

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN BİNA PROGRAM VERİLERİNİN BELİRLENMESİ

Buse AÇIK ETİKE¹ (ORCID: 0000-0002-4577-5219)*
Mustafa YEĞİN² (ORCID: 0000-0002-0025-6589)

¹Adana Alparslan Türkeş Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Mimarlık ve Tasarım Fakültesi, Mimarlık Bölümü, Adana
²Çukurova Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi, Mimarlık Bölüm, Adana

Geliş / Received: 08.11.2018
Kabul / Accepted: 15.04.2019

ÖZ

Toplum Ruh Sağlığı Modeli, ağır ruh sağlığı bozukluğu olan bireylerin topluma kazandırılması amacıyla 2011 yılında uygulanmaya başlanmıştır. Bu süreçte, zaman ve bütçe kısıtlılığı nedeniyle fonksiyonun gerektirdiği mekansal ihtiyaçlar, yeniden işlevlendirilen binalarda çözümlenmiştir. Ancak, kısa sürede oluşturulan bu çözüm, alt işlevin mekana göre belirlenmesi durumunu ortaya çıkarmış, fonksiyonel verimliliği azaltmıştır. Sonuç olarak pratikte verimsiz mekanların oluşmasına neden olmuştur. Bu çalışmanın amacı, TRSM binalarının program verilerinin (alan, kapasite, işlev akış, örgütlenme ve donatım) belirlenmesini ve işleve uygun mekan ihtiyaçlarının saptanmasını içermektedir. Etik Kurulu ve ilgili kamu kurumunun onayı alınarak yürütülen çalışma, 11 TRSM biriminde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, veri toplama metodu olarak Kullanım Sonrası Değerlendirme yöntemi kullanılmış, teşhis edici düzeyde bilgi sağlanmıştır. Anket, gözlem ve ölçümler kullanılarak mekanların program verilerini karşılama oranları belirlenmiştir. Sonuç olarak, fonksiyonun optimum alan ihtiyaç değerleri belirlenmiş, bağıntıları ve ilişkileri açıklanmış, donatım ihtiyaçları detaylı olarak tanımlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Toplum ruh sağlığı merkezi, TRSM, kullanım sonrası değerlendirme, program verileri, programlama

DETERMINATION OF BUILDING PROGRAM DATA IN COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTER (CMHC)

ABSTRACT

The Community Mental Health Model was began to be implemented in 2011 in order to reintegrated mental health disorders into society. In this process, due to time and budget constraints, the spatial needs required by the function have been solved in re-functionalized buildings. However, this solution, which was created in a short time, revealed the determination of sub-function based on space and decreased functional efficiency. Eventually, it conduce to form inefficient spaces in practice. The aim of this study is to determine the program data and the appropriate space requirements of TRSM buildings. The study, which was finalized with the approval of the Ethics Committee and the related public institution, was carried out in 11 TRSM units. In the study, the Post-Use Evaluation method was used as a data collection method, and a diagnostic level of information was provided. The rates of meeting the program data of the spaces were determined by using surveys, observations and measurements. As a result, the optimum space requirements of the function are established, their relations and relations are explained and the equipment requirements are defined in detail.

Keywords: Community mental health service, CMHS, post-occupancy evaluation, program data, programming

*Corresponding author / Sorumlu yazar. Tel.: +90 507 736 5060 ; e-mail / e-posta: buseacik@adanabtu.edu.tr

1. GİRİŞ

2008 yılında pilot bölge uygulamasıyla ve 2011 yılında yönetmelik oluşturularak yürürlüğe koyulan toplum ruh sağlığı merkezleri Türkiye için yeni bir fonksiyonu temsil etmektedir. Kısa vadede altyapısı tamamlanarak oluşturulan bu işlev, ihtiyaçların tanımladığı mekansal özelliklerin tasarımında yer alması yerine mevcut mekanın ihtiyaçları belirlemesi üzerine kurgulanmıştır. Bu durum, işlevin gerektirdiği alan ve kapasite miktarlarının da program düzeyinde teorik olarak belirlenmesine fakat pratikte farklı uygulamalara neden olmuştur.

Bu çalışma, TRSM binalarında belirli bir süre kullanım evresinde bulunan mekanların alan – kapasite ilişkileri üzerinden kullanıcı ihtiyaçlarının belirlenmesi ve buna yönelik program verilerinin elde edilmesi amaçlanmaktadır. Ek olarak, araştırma kapsamı geniş olan bu alana katkı sağlayarak ulusal düzeyde bir data havuzu oluşturulması hedeflenmektedir.

Çalışma kapsamında, 4 ilde 11 TRSM alan ve kapasite verileri bağlamında incelenmiştir. Tespit edilen bulgular; TRSM binalarının alandan bağımsız olarak karşıladıkları hasta sayıları kayıtlı hasta sayısının ancak %5 ile %13'ü arasında değişmesi, mekanların dar olması ve buna bağlı olarak kapasitenin yetersiz kalması, mekanların kullanıcı ihtiyaçlarına cevap verememesi sonucu çok işlevli kullanımların veya iç içe geçmiş mekanların varlığı olarak özetlenebilir.

2008 yılından itibaren Türkiye’de de uygulanmaya başlanan bu sistem depo hastanelerin azaltılması ve daha küçük ölçekli gün evlerinin yani toplum ruh sağlığı merkezlerinin kent içinde kurulmasını gerekli kılmıştır. Ancak Türkiye’de bu konu hakkında mimarlık alanında yapılmış çalışmalar oldukça sınırlıdır. Diğer alanlarda yapılan çalışmalar ise TRSM binalarının mekan ihtiyaçlarını güncel olarak doğrudan belirleyememekte, kullanıcı ihtiyaçları düzeyinde kalmaktadır. Oysa ki çevre etmenlerinin psikoloji üzerindeki etkileri ile aktivite – mekan ilişkileri tedavinin verimliliğini doğrudan etkilemekte, performansı düşük mekanlar kullanıcı katılımını ve verimliliğini düşürmektedir. Bu nedenle, mekanların fiziksel performansı TRSM’lerin sağladığı hizmet üzerinde yüksek bir etkinliğe sahiptir.

Günümüzde gittikçe yaygınlaşan TRSM binalarının içinde yer alan eylem ve aktivitelere özgü tasarımları, kullanıcıların mekanları benimseyerek uygulanan terapi çeşitlerine daha hızlı cevap vermesini sağlayacaktır. Bunun yanında, hasta katılımını artırarak daha çok kullanıcının mekandan faydalanması sağlanacak, toplumla uyum sağlayan hasta sayısı arttırılacaktır.

Belirlenen binaların bina programlarına ve kullanıcı gereksinimlerine yönelik veri oluşturmak üzere test edildiği “Kullanım Sonrası Değerlendirme” yöntemlerinden faydalanılarak alan çalışması gerçekleştirilmiştir.

Sorunlar;

- Kullanıcı özelliklerinin mekanla etkileşimine,
- Eylemler hakkında bilgi ve mekanların kullanımına,
- Memnuniyet düzeyini kişisel boyutta belirlemeye yönelik gruplandırılmıştır.

Bu alan çalışması sonucunda TRSM binalarının programına yönelik veriler ortaya konulmuş, tasarımı etkileyen faktörler belirlenmiştir.

2. TÜRKİYE’DE TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ

Türkiye’de ise 2005 yılında Helsinki’de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/ WHO) tarafından gerçekleştirilen Avrupa devletleri için ruh sağlığı eylem planı temel alınarak 2006 yılında hazırlanan Ulusal Ruh Sağlığı Politikası yayınlanmış, Toplum Temelli Hizmet Modeli önerisi sunulmuştur [1]. 2007 yılında ise Sağlık Bakanlığının istemiyle hazırlanan 28 maddelik bir eylem planı oluşturularak hem psikiyatri yatak sayılarında artış hem de koruyucu ruh sağlığı alanlarında geliştirmeler öngörülmüştür [2]. Sağlık Bakanlığı 2008 yılında pilot bölge olarak seçtiği Bolu ilinde ilk Toplum Ruh Sağlığı Merkezini açmış [3], değerlendirmeler karşısında 2011 Ruh Sağlığı Eylem Planını yayımlayarak TRSM’leri yasal zemine oturtmuş ve uygulamaya açmıştır [4].

2.1. TRSM Binalarında Yönerge Verileri

TRSM binalarının standartlarının belirlenmesi amacıyla güncel olarak 2014 yılında “Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri hakkında Yönerge” yayınlanmış, tasarım ilkeleri sunulmuştur[5]. Bu yönergeye göre; Her TRSM yapısı için asgari 300 m2 kat alanı sınırlaması getirilmiş olup tercihen müstakil binada, mümkün olmayan hallerde birbiriyle bağlantılı zemin ve birinci katlarda bulunması koşulu getirilmiştir. Eğer yapı bütüncül olarak sağlık yapısı işlevini üstlenmiş ise üst katlarda da TRSM açılabilmesi yönergede uygun görülmektedir. Bunun yanında göre TRSM binalarının sağlaması gereken asgari mekan standartları aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN BİNA PROGRAM VERİLERİNİN BELİRLENMESİ

- Giriş ve karşılama alanı; danışma, güvenlik ve bekleme alanından oluşan ve yeterli sayıda donatımı (duyuru panosu, oturma grubu) bulunan mekanlardır.
- Grup terapi alanı; toplantı ve eğitim çalışmaları için yeterli donatım (sandalye, masa, yazı tahtası vs.) ve büyüklüğe sahip mekanlardır.
- Uğraş terapi odaları/ rehabilitasyon alanı; yeterli donatım (lavabo, masa, tabure/ sandalye, sergileme rafları, kilitli malzeme dolapları, pano, iş uğraşı araç – gereçleri) ve alana sahip en az 1 adet bulunması zorunlu olan mekanlardır.
- Kütüphane ve okuma salonu; bilgisayar odası işlevi de bulunan, yeterli sayıda donatım (masa, sandalye, pano, bilgisayar, kitaplık) ve alana sahip mekanlardır.
- Yemek alanı ve beceri eğitimi mutfağı; eğitim, hazırlama ve dağıtım işlevlerini yerine getirecek büyüklükte ve donanımda alanlardır.
- Çok amaçlı salon; Oturma tefrişleriyle hastaların dinlenmesine olanak veren mekanlardır.
- Tedavi ve gözlem odası; Gerekli donatım ile hastaların ilaç tedavilerinin uygulanması ve sonrasında takip ve gözlem amacıyla kullanılan mekanlardır.
- Spor alanları; İç veya dış mekanda iklimlendirmesi ve ıslak hacim (duş, giyinme vs.) imkanları sağlanmış mekanlardır.
- Görüşme odası; hasta – doktor görüşmelerinin sağlanması amacıyla yeterli donatıma (dolap, masa, sandalye, bilgisayar vs.) sahip mekanlardır.
- Ekip çalışma odası; personelin gerekli evrak kayıtlarını tutabileceği yeterli donanıma sahip mekanlardır.

3. TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ BİNALARINDA PROGRAMLAMA OLGUSU

Her yapı gerek tipolojik gerekse işlevsel olarak farklı ve özgün özelliklere sahiptir. Tasarlanacak her yapı için de bu farklılıklar göz önünde bulundurularak analizlerinin iyi yapılması binanın işlevsel olarak performansının yüksek olmasını ve konfor kriterlerinin etkin olarak oluşturulmasını sağlamaktadır. Programlama evresinde yapılan her analiz, problem çözümlerinde veya sonuç ürününde kendini göstermektedir [6].

Tasarım öncesi programlama ile yapılan bu analizler tasarımcıyı belirli kriterler doğrultusunda kararlar almaya iter. Bu kararlarda yapılacak bir hata, yapının fonksiyonel olarak beklenileni karşılayamaması ya da planlama sürecinin tasarım ve kullanım gibi evrelerinin planlanandan daha maliyetli olmasına neden olabilmektedir. Dolayısıyla projenin başlangıç bölümünde alınan kararlar bütünü tasarımın tüm evrelerini yakından ilgilendirmektedir. Bu kararların kapsamı tasarımcıların üzerinde çalıştıkları veya tasarladıkları yapının büyüklüğüne ve karmaşıklığına göre değişebilmek ile beraber tasarımcı kendi modelini de kurabilmektedir.

Sağlık yapıları kompleks fonksiyonel özellikleri ile ön plana çıkmaktadırlar. Bu durumun her sağlık yapısının özelleşmiş işlevleri ile kendine özgü program ölçütlerini belirlemesine sebebiyet vermesi nedeniyle sağlık yapılarının programlama aşamasında araştırma ve bilgi toplama gereksinimi süreç içerisinde ön plana çıkmaktadır [7].

Bilgi toplama evresinde en önemli kaynak kullanıcı istekleri ve yapıdan beklentileridir. Bu beklentilerin benzer yapıların incelenmesi ve çeşitli değerlendirme yöntemleri ile nesnel biçimlere dönüştürülmesi kullanıcı ihtiyaçlarının belirlenmesini sağlamaktadır. Kullanıcı ihtiyaçlarının bu çerçevede değerlendirilmesi programın kendisi oluşana kadar birden fazla basamakta kullanıcı dahil edilerek gerçekleştirilebilir [8].

Arcan (1983), programlamaya ait veriler için İnceoğlu'ndan esinlenerek programlamada alınması gereken kararları şu şekilde özetlemiştir [9]:

- Alan verileri: Mekanda gerçekleştirilecek eylemler için gerekli mekânsal boyutlar
- Kapasite verileri: Mekânı kullanacak kişilerin nitelik ve sayıları
- İşlev akış verileri: Kullanım anında işlevlerin takip sırası
- Örgütlenme verileri: Binanın organizasyonu ve düzenlenme ilkeleri
- Ekonomik veriler: Ekonomik açıdan maliyet ile ilgili sınırlamalar
- Gelişme esneklik verileri: Gelecekteki gelişme ve değişime ait açıklamalar
- Donatım verileri: Kullanılacak eşya ve donatım elemanlarına ait bilgiler
- Toplumsal veriler: Binanın yapılacağı alandaki topluma ait bilgiler

Toplum Temelli Ruh Sağlığı Merkezleri için kullanılacak programlama veri sürecinde Arcan'ın (1983) da önerdiği 8 madde içinde alan, kapasite, işlev akış, örgütlenme ve donatım verileri üzerinde durulmaktadır. Bu maddelerin çözümlenmesi ile ortaya çıkan veriler aracılığı ile TRSM yapılarının program verimlilikleri değerlendirilerek program verileri detaylandırılmıştır.

4. TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE PROGRAM VERİLERİ

4.1. Çalışma Alanı Kapsamı

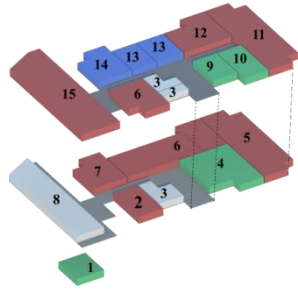
Bu çalışma kapsamında Türkiye’de iklim parametrelerinin benzerlik gösterdiği Akdeniz Bölgesi ve çevresinde bulunan 4 ilde, toplam 11 TRSM binasında alan çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu kentler; araştırma kapsamına alınan kentlerdeki Kamu Hastaneleri Birliklerinin onayları ile Antalya, Mersin, Gaziantep ve Kilis olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışma yapılan iller, ilçeler ve TRSM birimleri

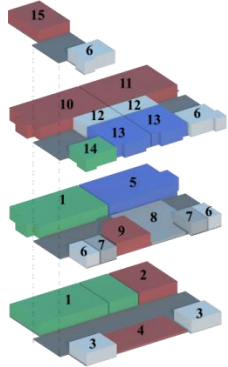
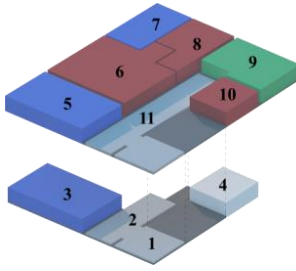
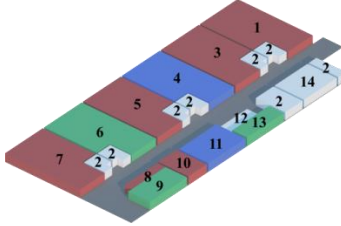
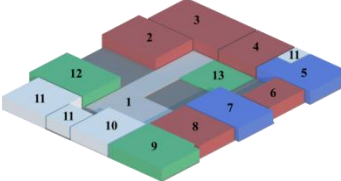
Şehir	İlçe	TRSM	Günlük dış kullanıcı sayısı	İç kullanıcı sayısı
Antalya	Alanya	Alanya TRSM	25	4
	Manavgat	Manavgat TRSM	15	5
	Muratpaşa	Atatürk TRSM	40	6
	Döşemealtı	SBU TRSM	20	5
	Kumluca	Kumluca TRSM	15	3
Gaziantep	Şehitkamil	Şahinbey TRSM	25	7
	Şehitkamil	Şehitkamil TRSM	20	7
Kilis	Kilis Merkez	Kilis TRSM	30	6
Mersin	Yenişehir	Mersin TRSM	40	12
	Akdeniz	Toros TRSM	20	8
	Tarsus	Tarsus TRSM	20	8

4.2. Bina Kullanımları

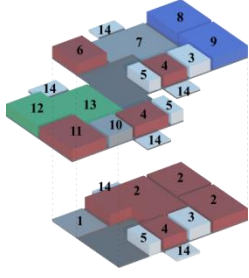
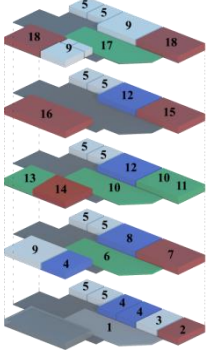
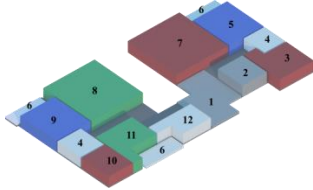
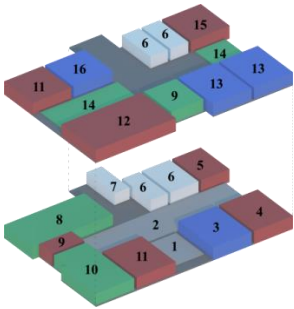
Tablo 2. Çalışma alanında yer alan TRSM’lerin mekan organizasyonları

TRSM	TRSM mekan organizasyon şemaları	Özellikler	
Alanya TRSM		1. Mescit 2. Kütüphane 3. WC 4. Sergi Alanı 5. Görsel Sanatlar Atölyesi 6. Uğraş Terapi O. 7. Toplantı Odası 8. Depo 9. Çay Ocağı ve Yemek Salonu 10. Personel Yemek Salonu 11. Çok Amaçlı Salon 12. Gözlem ve Tedavi Odası 13. Görüşme Odası 14. Ekip Odası 15. Spor Salonu	İlçe merkezine 3 km uzaklıkta, Ağırlıklı olarak 1. ve 2. katlar kullanılmakta, 1. kat çoğunlukla terapi mekanlarından, 2. kat ise tanı ve görüşme mekanlarından oluşmuştur.

