

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Buse AÇIK ETİKE

**TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ (TRSM) BİNALARININ BİNA
PROGRAM VERİLERİNİN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR
İNCELEME**

MİMARLIK ANA BİLİM DALI

ADANA, 2018

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ (TRSM) BİNALARININ BİNA
PROGRAM VERİLERİNİN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR
İNCELEME**

Buse AÇIK ETİKE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MİMARLIK ANABİLİM DALI

Bu Tez 22/06/2018 Tarihinde Aşağıdaki Jüri Üyeleri Tarafından Oybirliği ile Kabul Edilmiştir.

.....
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa YEGİN
DANIŞMAN

.....
Prof. Dr. Erkin ERTEN
ÜYE

.....
Prof. Dr. S. Seren GÜVEN
ÜYE

Bu Tez Enstitümüz Mimarlık Anabilim Dalında hazırlanmıştır.

Kod No:

**Prof. Dr. Mustafa GÖK
Enstitü Müdürü**

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

ÖZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ (TRSM) BİNALARININ BİNA PROGRAM VERİLERİNİN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR İNCELEME

Buse AÇIK ETİKE

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MİMARLIK ANABİLİM DALI

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi. Mustafa YEĞİN
Yıl: 2018, Sayfa: 246
Jüri : Dr. Öğr. Üyesi. Mustafa YEĞİN
Prof. Dr. Erkin ERTEN
Prof. Dr. Seren GÜVEN

Bu çalışma, Türkiye’de 2011 yılında yayınlanan yönerge ile faaliyete geçmiş olan toplum ruh sağlığı merkezlerinin, program verilerini oluşturan alan, kapasite, işlev akış, örgütlenme ve donatım verilerinin KSD yöntemi kullanılarak belirlenmesini amaçlamakta, elde edilen bulgular ve sonuçların data havuzuna eklenerek gelecek dönemlerde tasarlanacak TRSM binaları için altyapı oluşturması hedeflenmektedir.

Çalışma kapsamında Antalya, Mersin, Gaziantep, Kilis illerinde toplam 11 TRSM incelenmiş, sahip oldukları mekanların açılımları yapılarak fiziksel ve yönetsel veriler analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular kullanıcı görüşleri ile sentezlenerek bu mekanlarda program verilerinin ihtiyaçları karşılama oranları belirlenmiş, bu veriler tümevarım yöntemi ile genele yayılmıştır.

Sonuç olarak TRSM binalarında mekan ölçütlerinin iyileştirilmesi yönünde minimum alan - kapasite ilişkileri, mekan dizilimleri ve donatı ihtiyaçları belirlenmiş ve sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Toplum ruh sağlığı merkezi, TRSM, Kullanım sonrası değerlendirme, Program verileri, Programlama

ABSTRACT

MASTER THESIS

AN ANALYSIS ON THE DETERMINATION OF BUILDING PROGRAM DATA IN COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTER (CMHC)

Buse AÇIK ETİKE

**CUKUROVA UNIVERSITY
INSTITUTE OF NATURAL AND APPLIED SCIENCE
DEPARTMENT OF ARCHİTECTURE**

Supervisor : Assist. Prof. Dr. Mustafa YEĞİN
Year: 2018, Pages: 246
Jury : Assist. Prof. Dr. Mustafa YEĞİN
Prof. Dr. Erkin ERTEN
Prof. Dr. Seren GÜVEN

This study aims to determine the program datas ,which are area, capacity, function flow, organization and equipment inputs, of community mental health centers which became operational with the guidelines published in Turkey in 2011, by using KSD methods. It is intended to create infrastructure for TRSM buildings to be designed in future periods by adding the findings and results to the data pool.

In the scope of the study, 11 TRSMs were examined throughly in Antalya, Mersin, Gaziantep, Kilis, and physical and administrative data were analyzed through making program expansions of in these TRSM's spaces. The ratio of meeting needs in the program data specified regarding the obtained findings were synthesized with user opinions. Ultimately, this data has been generalized by inductive method.

As a result, minimum space - capacity correlations, space layouts and equipment requirements have been identified and presented to improve the space criterias in TRSM buildings.

Key Words: Community mental health service, CMHS, Post-occupancy Evaluation, Program data, Programming

GENİŞLETİLMİŞ ÖZET

İnsanoğlunun varoluşundan bu yana çeşitli doğaüstü varlıklarla özdeşleştirilerek kullanılan ruh sağlığı kavramı bilimin gelişmesiyle günümüzde iyileştirilebilir bir olgu olarak görülmektedir. İlk olarak MÖ 5. yy'da Hipokrat'ın ruhsal bozukluk kaynağının beyinsel olduğunu keşfetmesi ile hastaların bulundukları bölgeden kovulmaları ve cezalandırılmaları kısıtlanmış, çeşitli tedavi yöntemleri denenmiş ve bir kısmında da başarı elde edilebilmiştir. Öte yandan Ortaçağ Avrupası'nda gerileme dönemi yaşanmış, bilimsel öğretiler yerini yeniden batıla bırakmıştır. Bu durum, hastaları "kovulma", "öldürülme" veya "hapsedilme" eylemlerine maruz bırakarak toplumdan dışlanmalarına neden olmuştur. Ruh sağlığı hastanelerinin oluşturulması ve Rönesans'ın başlaması ile ruh hastalıkları rasyonelleşme imkanı bulmuş, bilimsel çalışmalara ağırlık verilmiştir. Bilimsel olarak hastalığın nedenleri ve tedavi yöntemlerinin araştırılması, hastanın bulunduğu çevrenin yaşam kalitesi ve tedaviye etkileri de araştırılmaya başlanarak tedavi çeşidine bağlı olarak Kirkbride, Panopticon, Pavillion, Cottage gibi plan tipleri geliştirilmiştir.

Ortaçağ'ın Orta Asya'sında ise Hipokrat'ın öğretileri kullanılarak önemli gelişmeler elde edilmiş, İbn-i Sina başta olmak üzere tıp alanında uzmanlaşmış bilim insanları ruh sağlığı hastalıklarını fiziksel ve bedensel koşullarla ilişkilendirmiştir. Bu bölgede hakim olan İslam inancının ruh sağlığı bozuk bireyleri günahsız olarak nitelendirmesi ise hastaların toplumdan dışlanmak yerine hoşgörü ile bakılmasını sağlamış, hastane yerine evde bakım olgusu ağırlıklı olarak gelişmiştir. Evde bakılamayacak durumda olan hastalar ise hastanelerin ayrılan bir bölümüne kapatılmıştır. 19 yy.dan itibaren ekonominin gerilemeye başlamasıyla beraber hastane düzenlerinde de bozulmalar meydana gelmiş, Avrupa'daki gelişmeler doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır. Depo hastanelerin ağırlık kazanması ile kapatma ve soyutlama olguları Orta Asya'da da etkinlik kazanmıştır.

Tedavi yöntemlerinin gelişmesi ile psikolojik rahatsızlıkların kontrol altına alınabileceği fikri, çeşitli depo hastanelerde ayakta tedavi birimlerinin oluşmasını sağlamış, hastanın toplum içinde yaşama olanakları doğmuştur. Yatan hastanın taburcu edildikten kısa bir süre sonra yeniden yatışının yapılması ve ayakta tedavinin toplum içinde pozitif geri dönüşümler alması 1950'li yıllarda toplum ruh sağlığı fikrini doğurmuştur. Hastanın toplum içinde daha etkin iyileşme sürecine sahip olması temeline dayanan TRSM modeli, günümüzde iyilik durumunda olan hastaların günlük yaşantılarına devam ederken rehabilite edilebilmesine olanak sağlamaktadır. Türkiye'de 2008 yılında pilot alan çalışması ile hayata geçirilen ve 2011 yılında yönerge ile sistemleştirilen TRSM modeli ile 224 adet merkez açılması planlanmış, büyük bir kısmı ise hayata geçirilmiştir.

TRSM binalarının planlama süreçleri diğer bina tiplerinde de olduğu gibi döngüsel bir süreci temsil etmektedir. Programlama evresi ile başlayan bu süreç, tasarım, uygulama, kullanım ve geri bildirim evrelerinden oluşmaktadır. Tasarım kararlarının verildiği programlama evresine kullanım sürecinden gelen geri bildirimler sayesinde ise tasarımlar kullanıcı ihtiyaçları doğrultusunda gelişme imkanı bulunmakta, sonradan yapılacak değişikliklere oranla maliyetin düşmesini sağlamaktadır. Program verilerinin tespiti ise sekiz alt başlıkla belirlenmiştir; bunlar; alan, kapasite, işlev akış, örgütlenme, ekonomik, gelişme-esneklik, donatım ve toplumsal verilerden oluşmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, yeni bir uygulama alanı olarak TRSM binalarının programlama verilerinden olan alan, kapasite işlev akış, örgütlenme ve donatım verilerinin KSD (kullanım sonrası değerlendirme) yöntemi ile çözümlenerek tasarım, uygulama ve kullanım evresine katkı sağlamaktır. Bunun yanında araştırma kapsamı geniş olan bu alana katkı sağlayarak ulusal düzeyde bir data havuzu oluşturulması hedeflenmektedir.

Çalışma süresince KSD (kullanım sonrası değerlendirme) yöntemi kullanılmış, araştırma metotlarından literatür incelemesi, gözlem, görüşme, fotoğraflama, günlük tutma, durum çalışması, anket, ölçüm, semantik fark

yöntemleri uygulanmıştır. Yöntemlerin genel amaçları; kullanıcı özelliklerini tanımlama, eylem – mekan ilişkisini belirleme ve kullanıcı – mekan uyum düzeyini belirlemektir. Bu amaçla; konu hakkında bilgi araştırması yapılarak belirlenen sorunlar gruplandırılmış, problemin kavramsal sınırları belirlenmiştir. Gerekli izinlerin alınması ile alan çalışması başlatılarak KSD yöntemi ile mekan analizleri yapılarak değerlendirilmiş ve program verileri tespit edilmiştir.

Çalışma kapsamında, 4 ilde 11 TRSM alan, kapasite, işlev akış, organizasyon ve donatım 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 varlığı, eylemlerin oluş sırası ile mekan dizilimlerinin çakışmaması, iç içe geçmiş mekanların varlığı ve donatıların mekanın sahip olduğu işleve uygun olmaması, çok sık olması veya çok seyrek olması olarak özetlenebilir.

Sonuç olarak, her TRSM mevcut koşulların sürdürüldüğü düşünüldüğünde toplam hasta sayısının %5 ile %10'unun ihtiyaçlarını karşılayabilecek alana sahip olmalıdır. Her bir mekanın ortalama alanları ise kişi başına düşen alan ihtiyacı dikkate alınarak hesaplanmalıdır. Bina giriş kattan başlamalı ve tercihen tek katlı olmalıdır. Mekanların birbirleriyle olan bağlantıları performans ve kullanıcı memnuniyetinde önemli değişimler meydana getirmektedir. Mekanlarda işleve göre donatılar yerleştirilmeli, hasta dikkatini etkileyecek işleve ait olmayan donatılar çıkarılmalıdır.



TEŞEKKÜR

Öncelikle bu çalışmanın oluşumunda yardımlarını esirgemeyen, her durum ve koşulda eleştirel bakış açısı ve engin bilgisiyle çalışmama yön veren, tecrübeleriyle önüme ışık tutan danışmanım sayın. Dr. Öğr. Üyesi Mustafa YEĞİN'e sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Bu araştırmanın gerçekleşmesinde etkin rol oynayan Mersin Kamu Hastaneler Birliği'ne, Antalya Kamu Hastaneler Birliği'ne, Gaziantep Kamu Hastaneler Birliği'ne ve Kilis Kamu Hastaneler Birliği'ne; her sorumu sabırla cevaplayan, bilgilerini benden esirgemeyen Mersin Kamu Hastaneleri Birliği'nden Meral Hanıma teşekkürü bir borç bilirim.

Son olarak, yaşamım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, bu süreçte sabırla yanımda olan sevgili babam Mustafa AÇIK ve annem Nisa AÇIK'a; bana kardeşten öte olan abim Burak AÇIK ve eşi Filiz AÇIK'a teşekkür ve minnetlerimi sunarım. En iyi dostum olarak bana çalışma ortamı sağlayan ve tüm stresime rağmen her zaman yanımda olan sevgili eşim Ali Cahit ETİKE'ye; yükümlülüklerimi azaltmak için her daim destek olan kayınvalidem Güler YÜNLÜEL ve kayınbabam Bülent ETİKE'ye; bu süreçte bana destek olan ismini yazamadığım tüm arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

SAYFA

ÖZ	I
ABSTRACT.....	II
GENİŞLETİLMİŞ ÖZET	III
TEŞEKKÜR.....	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
ÇİZELGELER DİZİNİ	XII
ŞEKİLLER DİZİNİ	XIV
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	XVIII
1. GİRİŞ	1
2. ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR	3
2.1. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Alanı.....	3
3. MATERYAL VE METOT	5
3.1. Materyal	5
3.2. Metot.....	5
3.2.1. Kullanım Sonrası Değerlendirme (KSD / POE) Yöntemi	7
4. BULGULAR VE TARTIŞMA	9
4.1. Ruh Sağlığı Kavramı Ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri	9
4.1.1. Ruh Sağlığı Hastanelerinin Dönüşüm Süreci	10
4.1.1.1 Avrupa’da Ruh Sağlığı Hastanelerinin Gelişimi.....	11
4.1.1.2. Anadolu’da Ruh Sağlığı Hastanelerinin Gelişimi	17
4.1.2. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri	21
4.1.2.1 Dünyada Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri	25
4.1.2.2. Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri.....	27
4.1.2.3. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge Verileri (2014)	30
4.2. Bina Planlama Süreci.....	32
4.2.1. Planlamayı Oluşturan Etmenler	34

4.2.2. Planlama Evreleri.....	35
4.2.3. Sağlık Binalarının Planlaması.....	39
4.2.4. Sağlık Binalarının Planlama Süreci	41
4.2.5. Bina Programlama Evresi	44
4.2.5.1. Sağlık Yapılarında Programlama Evresi	45
4.2.5.2 Bina Programlama Verileri	46
4.3. Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin Program Verileri	49
4.3.1. Çalışma Alanı Kapsamı	49
4.3.2. Çalışma Alanı Genel Özellikleri.....	51
4.3.2.1. Alanya TRSM	51
4.3.2.2. Manavgat TRSM.....	55
4.3.2.3. Atatürk TRSM.....	58
4.3.2.4. SBU TRSM.....	61
4.3.2.5. Kumluca TRSM	64
4.3.2.6. Şahinbey Dr. Ersin Arslan TRSM.....	67
4.3.2.7. Şhitkamil TRSM	71
4.3.2.8. Kilis TRSM	75
4.3.2.9. Mersin Hüseyin Dağlı TRSM	78
4.3.2.10. Toros TRSM	81
4.3.2.11. Tarsus TRSM	85
4.3.3. Mekan Açılımları.....	89
4.3.3.1. Giriş Mekanları	89
4.3.3.2. Tanı ve Görüşme Mekanları.....	95
4.3.3.3. Terapi Mekanları.....	109
4.3.3.4. Ortak Etkinlik Mekanları	133
4.3.4. Kapasite Verileri.....	148
4.3.5. Mekanlarda İşlev Akışları.....	149
4.3.6. Anket Değerlendirmesi	149
4.3.6.1. Yönetmelik Standartlarının Değerlendirilmesi	151

4.3.6.2. İç Mekanların Değerlendirilmesi	152
4.3.6.3. Dış Mekanların Değerlendirilmesi.....	164
4.3.6.4. Yönetim Anket Soruları	167
4.3.7. Görüşme Soruları.....	167
4.4. Değerlendirme.....	170
5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	179
KAYNAKLAR	193
ÖZGEÇMİŞ	203
EKLER.....	205



ÇİZELGELER DİZİNİ

SAYFA

Çizelge 3.1. Metot Akış Şeması	7
Çizelge 4.1. Çalışma yapılan iller, ilçeler ve TRSM birimleri	49
Çizelge 4.2. Alanya TRSM İhtiyaç Programı	53
Çizelge 4.3. Manavgat TRSM ihtiyaç programı	56
Çizelge 4.4. Atatürk TRSM ihtiyaç programı	60
Çizelge 4.5. SBU TRSM ihtiyaç programı	64
Çizelge 4.6. Kumluca TRSM ihtiyaç programı	67
Çizelge 4.7. Şahinbey Dr. Ersin Arslan TRSM ihtiyaç programı	69
Çizelge 4.8. Şehitkamil TRSM ihtiyaç programı	73
Çizelge 4.9. Kilis TRSM ihtiyaç programı	76
Çizelge 4.10. Şehitkamil TRSM ihtiyaç programı	80
Çizelge 4.11. Şehitkamil TRSM ihtiyaç programı	83
Çizelge 4.12. Tarsus TRSM ihtiyaç programı	87
Çizelge 4.13. Giriş mekanları birimlerinin TRSM’lerde bulunma durumları	90
Çizelge 4.14. Giriş mekanlarının şematik açılımları	91
Çizelge 4.15. Tanı ve Görüşme mekanlarının TRSM’lerde bulunma durumları	97
Çizelge 4.16. Tanı ve Görüşme mekanlarının şematik açılımları	98
Çizelge 4.17. Tanı ve Görüşme mekanlarının alan değerlerinin maksimum ve minimum oranları	109
Çizelge 4.18. Terapi mekanlarının TRSM’lerde dağılımları	111
Çizelge 4.19. Terapi mekanlarının şematik açılımları	112
Çizelge 4.20. Terapi mekanlarının alan değerlerinin maksimum ve minimum oranları	133
Çizelge 4.21. Ortak etkinlik mekanlarının TRSM’lerde dağılımları	135
Çizelge 4.22. Ortak etkinlik mekanlarının şematik açılımları	136
Çizelge 4.23. Ortak etkinlik mekanlarının alan değerlerinin maksimum ve minimum oranları	148

Çizelge 4.24. TRSM binalarında eylem sırası	148
Çizelge 4.25. Anket sorularına yanıt veren kullanıcı sayıları	150
Çizelge 4.26. Yeni bir TRSM binasında talep edilen mekansal özellikler	168
Çizelge 4.27. TRSM mekanlarında kişi başına düşen alan(m2)	171
Çizelge 4.28. Donatıların eylemler için gerekli alan gereksinimi	175
Çizelge 5.1. TRSM mekanlarında kişi başına düşen minimum mekan ihtiyacı	179
Çizelge 5.2. TRSM binalarında mekanların kapasiteleri	191
Çizelge 5.3. Örnek TRSM Bina Programı	186



ŞEKİLLER DİZİNİ

SAYFA

Şekil 4.1. Bergama Asclepieum Tapınağı Sağlık Kompleksi	10
Şekil 4.2. 1247’de kurulan Bethlem Hastanesi – Bishopsgate / 1674’de kurulan Bethlem Hastanesi – Moorfields.....	12
Şekil 4.3. 1815’te kurulan Bethlem Hastanesi – St. George Fields/ 1930’da kurulan Bethlem Hastanesi	12
Şekil 4.4. York Retreat Akıl Hastanesi	13
Şekil 4.5. Bentham’ın orijinal Panopticon planı, kesiti ve görünüşü çizimi	14
Şekil 4.6. Kirkbride Planı Örneği.....	15
Şekil 4.7. Pavillion tipi hastane (Hospice de la Reconnaissance).....	16
Şekil 4.8. Doğu Illinois Ruh Sağlığı Hastanesi, Cottage Planı, 1878	16
Şekil 4.9. Selçuklu Dönemi Gevher Nesibe Sultan tıp medresesi ve darüşşifası planı.....	18
Şekil 4.10. Süleymaniye Darüşşifası sırasıyla zemin ve bodrum katı planı	19
Şekil 4.11. Edirne 2. Beyazıd Külliyesi içerisinde Darüşşifa yapısı.....	20
Şekil 4.12. İngiltere Ruh Sağlığı Sisteminde yetişkin bireyin ruh sağlığından yararlanma süreci.....	26
Şekil 4.13. Planlama Süreci	35
Şekil 4.14. Sanoff’un Planlama Süreci değerlendirmesi	36
Şekil 4.15. Planlama Süreci	37
Şekil 4.16. Geleneksel Planlama Süreci	37
Şekil 4.17. Evrimsel, Siberetik İleribesleme	37
Şekil 4.18. Planlama süreci evreleri.....	38
Şekil 4.19. Planlama çevresi	39
Şekil 4.20. Planlama sürecinde ekip oluşumları	41
Şekil 4.21. Sağlık yapılarında planlama sürecinin oluşumu	42
Şekil 4.22. Planlama Evreleri	43
Şekil 4.23. Sağlık Yapılarında Programlama modeli	46

Şekil 4.24. Çalışma alanı sınırları ve illerde TRSM bölgesel dağılımları	50
Şekil 4.25. Alanya ilçesinde TRSM'nin konumu	51
Şekil 4.26. Alanya TRSM mekan organizasyonu	52
Şekil 4.27. Manavgat ilçesinde TRSM'nin konumu	55
Şekil 4.28. Manavgat TRSM Mekan Organizasyonu	56
Şekil 4.29. Muratpaşa ilçesinde TRSM'nin konumu	58
Şekil 4.30. Atatürk TRSM Mekan Organizasyonu	59
Şekil 4.31. Döşemealtı ilçesinde TRSM'nin konumu	61
Şekil 4.32. SBU TRSM Mekan Organizasyonu	62
Şekil 4.33. Kumluca ilçesinde TRSM'nin konumu	64
Şekil 4.34. Kumluca TRSM mekan organizasyonu	65
Şekil 4.35. Şehitkamil ilçesinde Dr. Ersin Arslan TRSM'nin konumu	67
Şekil 4.36. Şahinbey Dr. Ersin Arslan TRSM mekan organizasyonu	68
Şekil 4.37. Şehitkamil ilçesinde Şehitkamil TRSM'nin konumu	71
Şekil 4.38. Şehitkamil TRSM mekan organizasyonu	74
Şekil 4.39. Kilis merkez ilçesinde Kilis TRSM'nin konumu	75
Şekil 4.40. Kilis TRSM mekan organizasyonu	76
Şekil 4.41. Yenişehir ilçesinde Mersin Hüseyin Dağlı TRSM'nin konumu	78
Şekil 4.42. Mersin TRSM mekan organizasyonu	79
Şekil 4.43. Akdeniz ilçesinde Toros TRSM'nin konumu	81
Şekil 4.44. Toros TRSM mekan organizasyonu	82
Şekil 4.45. Tarsus ilçesinde Tarsus TRSM'nin konumu	85
Şekil 4.46. Tarsus TRSM mekan organizasyonu	86
Şekil 4.47. TRSM binalarında eylem sırası	149
Şekil 4.48. Yönetmelik verilerinin TRSM ihtiyaçlarını karşılama düzeyi	152
Şekil 4.49. TRSM binalarında giriş mekanlarının kullanıcı ihtiyaçlarını karşılama düzeyi (iç kullanıcı)	153
Şekil 4.50. TRSM binalarında giriş mekanlarının kullanıcı ihtiyaçlarını karşılama düzeyi (dış kullanıcı)	153

Şekil 4.51. Manavgat TRSM ve Şahinbey TRSM bekleme mekanları	154
Şekil 4.52. TRSM binalarında görev alan sağlık personellerinin çalışma alanlarının donatı – işlev uyumu verimliliğinin değerlendirilmesi ...	154
Şekil 4.53. SBU TRSM (görüşme odası) ve Atatürk TRSM (görüşme ve ekip odası) tanı ve görüşme mekanları	155
Şekil 4.54. TRSM binalarında uğraş terapi mekanlarının donatı – işlev yeterliliğinin değerlendirilmesi (iç kullanıcı).....	156
Şekil 4.55. TRSM binalarında uğraş terapi mekanlarının donatı – işlev yeterliliğinin değerlendirilmesi (dış kullanıcı).....	156
Şekil 4.56. Sırasıyla Alanya TRSM, Kumluca TRSM ve Kilis TRSM uğraş terapi odaları	157
Şekil 4.57. Uğraş terapi odalarının maksimum kapasitesi ile hizmet alan maksimum kişi sayısı	158
Şekil 4.58. TRSM binalarında grup terapi odalarının mekan – donatı ilişkisinin değerlendirilmesi (iç kullanıcı)	158
Şekil 4.59. TRSM binalarında grup terapi odalarının mekan – donatı ilişkisinin değerlendirilmesi (dış kullanıcı)	159
Şekil 4.60. Sırasıyla Şehitkamil TRSM, Mersin TRSM, Kumluca TRSM ve Alanya TRSM grup terapi odaları	159
Şekil 4.61. TRSM’lerde mevcut ve istenen aktivite çeşitleri	160
Şekil 4.62. TRSM binalarında beslenme mekanlarının fonksiyonel verimliliği (iç kullanıcı)	161
Şekil 4.63. TRSM binalarında beslenme mekanlarının fonksiyonel verimliliği (dış kullanıcı)	161
Şekil 4.64. TRSM binalarında uğraş terapi mekanlarının donatı – işlev yeterliliğinin değerlendirilmesi (dış kullanıcı).....	162
Şekil 4.65. TRSM binalarında ortak etkinlik mekanlarının ihtiyaçları karşılama düzeyi (iç kullanıcı)	163

Şekil 4.66. TRSM binalarında ortak etkinlik mekanlarının ihtiyaçları karşılama düzeyi (dış kullanıcı).....	163
Şekil 4.67. Tarsus TRSM, Toros TRSM ve Kumluca TRSM ortak etkinlik mekanları	164
Şekil 4.68. TRSM binalarında dış mekanların işlevsel verimliliği (iç kullanıcı)	165
Şekil 4.69. TRSM binalarında dış mekanların işlevsel verimliliği (dış kullanıcı)	165
Şekil 4.70. Mersin TRSM ve Şehitkamil TRSM bahçeleri	166
Şekil 4.71. TRSM binalarında araç park alanı yeterliliği	166
Şekil 4.72. SBU TRSM ve Şehitkamil TRSM otopark alanları	167
Şekil 4.73. TRSM binalarında birimler arası sirkülasyon şeması	174
Şekil 5.1. TRSM binasında bulunan alt mekanların ilişki şemaları	184

SİMGELER VE KISALTMALAR

AIA	: American Institute of Architects
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KSD	: Kullanım Sonrası Değerlendirme
POE	: Post - Occupancy Evaluation
RCHP	: Reviews, Cases and Hypotheses in Psychiatry
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TDK	: Türk Dil Kurumu
TRSM	: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
WHO	: World Health Organization
SP	: Sağlık Personeli
H	: Hasta



1. GİRİŞ

Ruh sağlığı bozuklukları, tarih boyunca doğaüstü varlıklarla ilişkilendirilmiş, bireylerin toplumdan dışlanması veya cezalandırılmasıyla sonuçlanmıştır. Tıbbın gelişmesi ile bu tür bireylerin iyileşebileceği kanıtlanmış, tedavi yöntemleri geliştirilmiş, hastanın toplumdan izole edildiği yeni bir dönem başlamıştır. Ancak iyilik halinde taburcu edilen hastaların tekrar yatışlarının yapılmaya başlanması sistemin sorgulanmasına neden olmuş, toplum temelli ruh sağlığı fikrini doğurmuştur.

Ruh sağlığı alanında yaşanan gelişmeler, hastaların bulundukları çevrenin koşullarına da etki etmiştir. Ruhsal bozuklukların nöroanatomik etmenlere bağlı olduğunun keşfedilmesiyle hastaların tedavi olabilecekleri mekan ihtiyacı ortaya çıkmıştır. İlk olarak toplumdan uzak bölgelerde hastaların kapatılması ve izolasyonuna dayalı depo hastaneler kurulmuştur. Depo hastanelerde iyileşme oranlarının düşük ve geri yatış oranlarının yüksek olması, yeni tedavi yöntemlerinin araştırılmasına vesile olmuş, hastaların toplum içinde tedavisinin verimi keşfedilmiştir. 1950’li yıllardan sonra toplum temelli ruh sağlığı modeli fikri ortaya atılarak şehir merkezlerinde çok daha küçük ölçekli gün evleri kurulmuştur. Hastaların günlük yaşantılarına devam ederken rehabilite edilmesi esasına dayanan bu sistem geliştirilerek toplum ruh sağlığı merkezlerini oluşturmuştur.

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.

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de yeni bir oluşum olan toplum ruh sağlığı merkezlerinin mekan performansının arttırılması amacıyla program verilerinden olan alan, kapasite, işlev akış, örgütlenme ve donatım verilerinin tespit edilmesidir. Elde edilen tespitler tasarım kriterlerini de ortaya koyarken konu hakkında ulusal bilgi bankasının oluşumuna katkı sağlaması da hedeflenmektedir.

Çalışma kapsamında Antalya, Mersin, Gaziantep ve Kilis kentlerinde toplam 11 TRSM incelenmiş, her bir TRSM binasının fiziksel özellikleri kullanıcı katılımıyla beraber değerlendirilerek program verilerine ulaşılmıştır. Çalışma süresince ulusal ve uluslararası makalelerden, yüksek öğretim programları tez çalışmalarından, konu ile ilgili kitaplardan ve diğer nitelikli yayınlardan yararlanılmıştır. Bunun yanında saha çalışmalarında ise KSD araştırma teknikleri kullanılarak bulgular elde edilmiş, bunların değerlendirilmesiyle de sonuca ulaşılmıştır.

2. ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

“Toplum ruh sağlığı merkezi (TRSM) binalarının bina program verilerinin belirlenmesi üzerine bir inceleme” adlı tez çalışmasında ruh sağlığı ve programlama alanında aşağıda belirtilen kaynaklar temel bilgi bankasını oluşturmuştur.

