA. Retrieved October 13, 2020, from <https://www.nyc.gov/assets/ddc/downloads/publications/guides-manuals/universal-design-ny.pdf>
- Manley, S.** (2001). Chapter 58: Creating An Accessible Public Realm, Editor by: Preiser W.F.E. and Ostroff E., Universal Design Handbook, (pp.58.10). McGraw Hill, New York, USA.
- Manley, S.** (2001). Chapter 17: Creating An Accessible Public Realm, Part 4: Public Spaces Private Space Products and Technologies, Editor by: Preiser W. F. E. and Smith K. H., Universal Design Handbook, (pp.17.12). Second Edition, Mc Graw Hill, New York, USA.
- Mellors, W.** (2009). Inclusive Buildings, Products & Services: Challenges in Universal Design, Tapir Academic Press (editor), Trondheim.
- Meşhur, H. F. A. & Çakmak B. Y.** (2018). Universal Design in Urban Public Spaces: The Case of Zafer Pedestrian Zone/Konya-Turkey, Special Issue "Universal Design", ICONARP International Journal of Architecture & Planning, (pp.18). Volume 6, August. Retrieved

November 2, 2020, from
<http://iconarp.ktun.edu.tr/iconarp/article/view/223/170>

- Meşhur, H. F. A. & Tekin, M.** (2018). Evrensel Tasarım Yaklaşımının Şehir Planlama Disiplini Bakış Açısı ile Değerlendirilmesi, Online Journal of Art and Design, Volume 6, Issue 5 (Special issue), December, (s.99). Erişim: 2 Kasım, 2020, <http://adjournal.net/articles/65/656.pdf>
- Minaire, P.** (1992). Disease, Illness and Health: Theoretical Models of the Disablement Process, (pp.374-375). Bulletin of the World Health Organization, 70(3). Retrieved October 20, 2020, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/50741>
- Mutlu, A.** (1973). Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi, Sayı 36, Türk Film Arşivleri Matbaası, İstanbul, (s.1).
- Neumann E. N.** (1997). Suskunluk Sarmalı Kuramının Medyayı Anlamaya Katkısı, Medya Kültür Siyaset (içinde), Derleyen S. İrvan, Ark Yayınları, Ankara, (s.225).
- NHS Estates** (1995), Health Building Note 36, Local Healthcare Facilities, London: Purves, G., 2002, Healthy Living Centres: A Guide to Primary Health Care Design, Architectural Press-Elsevier Science, Oxford.
- Ökten, G.** (2018). Evrensel Tasarım İlkeleri Doğrultusunda Engelsiz Üniversite Kampüslerinin Tasarlanması ve Biçimlenmesi Üzerine Bir Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü İçmimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı, Sanatta Yeterlilik Tezi, Ankara, (s.104-106-131-133).
- Önür, S.** (1992). Architectural Experiences and Experiments in The Public Space, Doctoral Thesis, The Graduate School of Natural and Applied Science, Middle East Technical University, February, Ankara.
- Öz, N. Y.** (2015). Yaşlı Kullanıcı Gözüyle Destekli Yaşam Merkezi Tasarımından Örnek Uygulamalar, Dosya 36, Mimarlar Odası Ankara Şubesi, (s.27-34). Erişim: June 20, 2020 from <http://www.mimarlarodasiankara.org/dosya/dosya36.pdf>
- Özbek M.** (2004). Giriş: Kamusal Alanın Sınırları, Kamusal Alan (içinde), M. Özbek (Editör), Hil Yayın, İstanbul, (s.9,31,40,131,465). Erişim: 2 Aralık, 2020, https://www.academia.edu/29746174/Meral_%C3%96zbek_Kamusal_Alan_pdf
- Özer M. N.** (2017). Kamusal Mekânda Kentsel Tasarım Rehberlerinin Etkinliği Üzerine Düşünceler, Kamusal Alanların Mekânsal Organizasyonu