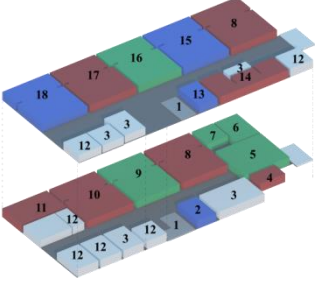
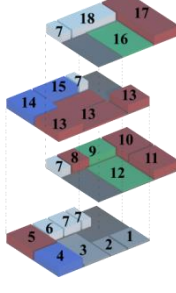
TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN BİNA PROGRAM VERİLERİNİN BELİRLENMESİ

<p>Manavgat TRSM</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Çok Amaçlı Salon 2. Hasta Gözlem Odası 3. Soyunma Odası 4. Spor Alanı 5. Ekip Odası 6. WC 7. Giriş 8. Güvenlik ve Bekleme Alanı 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Mutfak 10. Kütüphane ve Okuma Salonu 13. Görüşme Odası 14. Mescit 15. Ofis 11. Uğraş Terapi Odası 12. Depo 	<p>İlçe merkezine 4 km uzaklıkta, Zemin kat; giriş, tanı ve görüşme, ortak kullanım alanlarının bir arada bulunduğu en yoğun kullanılan mekanları, Birinci katta ise tanı ve görüşme ile terapi mekanlarından özellikli kullanım durumunda olanlar bulunmaktadır.</p>
<p>Atatürk TRSM</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Giriş ve Bekleme Alanı 2. Güvenlik - Danışma 3. Görüşme ve Bilgisayar Odası 4. WC 5. Ekip Odası 6. Uğraş Terapi Odası 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Görüşme Odası ve Kütüphane 8. Gözlem ve Tedavi Odası 9. Yemekhane 10. Mutfak 11. Bekleme Alanı 	<p>Şehir merkezinde yer almaktadır. Zemin katta giriş mekanları dışında tanı ve görüşme ile ıslak hacimler bulunmakta, birinci katta tanı ve görüşme mekanları, terapi odaları ve ortak etkinlik alanları yer almaktadır.</p>
<p>SBU TRSM</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Spor Odası 2. WC 3. Kütüphane ve Bilgisayar Odası 4. Ekip Odası 5. Grup Terapi Odası 6. Bekleme ve Çok Amaçlı Salon 7. Uğraş Terapi Odası 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Mutfak 9. Yemekhane 10. Gözlem ve Tedavi Odası 11. Görüşme Odası 12. Hemşire İstasyonu 13. Çay Ocağı 14. Depo 	<p>İlçenin merkezine 10 km uzaklıktadır. Yapıda, farklı işlevler bir arada bulunmaktadır. Lineer bir sirkülasyon mevcuttur. Mekanlar planda kısmen homojen bir dağılım oluşturmaktadır.</p>
<p>Kumluca TRSM</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Giriş ve Bekleme Alanı 2. Grup Terapi Odası 3. Uğraş Terapi Odası 4. Kütüphane ve Okuma Salonu 5. Görüşme Odası 6. Gözlem ve Tedavi Odası 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Ekip Odası 8. Mutfak 9. Yemekhane 10. Depo 11. WC 12. Çok Amaçlı Salon 	<p>İlçe merkezine uzaklık ortalama 4 km'dir. 3. katta bulunmaktadır. Orta ışıklıklı, galeri boşluğunun etrafında oluşturulan sirkülasyon etrafında dizimlenmiş mekanlardan oluşmuştur.</p>

B. AÇIK ETİKE, M. YEGİN

<p>Şahinbey Dr. Ersin Arslan TRSM</p>		<p>1. Giriş ve Bekleme Alanı 2. Uğraş Terapi Odası 3. Depo 4. Mutfak 5. WC 6. Gözlem ve Tedavi Odası 7. Bekleme Alanı 8. Görüşme Odası</p>	<p>9. Ekip Odası 10. Güvenlik 11. Kütüphane ve Bilgisayar Odası 12. Oyun ve Yemek Odası 13. Grup Terapi, Bekleme, Çok Amaçlı s. 14. Balkon</p>	<p>Bulunduğu ilçenin merkezindedir. Zemin kat uğraş terapi odalarına ayrılmışken üst katın doğu kanadı çoğunlukla tanı ve görüşme mekanlarından, batı kanadı ise terapi ve ortak etkinlik alanlarından oluşmaktadır.</p>
<p>Şehitkamil TRSM</p>		<p>1. Giriş ve Bekleme Alanı 2. Gözlem ve Tedavi Odası 3. Güvenlik 4. Görüşme Odası 5. WC 6. Oyun Alanı 7. Spor Odası 8. Ofis 9. Depo 10. Çok Amaçlı Salon</p>	<p>11. Sigara Odası 12. Ekip Odası 13. Yemekhane 14. Mutfak 15. Kütüphane ve Okuma Salonu 16. Grup Terapi Odası 17. Sergi Alanı 18. Uğraş Terapi Odası</p>	<p>İlçe merkezinden 2 – 3 km uzaklıktadır. Zemin katta giriş mekanları dışında tanı ve görüşme mekanları ağır basarken birinci katta hem tanı ve görüşme hem de terapi mekanları, ikinci katta tanı ve görüşme, ve ortak etkinlik alanları, üçüncü katta ve dördüncü katlarda ise terapi alanları bulunmaktadır.</p>
<p>Kilis TRSM</p>		<p>1. Giriş ve Bekleme Alanı 2. Güvenlik 3. Gözlem ve Tedavi Odası 4. WC 5. Ekip Odası 6. Balkon</p>	<p>7. Uğraş Terapi Odası 8. Çok Amaçlı Salon 9. Görüşme Odası 10. Mutfak 11. Yemekhane 12. Depo</p>	<p>Şehir merkezinden ortalama 3 km uzaklıktadır. konut işlevi olan bir apartmanın zemin katındadır. Mekanlar; birden fazla işlevsel kurguya sahiptir.</p>
<p>Mersin Hüseyin Dağlı TRSM</p>		<p>1. Giriş 2. Bekleme Alanı 3. Sekreter 4. Kütüphane ve Okuma Salonu 5. Gözlem ve Tedavi Odası 6. WC 7. Depo 8. Yemekhane 9. Mutfak</p>	<p>10. Çok Amaçlı Salon 11. Uğraş ve Terapi Salonu 12. Grup Terapi Odası 13. Görüşme Od. 14. Yemek ve Dinlenme Alanı 15. Spor Odası 16. Ekip Odası</p>	<p>İlçe merkezine yaklaşık 7 km şehir merkezine ise ortalama 14 km uzaklıktadır. Bir koridor etrafına dizimlenen temel işlevli mekanlar katlar arasında homojen bir plan şeması oluşturmaktadır. Yatay sirkülasyon alanlarının birden fazla işlevi vardır.</p>

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN BİNA PROGRAM VERİLERİNİN BELİRLENMESİ

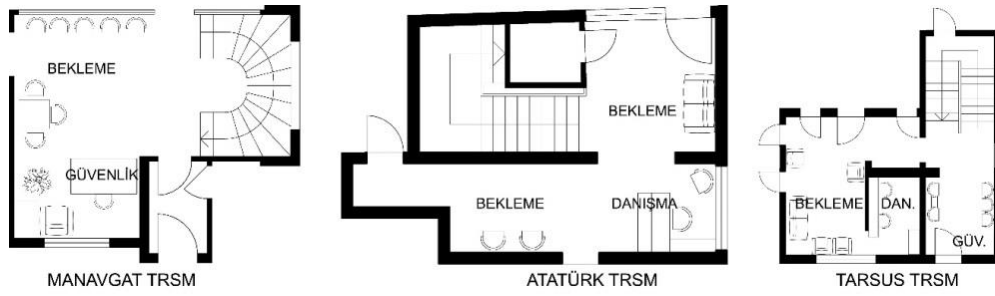
Toros TRSM		<ol style="list-style-type: none"> 1. Giriş, Bekleme ve Güvenlik Alanı 2. Personel Odası 3. WC 4. Mutfak 5. Yemekhane 6. Personel Yemekhanesi 7. Pers. Mutfağı 8. Uğraş Terapi O 9. Aktivite Odası 	<ol style="list-style-type: none"> 10. Jimnastik Od. 11. Kütüphane 12. Depo 13. Bilgi İşlem 14. Gözlem ve Tedavi Odası 15. Ekip Odası 16. TV Odası 17. Toplantı ve Çok Amaçlı Salon 18. Görüşme Od. 	<p>Şehir merkezinde yer almaktadır. Ana mekanlar yapının güneyinde, yardımcı mekanlar ise çoğunlukla kuzeyinde toplanmıştır. Tanı ve görüşme mekanları 1. Katta, ortak etkinlik mekanları zemin katta yoğunluktadır.</p>
Tarsus TRSM		<ol style="list-style-type: none"> 1. Giriş ve Bekleme Alanı 2. Danışma 3. Bekleme Alanı 4. Görüşme Odası 5. Gözlem Tedavi 6. Güvenlik 7. WC 8. Mutfak 9. Yemekhane 10. Kütüphane ve Bilgisayar Odası 	<ol style="list-style-type: none"> 11. Grup Terapi O 12. Çok Amaçlı S 13. Uğraş Terapi Odası 14. Sosyal Hizmet Uzmanı ve Psikolog Odası 15. Hemşire Od. 16. Aktivite Alanı 17. Sinema ve Toplantı Odası 18. Depo 	<p>İlçe merkezindedir. Giriş kat, poliklinik hastaların yoğunlukta olduğu, üst katlar ise düzenli devam eden hasta grubunun hizmet aldığı, terapi ve orak kullanım alanlarının yoğunlukta olduğu alanlar olarak düzenlenmiştir.</p>

4.3. Mekan Açılımları

TRSM binalarında yer alan mekanlar, program verilerinin oluşturulması amacıyla sağladıkları hizmet bağlamında 4 ana başlıkta gruplandırılarak incelenmiştir. Bunlar; “Giriş”, “Tanı ve Görüşme”, “Terapi” ve “Ortak Etkinlik” mekanları olarak sıralanabilir.

Giriş mekanları, bireyin kullanım sırasında yapıdan beklediği işlevlerin güvenlik ve mahremiyet unsurları gözetilerek oluşturulan akış dizisinin başlangıcını oluşturmaktadır. İşlevlerin bu unsur ihtiyaçlarına göre konumlanması ve sıralanması ile ortaya çıkan mekan bağlantılarının kullanıcıda oluşturduğu algı çeşidi ise mekanın kullanım sıklığını doğrudan etkilemektedir. Toplum ruh sağlığı merkezlerinde giriş mekanlarında işlev akış şemaları, bölümde bulunan işlevlerin çerçevesiyle ilişkilidir. Bu fonksiyonlar; güvenlik (kontrol), bekleme (kapasite) ve/veya danışma (yönlendirme) alanlarından meydana gelmektedir. TRSM binalarında giriş mekanlarının oluşumunda mekanların ilişkileri örnek plan şemaları üzerinden Şekil 1.de gösterilmiştir. Başarılı ve başarısız bulunan TRSM’lerden Manavgat ve Şahinbey TRSM’ler Şekil 2’de fotoğraflarla gösterilmiştir.