2.1. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Alanı

Prof. Dr. Medaim Yanık, 2007 yılında Reviews, Cases and Hypotheses in Psychiatry (RCHP) adlı derginin özel sayısında “Türkiye Ruh Sağlığı Sistemi Üzerine Değerlendirme ve Öneriler” başlıklı makalesinde Türkiye’de yer alan ruh sağlığı sistemini diğer ülkelerle karşılaştırarak anlatmış, toplum temelli ruh sağlığı sisteminin önemi ve uygulamalarını anlatmıştır. Araştırmalarından elde ettiği bilgiler ışığında TRSM binalarının mekan standart ve donatımları hakkında bilgi vermiştir.

2009 yılında Gazi Alataş, Akfer Karaoğlu, Mehtap Arslan ve Medaim Yanık’ın beraber yayınladıkları “Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modeli ve Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Projesi” adlı makalede toplum temelli ruh sağlığı sisteminin tedavi boyutu ile beraber ekonomik, hukuki ve tıbbi boyutları ile ele alarak sistemin uygulama sürecini ifade etmiştir.

Mimarlık alanında 2013 yılında Beste Akkoyunlu tarafından yazılmış olan “Ruh ve Sinir Hastalıklarında Hasta – Toplum İlişkisinin İncelenmesi” adlı tezinde günümüzde hala kullanılmakta olan depo hastanelerinde ruh sağlığı problemi yaşayan hastaların, ziyaretçilerin ve diğer insanların toplumsal ve fiziksel çevre yargıları ölçümlenmiş ve değerlendirilmiştir. Fiziksel çevrenin iyileştirilmesine yönelik kullanıcı odaklı bir araştırma yaklaşımı sunulmaktadır.

Ayşe İmren Özgen (2016), “TC Sağlık Bakanlığı TRSM – Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin Mekansal Açıdan Değerlendirilmesi ve TRSM Tasarım Rehberi Önerisi” adlı iç mimarlık alanında yapılmış tezde kullanıcı odaklı bir

araştırma yöntemi belirlenmiş; hastalar, ziyaretçiler ve sağlık personelinin görüşme yoluyla alınan bilgiler değerlendirilerek mekan performansları belirlenmiştir.



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Materyal

Tez çalışması kapsamında çalışmanın temelini oluşturmak amacıyla ulusal ve uluslararası makalelerden, yüksek öğretim programları tez çalışmalarından, konu ile ilgili kitaplardan ve diğer nitelikli yayınlardan faydalanılmıştır.

Çalışma alanı olarak seçilen; Antalya ilinde Alanya TRSM, Manavgat TRSM, Atatürk TRSM, SBU TRSM, Kumluca TRSM; Gaziantep ilinde; Şahinbey Dr. Ersin Arslan TRSM ve Şehitkamil TRSM; Kilis ilinde Kilis TRSM; Mersin ilinde Hüseyin Dağlı TRSM, Toros TRSM ve Tarsus TRSM binalarında literatür incelemesi, gözlem, görüşme, fotoğraflama, günlük tutma, durum çalışması, anket, ölçüm, semantik fark teknikleri ile elde edilen bulgular da çalışmanın materyallerini oluşturmaktadır. Bunun yanında çalışma dahilinde iç ve dış kullanıcıya yönelik uygulanan anketler bulgu ve değerlendirme bölümlerinde tez çalışmasına kaynak olarak kullanılmıştır.

Çalışmada elde edilen bulguların anlaşılabilir grafiklere çevrilebilmesi amacıyla çeşitli bilgisayar programlarından faydalanılmıştır. Mimari planların oluşturulmasında kullanılan ölçümleme tekniği sonucunda ulaşılan veriler, Autocad programı ile şematik anlatıma dönüştürülmüş, oluşturulan grafiklerin düzenlenmesi amacı ile Photoshop programı kullanılmıştır. Tezde kullanılan harita verileri için ise çeşitli harita programları kullanılmıştır.

3.2. Metot

Konu ile ilgili bugüne kadar yapılmış olan yerli ve yabancı yayınlar incelenmiş ve değerlendirilmiştir. Literatür taraması dışında bütün birimler yerinde gözlemlenerek önemli olabilecek araştırma alanları belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında ise belirlenen alanların binalarının bina programlarına ve kullanıcı gereksinimlerine veri oluşturmak üzere test edildiği alan çalışması gerçekleştirilmiştir.

Alan çalışmasında kullanılan yollardan bir tanesi ise kullanımda olan birimlerde sorunların neler olduğunun irdelenmesidir. Bu aşamada öncelikle birimlerdeki kullanıcı özellikleri ve gereksinimleri belirlenmeye çalışılmıştır. Gözlem ve tespitler yapılırken doğru veriler elde etmek amacıyla gözlem / görüşme / fiziksel ölçüm yöntemleri kullanılmıştır. Belirlenen sorunların kayıt altına alınmasında ise fotoğraflama video çekme metodundan yararlanılmıştır.

Gereksinim ve memnuniyet belirlemede de daha fazla kullanılan bir yöntem olması nedeniyle kullanıcıların düşüncelerinin alınması amaçlanmıştır. Bunun için 9 tip soru hazırlanarak kullanıcılara yöneltilmiştir. Bu sorular;

- Yönetmelik verilerinin TRSM ihtiyaçlarını karşılama düzeyinin belirlenmesi,
- Giriş mekanlarının TRSM ihtiyaçlarını karşılama düzeyinin belirlenmesi,
- Sağlık personeli çalışma alanının donatı- işlev verimliliğinin belirlenmesi,
- Uğraş terapi mekanlarının donatı- işlev verimliliğinin belirlenmesi,
- Grup terapi mekanlarının mekan- donatı ilişkisinin değerlendirilmesi
- Beslenme mekanlarının fonksiyonel verimliliği,
- Ortak etkinlik mekanlarının ihtiyaçları karşılama düzeyi
- Dış mekanların işlevsel verimliliği,
- Araç park alanı yeterliliği sorularının detaylandırılması ile oluşturulmuştur.

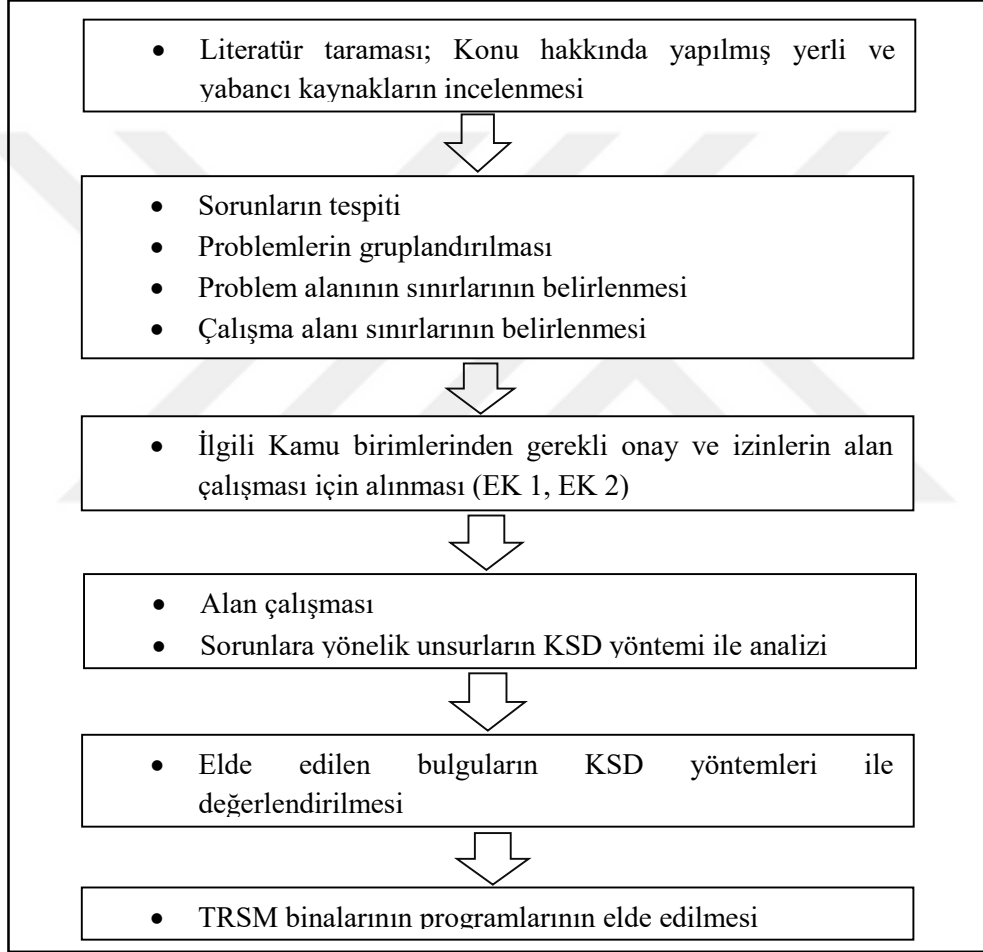
Sorunlar;

- 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.

Çizelge 3.1 Metot akış şeması



3.2.1. Kullanım Sonrası Değerlendirme (KSD / POE) Yöntemi

Kullanım Sonrası Değerlendirme (Post Occupancy Evaluation – POE) yöntemi, inşa edilmiş ve belirli bir süredir kullanımda olan yapıların sistemli bir

şekilde incelenmesidir (Preiser ve ark., 1988). Araştırmacı bu yöntemle, yapıyı sağlık, emniyet, güvenlik, işlevsellik, verimlilik, psikolojik rahatlık, estetik kalite ve memnuniyet gibi kriterler üzerinden inceleyerek kullanıcının ihtiyaçlarına odaklı şekilde değerlendirmede bulunmaktadır (FFC, 2002). KSD yöntemi ile elde edilen bulgular, mevcut yapının işlevsel verimliliğinin yükseltilmesi veya gelecek projelerin tasarım süreçlerine katkı sağlaması için kullanılmaktadır.

KSD yöntemi 3 düzeyde uygulanmaktadır;

- Gösterici düzeyde KSD: Projenin veya çalışmanın, 1 – 7 gün gibi kısa bir süre içerisinde literatür, gözlem veya görüşme gibi yöntemler ile başlıca güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesinde kullanılır.
- Araştırmacı düzeyde KSD: Gösterici düzeyde KSD'den daha titiz bir yöntemle 3 – 4 ay gibi bir sürede elde edilen detaylı bulguların belirli kullanıcı gruplarına uygulanan anket çalışmaları ile değerlendirilerek yapı performansındaki sorunların nedenlerinin ve etkilerinin anlaşılmasını sağlamaktır.
- Teşhis edici (Diagnostic) KSD: 8 ay ile 1 sene arasında bir çalışma süresine sahip teşhis edici KSD, fiziksel çevre elementleri ile binanın kullanıcılarının sağladığı bilgileri sentezleyerek yapının / yapıların performansı üzerinden bina türünün performansını arttıracak düzeyde bilgi sağlamaktadır.

Çalışma kapsamında, teşhis edici kullanım sonrası değerlendirme düzeyinde araştırma yapılarak toplum ruh sağlığı merkezlerinin bina program verileri kullanıcı ihtiyaçları bağlamında değerlendirilmiştir. Değerlendirme sürecinde literatür araştırması, gözlem, görüşme, ölçme, rölöve, plan tiplerinin çizimi, fotoğraflama, durum çalışması ve anket teknikleri kullanılmıştır.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

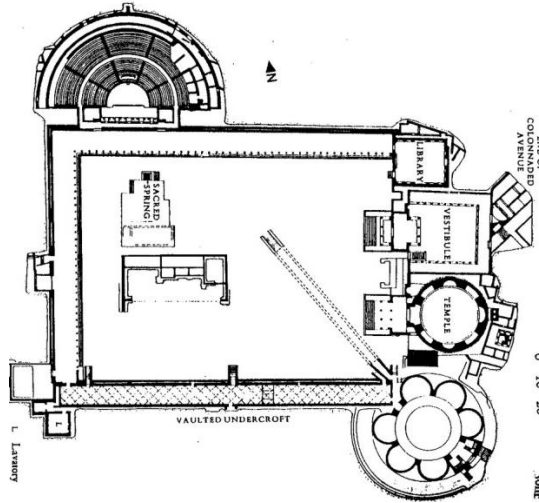
4.1. Ruh Sağlığı Kavramı Ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri

Sağlık; Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından bireyin fiziksel, zihinsel ve toplumsal yönden iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (Sturgeon, 2007; WHO, 2013). Sağlığın bütünlüğünü oluşturan bu üç bileşenden birisi olan ruh sağlığı ise bireyin ruhsal bozukluğunun bulunmaması durumu ifadesinden daha fazlasını içermektedir (WHO,2003). En genel tanımlama ile ruh sağlığı, her bireyin kendi potansiyelinin farkındalığında olması, günlük yaşamın stresiyle başa çıkabilmesi, üretici, yararlı ve bulunduğu topluma katkı sağlayabilmesi durumundaki iyilik hali ile ifade edilir (WHO, 2003; WHO 2004; WHO, 2005, Akkoyunlu, 2013). Bu iyilik hali insanın bireysel ve toplumsal yetenekleri olan düşünmek, duygusal davranmak, iletişim kurmak, geçinmek ve eğlenmeye esas oluşturur. Ruhsal bozukluk ise bireyin genetik, biyolojik ve psikolojik kişiliği ve çevresel faktörler ile ortaya çıkabilen ruhsal olarak acı çekme, özürlülük, hastalık; nörolojik ve madde bağımlılığı bozuklukları olarak tanımlanırken (WHO, 2013) ruh sağlığı kavramının bütüncüllüğünü oluşturan bir parçası olarak düşünülebilir.

Bu bölümde ruh sağlığı kavramının insanda yarattığı algının mimari yansımaları ve sonuçları irdelenmektedir. Zaman içinde değişen bu algının mekanların oluşumunda rol oynayan fiziksel ve toplumsal faktörlerle bir araya gelerek ortaya çıkardığı ihtiyaçların mekan özelinde yarattığı değişimler incelenerek günümüzde oluşan ihtiyaçların şekillenmesini sağlayan faktörler tartışılmaktadır. Son olarak bu faktörlerin bir araya gelerek biçimlendirdiği yönetmelik verileri ile Türkiye'deki Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin kurgusal mekân özellikleri tespit edilmektedir.

4.1.1. Ruh Sağlığı Hastanelerinin Dönüşüm Süreci

İnsanlık tarihi kadar eski olan “delilik (madness)” kavramı, geçmiş çağlarda ve çeşitli kültürlerde çoğu zaman dinlerle bağlantılı olarak doğaüstü güçlere ve şeytana dayandırılmıştır (Porter, 2002). Bu dönemde yaygın tedavi yöntemlerinden olan büyü, dua ve fiziksel yaklaşım yöntemlerinin yeterli gelmemesi durumunda ise ruh sağlığı bozuk bireyler toplumdaki uzaklaştırılma, atılma veya çeşitli cezalandırma yolları ile baskı altına alınmaya çalışılmıştır (Hassel, 2014). MÖ 5. yy’dan itibaren Hipokrat ile ruh sağlığı biliminde önemli gelişmeler yaşanmış, bu tür hastalıkların beyin merkezli olduğu kanısı yaygınlaşmıştır (Özakkaş, 2006; Haykin, 2012). Buna paralel olarak tedavi yöntemleri de değişime uğramış, günümüzde uygulanan uğraş terapilerine ve psikoterapi yöntemlerine benzer tedaviler kullanılmaya başlanmıştır (Öztürk, 2016). Yeni oluşturulan tedavi yöntemleri için mekan gereksinimleri ise tapınaklardan sağlanarak içerisinde tiyatro, kütüphane, spor alanı gibi tesislerin de bulunduğu özelleşmiş sağlık tesisleri yaratılmıştır (Şekil 4.1) (Doğan ve ark., 2012).



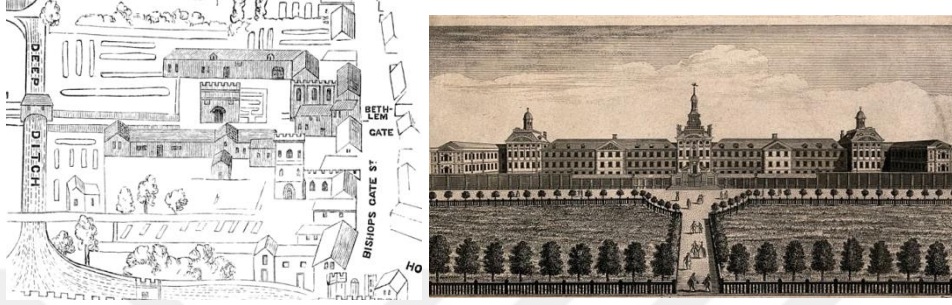
Şekil 4.1.Bergama Asclepieum Tapınağı Sağlık Kompleksi Planı (URL1)

4.1.1.1 Avrupa’da Ruh Sağlığı Hastanelerinin Gelişimi

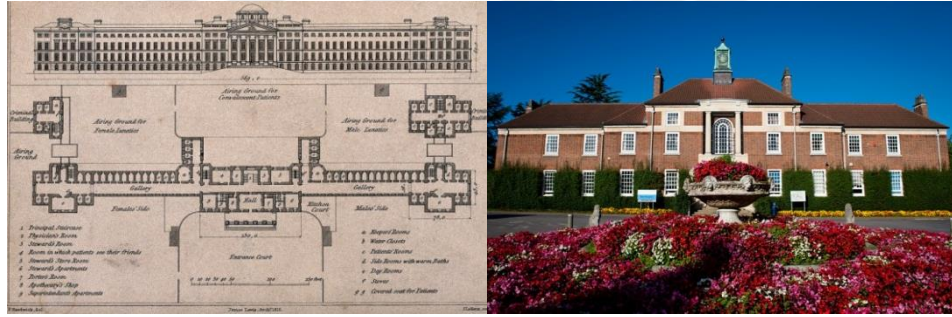
Ortaçağ’da Avrupa’da toplumsal yapının değişmesi ile ruh sağlığı alanında gerileme dönemi başlamış (Hassel, 2014), bilimsel öğretiler yerini dini öğretilere bırakmıştır. Ruh sağlığı bozukluğu bulunan bireyler toplumda utanç kaynağı olarak görüldüğünden dolayı (Porter, 2002) çoğu zaman zindanlarda, hastanelerde ve hapisanelerde hapsedilmişler veya gemiler ile şehirden sürgün edilmişlerdir (Foulcault, 1992). Ortaçağ’ın en önemli gelişmesi 1247 yılında açılan Bethlem hastanesinin 1403’te akıl hastanesine dönüştürülerek (Tuke, 1882) Avrupa’nın ilk asylum örneğini oluşturmasıdır (Killapsy, 2007). Ancak burada uygulanan tedaviler iyileştirmeye yönelik olmamış, akıl hastası bireyleri “kapatma” olgusu kullanılarak toplumdan soyutlamaya çalışılmıştır (Treece ve ark., 2011).

Bethlem Hastanesi 1247 yılında ilk olarak manastır işleviyle inşa edilmiştir (Cormack; Semple, 1851). Değişen ihtiyaçlar doğrultusunda işlevi değişen manastır 1403 yılında akıl hastanesine dönüşmüş fakat yapının zamanla yıpranması nedeniyle 1674 – 1676 tarihleri arasında Moorfields’te Robert Hooke tarafından tasarlanan yapıya taşınmıştır (Şekil 4.2) (Killapsy, 2007). Bu yapı tasarlanırken Tuileries sarayından çıkarımlar yapılmış (Cormack ve ark, 1851), fonksiyon farklılığına rağmen benzer plan şemaları kullanılmıştır. Yeni yapı, simetrik tasarımı ile hastaları hastalık derecesine göre binanın farklı birimlerinde barındırılabilmesini mümkün kılmıştır (Akkoyunlu, 2013). 1730 yılında bu binanın iki ucuna artiküle edilen birimler ile yapının uzunluğu ve barındırılan hasta sayısı artmıştır (URL2). 1815 yılında St. George Fields’te (O’Donoughue, 1915) James Lewis’in jüri üyesi olduğu bir yarışma sonucu tasarlanan binaya taşınan Bethlem Hastanesi önceki hastanelerin benzer özelliklerini içinde barındırmıştır. (Richardson, 2016). Yapı, ortada yönetim bloğu olmak üzere iki yana açılan kanatlardan bir araya gelmiş, hastalar bu kanatlarda sınıflandırılarak barındırılmışlardır. Uzun galeri boşlukları ve etrafında dizilen hasta odaları o dönemin tip hastane planını oluşturmuştur. Son olarak hastane 1930 yılında

Monk's Orchard yoluna taşınmış, eski yapı ise kalan kısımları ile savaş müzesi olarak yeniden işlevlendirilmiştir (Şekil 4.3).



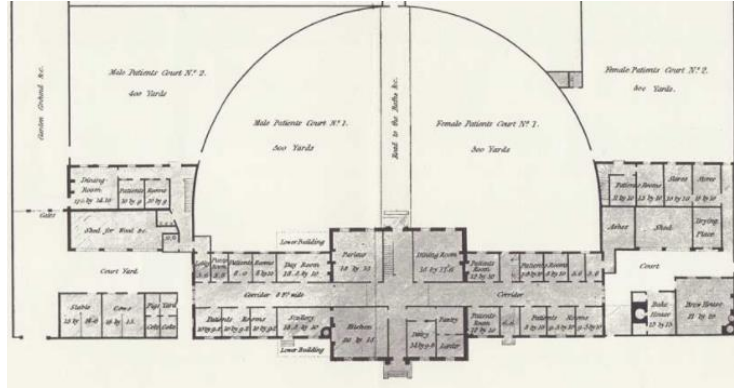
Şekil 4.2. 1247'de kurulan Bethlem Hastanesi – Bishopsgate (Tuke, 1882) / 1674'de kurulan Bethlem Hastanesi – Moorfields (Bethlem Museum of minds, URL3)



Şekil 4.3. 1815'te kurulan Bethlem Hastanesi – St. George Fields (Richardson, 2016) / 1930'da kurulan Bethlem Hastanesi – Monks Orchard (Tiao, 2015)

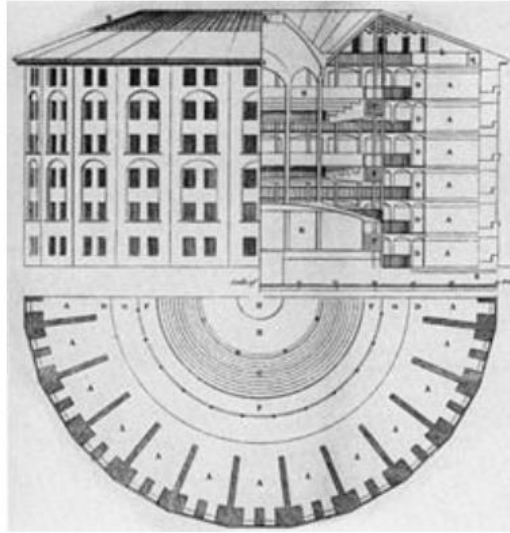
Rönesans ile beraber Avrupa'da yenilikçi düşünceler yayılmaya başlamış, din temelli düşünceler yerini yeniden bilime bırakmaya başlamıştır. “Delilik” kavramı halk arasında rasyonelleşme imkanı bularak halkın bu kavramı tanınmasına zemin hazırlanılmıştır (Foulcault, 1992). Buna rağmen “kapatma” olgusu bu dönemde de devam etmiş, kapatmaya uğrayan bireylerin kapsamı genişlemiştir (Akkoyunlu, 2013).

Döneminin bilim adamlarından olan Fransa’da Pinel,ve İngiltere’de Tuke, akıl hastalıklarına insancıl bakış açısı ile tıbbi bakım çağını başlatmışlardır (Porter, 2002). Rönesans’tan sonra ortaya çıkan bilimsel ortamda ilk olarak Pinel, akıl hastalarının kapatma olgusundan soyutlanarak çıkarılması düşüncesini ortaya atmıştır. 1792 yılında Bicetre Hastanesi’nde yürüttüğü bir deney ile hastaların zincirlerinin çıkartılarak güneşli ve havadar mekanlara koyulduğunda hastalardan bir kısmının iyileştiğini kanıtlamıştır (Treece, 2011). Bu sayede ruh hastalıkları hastanelerinin hasta bakım bölümlerine de yeni bir bakış açısı kazandırmıştır. Tuke ise Pinel’den bağımsız olarak akıl hastanelerinde gördüğü olumsuz koşullardan etkilenerek bir takım dernekler aracılığı ile York Retreat Akıl Hastanesinin kurulmasında öncülük etmiştir (Foulcault, 1992). York Retreat hastanesi şehrin dışında, olabildiğince endüstriden uzak ve geniş parmaklıksız pencereleri ile hastayı doğaya yakınlaştırmayı ve iyileştirmeyi amaç edinmiştir (Foulcault, 1992). Tuke’un yarattığı hastane planı kendinden önceki planlara kıyasla göreceli olarak küçük ölçekte kalmış, fakat tip olarak benzer özellikleri bünyesinde barındırmıştır. Ortada bulunan idare binasından ayrılan zıt yönlü iki kanat şeklindeki yapının ışınsal koridorlarının iki yanında hasta odaları bulunmakta, kanatlar erkekler ve kadınlar bölümü olarak ayrılmaktadır (Şekil 4.4).



Şekil 4.4. York Retreat Akıl Hastanesi (URL4)

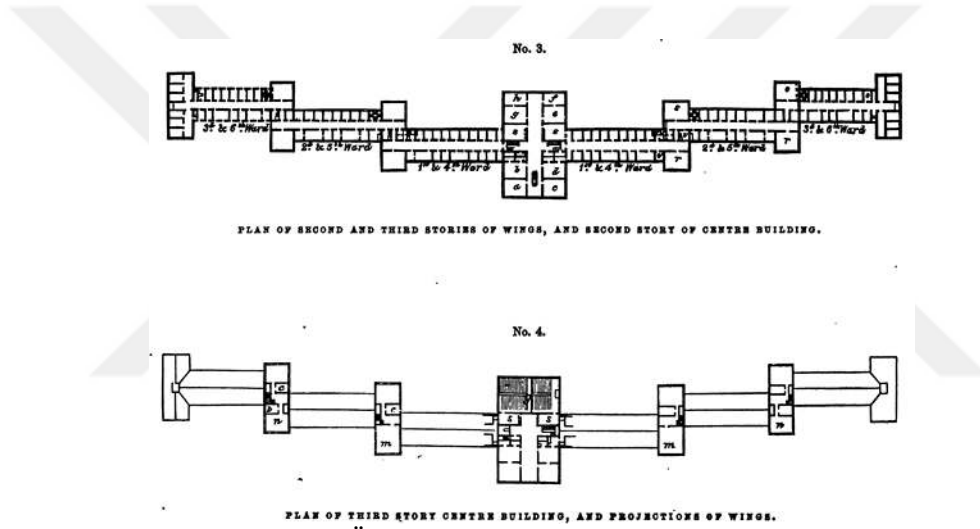
Pinel ve Tuke ile aynı dönemde yaşamış olan İngiliz Jeremy Benthlem, kardeşi Samuel Benthlem ile 1785 yılında Panopticon planı tasarlayıp sunmuşlardır (Çoban ve ark., 2016). Tasarım, dairesel bir yapı içerisinde dış duvarlara dayalı hücrelerden ve ortada gözetleme kulesinden bir araya gelmiş, tek bir bekçinin bile hastalara / mahkumlara hissettirilmeden gözetim kontrolünü sağlayabileceği bir sistemden oluşmaktadır (Şekil 4.5) (Foulcault, 1992). Ödüllü olan bu tasarım hastane tip örnek projesi olarak tasarlanmasına rağmen o dönemde hapisanelerde daha yaygın uygulama alanı bulmuştur. Buna karşın binanın tasarımının kullanıcı sayısındaki değişimlere cevap verebilecek eklentileri karşılamaması veya pahalılaştırması nedeniyle bu plan tipi yaygınlaşamamıştır (Denny, 2014).



Şekil 4.5. Benthlem'in orijinal Panopticon planı, kesiti ve görünüşü çizimi (Denny, 2014)

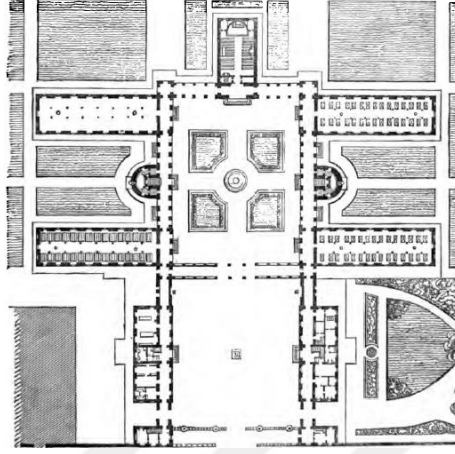
19. yy'ın ortalarında Thomas Kirkbride Tuke ve Pinel'in çalışmalarından esinlenerek Kirkbride planı olarak anılan tasarımı geliştirmiştir (Osborn, 2009). Kirkbride'in oluşturduğu lineer planda yönetimin bulunduğu merkezden iki yana açılan kanat şeklindeki, hastaların ikamet ettiği kısımlar ise basamak şeklinde

birbirine eklenerek “V” şeklini tasarlanmıştır (Şekil 4.6) (Campbell, 2012). Her bir kanat bir cinsiyete ait olmak üzere kanatların içerisinde de hastaların zihinsel durumlarına göre bir ayırım söz konusudur (Mcelroy, 2016) Bu yapının bulunduğu konum ise şehrin 2 – 3 mil dışında tarım ve çiftlik yönetimine ve iş uğraşı terapilerine uygun fakat şehirden gerekli teknik destek alabilecek uzaklıkta olarak tarif edilmiştir (Kirkbride, 1854). Günümüzde tedavi ve ilaç yöntemlerinin gelişmesi ile mekan ihtiyaçlarının farklılaşması sonucu Kirkbride planı eski popülerliğini yitirmiştir. (Denny, 2014).