- (içinde), H. S. Çelikyay (editör), Bartın Üniversitesi Yayınları No 30, Karınca Ajans Matbaacılık Yayıncılık, Ankara, (s.53). Erişim: 6 Aralık, 2020, <https://cdn.bartın.edu.tr/fbe/975f166aca5401e5fa0a7450e6f990ea/kamusal-alanlarin-mekânsal-organizasyonu.pdf>
- Özgen, E.** (2014). Sağlık Yapılarının Genel Mekân Tasarımlarının Kullanıcılar Üzerinde Etkisi İle Hacettepe Tıp Fakültesi Hastanesi 7 No.'lu Kapı Girişinin Düzenlenmesine Bir Öneri, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü, İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı, Ankara, (s.1,2,43). Erişim: 13 Ocak, 2021, <http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/handle/11655/2319>
- Peters, J. D. & Cmiel, K.** (1997). Medya Etiği ve Kamusal Alan, Çeviren Ü. H. Yolsal, Medya Kültür Siyaset (içinde), Derleyen S. İrvan, Ankara: Ark Yayınları, (s.259-260).
- Preiser, W. F. E.** (2008). Universal Design: From Policy to Assessment Research and Practice, International Journal of Architectural Research, (pp.78-79). Volume 2, , Issue 2.
- Polat, E.** (1998). Özürlüler İçin Tasarımda Erişilebilir ve Yaşanabilir Yaya Mekânları: Ankara-Kızılay Merkez Yaya Bölgesi'nde Sakarca Caddesi Yaya Mekânı Örnekleme, Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Şehir ve Bölge Planlama Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eylül, Ankara, (s.92). Erişim 9 Aralık, 2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Rendel, J.** (2000). Public Art: Between Public and Private, Advances in Art & Urban Futures Volume 1, Locality Regeneration & Divers[c]ities, S. Bennet and J. Butler (edited), Intellect Books, Cromwell Press, Wiltshire, n Great Britain. Retrived December 6, 2020, from <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/44947/1/167.pdf#page=20>
- Resmî Gazete.** (2009). Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme, Milletlerarası Sözleşme, Sayı 27288, Temmuz, (s.2,3,5,4-10). Erişim: 13, Aralık, 2020, <https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/08/03/EngellilerinHaklarinaIliskinSozlesme.pdf>
- Samur, İ. Z.** (2007). Örnek Alan Eminönü-Sirkesi'de Kentsel Tasarım Rehberi Hazırlanması, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eylül, (s.31-32). Erişim: 6 Aralık, 2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