B. AÇIK ETİKE, M. YEĞİN



Şekil 1. Giriş alt mekanlarının ilişki örnek plan şemaları

Başarılı ve başarısız bulunan TRSM'lerden Manavgat ve Şahinbey TRSM'ler Şekil 2'de fotoğraflarla gösterilmiştir.



Şekil 2. Manavgat TRSM ve Şahinbey TRSM Bekleme Mekanları

Giriş mekanlarının boyutları ve toplam alan içinde kapladıkları alanlar, incelenen TRSM'ler arasında oldukça büyük farklılıklar göstermektedir. Tablo 3'te giriş mekanlarının belirlenen alt başlıklara göre alansal değerleri verilmiştir.

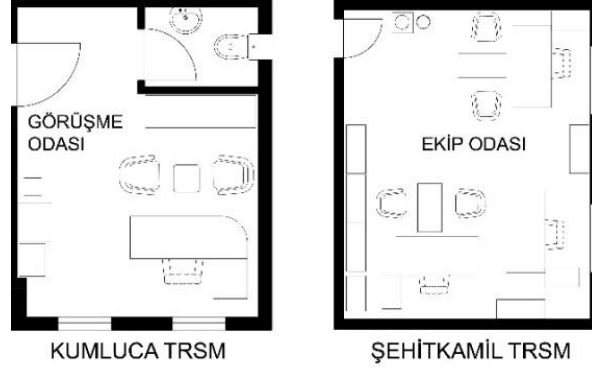
Tablo 3. TRSM'lerde giriş mekanlarının alan değerleri

	TRSM	Güvenlik Alanı	Bekleme Alanı	Danışma Alanı
Antalya	Manavgat TRSM	2,5 m ²	15 m ²	-
	Atatürk TRSM	-	26 m ²	3,3 m ²
	Kumluca TRSM	-	35 m ²	-
Gaziantep	Şahinbey TRSM	4,70 m ²	34 m ²	
	Şehitkamil TRSM	16 m ²	60 m ²	2 m ²
Kilis	Kilis TRSM	6 m ²	9 m ²	-
Mersin	Mersin TRSM	-	42 m ²	-
	Toros TRSM	1 m ²	14 m ²	-
	Tarsus TRSM	3,7 m ²	21 m ²	5,2 m ²

Tanı ve görüşme mekanları, iç kullanıcının görüşme, çalışma ve dinlenme işlevlerini yerine getirdiği sınırları belirlenmiş mekanlar dizisinden oluşmaktadır. Dış kullanıcı için erişim kısıtlılığının ve kontrollü geçişin yoğun olduğu bu tür mekanlarda bütün kullanıcılar için kişisel alan sınırları ve mahremiyet önem kazanmaktadır. İhtiyaç duyulan mekan gereksinimleri ise tefriş düzeninin alanın özelliklerini belirlemesi ile kullanıcıya sağlanmaktadır. Bu anlamda, donatıların nitelikleri ve konumları işlevin gerektirdiği mekan kurgusunu ortaya çıkarmaktadır. Toplum ruh sağlığı merkezleri tanı ve görüşme mekanlarında değerlendirme çalışmalarıyla gruplandırılan asal fonksiyonlar; doktor görüşme odası, psikolog görüşme odası, sosyal hizmet uzmanı odası, hemşire görüşme odası, ekip odası, hemşire istasyonu, sekreterlik / bilgi işlem mekanlarından oluşmaktadır.

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN BİNA PROGRAM VERİLERİNİN BELİRLENMESİ

Tanı ve görüşme mekanlarından görüşme odası ve ekip odasına ilişkin mekan kurguları 2 farklı TRSM üzerinden Şekil 3’de ifade edilmiştir.



Şekil 3. Tanı ve görüşme alt mekanlarının ilişki örnek plan şemaları

Bu mekanlara örnek olarak SBU ve Atatürk TRSM’nin fotoğrafları Şekil 4’te gösterilmiştir.



Şekil 4. BU TRSM (görüşme odası) ve Atatürk TRSM (görüşme ve ekip odası)

Tablo 4’te tanı ve görüşme mekanlarının belirlenen alt başlıklara göre alansal değerleri verilmiştir.

Tablo 4. TRSM’lerde tanı ve görüşme mekanlarının alan değerleri

TRSM		Doktor Gör. Odası	Psik. Gör. Odası	Sosy. Hizm. Uzm. Odası	Hemşire Gör. Odası	Ekip Odası	Hemşire istasyonu	Sekr. Bilg. İşlem
Antalya	Alanya TRSM	16 m2	18 m2	-	-	27 m2	-	-
	Manavgat TRSM	10 m2	10 m2	-	-	21 m2	-	-
	Atatürk TRSM	30 m2	-	-	-	21 m2	-	-
	SBU TRSM	20 m2	-	-	-	49 m2	6 m2	-
	Kumluca TRSM	17 m2	-	-	-	16 m2	--	-
Gaziantep	Şahinbey TRSM	11 m2	-	-	-	12 m2	-	-

B. AÇIK ETİKE, M. YEGİN

	Şehitkamil TRSM	16 m ²	16 m ²	-	-	32 m ²	-	-
Kilis	Kilis TRSM	12 m ²	-	-	-	12 m ²	-	-
Mersin	Mersin TRSM	12 m ²	12 m ²	-	-	9 m ²	-	12 m ²
	Toros TRSM	36 m ²	-	-	-	36 m ²	-	8 m ²
	Tarsus TRSM	10 m ²	12 m ²		7 m ²	-	-	-

Terapi mekanları, tedavinin bir parçasını oluşturan sosyal yaşama uyum sağlama programı çerçevesinde hastalara verilen öz bakım derslerini, bilgilendirme eğitimlerini, meslek kazandırma kurslarını ve alevlenme dönemi müdahale mekanlarını içermektedir. Verilen ders, kurs veya eğitim çeşidine göre her mekanın kendi donatı ve alan ihtiyaçları bulunmakta, bu nedenle verilecek terapi çeşitleri önem kazanmaktadır. TRSM'lerde en yaygın terapi çeşitleri; müzik, spor, ahşap boyama, resim sanatları, el sanatları, galoş üretimi, kitap okuma, yemek yapma, sinema ve eğitim çalışmalarıdır. Bu terapilerin bulunduğu mekanlar ise uğraş terapi odası, grup terapi/ toplantı/ sinevizyon odası, hasta gözlem odası, kütüphane ve bilgisayar odası, spor salonu ve terapi mutfağından oluşmaktadır. Her mekanın kendi iç kurgusuna sahip olması, mekan niteliklerinin programlama evresinde belirlenmesini gerektirmektedir. Şekil 5'te resim terapisi gerçekleştirilen uğraş terapi salonu, eğitim ve bilgilendirme toplantılarının gerçekleştirildiği grup terapi odası, ve alevlenme dönemi acil müdahale ekipmanının bulunduğu hasta gözlem odası incelenen TRSM binaları üzerinden plan şemaları donatılarıyla beraber gösterilmiştir.



Şekil 5. Terapi mekanlarının donatı yerleşimleri ile plan şemaları

Uğraş terapi odaları çeşitli düzenlerde görülebilmektedir. Şekil 6'da 3 farklı atölye düzeni ifade edilmiştir.



Şekil 6. Sırasıyla Alanya TRSM, Kumluca TRSM ve Kilis TRSM uğraş terapi odaları

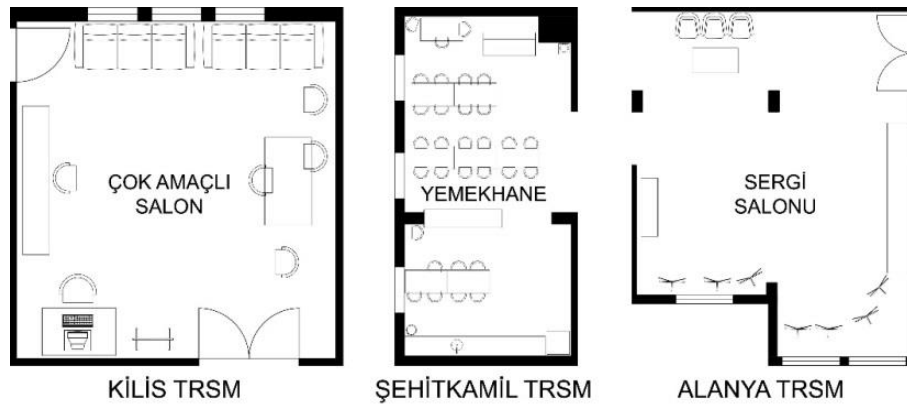
TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN BİNA PROGRAM VERİLERİNİN BELİRLENMESİ

Terapi mekanları TRSM'lerin ana fonksiyonlarından bir tanesini oluşturmaktadır. Bu nedenle terapi çeşitlerine göre mekanların esnekliği mekanın işlevselliğini belirlemektedir. Tablo 5'te terapi mekan çeşitlerinin TRSM'lere göre alansal dağılımları gösterilmiştir.