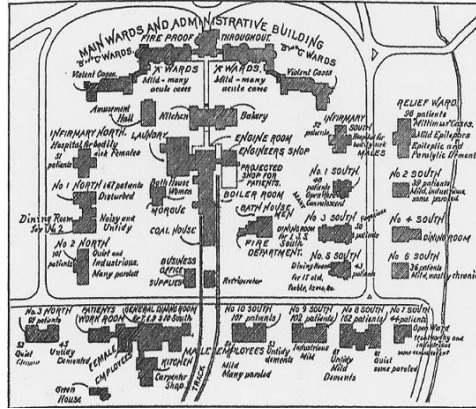
Şekil 4.6. Kirkbride Planı Örneği (Kirkbride, 1854)

Modern hemşireciliğin kurucusu Florance Nightingale ise hastane yapısının monoblok tek bir gövdeden oluşmak yerine parçalı bir yapıya sahip olmasının strüktürel açıdan havalandırma ve ışıklandırma sorunsalını daha iyi çözebileceğini düşünmüştür (Nightingale, 1863). Yaptığı araştırmalar sonucunda Pavillion adı verilen yeni bir hastane tipi oluşturmuş, bu şekilde daha az alan kaplayarak (Bristow, 2009) hastaları sınıflandırmanın ve yönetim – hasta mekanları arasındaki ayırımın daha kolay yapılabilceğini öne sürmüştür (Şekil 4.7) (Nightingale, 1863).



Şekil 4.7. Pavillion tipi hastane (Hospice de la Reconnaissance) (Nightingale, 1863)

1860’larda psikiyatri uzmanlarının ve doktorlarının monoblok yapıların yol açtığı sorunları dile getirmesi ile beraber John S. Butler ve Frederick Law Olmsted tarafından Cottage plan geliştirilmiştir (Şekil 4.8) (Akkoyunlu, 2013). Boyutlarının minimize edilmesinden dolayı kaynak kullanımının daha verimli olduğu bu plan tipinin hastalara ev hissi vermesi ve çalışabilecek kronik hastaların şehirle daha yakın bağ kurması yönünden olumlu etki bırakmıştır (Piddock, 2007).



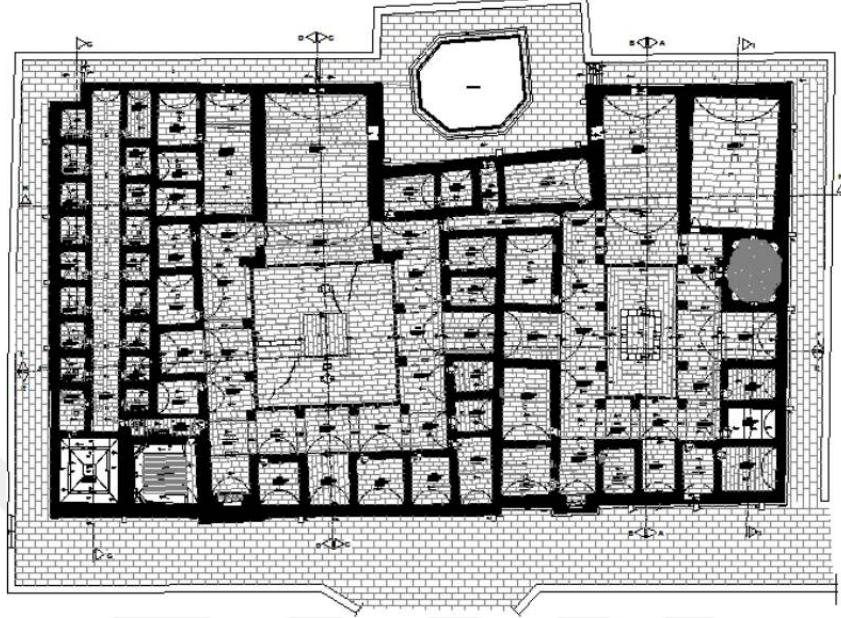
Şekil 4.8. Doğu Illinois Ruh Sağlığı Hastanesi, Cottage Planı, 1878 (Akkoyunlu, 2013)

4.1.1.2. Anadolu’da Ruh Sağlığı Hastanelerinin Gelişimi

Ortaçağ’da İslam dünyasında ise aydınlanma çağı başlamış (Özkaya, 2016), antik çağda Hipokrat ve diğer bilim insanları ile başlayan tıp gelenek ve öğretilerini çeşitli dillere çevirerek devam ettirmişlerdir (Porter, 2002). Dönemin önemli bilim insanlarından İbn-i Sina Hipokrat’ın öğretilerinden esinlenerek ruh hastalıkları çerçevesinde sınıflandırmalar yaparak bireyin ruh sağlığının fiziksel koşullarla ve bedensel sağlıkla yakından ilişkili olduğunu ve tedavinin bu çerçevede yapılması gerektiğini belirtmiştir (Tunaboğlu-İkiz., 1999). Bu anlayış yüzyıllar boyunca İslam dünyasında etkili olmuş, tedavi yöntemlerinden yararlanılmıştır.

Selçuklu Döneminde darüşşifalar her türlü hastaya hizmet etmekte (Sarı ve ark., 2008), fakat yalnızca akıl hastalarına yönelik bir yapı bulunmamaktadır. İslam inancında akıl hastalarının günahkarlıktan soyutlanmış olarak tarif edilmesi, toplumun akıl hastalarına hoş görülmesi yaklaşımına sebebiyet vermiştir (Özkaya, 2016). Bunun da etkisi ile hastalara bilimsel olarak iyi geldiği tespit edilmiş ilaç, müzik, su, koku (Hatunoğlu, 2014), telkin ve din (Tunaboğlu-İkiz., 1999) tedavileri uygulanmakta, bunların mimari yansımaları ise yapıda havuz gibi nesnelleşmiş şekillerde görülmektedir.

Anadolu’nun ilk tıp fakültesi olarak 1205 yılında Gevher Nesibe Sultan adına yapılmış Gevher Nesibe Sultan Medrese ve Darüşşifası (Yoska, 2005), Anadolu Selçuklu dönemi şifahanelerinin günümüze kalan en iyi örneklerinden bir tanesidir. Çifte medrese adı ile de anılabilen bu yapı iki avlulu bir kompleksten bir araya gelmekte, doğusunda medrese batısında ise şifahane bölümlerinden oluşmaktadır (Büyükmihçi ve ark., 2008). Yapının batısında konumlanmış ve bir koridor etrafında odalardan oluşan birim ise şifahanenin Bimarhane kısmını oluşturmaktadır (Şekil 4.9) (Şahin, 2013).

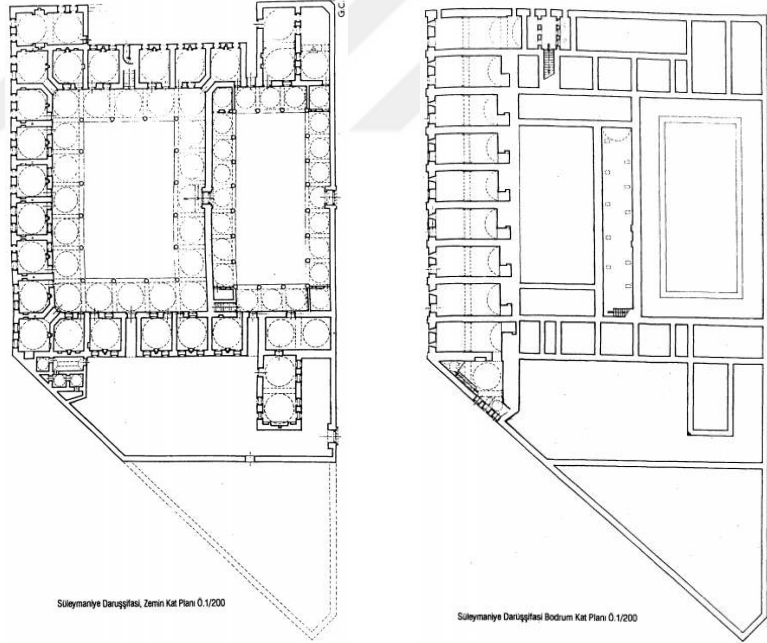


Şekil 4.9. Selçuklu Dönemi Gevher Nesibe Sultan tıp medresesi ve darüşşifası planı (Büyükmihçi ve ark., 2008)

Selçuklu Devletinden sonra Anadolu'daki siyasal birliği sağlayan Osmanlı Devleti tıp bilgi ve uygulamalarını Selçuklu devletinden miras almış (Özkaya, 2016), Selçuklu'dan kalan çoğu darüşşifayı Osmanlı Devleti olarak kullanmaya devam etmiştir (Aslan ve ark, 2017). Ücretsiz olarak hizmet veren darüşşifalar Osmanlı döneminde genellikle külliye adı verilen, içerisinde medrese, cami, imaret, kervansaray, darüşşifa, hamam, şadırvan gibi sosyal binaların bir arada bulunduğu (Ramazanoğlu, 2008) kompleks yapı grubunun içerisinde, her hastalık için ayrı birimlerin bulunduğu (Özkaya, 2016) bir yapıdan oluşmaktadır. Kent merkezinde yer alan ve aynı zamanda birer sosyal merkez olan külliyelerin içerisinde konumlanması sebebiyle Darüşşifalarda tedavi gören hastalar toplum içinde dışlanmadan rehabilite edilebilmişlerdir (Songur ve ark., 2014). Osmanlı Döneminde hastaların tedavi yöntemleri genel olarak ikiye ayrılmıştır; hastanelerde

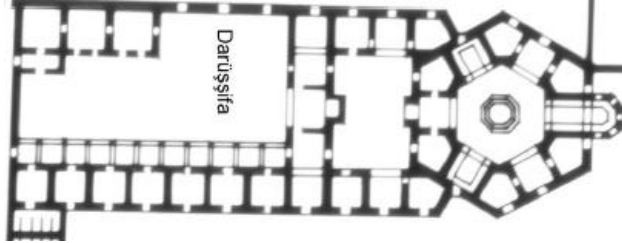
uygulanan ilaç ve terapi yöntemlerinin yanı sıra tekkelerde de dini telkin tedavileri uygulanmıştır (Tunaboğlu-İkiz, 1999).

Osmanlı Döneminin en önemli darüşşifalarından biri olan Süleymaniye Darüşşifası 1553 – 1559 tarihleri arasında İstanbul’da inşa edilmiştir. Birbirine paralel çevresi revaklı iki dikdörtgen avludan meydana gelmiş (Benli, 2016) olan yapıda hasta ve doktor mekanları farklı avlulara yerleştirilmiştir (Şekil 4.10). Yapının topografyaya uyumunu sağlamak amacı ile bodrum katı tasarlanmış, ve bu katın bir kısmı akıl hastalarına ayrılmıştır (Cantay, 1988). Bu yapıyı diğerlerinden ayıran önemli nokta ise tasarımı yapılırken akıl hastalarına ayrı bir mekanın bilinçli olarak düşünülmesidir (Sarı ve Akgün, 2008). Her çeşit hastayı kabul eden bir merkez olarak tasarlanmasına rağmen 1843 yılında sadece akıl hastalarına dönük bir yapıya dönüştürülmüştür (Erer ve Atıcı, 2010).



Şekil 4.10. Süleymaniye Darüşşifası sırasıyla zemin ve bodrum katı planı (Cantay, 1988)

Edirne 2. Beyazıd Külliyesi dahilinde 1484 – 1488 yılları arasında inşa edilen Darüşşifa diğerlerinden farklı organizasyonel biçime sahip olması dolayısıyla önemli bir mimari eserdir. Birbiriyle bağlantılı 3 birimden oluşan darüşşifada; geniş avlulu ilk birim poliklinik, mutfak ve personel odalarından oluşan karma işlevli bölümdür. ikinci birim, üst düzey personele ait olup içerisinde ilaç depolarına ayrılmış mekanlar da mevcuttur (Usal, 2006). Son bölüm olan altıgen avlulu ortası havuzlu birim ise çoğunluğu akıl hastalarını barındıran, altı adet kışlık oda ve dört adet yazın kullanılan eyvandan oluşan hasta odaları ile çevrilidir (Şekil 4.11) (Müderrişoğlu, 1991). Girişin simetriğinde kalan eyvanda ise darüşşifanın tamamında duyulabilecek akustik düzenlemenin yapıldığı müzik terapileri verilmiştir. Panopticon planla benzerlik gösteren bu birimin tasarımı daha az personel ile daha iyi bakımın sağlanabilmesi amacıyla yapılmıştır. (Müderrişoğlu, 1991). 1866 yılında Edirne’de açılan alternatif hastane ile Edirne Darüşşifası sadece akıl hastalarına ayrılmış, Balkan Savaşı’nda ise tamamen kapatılmıştır. Günümüzde ise Tıp Tarih müzesi olarak işlevini devam ettirmektedir. (Erer ve Atıcı, 2010).



Şekil 4.11. Edirne 2. Beyazıd Külliyesi içerisinde Darüşşifa yapısı (Özgen, 2016)

19. yy'da Osmanlı Devletinde yaşanan ekonomik kriz ve çöküntü ile beraber hastanelerde bozulmalar başlamış, kesintilere gidilmiş ve batıdaki gelişmeler doğrultusunda reformlar yapılmaya başlanmıştır (Tunaboğlu-İkiz, 1999). Bu reformların başında gelen Dr. L. Mongeri'nin hazırladığı 1876 yılı nizamnamesi ile bimarhaneler kurumsallaşmaya başlamış, yapının fiziki özellikleri

ve hasta kabul şartlarında değişikliklere gidilerek hastanın toplumdan soyutlanmasına neden olunmuştur. 1950lerde şehirler içerisinde dispanserlerin açılması ile hasta yeniden topluma karışmaya başlamış (Sarı ve Akgün, 2008), 1980lerde ise büyük depo hastanelerde iyileştirme çalışmaları yapılmıştır (Alataş ve ark., 2009). Günümüzde Sağlık Bakanlığına bağlı sadece ruh hastalıkları tedavisinde kullanılan 8 adet bölge hastanesi bulunmaktadır. Bunların dışında özel ve devlet genel hastanelerinde, üniversite hastanelerinde ve özel ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde bu hastalara ayrılmış yataklar bulunmaktadır (TC Sağlık Bakanlığı, 2011).

4.1.2. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri

Var olduğu günden bu yana “kapatma” veya “dışlanma” olguları ile beraber anılan ruh sağlığı hastaneleri, 19. yy’a kadar iyileşmesi mümkün olmayan bireylerin topluma karışmamaları için şehrin dışında kurulan büyük yapılardan oluşmuştur. 19. yy’da Pinetre ile başlayan bilimsel çalışmalar ve daha sonrasında psikoterapi ve psikiyatrik tedavi yöntemlerinin gelişmesi, ruh hastalıklarına yeni bir bakış açısı kazandırmıştır. 20. yy’a gelindiğinde bu tedavi yöntemleri akıl hastanelerinin bir parçası olarak ayakta tedavi birimlerinin oluşturulmasına ön ayak olmuştur (Shepley ve Pasha, 2017), fakat “depo” hastanelerin varlığına son verememiştir. (Alataş ve Ark., 2009). 1950’lerden itibaren geliştirilen çeşitli ilaç ve yöntemler ile ruh hastalıkları alanında önemli ilerlemeler kaydedilmiş, hastanın toplum içine karışması ve toplumla bütünleşik yaşaması mümkün hale gelmiştir. Fakat hastaların hazırlıksız veya sosyal destek olmadan topluma geri gönderilmesi hastalıkların nüksetmesi veya hukuki saldırılar gibi etmenler nedeniyle başarısızlık ile sonuçlanıp (Zhenru ve Jern-Yi, 2014), hastanın her seferinde yeniden hastaneye yatırılması gerekliliği doğmuştur. “Döner kapı” olarak adlandırılan bu olgu (Aydın ve ark., 2014), ruh sağlığı bozuk birey ile hastane arasında bir kısır döngü

doğurarak (Özgen, 2016), aileye ve sosyal sisteme de ek maliyet oluşmasına sebep olmuştur (Uçanay Sönmez, 2008).

İlk olarak Amerika’da, 1946 yılında yayınlanan “Ulusal Ruh Sağlığı Yasası” (PL 79-487) ile Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü kurulmuş, bu kuruma üç ana işlev yüklenmiştir. Bunlar; (1) akıl hastalıkları üzerine kurumsal bakım gerekliliklerini azaltmak için program geliştirmede devlete yardım etmek, (2) uzmanlara yönelik eğitimin geliştirilmesi ve desteklenmesi ve (3) ruh hastalıkları araştırmalarının teşvik edilerek yürütülmesi olarak sıralanabilir (Hartley ve ark., 2002). Bu oluşum ile ilk defa idari mekanizmalar ruh sağlığı, uzman eğitimi ve teknik destek alanlarında araştırma yapılmasına olanak sağlamıştır (Ozarin, 1966). 1963’te ise Amerikan Kongresi Toplum Ruh Sağlığı Hareketini (Kanun, 88-164) onaylamış ve daha sonrasında yapılan değişiklikler ile beraber eyaletlere planlama ve çalışan için mali destek sunarak (Ozarin, 1966) toplum temelli ruh sağlığı modeline geçiş yapılmıştır.

İtalya’da 1960lardan itibaren biyolojik tedavi yöntemleri ve geliştirilen ilaçlar ile beraber Kuzey ve Orta İtalya’da hasta bakım kavramı insan haklarına dayalı olarak yeniden değerlendirilmiştir. Bu bölgelerde hastaların ihtiyaçları doğrultusunda akıl hastaneleri için; (1) hastane dışında hastalar için yeni hizmetlerin oluşturulması, (2) uzun süreli tedavi gören hastaların topluma kazandırılması ve (3) akıl hastanelerine yeni kabullerin yapılmaması gibi öneriler sunulmaya başlanmıştır (Piccinelli ve ark., 2002). Öneriler doğrultusunda 1968 yılında kabul edilen Law 431 ile ilk defa taburcu olan hastalar için toplum temelli destek birimlerinin oluşturulması söz konusu olmuştur (Piccinelli ve ark., 2002). Yapılan değişiklikler her ne kadar olumlu sonuç verse de yeterli olmamış, akıl hastalıklarıyla ilgili 1978 yılında Law 180 parlamentodan geçirilmiştir. Bu kanun ile akıl hastanelerinin kapatılması, onların yerine coğrafi bölgelerle sınırlandırılmış toplum temelli hizmet birimlerinin açılması öngörülmüştür (Girolamo, 2007). İtalya’da yaşanan devrim niteliğindeki bu durum “deinstitutionalisation” yani

kurumsallaşmanın parçalanması kavramını literatüre sokmuştur. İtalyan deneyimleri deinstitutionalisation kavramının teorik ve pratik bir süreci olarak düşünülebilir (Giudice, 1998).

İngiltere’de ilk olarak 1930 yılında İngiliz Ruh Sağlığı Tedavi Kanunu ile akıl hastanelerinin bir parçası olarak ayakta tedavi muayene poliklinikleri oluşturulmuştur (Shepley ve Pasha, 2013). 1960larda başlatılan sosyal farkındalık hareketleri köklü politik değişimlere sebep olmuş, 1971’de “Akıl Hastaları için Hastane Hizmetleri” bildirisi ile bu değişimler ciddi etkiler yaratmıştır. Bu bildiriye göre, akıl hastanelerinin psikiyatri hizmetlerinin tamamen kaldırılması ve bölge hastanelerinin ayakta ve yatılı tedavi hizmeti vererek hastaları sınıflandırma yöntemi ile muayene ve takiplerinin yapılmasını öngörmüştür (Killapsy, 2007).

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 (SB Çalışma Grubu, 2006). 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 (Sağlık Bakanlığı, 2011). Sağlık Bakanlığı 2008 yılında pilot bölge olarak seçtiği Bolu ilinde ilk Toplum Ruh Sağlığı Merkezini açmış (Donyağı, 2016), değerlendirmeler karşısında 2011 Ruh Sağlığı Eylem Planını yayınlarak TRSM’leri yasal zemine oturtmuş ve uygulamaya açmıştır (Soygür, 2016).

İnsanlık tarihi kadar eski bir olgu olan ruh hastalıkları için günümüzde dünyada üç farklı hizmet modeli bulunmaktadır. Bunlar; Hastane temelli model, toplum temelli Model ve hastane – toplum dengeli model olarak sıralanabilir (Alataş v ark., 2009; Sağlık Bakanlığı, 2011; PDR, 2012; Donyağı, 2016). Bu modeller temel olarak ruh sağlığı bozukluğu bulunan bireyin tedavi aldığı kurumun verdiği hizmet ve niteliklerine göre isimlendirilmektedir.

Hastane temelli model hastanın alevlenme dönemlerinde büyük ölçekli ruh ve sinir hastalıkları hastanelerine yatışının yapılması, atak geçtikten sonra ise taburcu edilerek (Özgen, 2016) bulunduğu çevrede vasisinin inisiyatifinde yaşamını devam ettirdiği, kimsesiz/ bakıma muhtaç olanların ise hayat boyu kalabildiği sistemdir (Alataş ve ark., 2009). Hastane temelli model, hastanın sadece alevlenme anlarının tedavisini üstlenmekte, hastalığın temelinde yatan “biyopsikososyal” faktörlerle ilgilenmemekte ve hastanın özel hayatına ve iş yaşamına müdahalede bulunmamaktadır (PDR, 2012). Bu sebeplerden dolayı hasta; damgalanma, hastalığın nüksetmesi, ilaç kullanım hataları gibi etmenlerle hastaneye geri yatırılmakta, hastayı döner kapı sendromuna itmektedir (Alataş ve ark., 2009). 1960lardan itibaren sistemin sebep olduğu insan hakları ihlalleri ve kapasite üzeri alımlarla oluşan hijyen problemleri nedenleriyle bu sistem terk edilmeye başlanmıştır (Yanık, 2007)

Toplum temelli model, ağır psikolojik rahatsızlığı bulunan bireylerin toplumdan soyutlanmadan tedavi ve takibinin yapılması sosyal ve gündelik yaşam becerilerini arttırmaya yönelik bir sistemdir (TC Sağlık Bakanlığı, 2014). Model, psikolojik rahatsızlığın temelinde yatan sebeplerin çözülerek medikal tedavinin daha etkin bir rol oynamasını sağlama eğiliminde olduğundan dolayı tedaviyi sosyal, ekonomik, hukuki ve tıbbi boyutları ile değerlendirmek gerekmektedir:

- Sosyal boyut: Hasta, toplumsal çevreye uyum sürecinde istismar, ilişki kurma güçlüğü, fiziksel şiddet eğilimi, sosyal izolasyon, önyargı, dışlanma ve eğitimsizlik gibi etmenlerle zorluklar yaşamaktadır.
- Ekonomik boyut: hastanın ekonomik özgürlüğünün verimsiz veya hiç olmaması, hastaya refakat eden kişinin çalışma hayatının hastayı takip işlemleri ile olumsuz etkilenmesi ve bunlar sonucu hasta hayatında oluşan zayıf ekonomik koşullar hastanın iyileşme sürecini olumsuz etkilemektedir.

- Hukuki boyut: Ruh sağlığı hastalığı bulunan bireylerin düzenli takibinin yapılamaması ve kayıtlarının oluşturulmaması sonucu durumundan haberdar olamayan kurumların askerliğe çağırma, silah ruhsatı veya sürücü belgesi verme gibi yanlış prosedürleri uygulaması hastanın hak kayıplarına yol açmaktadır.
- Tıbbi boyut: Tedavi yöntemlerinin ve takibinin düzenli olması hastanın günlük yaşama uyumunu kolaylaştırarak kendi bakımlarını üstlenmelerini, böylece sosyal, üretimci, özgüvenli bireylere dönüşmelerini sağlar. Bunun yanında verilmesi planlanan eğitim ile atak öncesi durumlar tespit edilerek atağın önlenmesine katkıda bulunulabilir (Alataş ve ark., 2009).

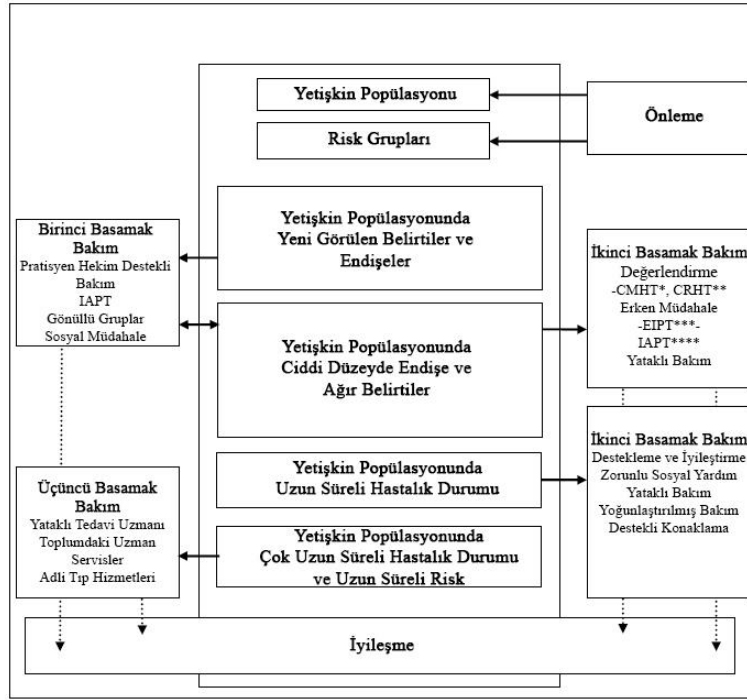
Toplum – hastane denge modeli, iş gücü veya bütçe zorlukları yaşayan ülkelerin büyük psikiyatri hastanelerini kullanımda tutarak bölgesel toplum ruh sağlığı merkezleri oluşumlarını sağladıkları sistemdir. Ağır ruhsal bozukluğu olan hastalar çoğunlukla toplum ruh sağlığı merkezlerine yönlendirilmekte, hastanelerde ise sınırlı sayıda hasta barındırılarak yatak sayısında kademeli olarak düşüş sağlanması hedeflenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

4.1.2.1 Dünyada Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri

1960’lardan itibaren DSÖ’nün önerileriyle tüm dünyada sağlık sistemleri değişiklikleri olmaktadır. Günümüzde gelişmiş ülkeler kendi sistemlerini oturtarak toplum temelli sisteme geçiş yapmışlardır. Bunlardan dikkat çeken en önemlileri İngiltere, İtalya ve Amerika örnekleridir.

İngiltere’de hastane – toplum temelli denge modeli yürütülmekte olup toplum ruh sağlığı hizmetleri çoğunlukla toplum ruh sağlığı ekiplerince sağlanmaktadır. 60000 ile 90000 arasında bir nüfusa hizmet veren (Yanık, 2007) bu ekip içerisinde 1-2 doktor, uğraş terapisti, psikolog, 5-6 sosyal çalışmacı, 6-8

toplum ruh sağlığı hemşiresi bulunmaktadır (Bag, 2012). Model özellikle ağır ruh sağlığı problemleri olan ve yatarak tedavi gren hastalar üzerine odaklanmaktadır (Killapsy, 2007). İngiltere ruh sağlığı sistemi birinci basamak bakım, uzman bakım (ikinci ve üçüncü basamak) ve sosyal bakımdan oluşmakta, birinci basamak aracılığı ile diğer basamaklara geçiş yapılabilmektedir (Şekil 4.12) (Hewlett ve Horner, 2015).



Şekil 4.12. İngiltere Ruh Sağlığı Sisteminde yetişkin bireyin ruh sağlığından yararlanma süreci

İtalya toplum temelli sistemin öncüsü olarak bu modeli tüm ruh sağlığı sisteminin temeline oturtturarak psikiyatri hastanelerini kalıcı olarak kapatmış, yerlerine konut tesisleri, genel hastanelerin psikiyatri bölümleri, üniversitelere bağlı psikiyatri kliniklerini hizmete sunmuştur (Piccinelli ve ark., 2002). Ayakta tedavi yöntemlerini ise toplum ruh sağlığı ekiplerince ve yarı-konut tesisleri

aracılığıyla sağlanmakta ve bu hizmetler; danışma, ziyaret, gündüz aktiviteleri, evde bakım faaliyetleri ve kurumlar arası koordinasyon gibi görevler üstlenmektedirler (Girolamo ve ark., 2007). İtalyan ruh sağlığı sistemi birinci, ikinci ve üçüncü basamaktan oluşmak üzere hastanın ruh sağlığı durumunun ciddiyetine göre herhangi bir basamağa erişimi söz konusu olabilmekte, hastanın birinci basamaktan diğer basamaklara sevk zorunluluğu bulunmamaktadır (Forti, 2014).

Amerikan yasalarına göre ruh sağlığı hizmetleri hastaneler, ayakta tedavi klinikleri veya resmi olmayan diğer mekanlarda verilebilmektedir. Kliniklerin statülerini belirleyen etmen ise hizmet sağlayıcılarının hizmet süresince üstlendiği profesyonel kimliklere bağlı olarak gelişmektedir. Sistemin en önemli parçalarından olan psikiyatrist, psikolog, psikiyatri hemşireleri gibi profesyoneller yüksek eğitilmiş servis sağlayıcılarını oluşturmaktadır. Bunlar genelde ayakta ve yatılı tedavi merkezlerinin tümünde çalışma lisansına sahiptirler. Bir diğer servis sağlayıcısı ise genel sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Genelde ayakta tedavi merkezlerinde görev alan bu sağlayıcılar aile hekimleri, çocuk doktorları ve pratisyen hemşirelerden oluşmaktadır. Üçüncü hizmet sağlayıcısı sosyal servisten oluşmakta, herhangi bir sağlık hizmeti verme lisansları bulunmamaktadır. Genelde okul, hapisane gibi mekanlarda sosyal destek vermekle yükümlüdürler. Son sağlayıcı olan gönüllüler grubu ise destek gruplarından ve danışmanlardan oluşmaktadır (Sundararaman, 2009). Amerikan ruh sağlığı sisteminde hastaların yaşadıkları bölgelere ve etnik kimliklerine göre hizmetlere erişim oranı oldukça düşüktür ve standartların altında kalmaktadır (Gültekin, 2008).