- Solak, S.** (2017). Mekân-Kimlik Etkileşimi: Kavramsal ve Kuramsal Bir Bakış, MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt 6, Sayı 1, (s.21). Erişim: 4 Aralık, 2020, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/577726>
- Story, M. F. Mueller, J. L. & Mace, R. L.** (1998). The Universal Design File: Designing for People of All Ages and Abilities, The Center for Universal Design, NC State University, Revised Edition, (pp.6-7,13). Retrieved October 18, 2020, from https://projects.ncsu.edu/ncsu/design/cud/pubs_p/pudfiletoc.htm
- Story, M. F. Mueller, J. L.** (2001). Chapter 32: Universal Design of Products, Section 3 Products and Technologies, Part 4: Public Spaces Private Spaces Products and Technologies, Editor by: Preiser W. F. E. and Smith K. H., Universal Design Handbook, (pp.32.1). Second Edition, Mc Graw Hill, New York, USA.
- Story, M. F.** (2001). Chapter 4: The Principles of Universal Design, Part 2: Principles Standards and Guidelines, Editor by: Preiser W. F. E. and Smith K. H., Universal Design Handbook, (pp.4.5-4.6). Second Edition, Mc Graw Hill, New York, USA.
- Ergenoğlu, A. S. & Aytuğ, A.** (2007). Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi, Megaron Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, (s.55). Erişim: 23 Mayıs, 2021, https://jag.journalagent.com/megaron/pdfs/MEGARON-97659-ARTICLE-SUNGUR_ERGENOGLU.pdf
- Ergenoğlu A. S. & Tanrıtanır A.** (2013). Genel Hastanelerde Kullanıcı Memnuniyeti Açısından Hasta Odalarında Mimari Mekân Kalitesinin İrdelenmesi: Gaziantep İlinde Bir Alan Çalışması, Megaron Dergisi, Cilt 8, Sayı 2, (s.62). Erişim: 17 Şubat, 2021, https://jag.journalagent.com/megaron/pdfs/MEGARON-09797-ARTICLE-SUNGUR_ERGENOGLU.pdf
- Şahin, F. & Çevik, S.** (2016). Alışveriş Merkezlerinde Toplum Yapısına Bağlı Anlamsal Kriterler ve Değişiminin İncelenmesi, Mimarlık Bülteni, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi, Sayı 10, Cilt 2, Temmuz, Trabzon, (s.13). Erişim: 5 Aralık, 2020, <http://acikerisim.ktu.edu.tr/jspui/bitstream/123456789/97/1/Mimarlık%20Bülteni%202010.pdf>
- Tandoğan, O.** (2017). Evrensel Tasarım Kavramı ve Kentsel Peyzaj İle İlgili Örnekler Üzerinden Değerlendirilmesi, Cilt 5, Sayı 2, ARTIUM, Araştırma Makalesi, Tekirdağ, (s.55). Erişim: 16 Ocak, 2021, <http://artium.hku.edu.tr/tr/download/article-file/338716>

- Tanyeli, U.** (2005). Kamusal Mekân - Özel Mekân: Türkiye`de Bir Kavram Çiftinin İcadı, (s.206). Genişleyen Dünyada Sanat Kent ve Siyaset, Cilt 9, Uluslararası İstanbul Bienali'nden Metinler (içinde), İstanbul Kültür Sanat Vakfı, İstanbul.
- The Center for Universal Design** (1997). Projects And Services: Center Projects: Exemplars, North Carolina State University, Collage of Design. Retrieved August 13, 2020, from https://projects.ncsu.edu/ncsu/design/cud/projserv_ps/projects/psexemplars.htm#feature_2
- The Center for Universal Design** (1997). The Principles of Universal Design, North Carolina State University, Collage of Desig. Retrived September 10, 2020, from https://projects.ncsu.edu/ncsu/design/cud/pubs_p/docs/poster.pdf
- The City of Calgary.** (2010). Universal Design, Building Accessible And Inclusive Environments, Universal Design Handbook, Advisory Committee on Accessible (ACA), (pp.9,11). Access Design Subcommittee, Canada. Retrived September 8, 2020, from <https://pdfs.semanticscholar.org/af3f/1bbc5071ea04f4bcbf4af901345f93550f5b.pdf>
- The City of New York.** (2001). Universal Design New York, Mayor Giuliani R.W., Mayor`s Office for People with Disabilities (MOPD), (pp.23). New York. Retrieved August 13, 2020, from <https://www.udeducation.org/coursematerials/publications/udny1.pdf>
- Topbaş H. & Doğan A.** (2016). Toplumsalın Yeni Agorası Olarak Sosyal Medya: Eleştirel Yaklaşım, Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi, Cilt 4, Sayı 1, Mart, (s.127-128). Erişim: 2 Aralık, 2020, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/234653>
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.** (2011). İşgücü Piyasasının Özürlüler Açısından Analizi, Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Aralık, Ankara, (s.155). Erişim: 14 Kasım, 2020, <https://ailevecalisma.gov.tr/media/5816/isgucu-tam-metin-turkce.pdf>
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.** (2016). EHİS BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme Kapsamında Engelli Hakları Ulusal Göstergeleri, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Mart, (s.7). Erişim: 7 Kasım, 2020, <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/5599/engellilerin-haklarina-iliskin-sozlesme-kapsaminda-engelli-haklari-ulusal-gostergeleri-kitabi-turkce.pdf>