Tablo 5. TRSM'lerde terapi mekanlarının alan değerleri

TRSM		Uğraş Ter. Odası	Grup Ter./ Toplantı/ Sinevizyon	Gözlem Tedavi Odası	Bilgisayar Kütüphane Salonu	Spor Salonu (Jimn. Sal.)	Terapi Mutfağı
Antalya	Alanya TRSM	97 m ²	27 m ²	36 m ²	20 m ²	84 m ²	-
	Manavgat TRSM	25 m ²	-	11 m ²	28 m ²	25 m ²	8 m ²
	Atatürk TRSM	29 m ²	-	13 m ²	13 m ²	-	9 m ²
	SBU TRSM	49 m ²	48 m ²	10 m ²	49 m ²	49 m ²	19 m ²
	Kumluca TRSM	23 m ²	16 m ²	8 m ²	12 m ²	-	15 m ²
Gaziantep	Şahinbey TRSM	45 m ²	-	8 m ²	12 m ²	-	16 m ²
	Şehitkamil TRSM	66 m ²	52 m ²	-	37 m ²	37 m ²	8 m ²
Kilis	Kilis TRSM	24 m ²	-	10 m ²	-	-	6 m ²
Mersin	Mersin TRSM	21 m ²	24 m ²	7 m ²	12 m ²	10 m ²	4 m ²
	Toros TRSM	72 m ²	36 m ²	22 m ²	18 m ²	35 m ²	7 m ²
	Tarsus TRSM	43 m ²	11 m ²	11 m ²	11 m ²	-	12 m ²

Ortak etkinlik mekanları, kullanıcıların doğrudan gözetim altında tutulmadan sosyalleşme ve dinlenme amacıyla kullandıkları mekanlar dizisinden oluşmaktadır. Bu mekanlar, kullanıcıların kendi kararlarını uyguladıkları ve aktivitelerini seçebildikleri alanları oluşturduğundan dolayı içinde buldukları toplumun kültür değerlerine göre mekanları kişiselleştirme eğilimindedir. Bu durumda, bu mekanların tasarımında toplum yapısı ve hasta profili önem kazanmaktadır. Bu çalışma kapsamında incelenen TRSM binalarında ortak etkinlik alanlarını oluşturan mekanlar; çok amaçlı salon, personel yemekhanesi ve mutfağı, hasta yemekhanesi/ çay ocağı, dinlenme ve yemek alanı, aktivite odası/ oyun alanı/ TV odası, sergi alanı, sigara alanı ve mescit olarak sınıflandırılmıştır. Ortak etkinlik mekanlarından sadece çok amaçlı salon yönetmelik gereği uygulanması zorunlu tutulan bir alandır. Bu nedenle diğer mekanların varlığı TRSM binasının sosyal, nitel ve nicel değerlerine bağlı olarak değişmektedir. Mevcut durumdan çıkarılmış, çok amaçlı salon, yemekhane ve sergi alanı şematik açılımları Şekil 7'te donatılarıyla beraber verilmiştir.



Şekil 7. Ortak etkinlik mekanlarının donatı yerleşimleri ile plan şemaları

Ortak etkinlik mekanlarından çok amaçlı salon, oyun ve sergi alanına örnek olarak Tarsus, Toros ve Kumluca TRSM'ler Şekil 8'de gösterilmiştir.

B. AÇIK ETİKE, M. YEĞİN



Şekil 8. Tarsus TRSM, Toros TRSM ve Kumluca TRSM ortak etkinlik mekanları

Ortak etkinlik alanları, hastaların sosyalleşmesi, karar verebilme yetilerinin geliştirilmesi ve çeşitli yanıl ihtiyaçlarının karşılanması açısından önem kazanmaktadır. TRSM'lerde bu tür alanların çeşitliliği ve boyutları bölgesel, iklimsel ve kültürel öğelere bağlı olarak değişebilir. Tablo 6'da incelenen 11 TRSM'de ortak etkinlik mekanlarının çeşitleri ve alan değerleri listelenmiştir.

Tablo 6. TRSM binalarında ortak etkinlik mekanlarının alan değerleri

TRSM		Çok amaçlı salon	Pers. Yem. ve mutfuğı	Hasta yemek. ve çay ocağı	Dinlen.ve yemek alanı	TV, aktivite oyun alanı	Sergi alanı	Sigara alanı	Mescit
Antalya	Alanya TRSM	70 m ²	21 m ²	16 m ²	-	-	52 m ²	-	16 m ²
	Manavgat TRSM	21 m ²	-	-	-	-	-	-	6 m ²
	Atatürk TRSM	-	-	17 m ²	-	-	-	-	-
	SBU TRSM	48 m ²	-	19 m ²	-	-	-	-	-
	Kumluca TRSM	17 m ²	-	26 m ²	-	-	-	-	-
Gazi Antep	Şahinbey TRSM	23 m ²	8 m ²	-	-	11 m ²	-	-	-
	Şehitkamil TRSM	81 m ²	-	45 m ²	-	61 m ²	61 m ²	16 m ²	-
Kilis	Kilis TRSM	24 m ²	-	9 m ²	-	-	-	-	-
Mersin	Mersin TRSM	15 m ²	8 m ²	19 m ²	39 m ²	-	-	-	-
	Toros TRSM	34 m ²	18 m ²	27 m ²	-	67 m ²	-	-	-
	Tarsus TRSM	20 m ²	12 m ²	-	-	20 m ²	-	-	-

4.4. Kapasite Verileri

Her TRSM binası, kapsadığı coğrafi alan sınırlarında ağır psikolojik rahatsızlığı bulunan hastaların, hastane kayıtlarının bu merkezlere iletilmesi ile kendi kapasitesini yaratmaktadır. Ancak, önceden belirlenen veriler üzerinden kaydı gerçekleştirilen hastalar, damgalanma korkusu, psikolojik nedenler veya fiziksel engeller nedeniyle merkeze devam etmeyebilmektedirler. Tablo 7'de incelenen TRSM'lerden elde edilen veriler ışığında kayıtlı hasta sayısı ve günlük kullanıcı sayısı arasındaki ilişki yüzdesel olarak ifade edilmiştir.

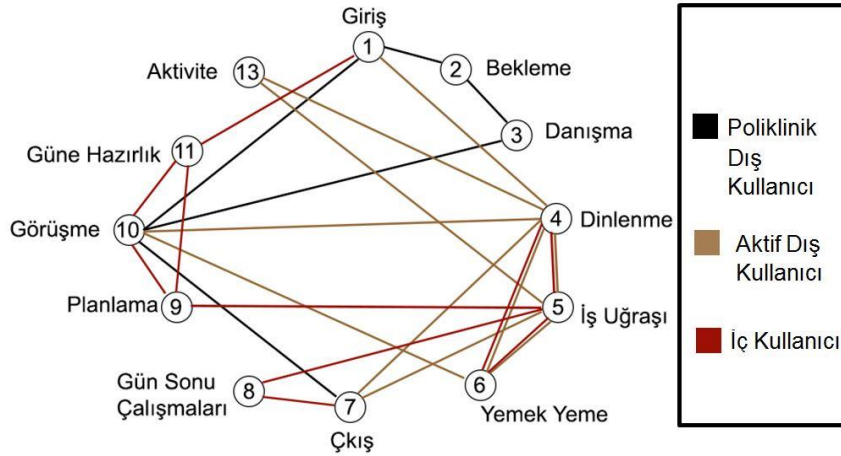
TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN BİNA PROGRAM VERİLERİNİN BELİRLENMESİ

Tablo 7. TRSM binalarında kayıtlı hasta sayısı ve günlük kullanıcı sayısı ilişkisi

Şehir	TRSM Adı	Kayıtlı Hasta Sayısı	Günlük Kullanıcı Sayısı	%
Antalya	Alanya TRSM	290	25	%8,62
	Manavgat TRSM	177	15	%8,47
	Atatürk TRSM	580	40	%6,89
	SBU TRSM	992	20	%2,01
	Kumluca TRSM	60	15	%25,00
Gaziantep	Şahinbey TRSM	349	25	%7,16
	Şehitkamil TRSM	248	20	%8,06
Kilis	Kilis TRSM	227	30	%13,21
Mersin	Mersin TRSM	500	40	%8,00
	Toros TRSM	380	20	%5,26
	Tarsus TRSM	378	20	%5,29
Toplam:		4181	270	%6,45

4.5. İşlev Akışları

TRSM binalarında kullanıcıların oluşturduğu işlev sıralaması, incelenen merkezlerde benzerlik göstermektedir. Şekil 9.da elde edilen veriler görselleştirilerek sunulmuştur.

**Şekil 9.** TRSM binalarında eylem sırası**4.6. Anket Bulguları**

Anketin örnekleme TRSM'nin aktif kullanıcıları arasından gönüllülük esasına dayanarak bir sorumlu onayı ile farkındalık duygusuna sahip bireylerden oluşmaktadır. Bu kapsamda 104 kişi ile görüşülmüş, bunlardan %45'i TRSM'yi düzenli olarak ortalama her gün kullanan personeli temsilen iç kullanıcıdan, %55'i ise belirli zaman aralıklarıyla TRSM kullanıcıları olan hastaları temsilen dış kullanıcıdan oluşmaktadır (Tablo 8). TRSM bazında soruları cevaplayan kullanıcı sayıları, TRSM'yi kullanan toplam kullanıcı sayısına ve soruları cevaplama yeterliliğine sahip gönüllü kullanıcı sayısına göre değişmektedir.

Tablo 8. Tez kapsamında anket sorularına yanıt veren kullanıcı sayıları

	TRSM	İç Kullanıcı Sayısı	Dış Kullanıcı Sayısı	Toplam
Antalya	Alanya TRSM	7	3	10
	Manavgat TRSM	5	2	7
	Atatürk TRSM	5	3	8
	SBU TRSM	3	4	7
	Kumluca TRSM	4	3	7
Gaziantep	Şahinbey TRSM	2	10	12
	Şehitkamil TRSM	3	7	10
Kilis	Kilis TRSM	2	10	12
Mersin	Mersin TRSM	6	7	13
	Toros TRSM	3	4	7
	Tarsus TRSM	7	4	11
	Toplam	47	57	104
	Toplam (%)	%45	%55	%100

Anket soruları ve sonuçları soruların niteliklerine göre gruplandırılarak mekanların başarı oranları belirlenmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Anket değerlendirmesi