4.1.2.2. Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri

2006 yılından itibaren planlanmakta olan, 2008 yılında pilot bölgelerle takip edilen ve 2011 yılında “Ruh Sağlığı Eylem Planı” ile resmi olarak uygulanmaya başlanan toplum temelli model, Türkiye’de bütçe ve işgücü kısıtlılığı

gibi etmenlerden dolayı hastane temelli model ile dengeli olarak (hastane – toplum dengeli model) yürütülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Bu sistem ile mevcut durumdaki ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri yatak kapasiteleri düşürülmek koşulu ile varlığını devam ettirirken, eş zamanlı olarak toplum ruh sağlığı merkezleri ile ayakta tedavi imkanları sunulmaktadır. Oluşan yataklı servis açığı ise kısa süreli yatışlar için genel hastanelerde psikiyatri birimlerinin oluşturulması ile giderilmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşları ise ağır olmayan ruhsal hastalıkların tanı ve tedavisinde, ağır ruhsal rahatsızlıkların ise ikinci basamak sağlık kuruluşlarına sevkinde etkin rol oynamaktadırlar (Yılmaz, 2012). Ülkemizde sağlık kuruluşları arasında sevk ve bilgi akışında koordinasyon zayıflıkları bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar, ruh sağlığı hizmetlerine erişimin öncelikle ve çoğunlukla uzman psikiyatri uzmanına olduğunu göstermekte, birinci basamakta hizmet veren pratisyen hekimlerin geri planda kalarak sevk zincirinde aksaklıklar oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Bu açığın giderilmesi yönünde çalışmalar hala devam etmektedir.

Toplum ruh sağlığı merkezleri belirli bir alan sınırlaması içinde kalan 100.000 ile 300.000 nüfuslu her bölgeye en az 1 adet olmak üzere planlanmakta (Karanfil, 2016) toplamda 224 TRSM açılması planlanmaktadır (Donyağı, 2016). TRSM yapıları üç aşamada hayata geçirilmektedir. İlk aşama toplam 9 büyük ilde TRSM açılması, ikinci aşama bu dokuz ilde eğitilmesi için gönderilen profesyonellerle 26 şehirde TRSM açılması ve son aşama olarak da geriye kalan 47 ilde aşamalı olarak TRSM açılması hedeflenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011). 2015 yılsonu verilerine göre 100'ün üstünde TRSM topluma kazandırılmıştır (Karanfil, 2016).

TRSM modeli ile sadece hizmet organizasyonu değil rehabilitasyon anlayışı ve hizmetlerinde de değişiklikler yaşanmakta, sistemde hasta, “birey” olarak değerlendirilmektedir. Bu anlayışla toplum ruh sağlığı modelinin amaçları şu şekilde sıralanabilir (Donyağı, 2016):

- Ağır psikolojik rahatsızlığı bulunan hastaların, ayakta tedavi yöntemleri ile fonksiyonelliğinin artırılması için psikososyal tedavi yöntemlerinin uygulanması,
- Dolaylı ya da doğrudan ruh hastalıkları ile temasta bulunan bireylerin bilinçlendirilmesi kapsamında eğitim verilmesi,
- Hastanın sosyal ilişkilerinin geliştirilmesi amacıyla toplumda daha çok vakit geçirmesinin sağlanması,
- Hasta ihtiyaçlarının doğru karşılanabilmesi için diğer sağlık kurumlarıyla koordinasyonun sağlanması,
- Hastalara yönelik toplumdaki negatif tutum ve davranışların giderilmesi için çalışmaların yapılması.

Depo hastanelerin yatak sayılarının düşürülmesi ve yatış sürelerinin kısıtlanması ile evsiz, kimsesiz veya aile yanında kalması sakıncalı hastaların barınma problemi ortaya çıkmaktadır (Karanfil, 2016). Bu açığı kapatmak amacı ile yarı-yol ve korumalı ev projeleri planlanmaktadır. Yarı-yol evleri hastaneden çıkması kararlaştırılmış hastaların kesintisiz takip edilerek desteklenebildikleri sistemdir. Bu evlerde uyum sürecini atlatmış hastalar ise psikiyatri ekibinin aralıklarla kontrol ettikleri korumalı evlere geçerek yaşamlarını sürdürmeleri planlanmaktadır. 2008 yılında Elazığ'da bu model denemesi yapılmakla birlikte Türkiye'de diğer bölgelerde henüz hayata geçirilmemiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Toplum ruh sağlığı hizmetlerinin planlanan ve uygulanan süreçleri dikkate alındığında üç temel unsur üzerine kurulduğu söylenebilir (PDR,2012):

- Bölgesel temelli hizmet anlayışı,
- Psikiyatri ekibinin sağladığı çok yönlü hizmet,

- Her belirli bölge sınırları içerisinde TRSM, bakım evleri, koruyucu evler, korumalı iş yerleri ve genel hastane psikiyatri servislerinin bulunması.

4.1.2.3. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge Verileri (2014)

Toplum ruh sağlığı merkezleri yatılı bir tedavi merkezine bağlı olarak bulunduğu bölgeye hizmet vermek üzere kurulmuşlardır. Hizmet verilen her bölge ve bölgelerdeki tesis sayısı topluluğun nüfus ve sağlık özellikleri doğrultusunda Bakanlıkça belirlenmektedir. 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. TRSM'lerin sağlanması gereken asgari mekan standartları Şekil 4.13'de verilmiştir.

Merkezlerde 1 ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, 1 sosyal çalışmacı, 1 psikolog, 2 hemşire, 1 sağlık memuru, 1 tıbbi sekreter, 1 idari ve teknik personel, ihtiyaç duyulan sayıda temizlik elemanı, güvenlik görevlisi ve iş uğraş terapisti istihdam edilmektedir. Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, sorumlu uzman ünvanını alarak bağlı bulunduğu yatılı tedavi merkezinin yöneticisi ile TRSM arasında koordinasyonu sağlamakla görevlidir. Bunun yanında uzmanın, iş akışı sağlama, görev dağılımları gerçekleştirme, eğitim verme, malzeme temin etme, organizasyonun işlerliğini kontrol etme, gezici ekibe katılma, bakım planı oluşturma ve yürütme gibi görev ve sorumlulukları da bulunmaktadır. Diğer personeller (sosyal çalışmacı, psikolog ve hemşire), uzman oldukları alanların gerektirdiği sorumluluklar dışında bilgilendirme, danışmanlık, psikososyal yardım, gezici ekipte bulunma, Sevk işlemlerine destek verme, hasta iyileşme sürecini takip etme, veri toplama, hasta – merkez bağlantısını sağlama ve halkı bilinçlendirme görev ve sorumlulukları bulunmaktadır.

2014 yılında yayımlanan yönergeye göre TRSM binalarının sağlaması gereken asgari mekan standartları aşağıdaki gibidir;

- 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 mutfak; 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 donanımına sahip mekanlardır.

İnsanlık tarihi kadar eski olan ruh ve sinir hastalıkları olgusu geçmiş çağlarda çoğu kültürde dinlerle özdeşleştirilerek hastanın kapatılmasına veya toplumdan dışlanmasına sebep olmuştur. Hastanın toplumdan uzaklaştırılması ilk dönemlerde kentlerden atılma veya zindanlarda hapsedme yolu ile olurken sonraki çağlarda tımarhaneler üzerinden sağlanmıştır. Bu ruh sağlığı hastaneleri genel olarak şehrin dışında konumlandırılmış büyük ölçekli planlara sahip hücresel koğuşları barındıran şemalardan bir araya gelmişlerdir. 19. yy.da ruh sağlığı hastalıklarının uygun koşullar ve tıbbi tedavi ile iyileşme gösterebildiği kanıtlanmış, 20. yy.da ise hastanın topluma kazandırılması fikri ortaya atılmıştır. Bu kapsamda şehrin içinde toplum ruh sağlığı birimleri oluşturulmuş, hastanın yataklı tedavi yerine ayakta tedavi yöntemleri ile toplumla bütünleştirilmesi sağlanmıştır. Sistemin çeşitli ülkelerde başarısının yüksek olması Dünya Sağlık Örgütü'nü harekete geçirmiş, üye ülkelere bu sistemi yüksek önemde tavsiye etmiştir. Türkiye'de de bu birimler 2011 “Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı” ile yasal zemine oturtularak uygulanmaya başlanmıştır. Eş zamanlı olarak 2011'de yayımlanan ve 2014'te yeniden düzenlenen TRSM yönergesi ile ise TRSM organizasyon ve mekan gereksinimleri çerçevesi belirlenerek tüm merkezlerin bu koşulları sağlaması talep edilmiştir.

4.2. Bina Planlama Süreci

Plan kavramı kastedilen alana göre farklı anlamlarda kullanılabilmektedir. En genel tanımı ile, Türk Dil Kurumu sözlüğünde “*Bir işin, bir eserin gerçekleştirilmesi için uyulması tasarlanan düzen*” olarak geçmektedir (TDK, 2017). Bir başka Türkçe sözlük olan Altın Sözlük ise plan kavramını bir tasarı nesnesi olarak tanımlanmaktadır (Altın Sözlük, 2014). Sözlüklerdeki tanımlardan

yola çıkılarak plan sözcüğünün gelecekteki bir eylemin düşüncesi olarak tariflenmesi mümkündür.

Planlama kavramı ise plan sözcüğünden meydana gelen ve “plan” kelimesinin en önemli özelliklerinden biri olan gelecek düşüncesini de içerisinde barındıran türemiş bir kelimedir. Planlamak eylemi, bir işin bir plana göre düzenlenmesi (TDK, 2017) olduğundan yola çıkılarak, planlama kelimesinin de plan oluşum süreci olduğu düşünülebilir. Bu olgu gelecekteki bir eylemin gerçekleştirilmesi düşüncesiyle tasarım sürecini tanımlamaktadır.

Planlama olgusu; antik çağlardan beri süregelen kentlerin organik dokusu içerisinde, doğal bir sonuç olarak ortaya çıkmıştır. Neolitik Çağ’a kadar uzanan bu süreç tarımla gelen yerleşik hayatın başlangıcı ile kendine yer edinmiştir. (Ersay, 2007, s.24) Henüz kurumsallaşmamış bu olgu daha çok uzmanlaşmış mimarlar tarafından kamu yapılarının tasarımları ile kendine mimarlıkla ilgili bir kavram olarak yer almıştır (Baş,2007).

Planlamanın kurumsallaşması yani planlamaya belirli kurallar bütünü olarak bakılması süreci Sanayi Devrimine dayanır (Benevolo, 1971) Bu dönemde özellikle James Watt tarafından bulunan buharlı makinenin icadı ile tarımda iş gücü talebi azalmış, makinelerin dönemine geçilmiştir. Kırsal bölgelerde yoğunlaşan işsizlik olgusu zamanla yine endüstri devriminin bir sonucu olan fabrikaların şehirlerde kurulması ile azalmaya başlamıştır. Fakat kırsal kesimden kente kısa zamanda olan bu göçler şehirlerdeki konut yapılarını yetersiz kılmış, yapı sektörünü fabrikasyona yöneltmiş ve sonuçta yapı sektöründe standardizasyon gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.

Yapılarda standartlaşma gerekliliği planlama olgusunu da beraberinde getirmiş, 19. yy sonlarında özellikle kentsel ölçekte planlamanın kurumsallaşması ile mimarlığa yeni bir anlayış gelmiştir. (Biol, 2006) 20. yy’da modernizmin de etkisiyle Bauhaus akımı savunduğu rasyonalist yaklaşım ile kent ve bina ölçeğinde planlamanın yaygınlaştırılmasında önemli etkileri olmuştur (İnceoğlu, 2004). Öyle

ki planlamanın özünü oluşturan etmenlerden standartlaşma için Bauhaus'un önemli temsilcilerinden biri olan Gropius "en iyi ilkel formların kaynaşımını içeren genel olarak kullanılan her şeyin sadeleşmiş pratik bir örneği" şeklinde ifade eder (Gropius, 1971). Gropius'un bu yaklaşımı ve Bauhaus'un işlev – biçim arasında kurduğu bağıntıdan kaynaklanan mekan dizilim anlayışı programın temeli sayılmaktadır.

Daha sonraki yıllarda baş gösteren 2. Dünya savaşı ile yüksek düzeyde hasar gören kentlerin yeniden inşa sürecinde mimari planlama küçük, orta ve büyük ölçeklerde -özellikle gelişmiş ülkelerde- inşa sürecini hızlandırmıştır. Planlama süreci sayesinde Rusya, Doğu Avrupa ülkeleri gibi ülkeler şehirlerde oluşan tahribatı hızla gidermişler ve ekonomilerini kısa sürede düzeltmişlerdir (Yıldırım, 2003).

4.2.1. Planlamayı Oluşturan Etmenler

Planlama, geniş bir veri topluluğundan oluşan bir olgudur. Planlamayı oluşturan etmenleri Arcan şu şekilde aktarmıştır: (Kıran ve Polatoğlu, 2009).

- *"Yöntem ve Teknikler (Planlama yaklaşım biçimleri)*
- *Planlama Ekibi Olanakları (Planlamada çalışan kişi nitelikleri)*
- *İş Gücü (Uygulamada yer alan çalışanlar ve araç, gereçlerin bütünü)*
- *Kaynak (Planlama için gerekli olan yatırım, sermaye gücü)*
- *Teknoloji (Süreçte yer kullanılan Teknoloji veya ileri uygulama teknikleri)"*

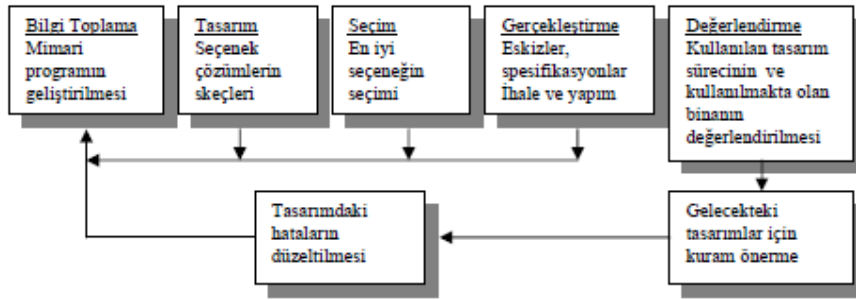
Davidoff ise planlamayı diğer ilişkiler bütününden şu şekilde ayırarak dolaylı yoldan onu oluşturan etmenlere gönderme yapmıştır: (Ersoy, 2007 s132).

- *Belirli Amaç ve Hedeflere Ulaşmak:* Planlı bir eylem içerisinde öngörülen ve süreç içerisinde tekrar çözümlemesi yapılabilen amaç ve hedeflere ulaşmak için kullanılan yolu kapsar.
- *Seçme İşlemi:* Planlama özü itibarıyla her aşamasında seçme işlemi yapmayı zorunlu kılar.
- *Geleceğe Yönelmek:* Planlama, geleceğe yönelik bir işlemdir.
- *Eylem:* Planlama, sonuca yönelik amaç-araç zincirinin bir parçası olarak eylemlere dayanır.
- *Kapsamlılık:* Kapsamlı bilgiler ışığında ulaşılabilen tüm almasıkların ve sistemlerin her birinin ayrıntısıyla açıklanmasıdır.”

4.2.2. Planlama Evreleri

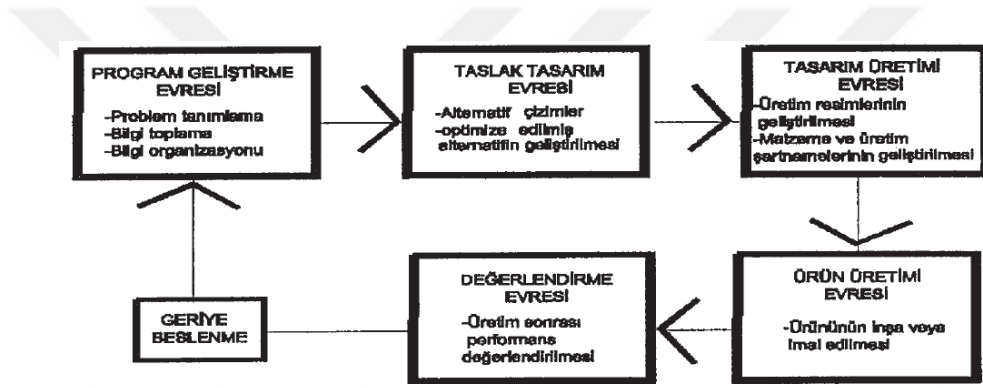
Planlama ögesi plan kelimesi örneğinde olduğu gibi değişik sektörler için farklı anlamlara gelebilmektedir. Mimarlık alanı için ise birkaç farklı tanım mevcuttur.

D. Aydın planlama sürecini beş evrede toplamış, Lang’ın planlama süreci ile bağıntı kurmuştur (Şekil 4.13). Planlama süreci; planlama ön çalışmaları, programlama, tasarlama, gerçekleştirme ve değerlendirme aşamalarından olduğunu belirterek, Lang’ın planlama olgusu içerisine dahil ettiği “geri besleme” kavramına vurgu yapmıştır (Aydın, 2001).



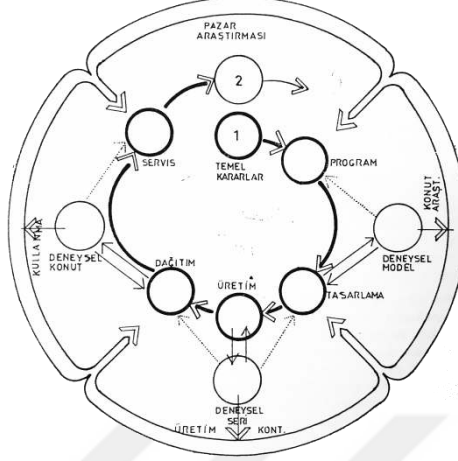
Şekil 4.13. Planlama Süreci (Lang, 1974, aktaran Aydın, 2001)

Sanoff tasarım ürünü olan tüm endüstriyel çıkıların üretimini döngüsel olarak altı evrede açıklamıştır (Yıldırım, 2003). Bu aşamalar; programın geliştirildiği ve problemin tanılandığı programlama evresi, alternatiflerin geliştirildiği ön tasarım evresi, malzeme ve üretim yöntemlerinin de saptandığı kesin tasarım evresi, ürünün üretildiği yapım evresi, ürünün kullanım sonrası performansının değerlendirildiği değerlendirme evresi ve son olarak performansın bir sonraki ürünün programını etkilediği geri besleme evresi olarak sıralanabilir (Şekil 4.14).



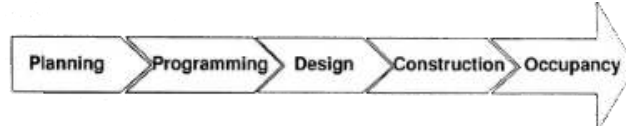
Şekil 4.14. Sanoff'un Planlama Süreci değerlendirilmesi

Necati İnceoğlu planlamayı, belirlenmiş amaçlar doğrultusunda eylem ve araçların düzenlenmesine ilişkin kabul edilen düşünceler bütünü olarak tanımlamaktadır (İnceoğlu, 1982). Mimarlıkta planlama sürecini pazar araştırması, konut araştırması, üretim ve kullanma şeklinde bir döngüyle ifade etmiş; bunu temel kararlar, ihtiyaç programı, tasarlama, üretim, kullanma ve kullanılma evresinde servis ve bakım olarak detaylandırmıştır. Bu döngüye göre planlama sürecinde meydana gelebilecek zaman, kaynak ve kullanım değişiklikleri dönüşümsel olarak tüm safhaları etkilemektedir (İnceoğlu, 1977) (Şekil 4.15).

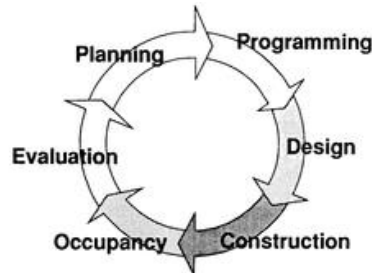


Şekil 4.15. Planlama süreci (İnceoğlu, 1977)

Preiser (1991) planlama evresinde geleneksel tanımlamalara kullanıcı katılımının önemini ekleyerek geri besleme mekanizmasına atıfta bulunmuştur. Geleneksel olarak planlama süreci olan planlama, programlama, tasarım, yapım ve kullanım sürecine (Şekil 4.16) değerlendirme kısmı eklenerek kullanıcı ihtiyaçlarının programlama kısmına yansıtılması düşünülmüştür (Şekil 4.17) (Preiser, 1991)

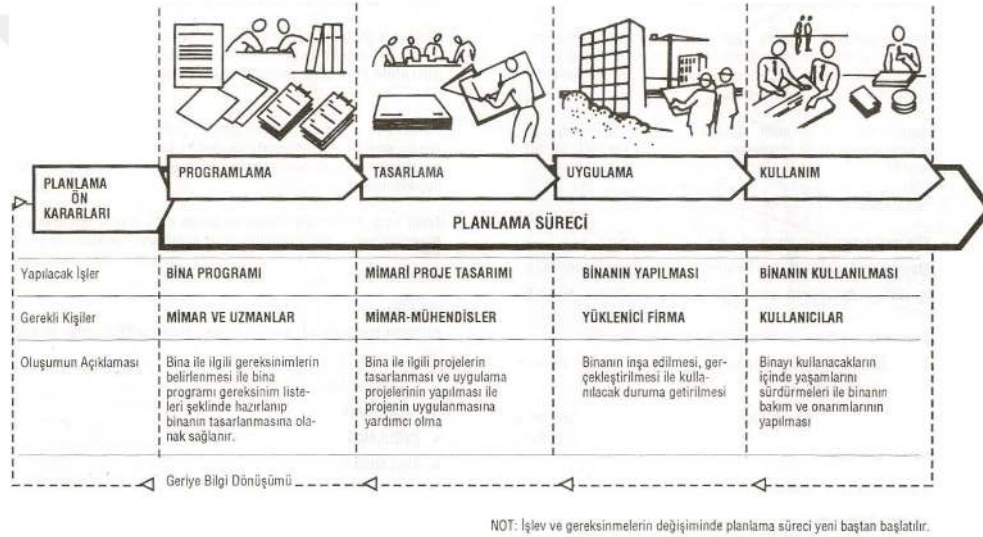


Şekil 4.16. Geleneksel Planlama Süreci (Preiser, 1991)



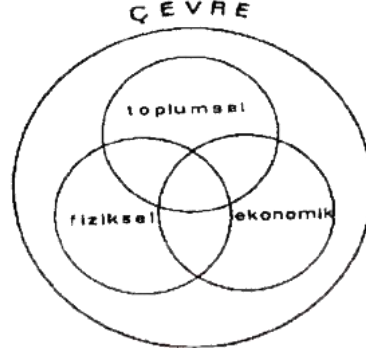
Şekil 4.17. Evrimsel, Siberetik İleribesleme Süreci (Preiser, 1991)

Çiğdem Polatoğlu ise bir hedef zorunluluğu koyarak, bu hedefe en az zaman ve enerji harcanarak ulaşılabilecek kararlar bütününe ortaya koyma süreci olarak tanımlamıştır (Kıran ve Polatoğlu, 2009). Süreci; planlama ön kararları, programlama, tasarlama, uygulama ve kullanım olarak 5 aşamalı olarak vurgulamış, geleneksel planlama anlayışında var olmayan geri bildirim aşamasını ise kullanım ile planlama ön kararları arasında döngü oluşturacak şekilde kurgulamıştır (Arcan ve Evcı, 1992) (Şekil 4.18)



Şekil 4.18. Planlama süreci evreleri (Arcan ve Evcı, 1992)

Tayfun Yıldırım (2003), bu tanımlamaların içerisine “çevre” kavramının insan ile ilişkisini ayrılmaz bir bütün düşüncesi ile iki ögenin bağıntısını kurmayı hedefleyen süreç olarak tanımlamaktadır. Buradaki çevre kavramı üç boyutta ele alınmıştır. Bu boyutlar; doğal ve yapay çevreyi oluşturan fiziksel çevre, toplumun sosyal ilişkilerini barındıran toplumsal çevre ve toplumun nitel ve nicel her türlü ekonomik faaliyetini temsil eden ekonomik çevreden oluşmaktadır (Şekil 4.19).



Şekil 4.19.. Planlama çevresi (Gürel, 1970, aktaran Tayfun Yıldırım, 2003)

Korkut, planlama sürecini tasarım sürecinin hemen öncesindeki değişik ölçeklerde yapılan planlama olarak tanımlamıştır. Makro ölçekten mikro ölçeğe doğru yapılan bu planlamaların tasarımcının tasarım çizgisinin hemen öncesinde objektif sonuçlar doğuracağını belirtmiştir. Planlama sürecini “*sorun belirleme, mevcut durum tespiti, analiz, alan kullanım diyagramı, değerlendirme/sonuç ürün*” olarak değerlendirmeye almıştır (Korkut, 2015).

4.2.3. Sağlık Binalarının Planlaması

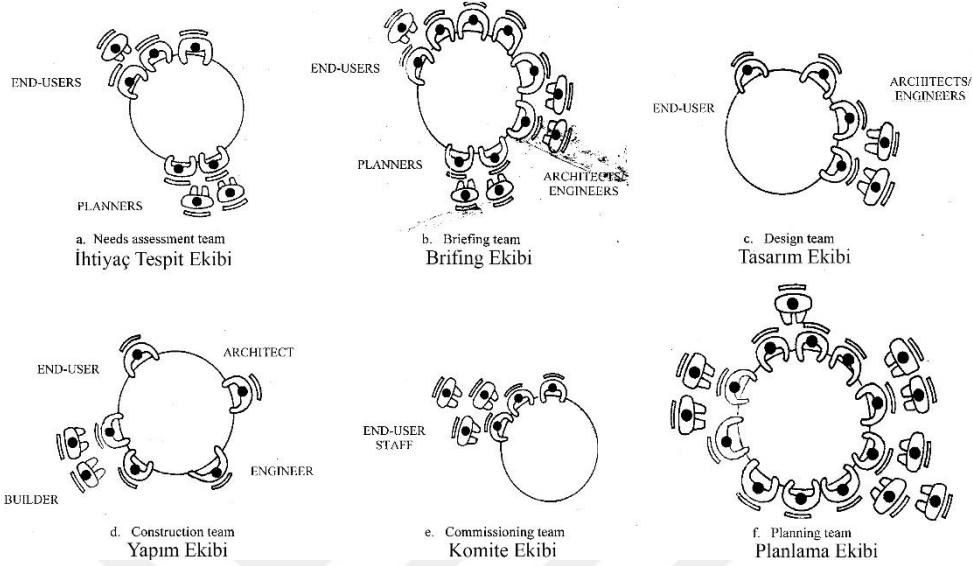
Sağlık planlaması en genel anlamı ile sağlık sorunlarını tanımlama, karşılanmamış ihtiyaçları belirleme ve onları karşılamak için kaynakları ölçme, gerçekçi ve uygulanabilir hedefler oluşturma olarak tanımlanmıştır (WHO, 2017). Bu şekilde sağlık ihtiyaçlarının akılcı, mantıklı ve düzenli olarak irdelenmesi ile elde edilen teknolojik gelişmeler ışığında yapılan planlamadır (Arcan ve ark, 2007; Akıncıtürk, 1985). Gün geçtikçe kompleksleşen bu yapı grubunun organizasyonel sisteminde gelecek kararlarının gerçekçi hedefler doğrultusunda verilmesi zaman ve ekonomik tasarruf sağlamalı, planlama süreci ve sonrasında gerekli kaynakların optimum düzeyde kullanılması hedef edinilmelidir (Doğan, 2001).

Sağlık planlaması süreci kendi içerisinde pek çok amaç barındırmaktadır. İhtiyaçlar doğrultusunda özellikleri belirlenmiş sağlık hizmetinin maddi kaynaklar

göz önüne alınarak kapsamlı, dengeli ve öncelikleri saptanmış birer yatırım planına dönüştürülmesi gerekmektedir. Bunun yanında sürekli gelişen teknoloji ve araştırma çalışmaları dikkate alınarak planlama hedeflerinin esnek ve gelişime açık olması yapının işlevselliğini sürdürmesi bağlamında önem taşımaktadır. Ek olarak var olan kaynakların optimum düzeyde kullanılması hesaba katılmalı, personel ihtiyaçları ve sayısı planlama aşamasına dahil edilmelidir (Arcan ve ark, 2007; Akıncıtürk, 1985).

Günümüzde sağlık yapıları, uzun süreli yapı ömürleri ve mikro - makro ölçeklerde kentlerde gösterdiği yayılma oranları ile şehirlerde önemli hacimlere sahip mekanlar oluşturmaktadırlar. Bu mekanların birbiriyle olan ilişkileri her geçen gün uzmanlaşan sağlık birimleri arasındaki kurguya bağlı olarak mekandan sağlanan işlevsel ve ekonomik verimi doğrudan etkilemektedir. Planlamanın doğru yapılamaması veya es geçilmesi sağlık yapısının iç ve dış kullanıcılarının konfor koşullarının yeterli düzeyde sağlanamamasına, dolayısıyla yapıda kurgu yenilemesine gidilmesine sebep olmaktadır. Yaklaşık maliyetin %1'ine denk gelen ekonomik yük ile hastane yapısında karşılaşılan işlevsel verimsizlik giderilmeye çalışılsa da yapı ölçeğinde önemli zaman kayıplarına neden olmaktadır. Bu nedenlerle yapılması düşünülen sağlık yapısının planlamasının yeterli zaman ve maliyet ayrılarak projenin başlangıcından itibaren uygulanması zorunluluk haline gelmiştir.

Sağlık yapıları sürekli değişen ve gelişen bir yapıda olmasından dolayı planlama süreci boyunca profesyonel ekiplerle çalışılması gerekmektedir (Akıncıtürk, 1985). Süreçte yer alan ekip elemanlarını WHO (1998) şu şekilde belirtmiştir: Sağlık planlamacıları, işlev planlamacıları, mali planlamacılar, mimarlar, mühendisler, finans yöneticileri ve son kullanıcı personel planlama ekibinin içerisinde bulunmalıdır (Şekil 4.20).