- T.C. Başbakanlık Özürlüler Dairesi Başkanlığı.** (2008). Herkes İçin Ulaşılabilirliğin İyileştirilmesi Örnek Uygulama Rehberi, çeviri: Murat Öznaneci, Aralık, Ankara, (s.3). Erişim: 7 Kasım, 2020, <http://www.internationaltransportforum.org/IntOrg/ecmt/pubpdf/06TPHguideTR.pdf>
- T.C. Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı, (UAB).** (2019). Erişilebilir Ulaşım ve İletişim, Strateji Geliştirme Bakanlığı, Bakanlık Yayınları, 19 Kasım, Ankara, Türkiye, (s.49-59,32-33). Erişim: 09 Eylül, 2020, <https://www.uab.gov.tr/uploads/pages/bakanlik-yayinlari/erisilebilir-ulasim-ve-iletisim.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı** (2010). Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu, İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı, (s.25-27,33,60). Erişim 17 Şubat, 2021, https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/s.b.2010_klavuz_lowres_23092010.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı** (2012). Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı, Haziran, Ankara, (s.47-49,52-56,58-59,66-68,70). Erişim: 17 Şubat, 2021, <https://khgmcalisanhaklaridb.saglik.gov.tr/Eklenti/21940/0/ulasilabilirlik-rehberipdf.pdf>
- UKEM** (2020). IV. Ulusal Engellileştirilenler Sempozyumu, Evrensel Tasarımda Yenilikçi Yaklaşımlar, Konya Teknik Üniversitesi Mimarlık ve Tasarım Fakültesi, Kasım, Konya. Erişim: 18 Ocak, 2021, http://www.ukem.org/StaticFiles/SiteFiles/file//4__Merve_Erol_UKEM_Bildiri_Kitapc_i_g_i_.pdf
- United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities.** (2006). (pp.3,4,8,6-19). Retvived December 13, 2020, from https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention_accessible_pdf.pdf
- Uzun İ.** (2006). Kamusal Açık Mekân: Kavram ve Tarihe Genel Bakış, Ege Mimarlık, TMMOB Mimarlar Odası İzmir Şubesi, Cilt 4, Sayı 59, (s.14,15,16). Erişim: 2 Aralık, 2020, <http://www.izmimod.org.tr/egemim/59/14-17.pdf>
- Ünver R. E.** (2006). Hastanelerde Yön Bulma Davranışının Öznel ve Nesnel Açından İrdelenmesi, İstanbul Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eylül, İstanbul, (s.40). Erişim: 23 Şubat, 2021, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=->

Z0vbSUgrhM9fXoGkRe6QycHqUBuGkhv7bk5S9ZnO4iESDdYfh9
m3mYV8uaQ3iGc

- Voordt, T. J. & Wegen, H. B.** (2005), 'Architecture in Use', Architectural Press-Elsevier Science, Oxford.
- WHO.** (1980). International Classification of Functioning, Disability and Handicaps, (pp.14). Geneva. Retrieved October 19, 2020, from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41003/9241541261_eng.pdf?sequenc
- WHO.** (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health, (pp.10). ICF, Geneva. Retrieved October 20, 2020, from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf>
- WHO.** (2002). Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health, (pp.9-10). ICF, Geneva. Retrieved October 20, 2020, from <https://www.who.int/classifications/icf/training/icfbeginnersguide.pdf>
- WHO.** (2011). World Report on Disability, The World Bank, (pp.5). Malta. Retrieved October 20, 2020, from https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf?ua=1
- Woolley, H.** (2003). Urban Open Spaces, (pp.9). Spon Press, London and New York. Retrieved December 5, 2020, from <https://scholar.google.com/citations?user=ZynpjaYAAAAJ&hl=en>
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği.** (1982). T.C. Resmi Gazete, Yürütme ve İdare Bölümü, Yönetmelikler, Sayı 17927, (s.2,3). Erişim: 24 Ocak, 2020, https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17927_1.pdf
- Yolcu E.** (1997). Hastanelerde Hacim Tasarımı ve Donatımında İnsan Hasta Mobilya Bağlantısı, Marmara Üniversitesi, Güzel Sanatlar Enstitüsü, İçmimarlık Ana Sanat Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (s.122). Erişim: 23 Şubat, 2021, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=4J_FzTwlrMCH4qBROpXPH-zU3XSbNxuNVp7YGjvVYjdq3KS1QRutHp2FZXvFSlhV
- Yusof, M. & Jones, D.** (2014). Universal Design Practice in Malaysia: Architect's Perceptions of its Terminology, (pp.349). Universal Design 2014: Three Days of Creativity and Diversity H. Caltenco et al. (Editor), Deakin University, Australia. Retrieved November 7, 2020, from <http://ebooks.iospress.nl/publication/36483>