		Alanya TRSM	Manavgat TRSM	Atatürk TRSM	SBU TRSM	Kumluca TRSM	Şahinbey TRSM	Şehitkamil TRSM	Kilis TRSM	Mersin TRSM	Toros TRSM	Tarsus TRSM
Giriş Mekanları	İç Kullanıcı	%100	%60	%60	%33	%75	%0	%50	%0	%83	%66	%14
	Dış Kullanıcı	%100	%100	%0	%75	%100	%30	%85	%40	%42	%25	%25
Tanı ve Görüşme Mekanları	İç Kullanıcı	%100	%80	%50	%100	%100	%100	%100	%0	%50	%100	%0
Uğraş Terapi Odaları	İç Kullanıcı	%100	%42	%33	%100	%41	%33	%100	%0	%61	%66	%14
	Dış Kullanıcı	%100	%100	%89	%91	%33	%56	%100	%66	%90	%88	%37
Grup Terapi Odaları	İç Kullanıcı	%100	%25	%30	%91	%62	%75	%100	%0	%65	%83	%14
	Dış Kullanıcı	%100	%100	%100	%93	%91	%10	%100	%0	%81	%100	%100
Beslenme Mekanları	İç Kullanıcı	%100	%40	%20	%100	%75	%0	%50	%0	%16	%100	%0
	Dış Kullanıcı	%66	%100	%0	%75	%100	%20	%100	%0	%58	%75	%0
Ortak Etkinlik Mekanları	İç Kullanıcı	%100	%25	%0	%100	%75	%0	%66	%0	%50	%66	%14
	Dış Kullanıcı	%100	%100	%100	%100	%0	%10	%14	%40	%84	%100	%100

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN BİNA PROGRAM VERİLERİNİN BELİRLENMESİ

5. DEĞERLENDİRME

5.1. Alan Verileri

TRSM binalarında gruplandırılan mekanların bina içinde kapladıkları alanların kullanıcı sayısına oranlanarak elde edilen kişi başına düşen alan ihtiyacı Tablo 10.da gösterilmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda kullanıcı ihtiyaçlarını alan – kapasite ilişkisi yönünde sağlayabilen mekanlar yeşille ifade edilmiş olup kullanıcı ihtiyaçlarına karşılayamayan veya eksik bulunan mekanlar ise kırmızı ile belirtilmiştir.

Tablo 10. TRSM mekanlarında kişi başına düşen alan(m2)

	Alanya TRSM	Manavgat TRSM	Atatürk TRSM	SBU TRSM	Kumluca TRSM	Şahinbey TRSM	Şehitkamil TRSM	Kilis TRSM	Mersin TRSM	Toros TRSM	Tarsus TRSM
Günlük Kullanıcı Sayısı (H – SP)*	25-4	15-5	40-6	20-5	15-3	25-7	20-7	30-6	40-12	20-8	20** -8
A.Giriş Mekanları											
A1. Güvenlik	-	2,50 m2/kişi	-	-	-	4,70 m2/kişi	8,00 m2/kişi	6,00 m2/kişi	-	1,00 m2/kişi	3,70 m2/kişi
A2. Bekleme	-	1,00 m2/kişi	0,67 m2/kişi	-	2,33 m2/kişi	1,07 m2/kişi	3,00 m2/kişi	0,3 m2/kişi	1,05 m2/kişi	0,70 m2/kişi	1,05 m2/kişi
A3. Kayıt Bankosu/ Danışma	-	-	3,00 m2/kişi	-	-	2,00 m2/kişi	2,00 m2/kişi	-	-	-	2,5 m2/kişi
B. Tanı ve Görüşme Mekanları											
B1. Görüşme Odası	17,0 m2/kişi	10,0 m2/kişi	15,0 m2/kişi	20,0 m2/kişi	17,0 m2/kişi	11,0 m2/kişi	17,33 m2/kişi	12,0 m2/kişi	12,0 m2/kişi	36 m2/kişi	10 m2/kişi
B2. Ekip Odası	6,75 m2/kişi	4,20 m2/kişi	3,50 m2/kişi	9,80 m2/kişi	5,33 m2/kişi	1,71 m2/kişi	4,57 m2/kişi	2,00 m2/kişi	0,75 m2/kişi	5,5 m2/kişi	4,75 m2/kişi
C.Terapi Mekanları											
C1. Uğraş Terapi Odaları	3,88 m2/kişi	1,66 m2/kişi	0,72 m2/kişi	2,45 m2/kişi	1,53 m2/kişi	1,80 m2/kişi	3,3 m2/kişi	0,80 m2/kişi	0,52 m2/kişi	3,60 m2/kişi	2,15 m2/kişi
C2. Grup Terapi Odaları	1,08 m2/kişi	-	-	2,40 m2/kişi	1,06 m2/kişi	-	2,6 m2/kişi	-	0,60 m2/kişi	1,80 m2/kişi	0,55 m2/kişi
C3. Hasta Gözlem Odası	36 m2/kişi	11 m2/kişi	13 m2/kişi	10 m2/kişi	8 m2/kişi	8 m2/kişi	-	10 m2/kişi	7 m2/kişi	22 m2/kişi	11 m2/kişi
C4. Kütüphane / Bilgisayar Odası	0,8 m2/kişi	1,86 m2/kişi	0,32 m2/kişi	2,45 m2/kişi	0,8 m2/kişi	0,48 m2/kişi	1,85 m2/kişi	-	0,3 m2/kişi	0,9 m2/kişi	0,55 m2/kişi
C5. Spor Alanı	3,36 m2/kişi	1,66 m2/kişi	-	2,45 m2/kişi	-	-	1,85 m2/kişi	-	0,25 m2/kişi	1,75 m2/kişi	-
C6. Sinema ve Toplantı Salonu	1,08 m2/kişi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,15 m2/kişi

B. AÇIK ETİKE, M. YEGİN

C7. Mutfak	1,48 m2/kişi	0,40 m2/kişi	0,56 m2/kişi	0,76 m2/kişi	1,88 m2/kişi	1,09 m2/kişi	1,96 m2/kişi	0,41 m2/kişi	0,77 m2/kişi	1,85 m2/kişi	0,42 m2/kişi
D.Ortak Etkinlik Mekanları											
D1. Çok Amaçlı Salon	2,80 m2/kişi	1,40 m2/kişi	-	2,40 m2/kişi	1,33 m2/kişi	0,92 m2/kişi	4,05 m2/kişi	0,80 m2/kişi	0,37 m2/kişi	1,70 m2/kişi	1,00 m2/kişi
D2. Aktivite Odası (oyun, TV vs.)	-	-	-	-	-	0,44 m2/kişi	3,05 m2/kişi	-	-	3,35 m2/kişi	1,00 m2/kişi
D3. Sergi Alanı	1,79 m2/kişi	-	-	-	-	-	2,25 m2/kişi	-	-	-	-
D4. Sigara Odası	-	-	-	-	-	-	0,8 m2/kişi	-	-	-	-
D5. Personel Yemek Alanı/ Mutfak	5,25	-	-	-	-	1,14 m2/kişi	-	-	0,66 m2/kişi	2,25 m2/kişi	1,5 m2/kişi
D6. Mescit	0,55 m2/kişi	0,3 m2/kişi	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D7. Hasta Yemekhanesi	0,64 m2/kişi	-	0,42 m2/kişi	0,95 m2/kişi	1,73 m2/kişi	-	2,25 m2/kişi	0,3 m2/kişi	0,47 m2/kişi	1,35 m2/kişi	-

TRSM'lerde mekânlar, alanın kısıtlı olması nedeniyle alabilecekleri maksimum kapasiteyle hizmet vermektedir. Buna rağmen TRSM, kayıtlı hasta sayısının ancak %5 ile %13'üne ulaşabilmekte ve ihtiyaçlarına cevap verebilmektedir. Bunun haricinde ilaç yazdırma ve danışmanlık hizmetleri için başvuran poliklinik hastaları ile TRSM binaları kapasitesinin üzerine çıkmakta, mekan yetersizliği ortaya çıkararak hizmet kalitesini düşürmektedir. Poliklinik hasta sayısı ise TRSM'lerde ciddi farklılıklar göstermekte olup bekleme salonuna sahip TRSM'lerde poliklinik hasta sayıları yükselme eğilimi göstermektedir.

5.2. Kapasite Verileri

TRSM birimlerinin mevcut durumda %5 ile %13 bandında hastaya hizmet vermesi mekanların da bu oranlarda şekillenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. Ancak terapi mekanları, hastalara içeride sunulan aktivitelerin bağlamından dolayı istisna durumlara sahip olmuşlardır. Yapılan görüşmeler sonucunda istisna durumlara sahip mekanların başında uğraş terapi odaları gelmektedir. Toplam kullanıcı sayısının %5 ile %13'ünü karşılama gereksinimi tek bir mekanda en fazla bulunabilecek kişi sayısı ile kısıtlanarak aynı tür mekanların sayılarındaki artışa neden olmuştur. Bu tür mekanlarda en fazla 15 kişinin tek bir kapalı alanda uğraş terapisi alması konusunda uzmanlar fikir birliği içindedir. Bunun yanında kütüphane ve bilgisayar odalarının kullanım durumları konusunda net olarak bir sonuca varılamamıştır. Bunun nedeni, kullanıcıların okuma bilgisine sahip olmaması veya bu konuya ilgi duymamalarıdır. Bu nedenle TRSM birimlerinde bu mekanların kullanımları genellikle %1 ile %2 arasında değişmektedir.

5.3. İşlev Akış – Örgütlenme Verileri

İncelenen TRSM birimlerinde kullanılan kat sayısı 1 ile 5 arasında değişmekte olup bir kısmı zemin kotundan farklı bir kotta bulunmaktadır. Görüşmelerde kullanıcılar, tek katlı ve zemin kotunda bulunan TRSM binalarının verimliliği arttıracığını bildirmişlerdir. Bunun yanında tek bir binada birden fazla işlevin fonksiyonel verimliliği konusunda fikir birliği sağlanamamıştır. Bir diğer tartışmalı konu ise TRSM binalarının hastane kampüslerinde bulunmasının hastaların iyilik dönemlerine katkısı olmuştur. Merkezin hastane kampüsünde bulunması, hastaların çeşitli hastalıkların tedavisi ve tahlillerini daha kolay halledebilmeleri, damgalanma ihtimalinin azalması ve ulaşım kolaylığı yönlerinden olumlu bulunmaktadır. Merkezin hastane dışında bulunması ise hastaların sosyal çevrede kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme becerilerini arttırmaları ve hastane ortamının negatif algısından kurtulmaları yönünde olumlu bulunmaktadır. Bu nedenle bu konular tartışmalı olarak çalışmaya dahil edilmiştir.