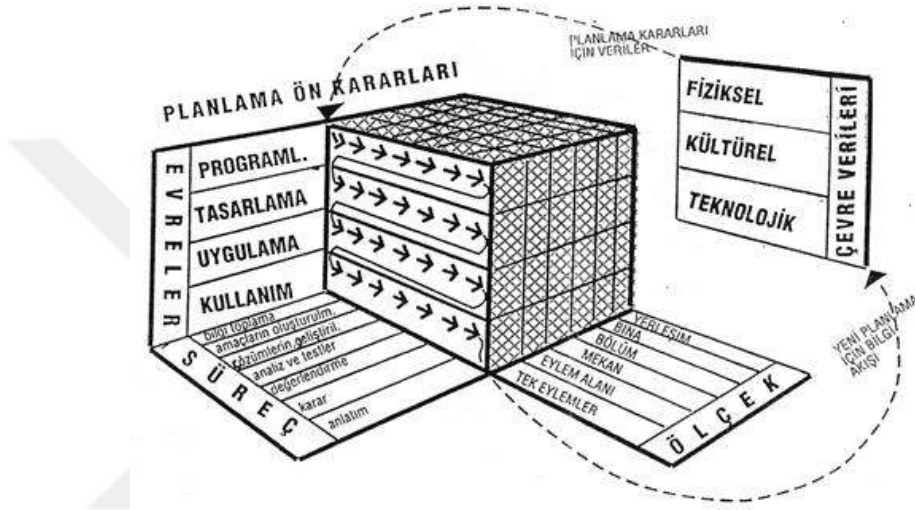
Şekil 4.20. Planlama sürecinde ekip oluşumları (WHO, 1998)

Sağlık yapısı planlaması yapılırken bir takım hedefler doğrultusunda ilerlemek gerekmektedir. Bu hedefler; kullanıcı mekan ilişkisinin doğru tanımlanıp kullanıcıların ihtiyaç tespitlerinin doğru yapılması, hastanenin işlevselliğinin sağlanması, hastane ve personelin genel görüntüsü, kent içi mekanlarda sağlık yapısının sembolize edilebilmesi ve iç ve dış kullanıcının sürekli kullanım mekanı olarak sağlık yapısının psikolojik olarak destek sağlayabilmesi olarak tanımlanabilir (Oğultekin, 2001).

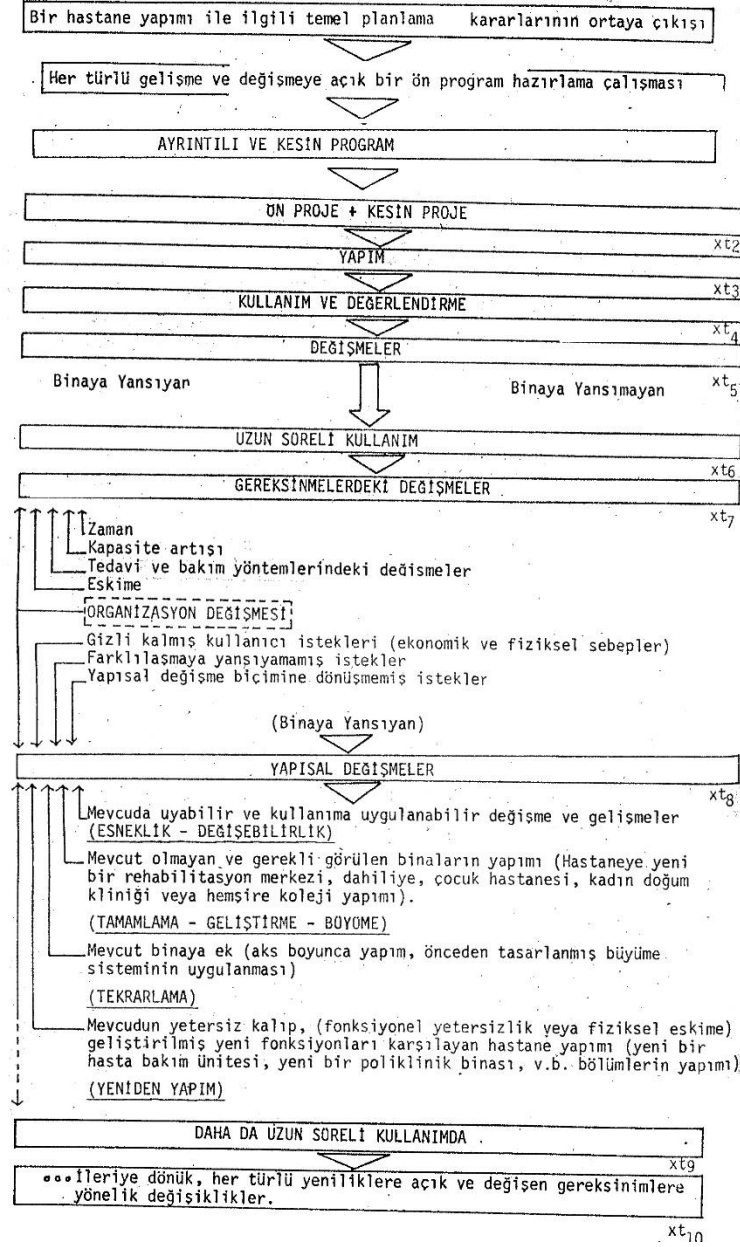
4.2.4. Sağlık Binalarının Planlama Süreci

Sağlık yapılarında planlama evreleri mimari planlama evreleriyle paralellik göstererek programlama, tasarlama, uygulama ve kullanım evrelerinden oluşur (Şekil 4.21). Fark yaratan unsur ise hastane yapısında kısa zaman aralığında meydana gelen teknolojik ve demografik değişimlere bağlı olarak hastane yapısının esneklik verileri ile sürekli değişim içinde olmasıdır. Planlama sürecinde bu değişim ihtimallerinin dikkate alınması, kapasite artışı gibi etmenlerin çeşitli

değerlendirme yöntemleri ile belirlenip yapının uzun vadede işlevciliğini sürdürmesi sağlanmalıdır. Bu durum her sağlık yapısında planlama unsurlarının zaman ve mekan kurgusu kapsamında yeniden değerlendirilmesi ve planlanması olgusunu da beraberinde getirerek dinamik bir karar verme sürecini oluşturur (Şekil 4.22) (Arcan ve Ark., 2007).



Şekil 4.21. Sağlık yapılarında planlama sürecinin oluşumu (Arcan ve Ark., 2007)



Şekil 4.22. Planlama Evreleri (Akıncıtürk, 1985)

4.2.5. Bina Programlama Evresi

Programlama evresi, planlama olgusunun bir başka alt başlığı niteliğinde olan tasarım evresine geçilmeden önce uygulanmak istenen yapıya ilişkin kararların alındığı evredir. Bir başka deyişle; programlama, planlama ön kararlarının alındığı evre ile tasarım evresi arasında kalan ön planlama çalışmalarının bir uygulama evresi olarak tanımlanabilir (İnceoğlu, 1978). Programlama evresinde alınan kararların girdileri ön planlama evresinden gelmekte, çıktıları ise tasarlama evresini doğrudan etkilemektedir.

Program kelimesi Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğüne göre Fransızca kökenli “*programme*” kelimesinin Türkçeleştirilmesi ile Türkçe’de kendisine yer bulmuştur. Yapılacak işin bölümlerini, sırasını ve zamanını gösteren tasarı olarak tanımlanan program sözcüğü (TDK, 2017) anlamı itibari ile konu alanlarına göre hem zaman hem de nitelik bildirebilen özellikli ve çoklu anlamlı bir kelimedir.

Mimarlık alanında da program sözcüğü önüne getirilebilen öncül kelimeye göre bir anlam ifade eder. Doğan Hasol program kelimesini üç ana başlıkta gruplayarak “*ihtiyaç programı*”, “*imar programı*” ve “*iş programı*” olarak detaylandırmış (Hasol, 2014), program tanımını bu sözcük öbekleri üzerinden gerçekleştirmiştir. Bu sözcüklerden ihtiyaç programı; yapıdan beklenen işlevlerin özelliklerine hacimlerin nitelik ve niceliklerinin belirlendiği liste olarak tanımlanmış (Hasol, 2013), programın zaman anlamı bu tanımlamaya dahil edilmemiştir. İmar programı ise uygulamaya konulması düşünülen imar planının beş yıllık programının hazırlanması işlemi olarak açıklanmıştır (Hasol, 2014). Burada hem nitelik belirleme unsuru hem de zaman faktörü bir arada ifade edilmiştir. İş programı, işin başlama ve bitiş tarihlerinin bulunduğu çizelge olup işin niteliklerinin önemsizleştiği bir zaman kullanım tablosudur (Hasol, 2013). Programlama sözcüğü literatür bağlamında bu anlamların hepsine gelebilmektedir.

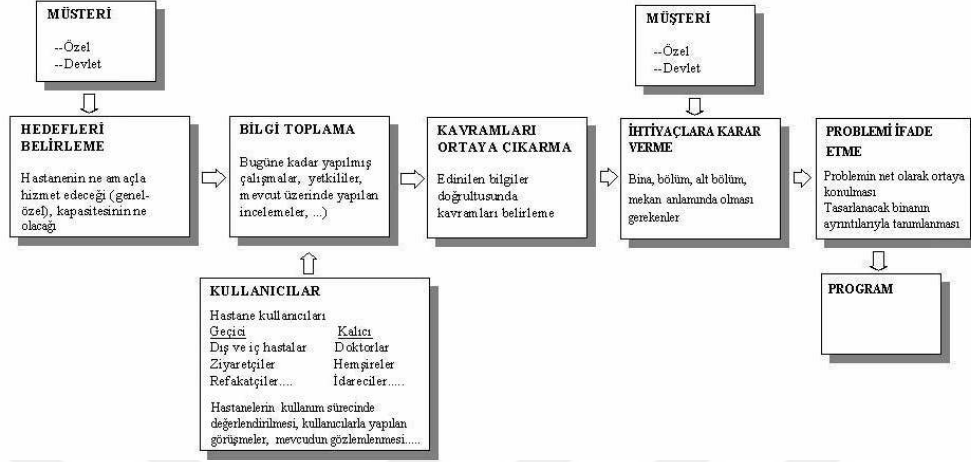
Bina programlama alanında oluşturulmuş pek çok model bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; Sanoff’un kompozit programlama modeli (Yıldırım, 2003;

Yalıcı, 2008), Preiser'in programlama modeli (Preiser, 1991), Farbstein'in programlama yaklaşımı (Cherry, 1999), Pena'nın programlama modeli (Dinç, 2002), McLaughlin'in programlama süreci modeli (Yıldırım, 2003), Duerk'in mimari programlama modeli (Yalıcı, 2008) ve Hershberger programlama yaklaşımları (Hershberger, 2000) olarak ele alınabilir.

4.2.5.1. Sağlık Yapılarında Programlama Evresi

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 (Şekil 4.23) (Aydın, 2001).

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 (Akıncıtürk, 1985).



Şekil 4.23. Sağlık Yapılarında Programlama modeli (AIA, 1992; Aktaran Aydın, 2001)

4.2.5.2 Bina Programlama Verileri

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 (İnceoğlu, 1977).

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.

M. Erdoğan (1986), bina programlamayı içerik – biçim ilişkisi olarak yorumlayıp iki özelliği üzerinde durmuştur; ilki eylem ve davranış düzenlerini içeren fonksiyonel özellikler, ikincisi ise yapı dış kabuğunun anlatıldığı fiziksel özelliklerdir. Bunlara bağlı olarak çalışmasında kullandığı program kararlarını şu şekilde özetlemiştir:

- *Temel eylemler, davranışlar, kararlar.*
- *Kullanıcı ile ilgili sayısal kararlar.*
- *Araçlarla ilgili nitelik ve niceliğe ilişkin kararlar.*

Bu kararlar ile bina biçiminin elde edilmesi, fiziksel çevrenin nitel ve nicel özelliklerinin tanımlanması ön görülmektedir.

İnceoğlu (1978) ise programlama kararlarının ilk verilerinin projenin uygulanabilirliğinin göstergesi olarak açıklamıştır. Taslak program olarak da adlandırdığı bu kararlar programlama sürecinde problem tanımlama sırası olan amaç, olgu, kavram ve istek dizisi kullanılarak oluşturulmuştur. Alınması beklenen kararlar şu şekildedir:

- *Kullanıcı, müşteri ve amaçların tanımı*
- *Organizasyon ve bunun içinde alt ünitelerin tanımı*
- *Süreçler, etkinlikler (faaliyet, aktivite) ve eylemlerin tanımı ve amaçlarla aralarındaki ilişkilerin belirlenmesi*
- *İstenen imkanların ve beklenen hizmetlerin tanımı*
- *Kişi ve ekipmana bağlı olarak her bir etkinliğin süreç içindeki yeri*
- *İmkanların mekan, çevre ve servisler yönünden her bir eylem için performansları*
- *Organizasyonun büyüme şekli*

- *Organizasyonel amaçlar ile mekan ihtiyaçları arasındaki ilişkiler*
- *Kapasiteler (üretim, çalışan kişi v.b.)*

Arcan (1983), programlamaya ait veriler için İnceoğlu'ndan (1977) esinlenerek programlamada alınması gereken kararları şu şekilde özetlemiştir (Kıran ve Polatoğlu, 2009):

- *Alan verileri: Mekanda gerçekleşecek 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: Bina yapacağı 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 detaylandırılacaktır.

4.3. Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin Program Verileri

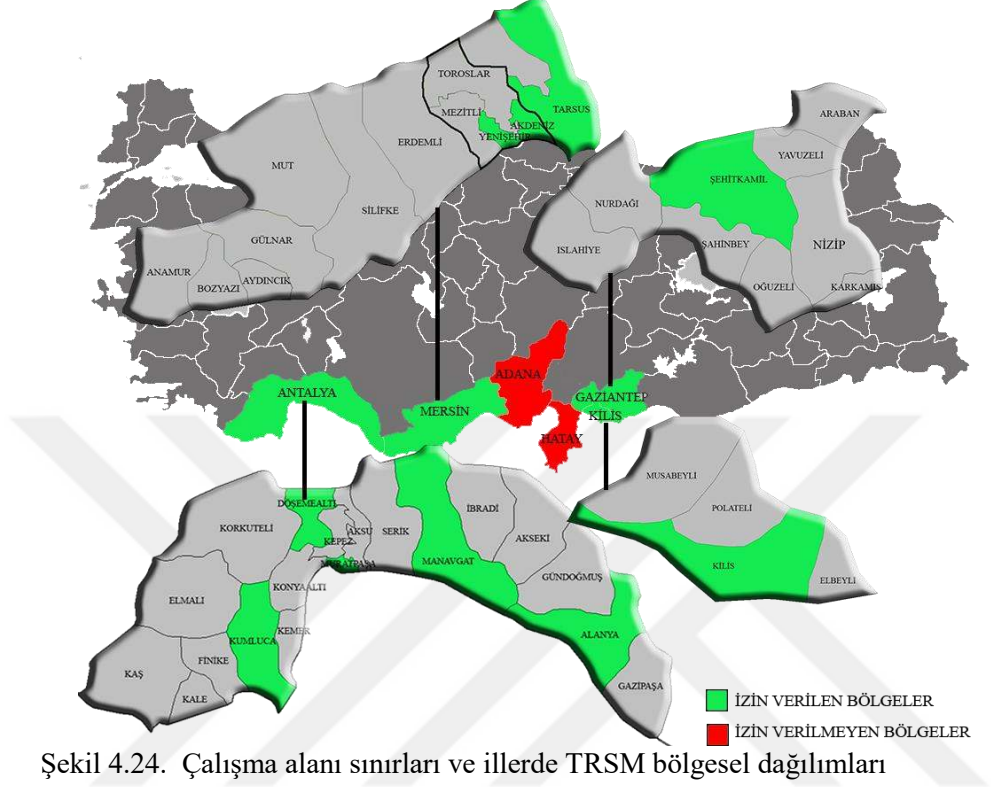
Bu bölümde, TRSM hakkında yönergeyle belirtilen program verilerinin ve Türkiye’de çalışma alanı içerisinde kalan mevcut toplum ruh sağlığı merkezlerinin mimari tasarımının mekanlar, organizasyonlar ve örgütlenme modelleri üzerinden değerlendirmesi yapılmıştır. Değerlendirme; ölçüt olarak mekânların alan, kapasite, işlev akış, örgütlenme ve donatım verilerinin iç ve dış kullanıcı gereksinimlerine bağlı incelenmesi ile oluşturulmuştur.

4.3.1. 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 (Çizelge 4.1). Bu kentler; araştırma kapsamına alınan kentlerdeki Kamu Hastaneleri Birliklerinin onayları ile Antalya, Mersin, Gaziantep ve Kilis olarak belirlenmiş, çalışma kapsamında bir şehir, üç büyükşehir ve bunların ilçeleri incelenmiştir (Şekil 4.24).

Çizelge 4.1. Çalışma yapılan iller, ilçeler ve TRSM birimleri

Şehir	İlçe	TRSM
Antalya	Alanya	Alanya TRSM
	Manavgat	Manavgat TRSM
	Muratpaşa	Atatürk TRSM
	Döşemealtı	SBÜ TRSM
	Kumluca	Kumluca TRSM
Gaziantep	Şehitkamil	Şahinbey Dr. Ersin Arslan TRSM
	Şehitkamil	Şehitkamil TRSM
Kilis	Kilis Merkez	Kilis TRSM
Mersin	Yenişehir	Mersin TRSM
	Akdeniz	Toros TRSM
	Tarsus	Tarsus TRSM



Türkiye'nin beşinci, çalışma alanının ise en büyük ili olan Antalya insanlık tarihinin en eski kentlerinden bir tanesi olarak sosyal ve ekonomik sebeplerle son yıllarda oldukça göç alan bir kent profili oluşturmaktadır. 2016 yılında gerçekleştirilen adrese dayalı nüfus sayımlarına göre Antalya ilinde on dokuz ilçede 2.328.555 kişi yaşamaktadır (TUİK, 2016). Kentin değişik kesimlerine, ilçe ve çevre nüfusu dikkate alınarak homojen olarak dağıtılmış beş TRSM'den her birine ise ortalama 465.711 kişi düşmektedir.

Mersin ili son iki yüzyılda coğrafi avantajlarının tarım ve ticarete yansması ile yüksek oranda göç alarak bir metropol olma özelliğine kavuşmuş ancak kısa zamanda yaşanan bu atılım çarpık kentleşmeye sebep olmuştur (372540). Aynı zamanda İçel olarak da anılan bu kentte 2016 Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK, 2016) verilerine göre 1.773.852 kişinin kayıtlı olduğu tespit

edilmiştir. Nüfusun %47'sinin yaşadığı Yenişehir, Akdeniz ve Tarsus ilçelerinde bulunan üç toplum ruh sağlığı merkezlerinin her biri 591.284 kişilik bir nüfusa hizmet vermektedir.

Birden fazla kültürün birleşme noktası olan Gaziantep ili tarihi bir coğrafyanın etrafında göçlerin de etkisi ile kentleşmenin organik olarak gerçekleştiği bir merkezdir (418863). 2016 verilerine göre TÜİK bu kentin nüfusunu 1.974.244 olarak açıklamıştır. Gaziantep'te nüfusun %38'ini karşılayan Şehitkamil ilçesinde iki adet TRSM bulunmakta olup her biri 987.122* insan yükü taşımaktadır.

Gaziantep ile Suriye sınırı arasındaki coğrafyada konumlanan tarihi Kilis kasabası Cumhuriyet'in ilanı ile Gaziantep'e bağlanarak ilçe olmuş, 1995 yılında ise artan ekonomik faaliyetleri ve nüfusu ile il konumuna yükselmiştir (178422). Kilis kenti, 2016 nüfus sayımlarına göre 130.825 birey bu coğrafyada yaşamaktadır (TÜİK, 2016). Kilis kentinde 1 adet TRSM bulunmakta olup kentteki ağır ruhsal bozukluk tanısı konmuş hastalara bu merkez aracılığı ile hizmet verilmektedir.

4.3.2. Çalışma Alanı Genel Özellikleri

4.3.2.1. Alanya TRSM

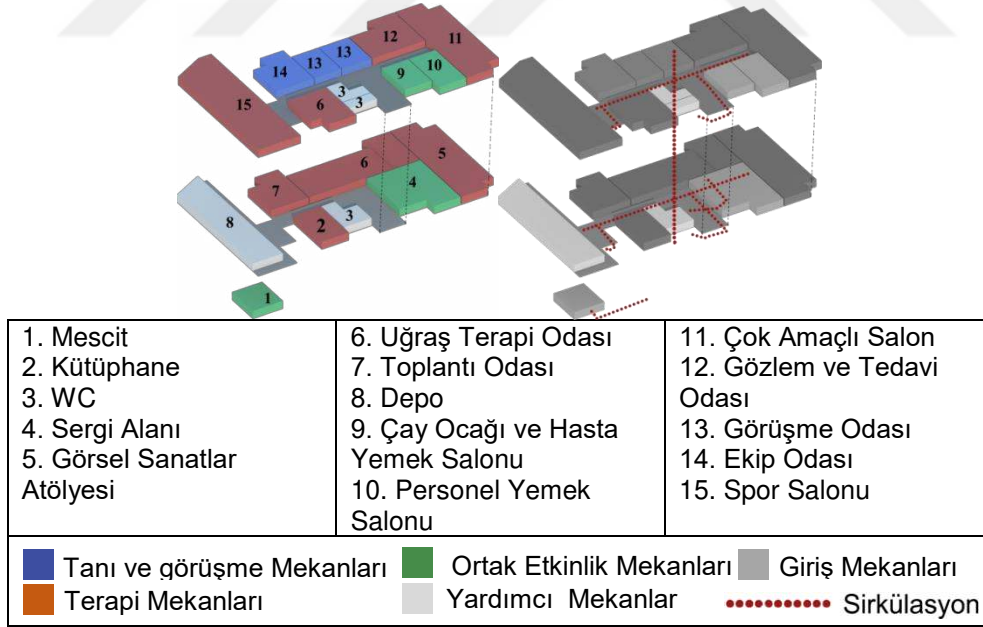


Şekil 4.25. Alanya ilçesinde TRSM'nin konumu (Yandex Haritalar, 30.10.2017)

*Çalışma gerçekleştirilirken yeni bir TRSM açılarak toplam üç TRSM'nin her birinde insan yükü 658.081'ye düşmüştür.

Alanya TRSM, ilçenin doğusunda kentsel gelişim süreci devam eden bir alanda, Alanya çevreyolu ile Eski Antalya Cd. arasında konumlandırılmıştır (Şekil 4.25). Şehir merkezine yaklaşık 3 km uzaklıkta bulunmakta, dış kullanıcının TRSM'ye ulaşımı servis ile sağlanmaktadır.

Yapı, ana ve ek binadan oluşmakta olup, TRSM'ye ayrılan alan ağırlıklı olarak birinci ve ikinci katları kapsamaktadır. Zemin kat giriş mekanı diğer birimlerle ortak kullanımda olmakla birlikte zemin katta sadece TRSM'ye ait mescit bulunmaktadır. Birinci kat ağırlıklı olarak terapi odalarını içermekte, ikinci kat ise ortak kullanım ile tanı ve görüşme alanlarını kapsamaktadır. Organizasyonda benzer işlevli mekanlar gruplandırılarak birbirine yakın organize edilmiştir. Ek binada ise birinci kat depo alanı, ikinci kat spor salonu işlevine dönüştürülmüştür. Bu iki bina ise birbirine çelik köprü ile bağlanmış, aynı bağlantı ile yangın merdivenine de çıkış sağlanmıştır. Şekil 4.26'da verilen mekan örgütlenme şeması, mevcut bina işleyişinden elde edilmiştir.



Şekil 4.26 Alanya TRSM mekan organizasyonu

Alanya TRSM 1 psikiyatr, 1 psikolog, 2 hemşire, 1 güvenlik, 2 temizlik personeli, halk eğitim uzmanları ve 1 şoförden oluşmaktadır. Günlük dış kullanıcı sayısı ortalama 20 – 25 civarında olup mekanların kapasitesi ile örtüşmektedir.

Alanya TRSM binasının mevcut bina programı Çizelge 4.2.de çıkarılmıştır.

Çizelge 4.2. Alanya TRSM İhtiyaç Programı

TRSM ADI:	ALANYA	TRSM İLİ:	ANTALYA
GÜNLÜK KULLANICI SAYISI:	25		

KAT	BİRİM	MEKANSAL ÖZELLİK	KULLAN. SAYISI	M2
A. GİRİŞ				
ZEMİN	Giriş	TRSM dışında başka birimler ile beraber kullanılmaktadır.	-	50
B. YÖNETİM MEKANLARI				
1	Doktor Görüşme Odası	Ekip odası ile doğrudan bağlantı – buna bağlı tefriş düzeni. Ofis tefriş düzeni: masa, sandalyeler, dolap	1	16
1	Psikolog Görüşme Odası	Ofis tefriş düzeni: masa, sandalyeler, dolap	1	18
1	Ekip Odası	3 adet 2 kişilik koltuk, 2 adet ofis masası, 2 adet orta sehpa, dolaplar ve sandalyeler Orta alanda yeterli hareket alanı	6	27
C. TERAPİ MEKANLARI				
ZEMİN	Uğraş Terapi Odası 1	4 ara bölmeli açık uğraş terapi alanı. Her bölmede masa, sandalye ve lavabo	15	70
1	Uğraş Terapi Odası 2	1 masa, 1 sandalye, 2 dolap düzeni İçerisinde WC – duş imkanı	10	27
ZEMİN	Toplantı Salonu	1 masa etrafında sandalye düzeni. TV ve dolap bulunmakta	25	27
1	Gözlem Tedavi Odası	2 ayrı bölme: Gözlem kısmı: yatak, lavabo, koltuk, dolap düzeni; Dinlenme kısmı: 3 adet koltuk	-	36

Çizelge 4.2'nin devamı

ZEMİN	Görsel Sanatlar Atölyesi	2 adet lavabo, 1 dolap. Kullanımı sınırlı	25	70
1	Spor Salonu	Masa tenisi, spor aleti. Kullanımı sınırlı	25	84
ZEMİN	Kütüphane	1 adet bilgisayar ve masa, dolaplar, sandalyeler	6	20
D. ORTAK ETKİNLİK ALANI				
1	Çok Amaçlı Salon	İçerisinde: 4 masa, 1 bilgisayar, dolaplar ve sandalyeler Aktif kullanım	25	70
ZEMİN	Sergi Alanı		25	52
1	Çay Ocağı Ve Hasta Yemek Salonu	Personel mutfak ve yemek salonu ile doğrudan bağlantılı – buna bağlı tefriş düzeni	25	16
1	Personel Mutfak ve Yemek Salonu		9	21
ZEMİN	Mescit		-	16
E. SİRKÜLASYON VE ISLAK HACİMLER / YARDIMCI MEKANLAR				
ZEMİN	Wc Bay	Tek kabin – 1 lavabo	13	11
1	Wc UTO		1	4
1	Wc Bayan – Engelli Wc	2 kabin – 1 lavabo	12	8
ZEMİN	Depo		-	62

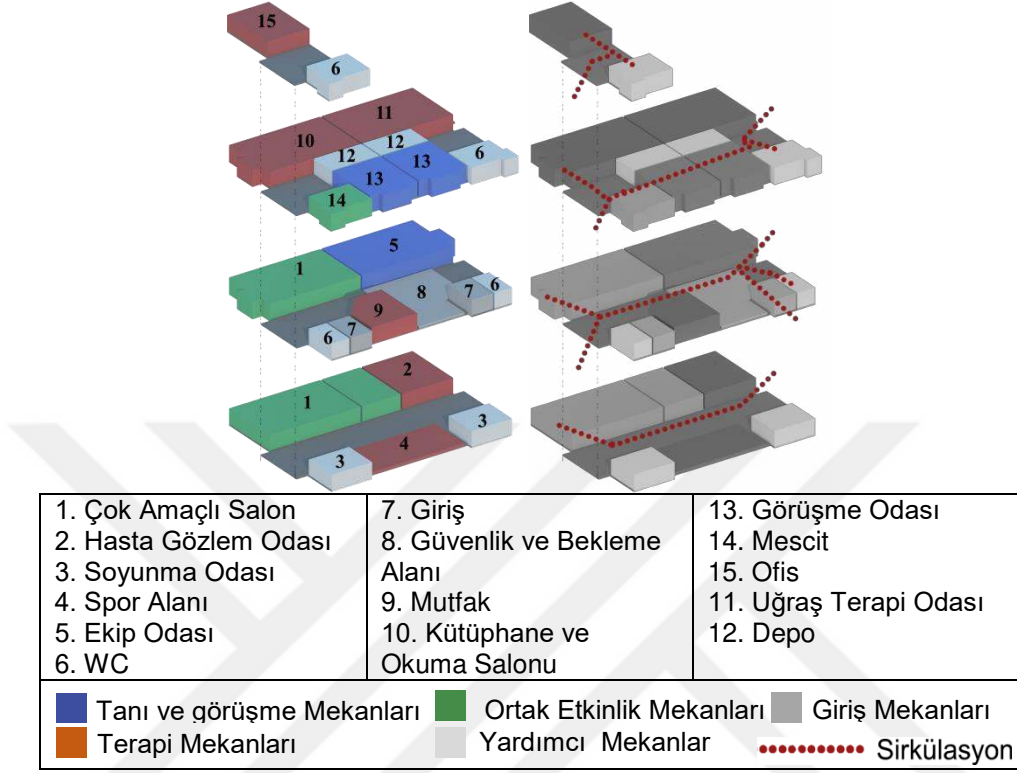
4.3.2.2. Manavgat TRSM



Şekil 4.27. Manavgat ilçesinde TRSM'nin konumu (Yandex Haritalar, 30.10.2017)

Manavgat TRSM, geniş bir coğrafyaya yayılmış Manavgat ilçesinin güneyinde, merkeze 4 km uzaklıkta yer almaktadır (Şekil 4.27). Çevre kasaba ve köylerin ilçedeki dağılımlarının mesafeli olmasından dolayı TRSM'ye ulaşım servisle sağlanmaktadır. Buna rağmen TRSM'ye varış süresi coğrafyanın genişliğinden dolayı uzun sürmektedir.