İNTERNET KAYNAKLARI

- Url-1**<<https://thedailytexan.com/2018/09/06/city-installs-accessible-pedestrian-signals-along-guadalupe-street>>, erişim tarihi 10.09.2020.
- Url-2**<<https://www.istairport.com/tr/yolcu/terminal-hizmetleri/iga-yanimda/fiziksel-olanaklar>>, erişim tarihi 10.09.2020.
- Url-3**<<https://www.geberit.com.tr/urunler/banyo/fotoselli-bataryalar-ve-sifonlar/geberit-fotoselli-bataryalar/#>>, erişim tarihi 11.09.2020.
- Url-4**<<http://www.anadoluparkbahceler.com/parklarimiz.php?ilce=Maltepe&park=Orhangazi%20%C5%9Eehir%20Park%C4%B1&no=267#>>, erişim tarihi 15.09.2020.
- Url-5**<<https://www.sultangazi.bel.tr>>, erişim tarihi 16.09.2020.
- Url-6**<<https://www.unicef.org/turkey/en/stories/unicef-supported-3rd-childrens-festival-ankara-celebrate-national-childrens-day>>, erişim tarihi 08.09.2020.
- Url-7**<<https://www.turkcell.com.tr/en/aboutus/company-overview>>, date retrived 07.01.2021.
- Url-8**<<https://digital-world.itu.int/accessibility-matters-dismantling-the-barriers-of-disability-with-technology/>>, date retrived 07.01.2021.
- Url-9**<<https://engelsiz-egitim.turkcell.com.tr/galeri>>, erişim tarihi 07.01.2021.
- Url-10**<<https://www.turkcell.com.tr/servisler/icimdeki-hazine>>, erişim tarihi 07.01.2021
- Url-11**<<https://www.turkcell.com.tr/sosyal-destek/hayal-ortagim.html>>, erişim tarihi 07.01.2021
- Url-12**<<https://www.turkcell.com.tr/tr/hakkimizda/sosyal-sorumluluk/toplumsal-sorumluluk-projelerimiz/engelliler>>, erişim tarihi 07.01.2021.
- Url-13**<https://www.mimarizm.com/haberler/gundem/turkcell-diyalog-muzesi_127555>, erişim tarihi 10.01.2021
- Url-14**<<http://www.turkcelldiyalogmuzesi.com/karanlikta-diyalog>>, erişim tarihi 10.01.2021
- Url-15**<<https://www.dialogue-se.com/what-we-do/dialogue-in-the-dark/>>, erişim tarihi 10.01.2021
- Url-16**<<http://www.turkcelldiyalogmuzesi.com/sessizlikte-diyalog>>, erişim tarihi 10.01.2021
- Url-17**<<https://www.dialogue-se.com/what-we-do/dialogue-in-silence/>>, erişim tarihi 10.01.2021