TRSM binalarında temel olarak; bekleme, danışma, görüşme, dinlenme, yemek yeme, iş uğraşı, planlama ve hazırlık eylemleri bulunmaktadır. Bu eylemlerin kullanıcı hareketlerine göre sıralanması ile aktif dış kullanıcı için; giriş mekanları, ortak etkinlik mekanları, uğraş terapi mekanları ve yeniden ortak etkinlik mekanlarının kullanılması dizisi ortaya çıkmaktadır. Poliklinik dış kullanıcı; giriş mekanları ile tanı ve görüşme mekanları

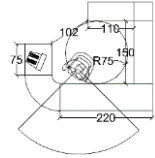
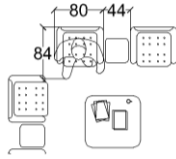
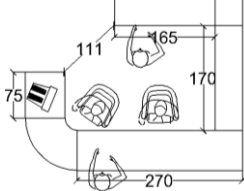
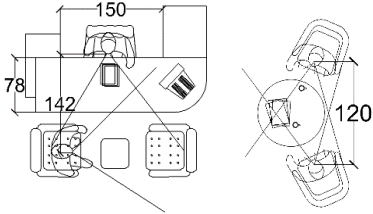
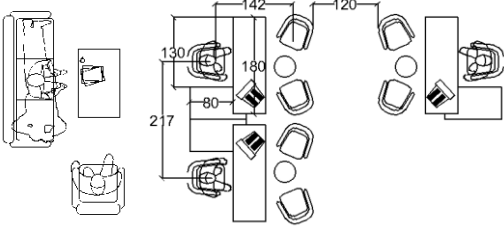
TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN BİNA PROGRAM VERİLERİNİN BELİRLENMESİ

arasında bir yol izlemektedir. İç kullanıcı için ise; tanı ve görüşme mekanları, uğraş terapi mekanları, ortak etkinlik mekanları ve yeniden tanı ve görüşme mekanlarının kullanılması dizisi ortaya çıkmaktadır.

5.4. Donatım Verileri

Toplum ruh sağlığı merkezlerinde yönetmelikte bulunması gerekli bulunan mekanların eylem ve eylem için gerekli donatım ihtiyaçları Tablo 11.de ifade edilmiştir.

Tablo 11. Donatıların eylemler için gerekli alan gereksinimi

DONATIM VERİLERİ		
A.Giriş Mekanları	EYLEM: Binaya girme, kontrol, bekleme, danışma, dinlenme	
A1. Güvenlik	<p>Donatım: Masa Sandalye Bilgisayar Kırtasiye malzemeleri Kişisel dolap</p>	<p>Eylem Alanı:</p> 
A2. Bekleme	<p>Donatım: Sandalye / Koltuk Masa / Sehpa Bilgilendirme araç – gereçleri Su sebili</p>	<p>Eylem Alanı:</p> 
A3. Kayıt Bankosu/ Danışma	<p>Donatım: Masa / Banko Sandalye Kişisel Dolap Evrak Dolabı Telefon Bilgisayar Kırtasiye malzemeleri</p>	<p>Eylem Alanı:</p> 
B. Tanı ve Görüşme Mekanları	EYLEM: Görüşme, dinlenme, toplantı, çalışma	
B1. Görüşme Odası	<p>Donatım: Masa ve Sehpa Sandalye / Koltuk Bilgisayar Kişisel / evrak dolapları Lavabo Kırtasiye Malz. Dekorasyon Malz.</p>	<p>Eylem Alanı:</p> 
B2. Ekip Odası	<p>Donatım: Masa ve Sehpa Sandalye ve Koltuk Bilgisayarlar Kişisel Dolaplar Evrak Dolapları Toplantı masası* Lavabo Kırtasiye Malz.</p>	<p>Eylem Alanı:</p> 
C.Terapi Mekanları	EYLEM: iş uğraşısı, toplantı, bilgilendirme, medikal müdahaleler	

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN BİNA PROGRAM VERİLERİNİN BELİRLENMESİ

6. SONUÇ

Geçmişten günümüze ruh sağlığı mekanları bilimin toplumsal yaşama katkısıyla değişime uğramıştır. 1900'li yıllara kadar bu değişimlerin ortak noktasını oluşturan "izolasyon" kavramı, 1950'li yıllardan sonra toplum içinde tedavi yöntemlerine dönüşmüştür. Dünya'da başarıya ulaşmış bu sistem Türkiye'de ise ancak 2009 yılında kurulan toplum temelli ruh sağlığı modeliyle hayata geçirilebilmiştir. Türkiye'de yeni bir araştırma alanı olarak TRSM binaları araştırılmaya ve geliştirilmeye ihtiyaç duymaktadır. Bu tez kapsamında toplum ruh sağlığı binalarının program verilerine etki eden etmenler 12.07.2017 ve 01.02.2018 tarihleri arasında gerçekleştirilen alan çalışması ile belirlenmiş, değerlendirilmiş ve elde edilen sonuçlar ve öneriler aşağıda sıralanmıştır.

6.1. Alan Verileri

TRSM binalarında uygulanabilecek kişi başına düşen minimum mekan ihtiyacı Tablo 12.deki gibi tespit edilmiştir.

Tablo 12. TRSM mekanlarında kişi başına düşen minimum mekan ihtiyacı

Giriş Mekanları		Tanı ve Görüşme Mekanları		Terapi Mekanları		O. Etkinlik Mekanları	
Güvenlik	3 m ² /kişi	Görüşme Odası	15 m ² /kişi	Uğraş Terapi Odası	2.5 m ² /kişi	Çok amaçlı Salon	1.5 m ² /kişi
Bekleme	1m ² /kişi	Ekip Odası	3.5 m ² /kişi	Grup Terapi Odası	1 m ² /kişi	Aktivite Odası	2 m ² /kişi
Danışma	2 m ² /kişi			Hasta Gözlem Odası	Min. 20 m ²	Sergi Alanı	1.5 m ² /kişi
				Kütüphane/Bilgisayar Odası	2.5 m ² /kişi	Sigara Odası	0.5 m ² /kişi
				Spor Odası/Salonu	2 m ² /kişi	Personel Yemek Alanı/Mutfak	5 m ² /kişi
				Sinema ve Toplantı Salonu	1 m ² /kişi	Mescit	0.5 m ² /kişi
				Mutfak	1.5 m ² /kişi	Hasta Yemekhanesi	1.5 m ² /kişi

6.2. Kapasite Verileri

TRSM binalarında günümüz koşulları dikkate alındığında bina içindeki mekanların kapasiteleri Tablo 13.te gösterilmiştir.

Tablo 13. TRSM binalarında mekanların kapasiteleri

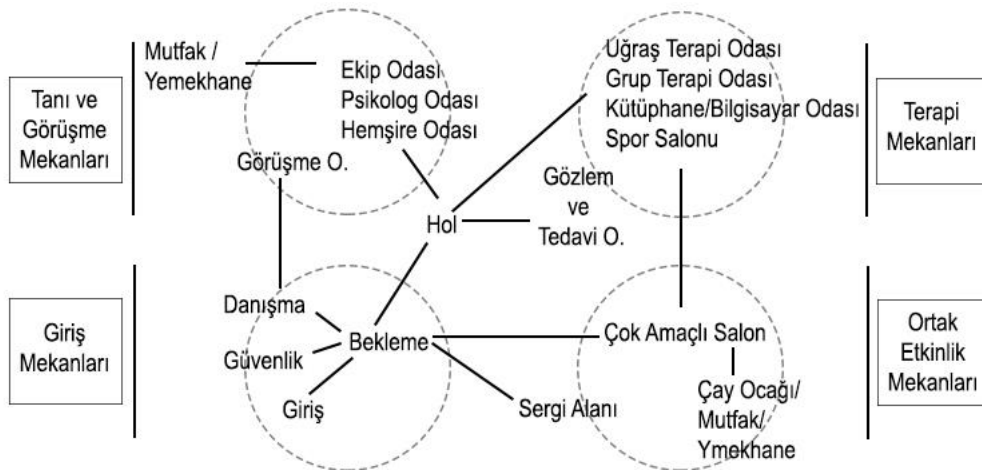
Giriş Mekanları		Tanı ve Görüşme Mekanları		Terapi Mekanları		Ortak Etkinlik Mekanları	
Güvenlik	1 kişi	Görüşme Odası	2 kişi (Doktor/psikolog)	Uğraş Terapi Odası	Her bir oda min. 15 kişi	Çok amaçlı Salon	Kayıtlı Hasta sayısının %8'ini karşılamalı Aktivite odası varlığında %4 karşılaması yeterlidir.

B. AÇIK ETİKE, M. YEGİN

Bekleme	Poliklinik hasta sayısı (ortalama düzenli devam eden hasta sayısının ½'si)	Ekip Odası	Min. 6 kişi	Grup Terapi Odası	Kayıtlı Hasta sayısının %8'ini karşılamalı Her bir oda min. 20-25 kişi	Aktivite Odası	Kayıtlı Hasta sayısının %4'ünü karşılamalı
Danışma	1 kişi			Hasta Gözlem Odası	1 kişi	Sergi Alanı	-
				Kütüphane/ Bilgisayar Odası	Kayıtlı Hasta sayısının %2'sini karşılamalı	Sigara Odası	Düzenli devam eden hasta sayısının 1/5 'ini karşılamalı
				Spor Odası/ Salonu	Kayıtlı Hasta sayısının %8'ini karşılamalı	Personel Yemek Alanı/ Mutfak	Min. 7 kişi
				Sinema ve Toplantı Salonu	Kayıtlı Hasta sayısının %8'ini karşılamalı	Mescit	Düzenli devam eden hasta sayısının 1/5 'ini karşılamalı
				Terapi Mutfağı	Kayıtlı Hasta sayısının %8'ini karşılamalı	Hasta Yemekhanesi	Kayıtlı Hasta sayısının %8'ini karşılamalı

6.3. İşlev Akış – Örgütlenme Verileri

- TRSM binalarında işlevlerin dizilimine göre mekanların organizasyon bağlantıları aşağıdaki Şekil 10.da gösterilmiştir. Tasarım aşamasında bu ilişkiler dikkate alınmalıdır.