TRSM; bodrum, zemin, bir ve ikinci kat olmak üzere toplam 4 kattan oluşmaktadır. Bodrum katı kullanım sıklığı düşük olmakla beraber içerisinde yardımcı mekanlar, tedavi mekanları ve ortak etkinlik alanlarını bünyesinde taşımaktadır. Zemin kat; giriş, tanı ve görüşme, ortak kullanım alanlarının bir arada bulunduğu en yoğun kullanılan mekanları içermektedir. Birinci katta ise tanı ve görüşme ile terapi mekanlarından özellikli kullanım durumunda bulunanlar programlanmıştır. Bu kat, kullanıcının günün belirli saatlerinde kullandığı mekanlardan oluşmaktadır. Son kat, personel tuvalet ve ofisini içermekte olup, dış kullanıcının ihtiyaçları dahilinde kullanılmamaktadır. Şekil 4.28'de verilen mekan organizasyon şeması, mevcut bina işleyişinden elde edilmiştir.



Şekil 4.28 Manavgat TRSM Mekan Organizasyonu

Manavgat TRSM; 1 psikiyatr, 1 psikolog, 2 hemşire, 1 sağlık personeli, 1 şoför, 1 temizlik elemanı (aynı zamanda güvenlik) ve halk eğitim uzmanlarını içermektedir. Günlük dış kullanıcı sayısı 15 – 20 arasında değişmektedir. Manavgat TRSM binasının mevcut bina programı Çizelge 4.3.de düzenlenmiştir.

Çizelge 4.3. Manavgat TRSM ihtiyaç programı

TRSM ADI:	MANAVGAT	TRSM İLİ:	ANTALYA
GÜNLÜK KULLANICI SAYISI:	15		

KAT	BİRİM	MEKANSAL ÖZELLİK	KULLAN. SAYISI	M2
-----	-------	------------------	----------------	----

Çizelge 4.3'ün devamı

A. GİRİŞ				
ZEMİN	Güvenlik Ve Bekleme Salonu	Güvenlik ve bekleme salonu bir arada içerisinde 2 masa, 1 koltuk ve sandalyeler	20	15
B. YÖNETİM MEKANLARI				
1	Doktor Görüşme Odası	Görüşme odaları bağlantılı. Masa, sedye ve sandalyeleri içermekte	1	10
1	Psikolog Görüşme Odası	Masa, sedye ve sandalyeleri içermekte	1	10
ZEMİN	Ekip Odası	Bekleme alanıyla doğrudan bağlantı. Masa, koltuklar, sandalyeler ve dolap içermekte.	8	21
2	Ofis	Seyrek kullanımda. Ofis düzeni. Dinlenme işlevi	-	11
C. TERAPİ MEKANLARI				
1	Uğraş Terapi Odası	Malzeme deposuyla doğrudan bağlantı 4 – 5 farklı uğraş terapi için tek oda	20	20
1	Uğraş Terapi Deposu		-	5
BODRUM	Hasta Gözlem Odası	Sedye, masa , dolaptan oluşmakta, Seyrek kullanım	1	11
1	Kütüphane Ve Okuma Odası	Koltuk, masa ve sandalyelerden oluşmakta. Depo ile doğrudan bağlantı	5	23
1	Kütüphane Deposu		-	5
BODRUM	Spor Alanı	Masa tenisi ve masa bulunmakta. Seyrek kullanım.	20	25
ZEMİN	Mutfak	Terapi amacı bulunmamakta.	-	8
D. ORTAK ETKİNLİK ALANLARI				
BODRUM	Çok Amaçlı Salon	Seyrek kullanım.	-	21

Çizelge 4.3'ün devamı

ZEMİN	Çok Amaçlı Salon	Dinlenme ve yemek alanı işlevi. Televizyon, masa ve oturma gruplarından oluşmakta.	20	22
1	Mescit		-	6
E. SİRKÜLASYON VE ISLAK HACİMLER / YARDIMCI MEKANLAR				
ZEMİN	Wc Bayan		-	2
ZEMİN	Wc Bay		10	2
1	Wc Bayan		10	6
2	Wc Personel		12	6
BODRUM	Bay Soyunma Odası		5	6
BODRUM	Bayan Soyunma Odası		10	6

4.3.2.3. Atatürk TRSM

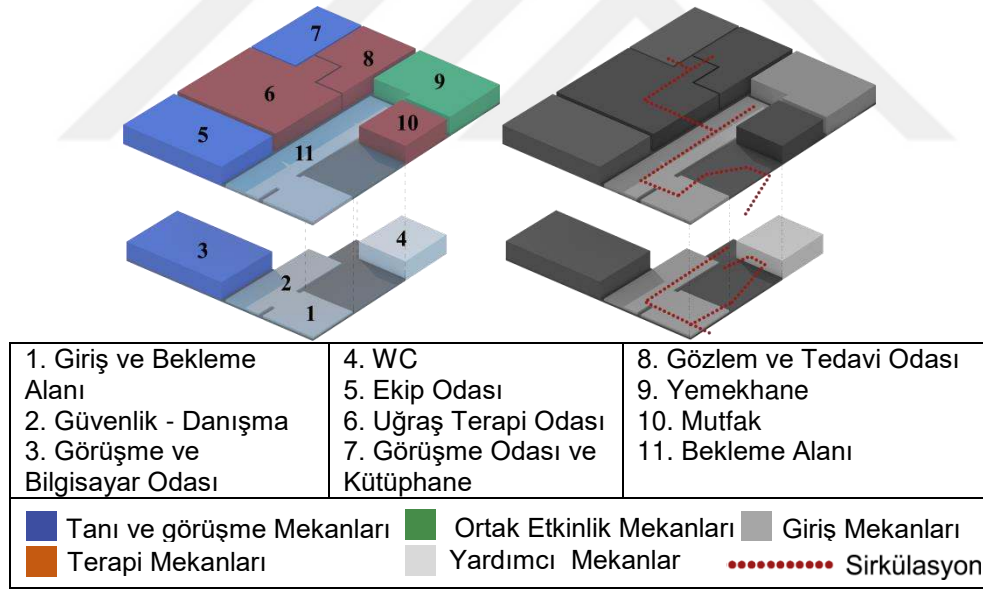


Şekil 4.29. Muratpaşa ilçesinde TRSM'nin konumu (Yandex Haritalar, 30.10.2017)

Antalya Atatürk Devlet Hastanesi bahçesinde bulunan Atatürk TRSM, Antalya ve ilçenin merkezinde yer almaktadır (Şekil 4.29). Oldukça yoğun bir sirkülasyonu bulunan hastane binalarının batı kısmında bulunmaktadır. Psikiyatri servisi ile beraber kullanılan bahçesi ve hastaneden bağımsız bahçe girişi

mevcuttur. Yapının ilçe merkezinde yer alması nedeniyle servis kullanımı yerine toplu taşıma araçları iç ve dış kullanıcılar tarafından tercih edilmektedir.

TRSM'nin yer aldığı bina, bünyesinde birkaç farklı işlevi barındırmakta olup, TRSM yapının batı kısmını kullanmaktadır. Zemin ve birinci katı bulunan TRSM'nin binada bulunan diğer birimlerden ayrı bir giriş ve bekleme alanı mevcuttur. Zemin katta giriş mekanları dışında tanı ve görüşme ile ıslak hacimler de bulunmaktadır. Düşey sirkülasyon elemanı olarak merdivenin kullanıldığı binada birinci katta tanı ve görüşme mekanları, terapi odaları ve ortak etkinlik alanları yer almaktadır. Nispeten dar bir mekânsal büyüklüğe sahip olan TRSM'de bazı hacimler birden fazla işlevi bünyesinde barındırmakta, ikincil işlevleri geri plana atılmaktadır. Şekil 4.30'ta verilen mekan organizasyon şeması mevcut bina işleyişinden oluşturulmuştur.



Şekil 4.30 Atatürk TRSM Mekan Organizasyonu

Atatürk TRSM'de 1 psikiyatr, 1 psikolog, 1 sosyal çalışmacı, 1 hemşire, halk eğitim uzmanları ve temizlik personelinin oluşmaktadır. Merkezin günlük

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Buse AÇIK ETİKE

kullanıcı sayısı 30 – 40 arasında değişmektedir. Atatürk TRSM binasının mevcut bina programı Çizelge 4.4.de düzenlenmiştir.

Çizelge 4.4. Atatürk TRSM ihtiyaç programı

TRSM ADI:	ATATÜRK	TRSM İLİ:	ANTALYA
GÜNLÜK KULLANICI SAYISI:	40		

KAT	BİRİM	MEKANSAL ÖZELLİK	KULLAN. SAYISI	M2
A. GİRİŞ				
ZEMİN	Danışma	Sirkülasyon alanı ile aynı mekandadır.	1	3
ZEMİN	Bekleme Alanı	Rüzgarlık giriş holü olarak kullanılmıştır. 2 kişilik koltuk bulunmaktadır.	10	6
1	Bekleme Holü (Koridor)	Aktiviteler için oturarak veya ayakta bekleme işlevi	20	21
B. YÖNETİM MEKANLARI				
1	Doktor Görüşme Odası Ve Kütüphane	Uğraş terapi odasının içinden geçiş ve giriş. Görüşme işlevi daha yoğun. Ofis düzeni: masa, sandalyeler, dolap, lavabo, 2'li koltuk	1	13
ZEMİN	Görüşme/ Bilgisayar Odası	Görüşme işlevi ile ön planda. Yoğun tefriş elemanları bulunmaktadır.	4	17
1	Ekip Odası	Yoğun kullanım hali. Oturma grubu, masa, sandalyeler, dolaplar, sehpa bulunmakta.	5	21
C. TERAPİ MEKANLARI				
1	Uğraş Terapi Odası	Gözlem ve görüşme odasına doğrudan geçiş. Masalar, sandalyeler ve lavabo bulunmakta.	40	29

Çizelge 4.4'ün devamı

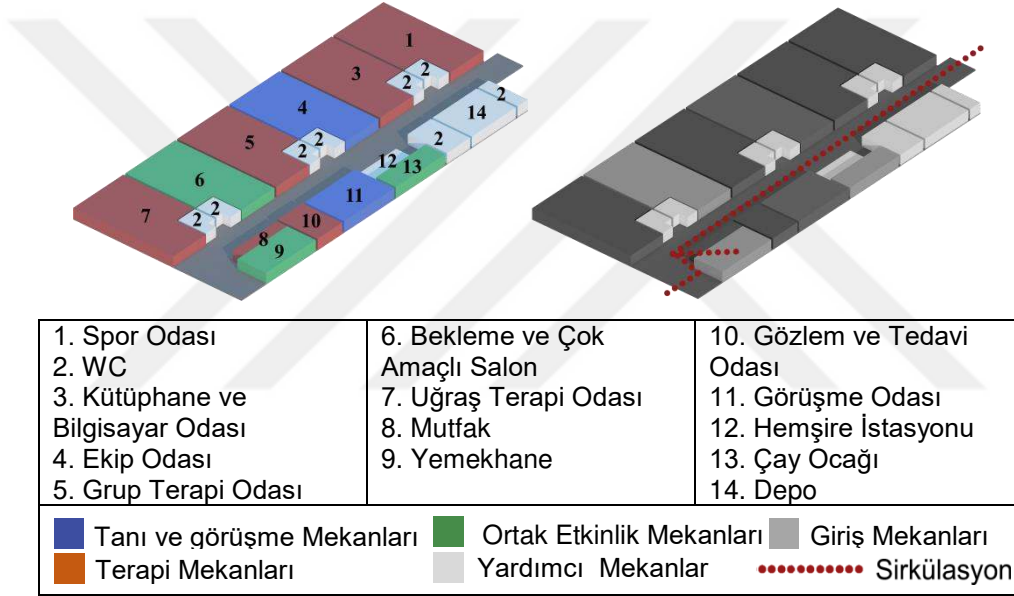
1	Gözlem Odası	Uğraş terapi odasından geçiş. Sedye, masa, sandalyeler, dolap, sehpa içerermekte.	-	13
1	Mutfak	Terapi işlevi bulunmamaktadır. İçecek servisi yoğunlukta.	5	9
D. ORTAK ETKİNLİK ALANLARI				
1	Yemekhane	İçerisinde; masalar, sandalyeler ve lavabo bulunmaktadır.	40	17
E. SİRKÜLASYON VE ISLAK HACİMLER / YARDIMCI MEKANLAR				
ZEMİN	Wc	Bayan – erkek ve personel ayrımı bulunmamaktadır.	45	8

4.3.2.4. SBU TRSM

Şekil 4.31. Döşemealtı ilçesinde TRSM'nin konumu (Yandex Haritalar, 30.10.2017)

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı bulunan SBU TRSM Döşemealtı ilçesinin güney ucunda Aşır Aksu Hastanesi'nin kampüsünde yer almaktadır. İlçenin merkezinden ortalama 10 km uzaklıkta, ilçenin nispeten dışında yer almaktadır (Şekil 4.31). Bu, bölgeden geçen toplu taşıma araçlarının sıklığının düşmesine sebebiyet vererek kullanıcıyı servis kullanımına itmiştir. Hastanenin kampüs alanı TRSM ile ortak kullanımda olduğundan dolayı bahçe kullanımı kısıtlı kalmıştır.

Yapı, farklı işlevlerin bir arada bulunduğu bir kompleks halindedir. TRSM'ye ayrılan kanadı doğu tarafta zemin katta bulunmaktadır. Lineer bir koridor etrafında mekanların sıralanması ile oluşmuş alanın girişi ana binanın girişi ile aynı olup, bahçe kullanımları esnasında yangın merdiveni giriş çıkışlar için kullanılmaktadır. SBU TRSM'nin programına dahil mekanlar özelliklerine göre ayrıldığında planda kısmen homojen bir harita çıkarmaktadır Şekil 4.32'te verilen mekan örgütlenme şeması, mevcut bina işleyişinden elde edilmiştir.



Şekil 4.32. SBU TRSM Mekan Organizasyonu

SBU TRSM personeli; 1 psikiyatrist, 1 psikolog, 2 hemşire, 1 uğraş terapisti, 1 temizlik görevlisi ve 1 şoförden oluşmaktadır. Merkezin günlük dış kullanıcı sayısı ise ortalama 20 hastayı bulmaktadır. . SBU TRSM binasının mevcut bina programı Çizelge 4.5.de çıkarılmıştır.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Buse AÇIK ETİKE

Çizelge 4.5. SBU TRSM ihtiyaç programı

TRSM ADI:	SBU	TRSM İLİ:	ANTALYA
GÜNLÜK KULLANICI SAYISI:	20		

KAT	BİRİM	MEKANSAL ÖZELLİK	KULLAN. SAYISI	M2
A. GİRİŞ				
B. YÖNETİM MEKANLARI				
ZEMİN	Doktor Görüşme Odası	Ofis düzeni: masa karşısında 4 sandalye oturma düzeni, dolaplar, sehpalar.	1	20
ZEMİN	Ekip Odası	İçerisinde; masa, sandalyeler, oturma grubu, dolaplar	4	45
ZEMİN	Wc Ekip Odası	Personel WC	4	4
ZEMİN	Hemşire İst.		2	6
C. TERAPİ MEKANLARI				
ZEMİN	Uğraş Terapi Salonu	İçerisinde; 3 masa, sandalyeler, dolaplar ve şövalyeler.	20	45
ZEMİN	Wc Uğraş Terapi Salonu		1	4
ZEMİN	Grup Terapi Odası	Toplantı salonu oturma düzeni: tek yöne odaklı sandalyeler, anlatıcı masa ve bilgisayar, tahta, dolaplar	20	44
ZEMİN	Wc Grup Terapi Odası		-	4
ZEMİN	Gözlem Tedavi O.	İçerisinde; sedye, dolaplar ve sehpalar. Seyrek kullanım	-	10
ZEMİN	Kütüphane Bilgisayar Odası	Yoğun tefriş elemanı kullanımı İçerisinde: masalar üstünde 5 bilgisayar, dolaplar, masalar	5	45
ZEMİN	Wc Kütüp. Ve Bilg. Odası		-	4
ZEMİN	Spor Odası	Spor aletleri ve minderler. Aktif kullanım.	20	45

Çizelge 4.5'in devamı

ZEMİN	Wc Spor Odası		-	4
D. ORTAK ETKİNLİK ALANLARI				
ZEMİN	Çok Amaçlı Salon	İçerisinde: oturma grupları, masalar, sandalyeler ve dolap. Dinlenme amacıyla yoğun kullanım.	20	44
ZEMİN	Wc Çok Amaçlı Salon		-	4
ZEMİN	Mutfak Ve Yemekhane	Terapi amacı taşımamakta.	20	19
ZEMİN	Çay Ocağı		6	11
E. SİRKÜLASYON VE ISLAK HACİMLER / YARDIMCI MEKANLAR				
ZEMİN	Bay Wc		10	9
ZEMİN	Bayan Wc		10	4
ZEMİN	Depo		-	16
ZEMİN	Yangın Holü Ve Merdiveni		-	9

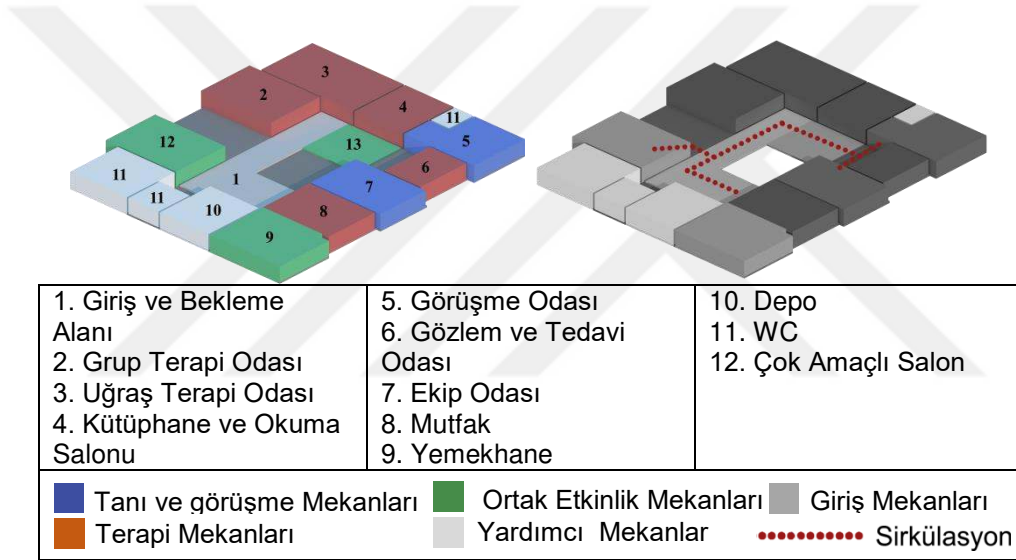
4.3.2.5. Kumluca TRSM



Şekil 4.33. Kumluca ilçesinde TRSM'nin konumu (Yandex Haritalar, 30.10.2017)

Kumluca TRSM, Antalya'nın Kumluca ilçesinin güneyinde yerleşim birimlerinin yeni oluşumlarının gözlemlendiği bölgede bulunmaktadır (Şekil 4.33). İlçe merkezine uzaklığın ortalama 4 km olduğu bu bölgeye kullanıcılar toplu taşıma yerine servis ile ulaşım sağlamaktadır.

Yapı, birden fazla işlevi bünyesinde barındırdığından dolayı TRSM girişi ortak kullanılmaktadır. 3 katlı binanın en üst katında bulunan TRSM'ye ulaşım doğrudan düşey sirkülasyon elemanlarından merdivenle sağlanmaktadır. Orta ışıklıklı, galeri boşluğunun etrafında oluşturulan koridor / hol etrafında dizimlenmiş mekanlardan oluşmuştur. Plan şemasında mekanların organizasyonu işlev benzerliklerine dağılımları gerçekleştirilmiş; tanı ve görüşme, terapi ve ortak etkinlik alanlarının ayrımı net olarak ortaya konmuştur. Şekil 4.34'te verilen mekan organizasyon şeması, mevcut bina işleyişinden elde edilmiştir.



Şekil 4.34. Kumluca TRSM mekan organizasyonu

Kumluca TRSM personeli; 1 psikolog, 2 hemşire, 1 temizlik görevlisi ve 1 şoförden oluşmaktadır. Merkeze günlük ortalama 15 hasta tedavi ve kontrol amaçla gelmektedir. Kumluca TRSM binasının mevcut bina programı Çizelge 4.5.te düzenlenmiştir.

Çizelge 4.6. Kumluca TRSM ihtiyaç programı

TRSM ADI:	KUMLUCA	TRSM İLİ:	ANTALYA
GÜNLÜK KULLANICI SAYISI:	15		

KAT	BİRİM	MEKANSAL ÖZELLİK	KULLAN. SAYISI	M2
A. GİRİŞ				
2	Bekleme Alanı	Sirkülasyon alanında oturma birimlerinden oluşmaktadır.	15	35
B. YÖNETİM MEKANLARI				
2	Doktor Görüşme Odası	İçerisinde WC bulunmaktadır. Ofis düzeni: doktor masasının önünde iki sandalye düzeni	1	15
2	Wc Doktor Görüşme Odası		1	2
2	Ekip Odası	2 masa, sandalyeler, koltuk ve dolaptan oluşmaktadır. Görüşme odası, gözlem odası ve ekip odası ayrı bir holle birbirine bağlıdırlar.	3	16
C. TERAPİ MEKANLARI				
2	Uğraş Terapi Odası	Yoğun tefriş düzeni.	15	23
2	Grup Terapi Odası	Bir merkez etrafına dizimlenmiş sandalye düzeni	15	16
2	Gözlem Tedavi Odası	Sedye, sandalye, dolap bulunmaktadır.	-	8
2	Kütüphane Ve Okuma Salonu	İçerisinde: 2 masa, sandalyeler ve dolap bulunmaktadır.	4	12
2	Mutfak	Mutfak ve yemek salonu aynı mekandır.	15	8
D. ORTAK ETKİNLİK ALANI				
2	Çok Amaçlı Salon	Oturma grubu bulunmaktadır. Dinlenme amacıyla kullanılmaktadır.	15	17

Çizelge 4.6'ün devamı

2	Sergileme Alanı	Yoğun kullanım durumundadır. Masalar üstüne sergi elemanları oturtulmuştur.	15	12
2	Yemek Salonu	Mutfak ile beraber kullanılmaktadır. Aktif kullanımdadır.	15	26
E. SİRKÜLASYON VE ISLAK HACİMLER / YARDIMCI MEKANLAR				
2	Depo		-	12
2	Engelli Wc		-	5
2	Genel Wc	3 kabin bulunmaktadır. 1 kabin bayan, 1 kabin erkek, son kabin kullanılmamaktadır.	15	13

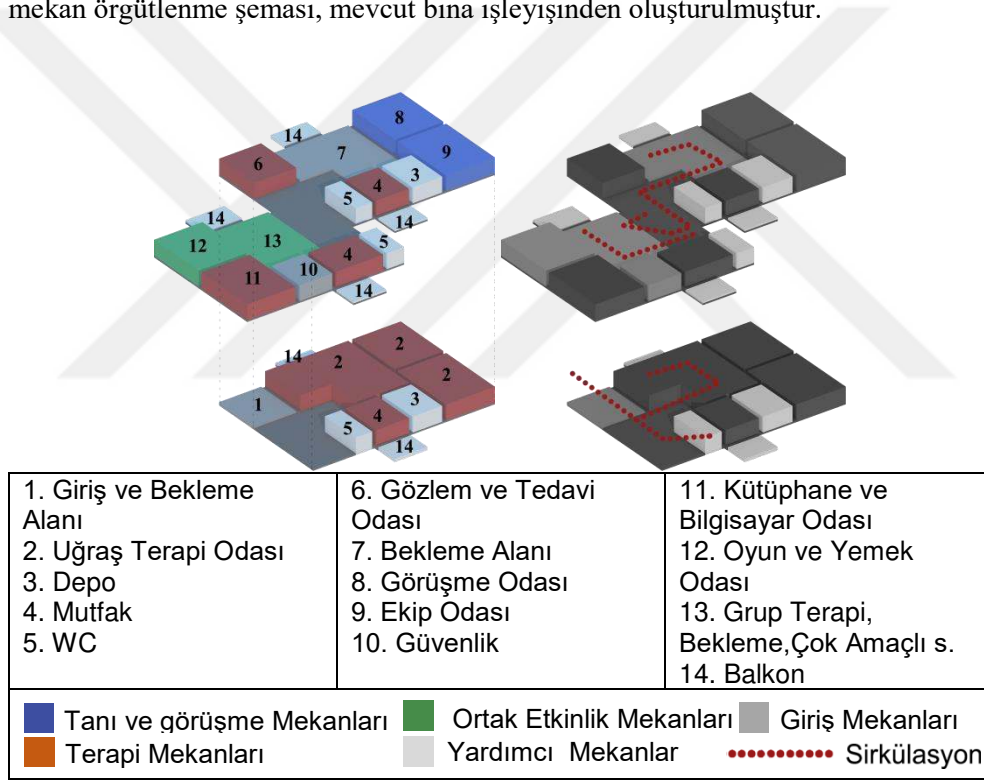
4.3.2.6. Şahinbey Dr. Ersin Arslan TRSM



Şekil 4.35. Şehitkamil ilçesinde Dr. Ersin Arslan TRSM'nin konumu (Yandex Haritalar, 30.10.2017)

Şahinbey Dr. Ersin Arslan toplum ruh sağlığı merkezi ilçenin merkezinde Şehitkamil belediyesinin batısında bulunmaktadır (Şekil 4.35). İlçenin yüzölçümü ve nüfusu dikkate alındığında kapladığı yüz ölçüm kullanıcının merkeze ulaşımını zorlaştırdığından dolayı servis kullanımı ön plana çıkmaktadır. Aile sağlığı merkezi, toplum sağlığı merkezi ve 112 acil servisi ile aynı kampüste bulunan TRSM, çoğunlukla TRSM kullanıcılarının yararlandığı kampüs içinde sınırları net olmayan geniş bir yeşil bir alana sahiptir.

Dr. Ersin Arslan TRSM kampüsün doğusunda 2 katlı bir bina içine yerleşmiştir. Binanın geometrik yapısına uygun şekilde alt katın bir bölümü 112 acil servisine ayrılmıştır. Bağımsız giriş bölümü bulunan TRSM'nin mekan dağılım şeması orta hol etrafına dizimlenmiş mekanlardan oluşmaktadır. Zemin kat uğraş terapi odalarına ayrılmışken üst katın doğu kanadı çoğunlukla tanı ve görüşme mekanlarından, batı kanadı ise terapi ve ortak etkinlik alanlarından oluşmaktadır. Her bir kanatta sirkülasyon alanları olan orta holler TRSM'nin gerektirdiği değişik işlevler ile yeniden organize edilmiştir. Şekil 4.36'da verilen mekan örgütlenme şeması, mevcut bina işleyişinden oluşturulmuştur.



Şekil 4.36. Şahinbey Dr. Ersin Arslan TRSM mekan organizasyonu

Dr. Ersin Arslan TRSM; 1 psikiyatrist, 1 psikolog, 2 hemşire, 1 ergoterapist, 1 sosyal çalışmacı, 1 bilgi işlem personeli, 2 temizlik görevlisi, 1 güvenlik görevlisi ve 1 şoförden oluşmaktadır. Merkezin günlük dış kullanıcı sayısı

ise ortalama 25 – 30 arasında değişmektedir. . Şahinbey TRSM binasının mevcut bina programı Çizelge 4.7.de düzenlenmiştir.