- Url-18**<<https://www.arkitektuel.com/odunpazari-modern-muze/>>, erişim tarihi 12.01.2021
- Url-19**<<https://www.omm.art/tr/detay/erisilebilirlik>>, erişim tarihi 12.01.2021
- Url-20**<<https://www.kdmp.gov.tr/kdmp-hakkinda/kure-daglari-milli-parki>>, erişim tarihi 13.01.2021
- Url-21**<<http://www.ronesansisletmehizmetleri.com/tr/35720/SBU-Adana-Sehir-Egitim-ve-Arastirma-Hastanesi>>, erişim tarihi 13.01.2021
- Url-22**<<https://ronesans.com/proje/adana-sehir-hastanesi/>>, erişim tarihi 13.01.2021
- Url-23**<<https://doga.no/en/tools/inclusive-design/cases/st.-olavs-hospital/>>, erişim tarihi 16.01.2021
- Url-24**<https://www.archdaily.com/448218/knowledge-center-at-st-olavs-hospital-ratio-arkitekter-as-and-nordic-office-of-architecture?ad_medium=gallery>, erişim tarihi 16.01.2021
- Url-25**<<https://millenniumparkfoundation.org/art-architecture/bp-bridge/>>, erişim tarihi 16.01.2021
- Url-26**<<https://enablingvillage.sg/the-enabling-village-2/>>, erişim tarihi 17.01.2021
- Url-27**<<https://enablingvillage.sg/universal-design/>>, erişim tarihi 17.01.2021
- Url-28**< <https://daricaFârâbîeah.saglik.gov.tr/TR,116457/tarihce.html>>, erişim tarihi 02.03.2021
- Url-29**<<https://daricaFârâbîeah.saglik.gov.tr/TR,254795/darica-Fârâbîde-stajyer-ogrenciler-ile-tanisma-toplantisi-yapildi.html>>, erişim tarihi 03.03.2021
- Url-30**<<http://kocaeli.gov.tr/ulastirma-ve-altyapi-bakanimiz-gebze-osb-darica-sahil-metro-hattinin-santiye-alaninda-incelemelerde-bulundu>>, erişim tarihi 03.03.2021
- Url-31**<<https://www.youtube.com/watch?v=DViFFivT8N4>>, erişim tarihi 03.03.2021
- Url-32**<<https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Resim/251742,1-magicjpg.png?0>>, erişim tarihi 21.03.2021
- Url33**<https://yandex.com.tr/harita/org/darica_farabi_devlet_hastanesi_kres/74808779687/?ll=29.406395%2C40.771063&z=16.6>, erişim tarihi 21.05.2021
- Url-34**<<https://www.guysandstthomas.nhs.uk/patients-and-visitors/getting-here/travel-guys.aspx>>, erişim tarihi 23.05.2021

Url-35<<https://www.abc.net.au/news/2020-04-08/st-thomas-hospital-in-central-london/12131506?nw=0>>, erişim tarihi 23.05.2021

Url-36<<https://www.guysandstthomas.nhs.uk/resources/location-maps/guys-map.pdf>>, erişim tarihi 23.05.2021

Url-37<<https://www.guysandstthomas.nhs.uk/resources/location-maps/st-thomas-map-lower-ground-floor.pdf>>, erişim tarihi 23.05.2021

Url-38<<https://www.accessable.co.uk/guy-s-and-st-thomas-nhs-foundation-trust/guy-s-hospital/access-guides/guy-s-hospital-main-building#0cba0011-92fb-ec49-bc9a-17065cbb415>>, erişim tarihi 23.05.2021

Url-39<<https://www.accessable.co.uk/guy-s-and-st-thomas-nhs-foundation-trust/st-thomas-hospital/access-guides/st-thomas-hospital-main-entrance#02834086-ffc9-ba45-883f-29da4b382765>>, erişim tarihi 23.05.2021

RESİM KAYNAĞI

Erol, M. Arşivi, 2020 Kasım, 2021 Mart aylarında gözlem yöntemi ile çekilmiş fotoğraflardır.