Şekil 10. TRSM binasında bulunan alt mekanların ilişki şemaları

- Giriş alanlarının giriş kapısında yönlendirici etkisi bulunmalı, kapı önünden ayırt edilebilmelidir.
- Hastanın psikolojik durumlarının mahremiyetini gerektiren uzman doktor ve psikolog odaları ayrı ayrı bulunmalı, bu tür odaları aynı anda birden fazla sağlık personeli kullanmamalıdır.
- Poliklinik hastaları ve refakatçilerinin, bekleme salonunda öngörülen sıra ile doktor görüşmelerinin ayarlanabilmesi amacıyla bekleme salonu ile doğrudan ilişkili en az bir adet görüşme odası ayarlanmalıdır.

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN BİNA PROGRAM VERİLERİNİN BELİRLENMESİ

- Tanı ve görüşme mekanları gerekli koordinasyonun sağlanabilmesi amacıyla birbiriyle yakın mesafede bulunmalı, bunların içerisinde ekip odası her türlü hastanın kolay erişebileceği merkezi bir noktada bulunmalıdır.
- Uğraş terapi odaları, önceden tespit edilen her bir uğraş çeşidi için ayrı odalarda bulunmalıdır. Bu odaların konumları, verilecek uğraş terapisine göre değişebilir. TRSM'nin kullanım sürecinde uygulanmak istenen farklı bir terapi çeşidi olasılığına karşın işlev tanımlanmamış ekstra bir uğraş terapi odası eklenmelidir.
- Seyrek olarak kullanılan gözlem ve tedavi odası, alevlenme durumunda hastanın kontrollerinin düzenli yapılabilmesi amacıyla tanı ve görüşme mekanlarına yakın olmalı, diğer hastaların alevlenme sürecinden olumsuz etkilenmemeleri amacıyla da ortak mekanlardan uzak tutulmalıdır.
- Hastaların ve personelin ayrı mutfak ve yemekhanesi olmalı, ekip odasının içerisinde (hastaların kolay erişebileceği mekanlarda) kitchendet malzemeleri bulundurulmamalıdır.
- En sık kullanılan mekanlardan birisi olan çok amaçlı salon, dinlenme ve sosyalleşme alanı olarak değerlendirilmeli ve binanın bütün mekanlarından kolay erişilebilir bir alana oturtulmalıdır.
- Yönetmelikte tanımlanan mekanların dışında sergi alanları, mescit, sigara alanları ve çok amaçlı salon içerisine yerleştirilmemiş ise oyun mekanları oluşturulmalıdır.

6.4. Donatım Verileri

- TRSM binalarında oluşturulan her mekan özgün işlev ve donatı çeşitliliğine sahiptir. Bu nedenle mekanlarda kullanılacak donatıların işlevle uyum içerisinde olması gerekmektedir. Mekanların işlev değişiklikleri kullanıcı performanslarını etkilediğinden dolayı mekanda belirlenen tek işleve yönelik donatı düzenleri kurulmalıdır.
- Mekanlarda donatıların seyrek veya çok sık olması, kullanıcıların mekanla bağlantılarını zayıflattığından dolayı işleve uygun olmayan donatılar mekanlardan çıkarılmalı veya alan boyutları değiştirilmelidir.
- Güvenlik masası veya odası dış kapıyla görsel bağı olacak şekilde yerleştirilmelidir. Hastaların güvenlik ve mahremiyeti açısından ziyaretçi girişleri kontrollü olmalıdır.
- Bekleme mekanları aynı zamanda sergileme alanı olarak tefriş edilebilir. Uğraş terapi derslerinde sonuç ürünlerinin hastalar tarafından sergilenmesi motivasyonu ve TRSM'ye devam etme arzusunu arttırmaktadır. Bunun yanında ürünlerin poliklinik hastalar tarafından incelenmesi TRSM'lerde düzenli kullanıcı sayısını artırabilir. Bekleme salonları için poliklinik hasta sayıları kadar oturma birimleri koyulmalıdır.
- Danışma standı bekleme salonu içerisinde kolay erişilebilir bir alana yerleştirilebilir. Stant içerisinde dolaplar, kırtasiye malzemeleri ve bilgisayar gibi demirbaş ürünler bulunmalıdır.
- Görüşme odaları, ofis masa ve sandalye düzeninde veya karşılıklı görüşme koltuklarıyla gerçekleştirilebilir. Ancak mobilyaların sağlık personeli tarafından kişiselleştirilerek düzenlenmesi hastanın psikolojik durumunu olumlu yönde etkilemektedir.
- Ekip odası, ekibin dinlenme ve planlama yaptığı mekan olarak hem çalışma hem de dinlenme ihtiyaçlarını karşılamalıdır. Bu nedenle ekip odalarında hem koltuk – sehpa kullanımları hem de çalışma masası – sandalyesi bulunmalıdır. Ekip odaları hastaların yoğun sirkülasyonuna sahip olduğundan dikkatsizlik sonucu kazalara sebebiyet verecek tefriş oluşumlarından kaçınılmalıdır.
- Her uğraş terapisi için işlev belirlenmeli ve donatı düzeni oluşturulmalıdır. Bu tür mekanlarda esnek tefriş düzenleri motivasyonu ve verimliliği düşürdüğünden dolayı tek bir amaç için malzemeler bulunmalıdır. İçerisinde mutlaka en az 2 tane lavabo bulunmalıdır.
- Grup terapi odaları toplantı düzeninde veya konferans düzeninde tasarlanabilir. Konferans düzeninde tasarlandığında sinevizyon odası ile birleştirilebilir. Bu durumda, kopçaklı sandalyeler kullanılmalıdır. Grup terapi odaları, eğitim ve sinevizyon işlevlerine sahip olduğundan dolayı network bağlantıları mutlaka bulunmalıdır.
- Hasta gözlem odaları seyrek kullanılan mekanlar olarak içerisindeki en önemli tefriş sedyedir. Alevlenme döneminde hastaya uygulanan müdahalelerin çeşitliliğinden dolayı en az üç yönden temas alanına sahip olmalıdır. İçerisinde lavabo, masa, koltuk veya sandalye mutlaka bulunmalıdır.
- Kütüphane ve bilgisayar odaları, hastaların okuma – yazma oranlarının düşüklüğünden, network bağlantılarının zayıf olmasından, bina içerisindeki konumundan veya mekanın çift işlevli kullanılmasından dolayı seyrek kullanılan mekanlardır. Bu alanlar binada erişilebilir veya görünebilir kısımlarda tasarlanmalı, sadece o amaçla kullanılmalıdır. Network bağlantıları tam yapılmalı, okuma –

B. AÇIK ETİKE, M. YEĞİN

yazma bilen hastalar için kütüphane koşulları sağlanmalıdır. İçerisinde yeterli miktarda kitap ve masa – sandalye donatıları bulunmalıdır.

- En çok tercih edilen birimlerden birisi olan spor salonları; çok işlevli spor sahasını, spor aletlerini ve ıslak hacimleri içerisinde mutlaka barındırmalıdır. En çok tercih edilen spor sahaları basketbol ve voleybol; en çok tercih edilen spor aletleri ise bisiklet ve koşu bantlarıdır.
- Mutfak ve yemekhane TRSM birimlerinde bütünlük olarak tasarlanmalıdır. Bu tür mekanlar, hastanın terapi amaçlarını karşılayabilmesi için kişiselleştirilmeli, “ev” hissi vermelidir. Yemekhanelerde çoğu zaman bağlı bulunan hastanelerden tedarik edilen yemeklerin dağıtımları esnasında yemek dağıtım standından faydalanılmalı ve tefriş düzeni yemek kuyruğundaki kullanıcıyla yemek almış kullanıcıların denk gelmeyeceği şekilde düzenlenmelidir.
- Dinlenme ve sosyalleşme alanı olarak çok amaçlı salonlarda koltuk – sehpa ve masa – sandalye tefrişleri mutlaka bulunmalıdır. Bunun yanında ayrı bir oyun odası oluşturulmamışsa board oyunları ve masa tenisi gibi masa oyunları için mutlaka alan ayrılmalıdır. Bu alanlar oluşturulurken ilaç etkisinde bulunan ve uyuma ihtiyacı duyan hastalar düşünülerek koltuk sayısı fazla tutulmalıdır.

BİLGİLENDİRME

Bu çalışma, “Toplum ruh sağlığı merkezi (TRSM) binalarının bina program verilerinin belirlenmesi üzerine bir inceleme“ adlı yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

KAYNAKLAR

- [1] TC SAĞLIK BAKANLIĞI, Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası, 204, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2006.
- [2] TC SAĞLIK BAKANLIĞI, Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023), 110, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2011, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/30333,ulusal-ruh-sagligi-eylem-planipdf.pdf?0> (erişim tarihi 15 Nisan 2019)
- [3] DONYAĞI, N. D., “Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerine Devam Eden ve Devam etmeyen Şizofreni Hastalarında Aile Yükünün İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2016.
- [4] SOYGÜR, H., “Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri: Quo Vadis?”, Arch Neuropsychiatr, 53, 1-3, 2016.
- [5] TC SAĞLIK BAKANLIĞI, Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri hakkında Yönerge, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2014, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/21881,trsmyonergepdf.pdf?0&tag1=FD7BB76536D945F5DE49E31D237A7F5E47CAFB8B> (erişim tarihi 20.01.2018)
- [6] İNCEOĞLU, N., “Bina Programlama Sürecine Analitik Bir Yaklaşım”, Doçentlik Tezi, 70, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1977.
- [7] AYDIN, D., “Genel Hastanelerde Teknolojik Gelişmelerin Bina İhtiyaç Programına Etkilerinin Araştırılması”, Doktora Tezi, 169, Selçuk Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2001.
- [8] AKINCITÜRK, N., “Genel Hastanelerde Yenileme ve Büyümeye Bağlı Değişmelerin Bina Programına Etkileri”, Doktora Tezi, 99, İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, 1985.
- [9] KIRAN A. ve Polatoğlu Ç., Bina Bilgisine Giriş, 145, YTÜ Basım Yayım Merkezi, İstanbul, 2009.