Çizelge 4.7. Şahinbey Dr. Ersin Arslan TRSM ihtiyaç programı

TRSM ADI:	ŞAHİNBEY DR. ERSİN ARSLAN	TRSM İLİ:	GAZİANTEP
GÜNLÜK KULLANICI SAYISI:	25 - 30		

KAT	BİRİM	MEKANSAL ÖZELLİK	KULLAN. SAYISI	M2
A. GİRİŞ				
ZEMİN	Giriş Bekleme Alanı	Aynı zamanda rüzgarlık görevi görmektedir. Oturma birimleri ile özelleştirilmiş mekan.	30	7
1	Güvenlik	Monitör ve kişisel dolaplardan oluşmaktadır.	-	4
1	Bekleme Salonu	Bilgi işlem ve personelin bulunduğu, hastaların bekletildiği mekan	30	22
B. YÖNETİM MEKANLARI				
1	Doktor Görüşme Odası	Masa, dolap ve masanın karşısında doktora dönük sandalyeler.	2	11
1	Ekip Odası	1 kişisel masa, sandalye, 1 toplantı	5	12
C. TERAPİ MEKANLARI				
ZEMİN	İş Uğraşı Odası 1	2 masa etrafında sandalye dizilimi, dolaplar	16	21
ZEMİN	İş Uğraşı Odası 2	1 masa etrafında sandalye dizilimi, dolaplar	7	11
ZEMİN	İş Uğraşı Odası 3	1 masa etrafında sandalye dizilimi, dolaplar	7	10
1	Gözlem Odası	İçeriğinde: sedye, sandalye ve dolaplar bulunmaktadır.	1	8
1	Kütüphane Ve Bilgisayar Odası	İçeriğinde 2 masa, 2 sandalye, 1 bilgisayar ve dolap bulunmaktadır.	6	12
ZEMİN	Mutfak	Aktif kullanımda bulunmamaktadır.	2	5

Çizelge 4.7'nin devamı

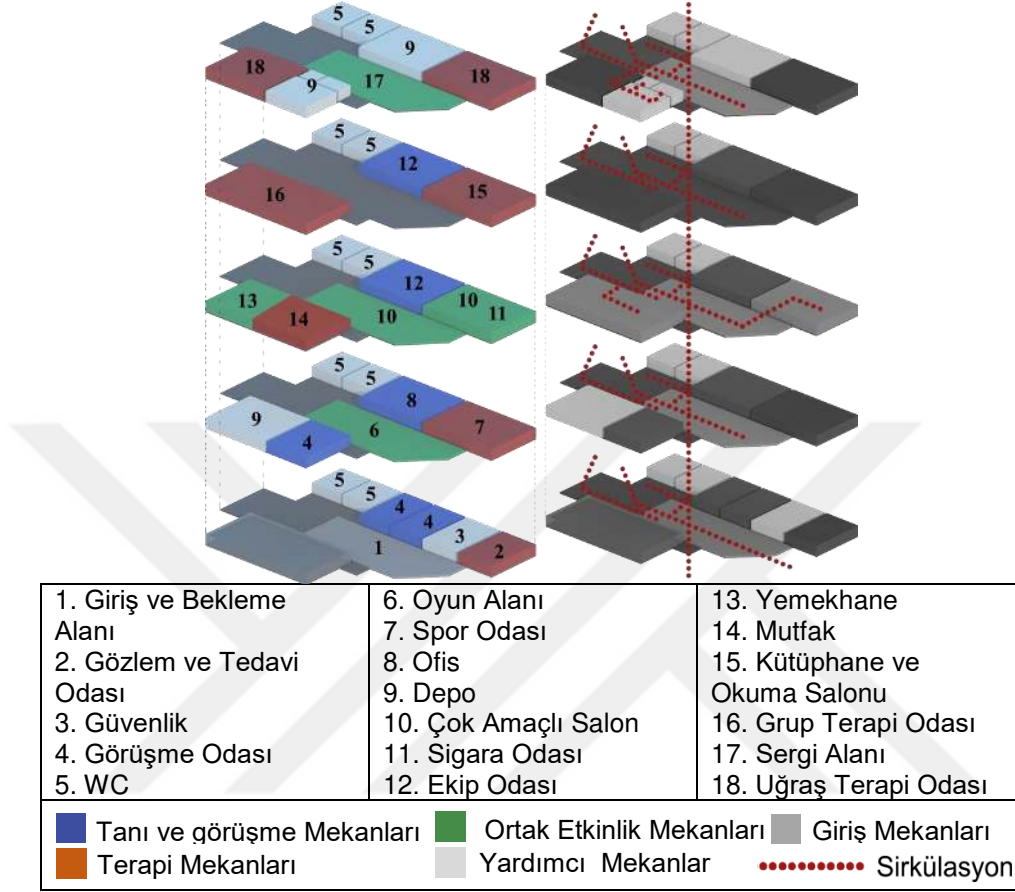
1	Mutfak	Personel tarafından aktif kullanımdadır.	2	5
1	Mutfak	Hastalar tarafından kullanılmaktadır. Terapi mutfağı işlevi bulunmamaktadır.	2	7
D. ORTAK ETKİNLİK ALANLARI				
1	Çok Amaçlı Salon Bekleme Salonu Grup Terapi Odası	3 işlevin bir arada bulunduğu salon. Hasta dinlenme alanı. 1 masa etrafında sandalye düzeni.	30	20
1	Oyun Ve Yemek Odası	İçerisinde: 2 masa, etraflarında sandalyeler bulunmaktadır.	10	11
E. SİRKÜLASYON VE ISLAK HACİMLER / YARDIMCI MEKANLAR				
ZEMİN	Balkon		4	3
ZEMİN	Balkon		4	3
1	Balkon		-	3
1	Balkon	Hastalar tarafından sigara içmek amacıyla kullanılmaktadır.	4	3
1	Balkon		4	3
1	Balkon		4	3
ZEMİN	Wc		10	2
1	Wc Bayan		10	3
1	Wc		10	2
1	İlaç Deposu		-	5
ZEMİN	Malzeme Deposu		-	5

4.3.2.7. Şehitkamil TRSM

Şekil 4.37 Şehitkamil ilçesinde Şehitkamil TRSM'nin konumu (Yandex Haritalar, 30.10.2017)

Şehitkamil TRSM, ilçenin doğusunda alçak katlı yerleşim birimlerinin bulunduğu bölgede yer almaktadır. TRSM; ilçe merkezinden 2 – 3 km uzaklıkta, kadın sığınma evi olarak tasarlanmış bir binaya yerleşmiştir (Şekil 4.37). Bölgenin demografik yapısının beraberinde getirdiği sorunsalların sonucu olarak TRSM'ye kullanıcının ulaşımı servis ile sağlanmaktadır.

Yapı, bünyesinde birden fazla işlevi barındırmakta olup, TRSM bunlardan bir kısmı ile ortak giriş kullanmaktadır. Zemin katta giriş mekanları dışında tanı ve görüşme mekanları ağır basarken birinci katta hem tanı ve görüşme hem de terapi mekanları bulunmaktadır. Kullanıcının yoğunlukla bulunduğu katlardan bir tanesi olan ikinci katta tanı ve görüşme mekanları ve ortak etkinlik alanları ön plana çıkmaktadır. Üçüncü katta ve dördüncü katlarda ise terapi alanları mevcut olup dördüncü kat daha yoğun bir sirkülasyona sahiptir. Şekil 4.38'te verilen mekan organizasyon şeması, mevcut bina işleyişinden elde edilmiştir.



Şekil 4.38. Şehitkamil TRSM mekan organizasyonu

Şehitkamil TRSM personeli; 1 psikiyatrist, 1 psikolog, 1 hemşire, 1 sosyal hizmet uzmanı, 1 şef, halk eğitim uzmanları, 2 güvenlik, 1 hizmetli, 1 şoförden oluşmaktadır. Toplam dış kullanıcı sayısı ise ortalama günlük 15 – 20 kişiden oluşmaktadır. . Şehitkamil TRSM binasının mevcut bina programı Çizelge 4.8.de düzenlenmiştir.

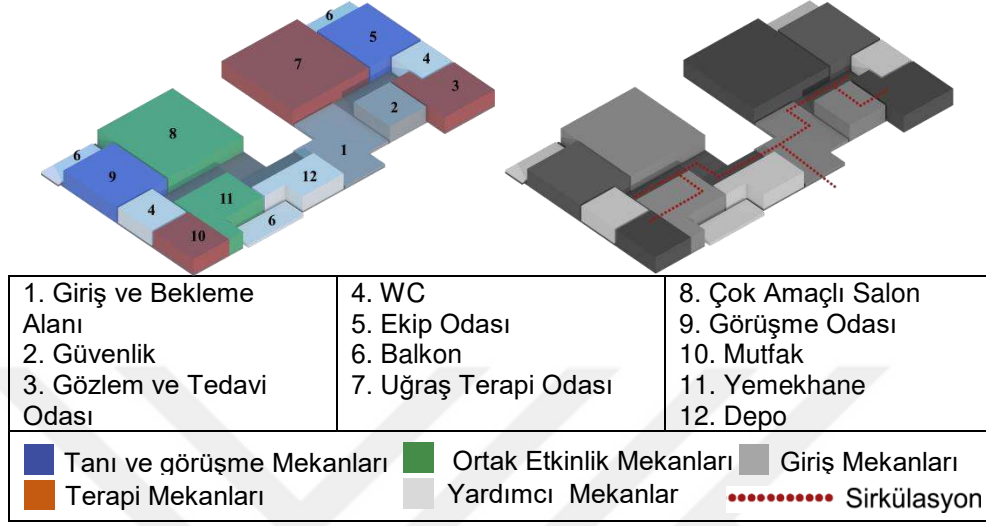
Çizelge 4.8. Şehitkamil TRSM ihtiyaç programı

TRSM ADI:	ŞEHİTKAMİL	TRSM İLİ:	GAZİANTEP
GÜNLÜK KULLANICI SAYISI:	20		

KAT	BİRİM	MEKANSAL ÖZELLİK	KULLAN. SAYISI	M2
A. GİRİŞ				
ZEMİN	Bekleme Alanı	Oturma gruplarından oluşmaktadır.	20	62
ZEMİN	Güvenlik	Girişte, resepsiyon ve oda kısmı bulunan kontrol ve danışma noktası.	2	18
B. YÖNETİM MEKANLARI				
ZEMİN	Doktor Görüşme Odası	Ofis düzeni: doktor masası önünde 4 görüşme sandalyesi, dolaplar	1	16
ZEMİN	Psikolog Görüşme Odası	Ofis düzeni: doktor masası önünde 2 görüşme sandalyesi, dolaplar	1	16
1	Görüşme Odası	Seyrek kullanım. İçerisinde masa, sandalyeler, sehpa ve 1 adet koltuk bulunmaktadır.	1	20
1	Büro	Şef odasıdır. Ofis düzeni: şef masası önüne 2 adet sandalye, toplantı masası, sandalyeler, dolaplar.	1	32
2	Ekip Odası	3 kişilik ofis düzeni. Ekip çalışma ve dinlenme alanı	6	32
3	Ekip Odası (Boş)	Seyrek kullanım. İçerisinde: fazla sandalyeler, fazla masalar, ofis masası bulunmaktadır.	-	32
C. TERAPİ MEKANLARI				
4	Uğraş Terapi Odası (Resim)	3'ü orta büyüklükte, 1'i geniş olmak üzere 4 masa, etrafında sandalyeler, şövalyeler, dolaplar bulunmaktadır. Kullanılmayan arka oda ve lavabolar mevcuttur.	10	30
4	Uğraş Terapi Odası (Ahşap Boyama)	Küme masa düzenleri etrafında sandalye dizilimi ile dolaplar bulunmaktadır.	10	36
3	Grup Terapi Odası	Toplantı düzeni: Tek yöne odaklı sandalye grubu, konuşmacı masası ve sandalyesi, beyaz tahta mevcuttur..	20	52

Çizelge 4.8'in devamı

ZEMİN	Gözlem Ve Tedavi Odası	Sedye, sandalye, dolaplar ve sehpalardan oluşmaktadır. Girişe en yakın mekandır.	1	18
3	Kütüphane ve Okuma Salonu	Seyrek kullanım. Yer minderleri ile okuma alanı sınırları çizilmektedir. Okuma masaları, 1 adet toplantı masası ve dolaplar bulunmaktadır.	5	37
1	Spor Odası	Aktif kullanım. Spor aletleri, koltuk, dolaplar ve geniş hareket alanı bulunmaktadır.	20	37
2	Mutfak	Yemekhane ile tezgah şeklinde bölücü elemanlar ile ayrılmıştır. Hasta kullanımı kısıtlı: terapi mutfağı olarak kullanılmamaktadır.	20	8
D. ORTAK ETKİNLİK ALANLARI				
2	Çok Amaçlı Salon	Seyrek kullanım. Masa etrafında 4 sandalyeden oluşmaktadır.	20	62
2	Çok Amaçlı Salon	2 adet toplantı masası etrafında sandalyeler, koltuklar, dolaplar ve sehpalardan oluşmaktadır. Yemekhane ile doğrudan ilişkilidir. 2. Katın orta holünde bulunmaktadır.	4	19
1	Oyun Alanı	Masa tenisi ve sandalyeler bulunmaktadır.	20	62
4	Sergi Alanı	Uğraş terapi odaları holünde yer alır.	30	62
2	Yemekhan e	Hasta yemek alanı ile personel yemek alanı tezgah bölücü elemanı ile ayrılmıştır.	8+20	45
2	Sigara İçme Alanı	Küçük boyutlu sigara içme alanı ile doğrudan ilişkilidir.	5	16
E. SİRKÜLASYON VE ISLAK HACİMLER / YARDIMCI MEKANLAR				
ZEMİN	Wc Bayan		3	10
ZEMİN	Wc Bay		3	10
1	Wc Bayan		3	10
1	Wc Bay		3	10
2	Wc Bayan		3	10
2	Wc Bay		3	10
3	Wc Bayan		3	10
3	Wc Bay		3	10



Şekil 4.40. Kilis TRSM mekan organizasyonu

Kilis TRSM; 1 psikiyatrist, 1 psikolog, 2 hemşire, halk eğitim uzmanları, 1 temizlik elemanı ve 1 şoförden oluşmaktadır. Merkezin dış kullanıcı sayısı ise günlük ortalama 30 hastayı bulmaktadır. . Kilis TRSM binasının mevcut bina programı Çizelge 4.9.de çıkarılmıştır.

Çizelge 4.9. Kilis TRSM ihtiyaç programı

TRSM ADI:	KİLİS	TRSM İLİ:	GAZİANTEP
GÜNLÜK KULLANICI SAYISI:	30		

KAT	BİRİM	MEKANSAL ÖZELLİK	KULLAN. SAYISI	M2
A. GİRİŞ				

Çizelge 4.9'un devamı

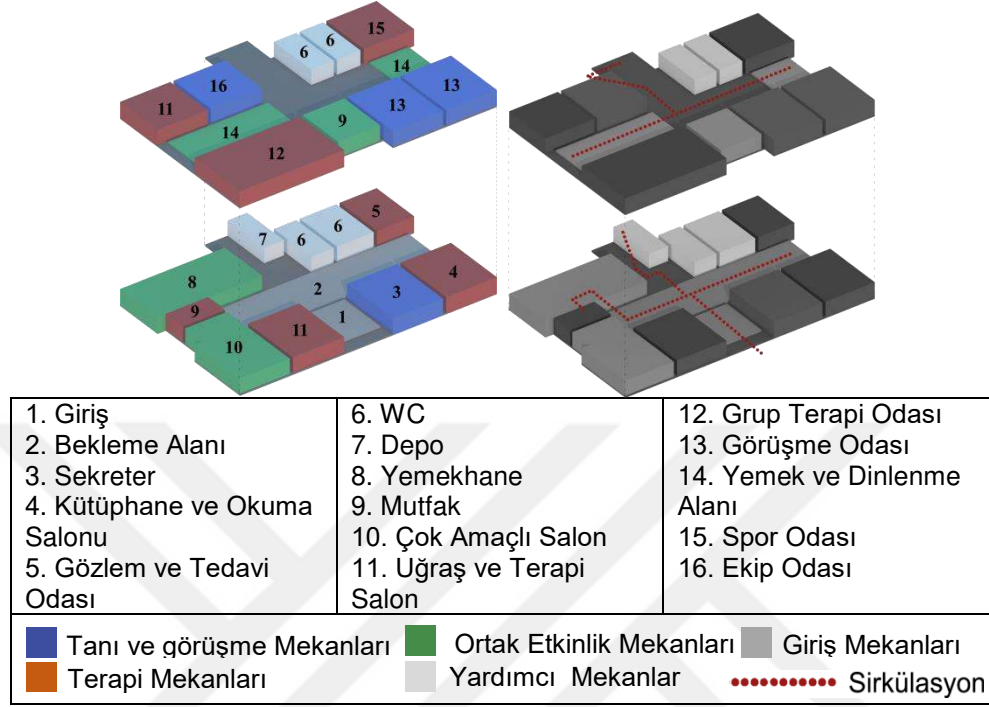
ZEMİN	Giriş Ve Bekleme Alanı	Güvenlik ile görsel ilişkisi bulunmaktadır. İçerisinde: Oturma alanları ve masa bulunmaktadır.	30	12
ZEMİN	Güvenlik	Girişle görsel bağı bulunmaktadır. İçerisinde: Masa, sandalye bulunmaktadır.	1	6
B. YÖNETİM MEKANLARI				
ZEMİN	Doktor Görüşme Odası	İçerisinde koltuk, sandalyeler, sehpa, masa ve dolap bulunmaktadır.	1	12
ZEMİN	Ekip Odası	Ekibin dinlenme odasıdır. İçerisinde 2 masa, sandalyeler, dolaplar ve lavabo bulunmaktadır.	5	12
C. TERAPİ MEKANLARI				
ZEMİN	Uğraş Terapi Salonu	Uğraş terapi yapılmadığı zamanlarda bayanların dinlenme alanıdır. İçerisinde:masa, sandalyeler, koltuk, spor aletleri, şövalyeler, dolaplar ve sehpalar bulunmaktadır.	15	24
ZEMİN	Gözlem Tedavi Odası	Güvenlik odası ile doğrudan bağlantılıdır. İçerisinde sedye, dolap, buzdolabı, koltuk ve lavabo bulunmaktadır.	-	10
ZEMİN	Mutfak	Yemekhane ile aynı mekanda bulunmaktadır.	30	6
D. ORTAK ETKİNLİK ALANLARI				
ZEMİN	Çok Amaçlı Salon	Erkek hastaların dinlenme alanıdır. İçerisinde: 2 koltuk, dolaplar, masalar, sandalyeler ve bir bilgisayar bulunmaktadır.	15	24
ZEMİN	Yemekhane	Mutfak içerisine dahil edilmiştir.	38	9
E. SİRKÜLASYON VE ISLAK HACİMLER / YARDIMCI MEKANLAR				
ZEMİN	Balkon	Ekip odasına aittir.	-	4
ZEMİN	Balkon	Görüşme odasına aittir.	-	4
ZEMİN	Personel Wc Engelli Wc		8	4
ZEMİN	Wc	Bayan – erkek ayrımı bulunmamaktadır.	30	5
ZEMİN	Depo		-	7

4.3.2.9. Mersin Hüseyin Dağlı TRSM

Şekil 4.41. Yenişehir ilçesinde Mersin Hüseyin Dağlı TRSM'nin konumu (Yandex Haritalar, 30.10.2017)

Yenişehir ilçesinde yer alan Hüseyin Dağlı toplum ruh sağlığı merkezi Mersin Üniversitesi çevresinde ilçe merkezine yaklaşık 7 km uzaklıkta, şehir merkezine ise ortalama 14 km uzaklıkta yer almaktadır (Şekil 4.41). Yapı, üniversitenin ulaşım imkanlarının çeşitliliğinden faydalanmakta olup, kullanıcıların ulaşım imkanlarını genişletmektedir. Buna ek olarak TRSM, kullanıcıları için bağlı bulunduğu Mersin Devlet Hastanesi aracılığı ile servis hizmeti de sunmaktadır. Hüseyin Dağlı TRSM, şehrin gelişmekte olan bölgesinde bulunmasının avantajlarından yararlanarak geniş bir bahçe kullanım alanına sahiptir. Bu durum bahçe etkinliklerinin hasta uğraş terapilerinin önemli bir parçası olmasını sağlamıştır.

Müstakil ve yalnızca TRSM işlevi sürdüren yapı, 2 kattan oluşmakta, dikey sirkülasyon elemanı olarak merdiven kullanılmaktadır. Yatay sirkülasyon alanları ise ikincil işlevler yüklenerek yapının ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik mekanlar oluşturmaktadır. Bir koridor etrafına dizimlenen mekanlardan temel işlevli mekanlar katlar arasında homojen şekilde dağıtılarak homojen bir plan şeması elde edilmektedir. Şekil 4.42'te verilen mekan organizasyon şeması, mevcut bina işleyişinden elde edilmiştir.



Şekil 4.42. Mersin TRSM mekan organizasyonu

Mersin TRSM personeli; psikiyatrist, psikolog, sosyal çalışmacı, 5 hemşire, halk eğitim uzmanları, 1 temizlik elemanı, 1 şoför ve 1 güvenlik elemanından oluşmaktadır. Merkezde ortalama günlük 40 hasta hizmet almaktadır. Mersin TRSM binasının mevcut bina programı Çizelge 4.10.de düzenlenmiştir.

Çizelge 4.10. Şehitkamil TRSM ihtiyaç programı

TRSM ADI:		MERSİN	TRSM İLİ:	MERSİN HÜSEYİN DAĞLI TRSM	
GÜNLÜK KULLANICI SAYISI:				40	
KAT	BİRİM	MEKANSAL ÖZELLİK		KULLAN. SAYISI	M2
A. GİRİŞ					
ZEMİN	Giriş	Rüzgarlık işlevi bulunmaktadır.		40	8
ZEMİN	Bekleme Alanı	Yatay sirkülasyon alanında bulunmaktadır. İçerisinde: 2 tek kişilik koltuk, sehpa, sandalyeler ve masa bulunmaktadır.		40	34
B. YÖNETİM MEKANLARI					
ZEMİN	Sekreter	Ekibin dinlenme mekanıdır. İçerisinde; ofis düzeni: L masa, karşısında sandalyeler, dolaplar bulunmaktadır.		1	12
1	Görüşme Odası 1	İçerisinde; L masa düzeni, koltuk ve dolap bulunmaktadır.		1	12
1	Görüşme Odası 2	İçerisinde; L masa düzeni, koltuk ve dolap bulunmaktadır.		1	12
1	Ekip Odası	İçerisinde; dolap ve masa bulunmaktadır. Ekibin özel eşyaları burada saklanmaktadır.		10	9
C. TERAPİ MEKANLARI					
ZEMİN	Uğraş Terapi Odası	İçerisinde 1 masa, sandalyeler ve dolap bulunmaktadır.		10	11
1	Uğraş Terapi Odası	İçerisinde; 1 masa, sandalye, lavabo ve buzdolabı bulunmaktadır.		10	10
1	Grup Terapi Odası	Çok amaçlı salon düzenindedir. Koltuk takımları, TV ve sehpalar bulunmaktadır.		40	24
ZEMİN	Gözlem Odası	Yatak ve Dolap bulunmaktadır.		-	7
ZEMİN	Kütüphane Ve Okuma Salonu	İçerisinde; 2 masa, dolaplar, sandalyeler, 1 bilgisayar ve raf bulunmaktadır.		10	12
1	Spor Odası	İçerisinde; 2 masa, dolap ve 2 adet spor aleti bulunmaktadır. Seyrek kullanım vardır.		-	10
ZEMİN	Mutfak	Yemek alanı içerisinde bir nişte bulunmaktadır.		20	4
D. ORTAK ETKİNLİK ALANLARI					

Çizelge 4.10'un devamı

ZEMİN	Çok Amaçlı Salon	Grup terapi odası düzenindedir; 2 masa etrafında sandalyeler, dolaplar, raflar ve uğraş terapi malzemeleri bulunmaktadır.	40	15
ZEMİN	Yemekhane	Mutfak ile bütünleşiktir. İçerisi; 4 masa etrafına sandalye düzenindedir.	40	19
1	Mutfak Personel	Personelin dinlendiği ve yemek yediği alandır.	15	8
1	Dinlenme Ve Yemek Alanı	Personel ve hastaların yemek yediği ve dinlendiği alandır. Sirkülasyon hacminde bulunmaktadır.	20	39
E. SİRKÜLASYON VE ISLAK HACİMLER / YARDIMCI MEKANLAR				
1	Wc Bayan / Wc Personel		15	4
ZEMİN	Wc Engelli		-	7
1	Banyo		20	4
ZEMİN	Wc Bay		20	4
ZEMİN	Depo		-	3

4.3.2.10. Toros TRSM

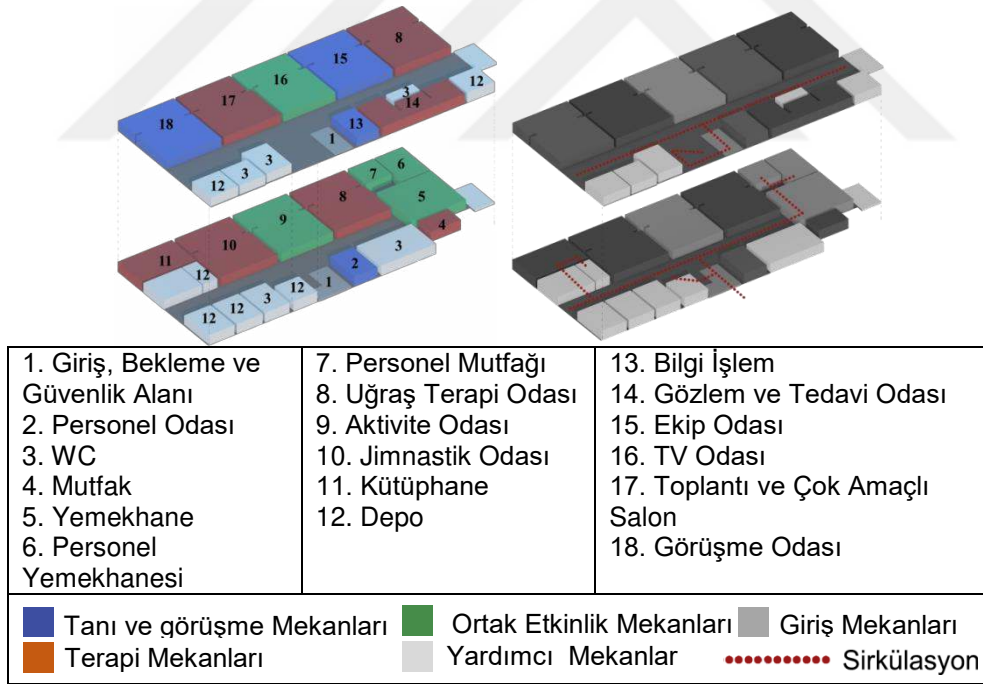


Şekil 4.43. Akdeniz ilçesinde Toros TRSM'nin konumu (Yandex Haritalar, 30.10.2017)

Mersin Toros Devlet Hastanesine bağlı bulunan Toros TRSM, Akdeniz ilçesinin ve Mersin ilinin merkezinde Mersin Devlet Hastanesi kampüsü içerisinde yer almaktadır (Şekil 4.43). Şehir merkezinde yer aldığından dolayı ulaşım servisle

sağlanabildiği gibi toplu taşıma da sıklıkla kullanıcılar tarafından tercih edilebilmektedir. Kampüsün doğu bölümünde yer alan ve Doğu – batı yönünde konumlanmış binanın kuzey tarafında hastane tarafından TRSM birimine tahsil edilmiş korunaklı bahçesi bulunmaktadır.

Bina, yalnızca TRSM biriminin kullanımında olup, iki katlı bir organizasyona sahiptir. Düşey sirkülasyon elemanı olarak merdivenin kullanıldığı yapının lineer plan şemasında güney kanatlar daha geniş açıklıklara sahip olduğundan dolayı bünyesinde ana mekanları barındırmaktadır. Fakat yapının güneyinde özel koridorlarla bağlantılanan farklı işlevlerdeki ek yapılar bu mekanların doğal aydınlatma verimliliğini oldukça düşürmektedir. Bahçeye bakan kuzey kanadında ise yoğunlukla servis mekanları dizimlenmiştir. Şekil 4.44’te verilen mekan organizasyon şeması mevcut bina işleyişinden elde edilmiştir.



Şekil 4.44. Toros TRSM mekan organizasyonu

TRSM biriminde; 1 psikiyatrist, 1 psikolog, 3 hemşire, 1 sosyal çalışmacı, Halk eğitim uzmanları, 1 güvenlik ve 1 temizlik personeli hizmet vermekte olup TRSM'nin günlük dış kullanıcı sayısı ortalama 20 kişiyi bulmaktadır . Toros TRSM binasının mevcut bina programı Çizelge 4.11.de çıkarılmıştır.

Çizelge 4.11. Şehitkamil TRSM ihtiyaç programı

TRSM ADI:	TOROS	TRSM İLİ:	MERSİN
GÜNLÜK KULLANICI SAYISI:	20		

KAT	BİRİM	MEKANSAL ÖZELLİK	KULLAN. SAYISI	M2
A. GİRİŞ				
ZEMİN	Giriş, Bekleme Ve Güvenlik	İçerisinde; 1 koltuk, güvenlik masası ve sandalyesi bulunmaktadır.	10	8
1	Merdiven Sahanlığı Ve Bekleme Alanı	3'lü sandalye grubu bulunmaktadır.	10	7
B. YÖNETİM MEKANLARI				
1	Doktor Görüşme Odası	Ofis düzeni; L masa önünde sandalyeler, dolap, sehpalar ve 2 adet koltuk bulunmaktadır.	1	36
1	Ekip Odası	Personelin dinlendiği mekandır. İçerisinde 3 masa, sandalyeler, dolaplar ve 1 adet koltuk bulunmaktadır.	10	36
1	Bilgi İşlem	İçerisinde; masa, sandalye, sehpa ve dolap bulunmaktadır.	1	8
ZEMİN	Personel Odası	Bazı personellerin kişisel eşyalarının bulunduğu odadır. İçerisinde; koltuk, sehpa, dolap ve buzdolabı bulunmaktadır.	-	8
C. TERAPİ MEKANLARI				

Çizelge 4.11'in devamı

ZEMİN	Uğraş Terapi Odası	Ağırlıklı el işi yapılmaktadır. 5 masa etrafında sandalyeler, dolaplar, ve lavabodan oluşmaktadır.	10	34
1	Uğraş Terapi Odası	Resim atölyesi olarak kullanılmaktadır. U düzeninde masa etrafında sandalyeler, dolaplar ve lavabodan oluşmaktadır.	10	36
1	Gözlem Tedavi Odası	3 kısımdan oluşmaktadır. 1. kısımda koltuk, 2. kısımda lavabo, 3. kısımda sedye ve sehpa bulunmaktadır.	-	22
1	Toplantı Ve Çok Amaçlı Salon	Grup terapi odası düzenindedir. Tek düzleme odaklanmış sandalyeler, koltuk ve tahtadan oluşmaktadır.	20	36
ZEMİN	Kütüphane Ve Okuma Salonu	İçerisinde; 2 masa etrafında sandalyeler ve dolaptan oluşmaktadır. Doğal aydınlatma yetersizdir.	5	18
ZEMİN	Jimnastik Salonu	İçerisinde; koltuk, masa ve sandalye bulunmaktadır. Doğal aydınlatmanın yetersiz olması seyrek kullanıma sebep olmuştur.	10	35
ZEMİN	Mutfak	2 eviye, 1 buzdolabından oluşmaktadır.	20	5
D. ORTAK ETKİNLİK ALANI				
ZEMİN	Aktivite Odası	İçerisinde masa tenisi, masa, sandalyeler ve bilgisayar bulunmaktadır. Doğal aydınlatma yetersizdir.	10	33
1	Tv Odası	İçerisinde TV, masa, koltuklar ve sandalyeler bulunmaktadır. Doğal aydınlatma yetersizdir.	5	34
ZEMİN	Yemekhane	Yemek dağıtım konsolu, 3 masa, etrafında sandalyeler ve koltuktan oluşmaktadır.	20	27
ZEMİN	Mutfak Personel		12	7
ZEMİN	Yemekhane Personel	2 masa etrafında sandalyelerden oluşmaktadır.	12	11
E. SİRKÜLASYON VE ISLAK HACİMLER / YARDIMCI MEKANLAR				
ZEMİN	Genel Wc		10	18
ZEMİN	WC		10	9
1	WC		10	9

Çizelge 4.11'in devamı

1	WC		10	7
ZEMİN	Depo		-	6
ZEMİN	Depo (Boş)		-	9
ZEMİN	Depo		-	9
1	Depo		-	7
1	Depo		-	7

4.3.2.11. Tarsus TRSM

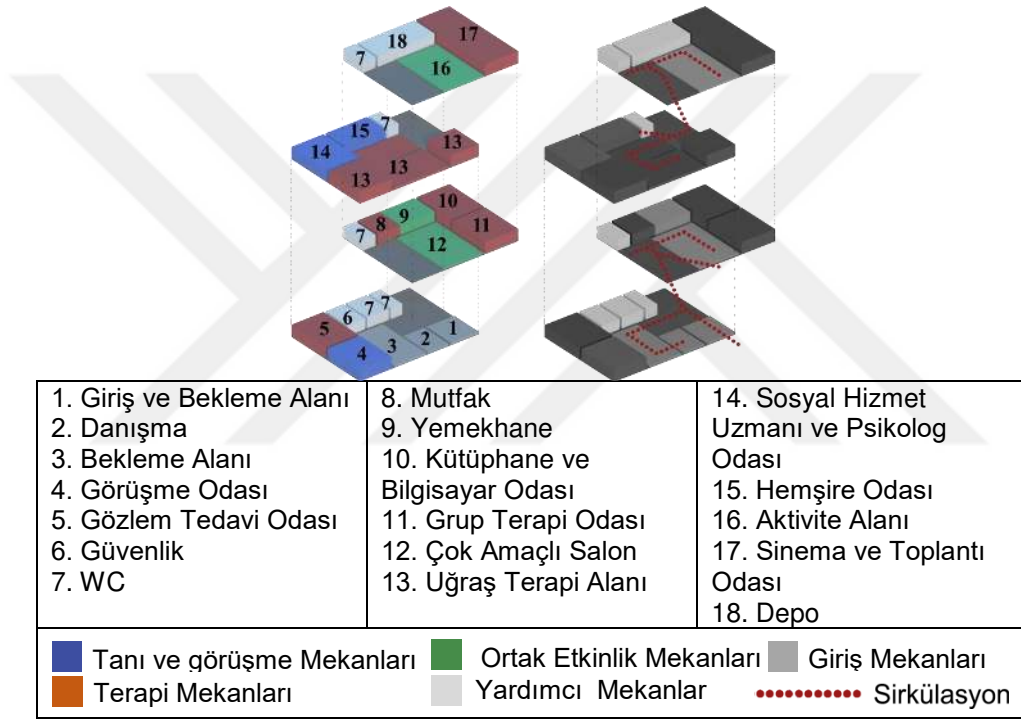


Şekil 4.45. Tarsus ilçesinde Tarsus TRSM'nin konumu (Yandex Haritalar, 30.10.2017)

Tarsus ilçesinin merkezinde yer alan ve Tarsus İlçe Devlet Hastanesine bağlı bulunan Tarsus TRSM Mersin il merkezinden ortalama 30 km uzaklıkta Tarsu alışveriş merkezinin yakınlarında bulunmaktadır (Şekil 4.45). Toplum ruh sağlığı merkezine ulaşım, bağlı bulunduğu hastaneden tahsis edilen servis ile sağlanmaktadır. Arazinin girişi yapının güneydoğu yönünden yapılmakta olup, geniş, işlevsel ve aktif olarak kullanılan bahçenin içerisinden geçilerek binaya ulaşılabilir. Arazinin girişi yapının güneydoğu yönünden yapılmakta olup, geniş, işlevsel ve aktif olarak kullanılan bahçenin içerisinden geçilerek binaya ulaşılabilir.

Yapı, yarım kat aralıklarla olmak üzere toplamda 4 katlı bir organizasyon sistemine sahip olup, düşey sirkülasyonu merdivenle sağlamaktadır. Binada her katta orta hol kullanımı olup, her holün yatay sirkülasyon işlevi dışında işlevleri

mevcuttur. Yapının giriş katı, gelen hasta yoğunluğunun üst katlarda azaltılması amacı ile sadece poliklinik hizmeti alan hastaların dolaşım önceliklerine göre tasarlanmıştır. Üst katlarda ise düzenli hasta grubunun hizmet alım şekline göre terapi ve ortak kullanım alanları yoğunluklu düzenleme gerçekleştirilmiştir. Şekil 4.46'da verilen mekan organizasyon şeması, mevcut bina işleyişinden oluşturulmuştur.



Şekil 4.46. Tarsus TRSM mekan organizasyonu

TRSM biriminde; 1 psikiyatrist, 1 psikolog, 4 hemşire, 1 sosyal çalışmacı, Halk eğitim uzmanları, 1 sekreter, 1 güvenlik ve 2 temizlik personeli hizmet vermekte olup TRSM günlük ortalama 20 kişiye hizmet vermektedir. . Tarsus TRSM binasının mevcut bina programı Çizelge 4.12.de düzenlenmiştir.

Çizelge 4.12. Tarsus TRSM ihtiyaç programı

TRSM ADI:	TARSUS	TRSM İLİ:	MERSİN
GÜNLÜK KULLANICI SAYISI:	20		

KAT	BİRİM	MEKANSAL ÖZELLİK	KULLAN. SAYISI	M2
A. GİRİŞ				
ZEMİN	Giriş Ve Bekleme Salonu	3'lü ve 2'li sandalyeler bulunmaktadır.	20	7
ZEMİN	Bekleme Salonu	1'i 2'li ve 4'ü tekli olmak üzere 5 koltuk bulunmaktadır. Doktor odasına doğrudan bağlantılıdır.	20	14
ZEMİN	Danışma	Bekleme alanından banko ile ayrılan hacimde bulunmaktadır. Giriş ile doğrudan bağlantısı bulunmamaktadır.	2	5
ZEMİN	Güvenlik	Güvenlik personelinin kişisel eşyalarının bulunduğu mekandır. İçerisinde dolap, sandalye ve sehpa bulunmamaktadır.	1	3
B. YÖNETİM MEKANLARI				
ZEMİN	Doktor Görüşme Odası	İçerisinde; masa, sandalyeler, dolap ve sehpa bulunmaktadır.	1	10
2	Sosyal Hizmet Uzmanı Psikolog Görüşme Odası	İçerisinde; 3 masa, sandalyeler ve dolap bulunmaktadır.	2	12
2	Hemşire Görüşme Odası	İçerisinde 2 masa, dolaplar ve sandalyeler bulunmaktadır.	2	7
C. TERAPİ MEKANLARI				
2	Uğraş Terapi Odası 1	Sirkülasyon alanı dahilinde bulunmaktadır. 1 masa etrafında dizimlenmiş sandalyelerden ve dolaptan oluşmaktadır.	10	26

Çizelge 4.12'nin devamı

2	Uğraş Terapi Odası 2	2 masa etrafında sandalye düzenindedir.	5	10
2	Uğraş Terapi Odası 3	Dikiş dikme terapisi için ayrılmış odadır. İçerisinde; dikiş dikme makinaları, dolap ve masa bulunmaktadır.	5	7
1	Grup Terapi Odası	1 masa etrafında sandalye düzeninden oluşmaktadır.	20	11
ZEMİN	Gözlem Ve Tedavi Odası	İçerisinde; yatak, masa, koltuk, sandalye, buzdolabı ve dolaptan oluşmaktadır.	-	11
1	Kütüphane Ve Bilgisayar Odası	İçerisinde; 5 adet bilgisayar ve masa, sandalyeler, müzik aletleri ve dolaplardan oluşmaktadır.	3	11
3	Sinema Ve Toplantı Salonu	Eğitim ve film faaliyetlerinin gerçekleştirildiği alandır. U oturma düzenli sandalyeler, masalar, bilgisayarlar, sinevizyon ekipmanı ve beyaz tahta bulunmaktadır.	20	23
1	Mutfak	Terapi mutfağı olarak kullanılmamaktadır.	20	12
D. ORTAK ETKİNLİK ALANLARI				
1	Çok Amaçlı Salon	Sirkülasyon alanında bulunmaktadır. 1 masa etrafında sandalyelerden, koltuktan ve TV'den oluşmaktadır.	20	20
3	Aktivite Odası	Sirkülasyon alanında bulunmaktadır. İçerisinde masa tenisi ve sandalyeler bulunmaktadır.	10	20
E. SİRKÜLASYON VE ISLAK HACİMLER / YARDIMCI MEKANLAR				
ZEMİN	Wc Engelli		-	5
ZEMİN	Wc Bay		10	3
1	Wc Bayan		10	3
2	Wc Personel		8	2
3	Banyo		20	2
3	Malzeme Deposu		-	10

4.3.3. Mekan Açılımları

4.3.3.1. Giriş Mekanları

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. Bu nedenle, giriş mekanlarının konum ve işlev akış şemaları önem kazanmaktadır.

Giriş mekanlarının konuşlandırılması, öncelikli olarak binanın sahip olduğu işlev sayısına ve TRSM biriminin bulunduğu kota bağlı olarak değişmektedir. Çalışma alanında bulunan TRSM'lerde;

- Tek işlevli binaya sahip merkezler; Manavgat TRSM, Mersin TRSM, Toros TRSM ve Tarsus TRSM'dir.
- Çok işlevli binalarda ayrı girişleri bulunan merkezler; Atatürk TRSM, Şahinbey TRSM, Şehitkamil TRSM, Kilis TRSM'den oluşmaktadır.
- Çok işlevli binalarda ayrı giriş mekanları bulunan merkez; Kumluca TRSM'dir.
- Çok işlevli binalarda ortak giriş mekanları bulunan merkezler; Alanya TRSM ve SBU TRSM'dir.

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:

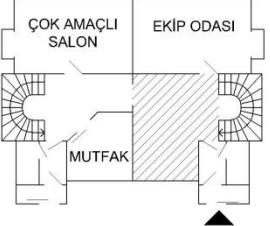
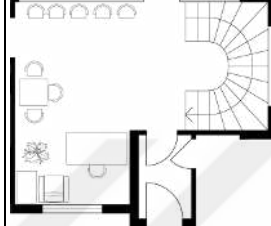
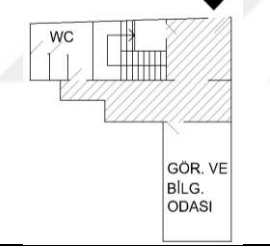
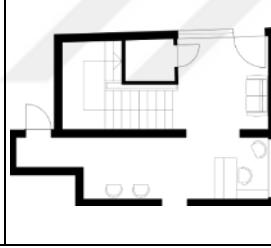
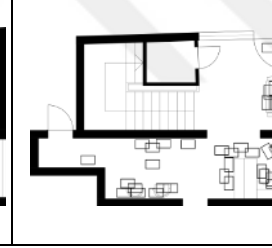
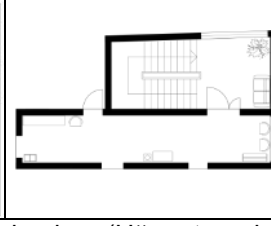
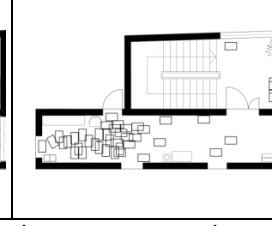
- Güvenlik birimi; iç ve dış kullanıcıların fiziki ve/veya psikolojik bütünlüklerinin korunması amacı ile giriş bölümlerinde ya da yapının diğer stratejik birimlerinde teknolojik araç gereçlerden de faydalanılarak oluşturulan mekanlardır. Temel işlevi merkezde bulunan ziyaretçilerin kontrolünü sağlamaktır.
- Bekleme birimi; Dış kullanıcı, ziyaretçi veya refakatçinin ana işlevlerin bulunduğu birimlere geçmeden önce kontrol ve bilgilendirilmelerinin yapıldığı alanlarda geçici süre ile bulundukları mekanlardır. Poliklinik hizmeti sağlayan TRSM birimlerinde bekleme alanları, sürekli kullanıcılar ile ziyaretçilerin ayrı mekanlarda bulunması açısından önemlidir. Bekleme alanları, ziyaretçiler tarafından belirli bir süre kullanım durumunda bulunduğundan dolayı bu tür mekanlarda kapasite ön plana çıkmaktadır.
- Danışma birimi; Toplum ruh sağlığı merkezlerinde bulunan kullanıcı veya ziyaretçilerin bilgi edinme noktalarını oluşturmaktadır. Danışma birimi, “ne, neden, nasıl, ne zaman, nerede ve kim” sorularının yanıtlarını bünyesinde bulundurduğundan dolayı ziyaretçileri yönlendirme işlevini gerçekleştirmektedir. Bu birimlerin incelenen TRSM yapılarında bulunma durumları Çizelge 4.13’te ifade edilmiştir.

Çizelge. 4.13. Giriş mekanları birimlerinin TRSM’lerde bulunma durumları

	TRSM	Bekleme Alanı	Güvenlik Alanı	Danışma Alanı
Antalya	Manavgat TRSM	+	+	-
	Atatürk TRSM	+	-	+
	Kumluca TRSM	+	-	-
Gaziantep	Şahinbey TRSM	+	+	+
	Şehitkamil TRSM	+	+	+
Kilis	Kilis TRSM	+	+	-
Mersin	Mersin TRSM	+	-	-
	Toros TRSM	+	+	-
	Tarsus TRSM	+	+	+

Giriş mekanları ve organizasyonları her TRSM yapısında farklılık göstermektedir. Bu nedenle mekanlar; planları ve kullanım şemaları ile ayrı ayrı incelenmiş olup Çizelge 4.14'te gösterilmiştir.

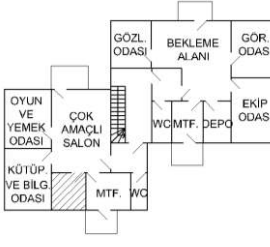
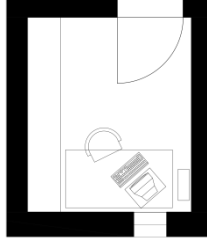
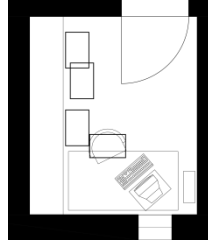
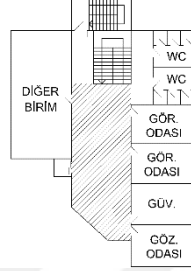
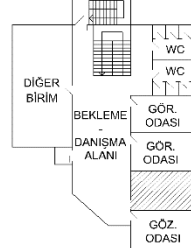
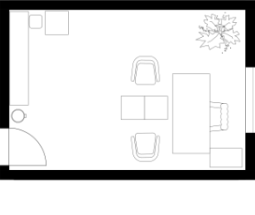
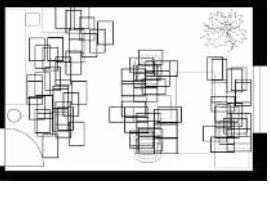
Çizelge 4.14. Giriş mekanlarının şematik açılımları

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
MANAVGAT TRSM (Zemin Kat)				22 m2
	Giriş Alanı; Güvenlik ve bekleme alanından oluşmaktadır. Bekleme ve kontrol işlevleri tanımlı olarak yapılırken, yönlendirme işlevini de güvenlik üstlenmiştir. Fakat güvenliğin kapı ile görsel bağı bulunmamaktadır. Bekleme alanında bulunan masa, yemek yeme alanı olarak kullanılmaktadır. Oturma alanı gelen hasta sayısını karşılamaktadır.			
ATATÜRK TRSM(Zemin Kat)				21 m2
	Giriş alanı; Danışma ve bekleme alanından oluşmaktadır. Yönlendirme işlevi etkin olarak gerçekleştirilirken oturma alanı gelen hasta sayısını karşılamamaktadır. Danışma girişte algılanabilmektedir. Fakat danışma masası sirkülasyona engel olmaktadır.			
ATATÜRK TRSM (1. Kat)				29 m2
	İkinci katta yer alan mekanlara (Uğraş terapi odası, görüşme odası, gözlem tedavi odası, yemekhane, mutfak) açılan sirkülasyon alanı, bekleme alanı olarak işlevlendirilmiştir. Uğraş Terapisi ve yemek saatleri insan sirkülasyonunun en yoğun olduğu dönemlerdir.			

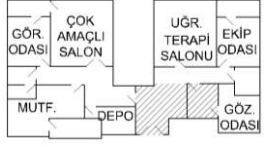
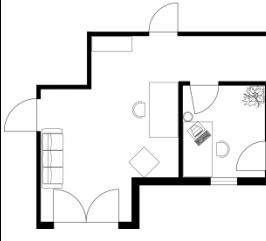
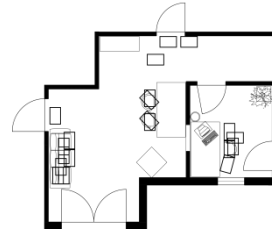
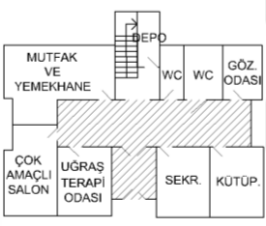
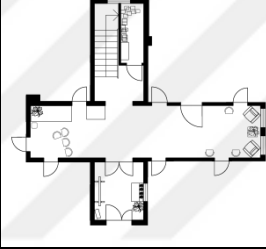
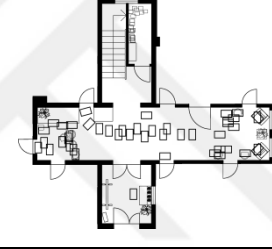
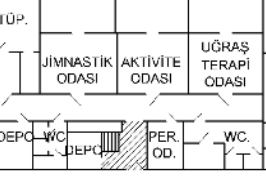
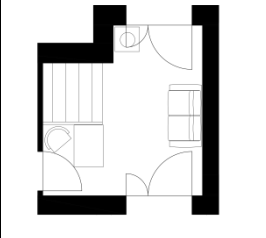
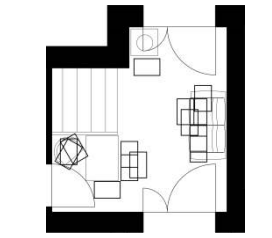
Çizelge 4.14'ün devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
KUMLUCA TRSM (2. Kat)				35 m ²
	Giriş alanı; binanın ikinci katında yer alan TRSM'nin aynı zamanda sirkülasyon olan bekleme ve sergi alanlarından oluşmaktadır. Mekanın orta kısmında ışıklık için galeri boşluğu bulunmaktadır. Bazı oturma birimleri sirkülasyon alanını daraltmaktadır. Bekleme birimleri TRSM birimine gelen günlük hasta sayısını karşılamaktadır.			
ŞAHİNBEY TRSM (Zemin K.)				10 m ²
	Giriş alanı; rüzgarlık ve merdiven holünden oluşmaktadır. Girişin bulunduğu kat uğraş terapi salonlarına ayrılmıştır. Giriş bölümünde dört oturma birimi ve bir dolap bulunmaktadır. Bu alanın kapasitesi gelen hasta sayısını karşılamamaktadır.			
ŞAHİNBEY TRSM (1. Kat)				22 m ²
	Bekleme alanı; giriş bölümünün bir parçası olarak birinci katta yer almaktadır. Birimde; personel masaları ve oturma birimleri bulunmakta, yönlendirme bu şekilde sağlanmaktadır. TRSM'de verilen poliklinik hizmeti dolayısıyla gelen hasta sayısı günlük değişim göstermekte, hastalar diğer işlevli alanlarda beklemektedir. Bu mekan aynı zamanda sirkülasyon alanı olarak kullanılmaktadır (orta hol).			

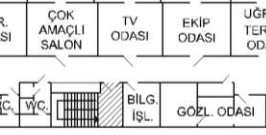
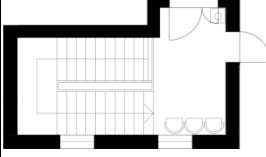
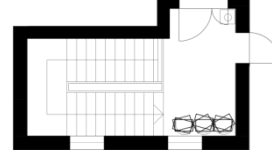
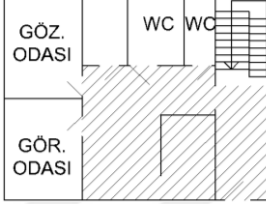
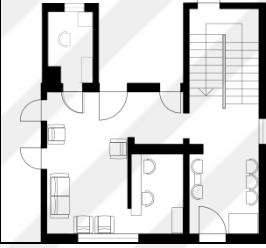
Çizelge 4.14'ün devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ŞAHİNBEY TRSM (1 Kat)				4 m ²
	Güvenlik odası birinci katta monitör ve kişisel dolapların bulunduğu ayrı bir oda olarak düzenlenmiş olup, güvenlik görevlisinin kamera takibini yaptığı alandır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ŞEHİTKAMİL TRSM (Zemin Kat)				61 m ²
	Giriş alanı; danışma, güvenlik ve bekleme alanından oluşmakta olup etkin olarak yönlendirme ve kontrol mekanizmaları vardır. Danışma, bekleme ve sirkülasyon elemanları, girişte algılanabilmektedir. Bekleme alanı, gelen hasta sayısını karşılamaktadır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ŞEHİTKAMİL TRSM (Zemin Kat)				18 m ²
	Güvenlik birimi ofis düzeninden oluşmuş olup, danışma birimine açılmaktadır. Kapı boşluğu bina girişi ile görsel bağ kurmaktadır.			

Çizelge 4.14'ün devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
KİLİS TRSM (Zemin Kat)				18 m2
	Giriş alanı; bekleme alanı ve güvenlik odasından oluşmaktadır. Yönlendirme işlevini de güvenlik birimi üstlenmiştir. Güvenlik ile bekleme salonu arasında görsel bağ bulunmaktadır. Bekleme alanı gelen hasta sayısını karşılamamaktadır. Sirkülasyon alanı bekleme salonu olarak işlev görmektedir.			
MERSİN H. DAĞLI TRSM (Zemin Kat)				42 m2
	Giriş alanı; rüzgarlık ve bekleme alanından oluşmaktadır. Kontrol ve yönlendirme işlevlerini giriş ile görsel bağı bulunan sekreterlik üstlenmiştir. Bekleme alanı sirkülasyon alanında kurgulanmıştır. Oturma birimleri hasta sayısını karşılamamakla birlikte, taşınabilir donatı elemanları ile sorun azaltılmıştır. Dinlenme ve yemek saatleri, sirkülasyonun en yoğun saatleridir.			
TOROS TRSM (Zemin Kat)				8 m2
	Giriş alanı, oturma birimleri ve güvenlik alanından oluşmaktadır. Girişte yönlendirici öge; güvenlik elemanıdır. Bekleme alanı gelen hasta sayısını karşılamakta yetersiz kalmaktadır. Bekleme alanı, bina içi yatay sirkülasyona açılmaktadır.			

Çizelge 4.14'ün devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
TOROS TRSM (1. Kat)				7 m2
	Merdiven sahanlığı; bekleme alanı olarak programlanmıştır. Alan; kullanıcılar tarafından seyrek olarak kullanılmaktadır. Alan; birinci kat bina içi sirkülasyon alanına ve bilgi işleme açılmaktadır.			
TARSUS TRSM (Zemin Kat)				38 m2
	Giriş alanı; bekleme, danışma ve güvenlik odasından oluşmaktadır. Bina girişinde yönlendirici öge bulunmamakla birlikte bekleme salonunda kontrol ve yönlendirme mümkündür. Danışma ile bekleme alanı yarım bölücü eleman ile ayrılmıştır. Bekleme alanı; gelen hasta sayısını karşılamamaktadır.			

Giriş mekanlarının boyutları ve toplam alan içindeki yüzde oranları, incelenen TRSM'ler arasında oldukça büyük farklılıklar göstermektedir. Öyle ki, bu mekanlar 15 m2 ile 79 m2 arasında değişmektedir. Bu çeşitlilik bina kullanımında sorunlar yaratırken farklı kullanımlar ve işlevsellikler de sunmaktadır.

4.3.3.2. Tanı ve Görüşme Mekanları

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;** Psikiyatri doktorunun kişisel çalışma ve dinlenme alanını, aynı zamanda hastaların tanı ve tedavi yöntemlerinin görüşme yolu ile belirlenip uygulandığı mekanları ifade etmektedir. Mahremiyet gerekliliğinin üst düzeyde olduğu bu mekanların yapı içerisindeki konumları da TRSM'nin sunduğu hizmete erişimin kolaylaştırılması yönünden önem taşımaktadır.
- **Psikolog Görüşme Odası;** tanısı koyularak tedavi uygulamasına geçirilmiş hasta bireylerin bu sürecine görüşme yolu ile katkı sağlayan psikologların çalışma ve dinlenme odasını oluşturmaktadır. Kişisel veriler psikolog görüşmelerinde sıkça kullanıldığından dolayı mahremiyet gereksinimi bu mekanda da zorunluluk taşımaktadır.
- **Sosyal Hizmet Uzmanı Odası;** Hastaların sosyal ve ekonomik destek alması amacı ile sosyal hizmet uzmanı ile hastanın kişisel görüşmeler gerçekleştirdiği mekanlardır. Görüşme, veri depolama, diğer kamu kurumları ile iletişim halinde kalma mekanının başlıca işlevlerini oluşturmaktadır.
- **Hemşire Görüşme Odası;** hastaların tedavi yöntemlerini gerçekleştiren hemşirelerin kişisel odalarından oluşmaktadır.
- **Ekip Odası;** Psikiyatri doktoru haricinde ekipte yer alan ve kişisel odaları bulunmayan personelin çalıştığı ve dinlendiği alanlardır. Bu

personel; psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, iş uğraş terapisti ve sekreterdir.

- **Hemşire İstasyonu;** TRSM’lerde nadir olarak rastlanan, genellikle yapının yada birimin eski işlevinden günümüze taşınan bir ögedir. Aktif olarak kullanımı seyrektilir.
- **Sekreterlik / Bilgi işlem;** TRSM’ye ait evrak işlerinin gerçekleştirildiği mekanlardır. Birden fazla işlevi bünyesinde barındırabilmektedir.

Mekanlarından oluşmaktadır. Bu mekanların incelenen TRSM’lerde bulunma durumları Çizelge 4.15’te ifade edilmiştir. Bütün merkezlerde doktor odası yönetmelik verilerinin gerektirdiği şekilde bulunurken diğer mekanlar bina içinde gereksinimlere göre kendine yer bulmuştur.

Çizelge 4.15. Tanı ve görüşme mekanlarının TRSM’lerde bulunma durumları

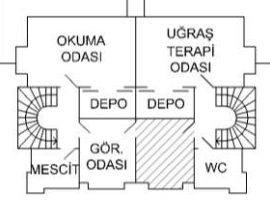
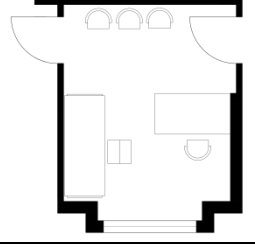
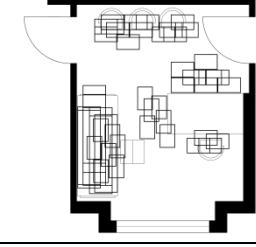
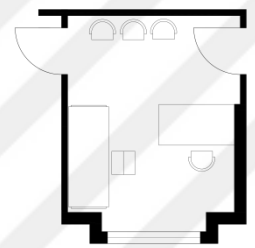
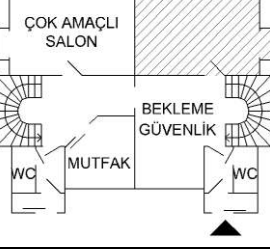
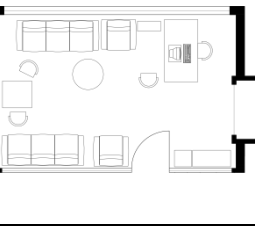
TRSM		Doktor Gör. Odası	Psik. Gör. Odası	Sosy. Hizm. Uzm. Odası	Hemşire Gör. Odası	Ekip Odası	Hemşire İstasyonu	Sekr. Bilg. İşlem
Antalya	Alanya TRSM	+	+	-	-	+	-	-
	Manavgat TRSM	+	+	-	-	+	-	-
	Atatürk TRSM	+	-	-	-	+	-	-
	SBU TRSM	+	-	-	-	+	+	-
	Kumluca TRSM	+	-	-	-	+	--	-
Gazi Antep	Şahinbey TRSM	+	-	-	-	+	-	-
	Şehitkamil TRSM	+	+	-	-	+	-	-
Kilis	Kilis TRSM	+	-	-	-	+	-	-
Mersin	Mersin TRSM	+	+	-	-	+	-	+
	Toros TRSM	+	-	-	-	+	-	+
	Tarsus TRSM	+	+	+	+	-	-	-

TRSM binalarında tanı ve görüşme mekanlarının açılımları Çizelge 4.16’da gösterilmiştir.

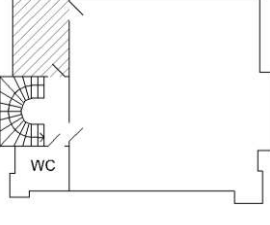
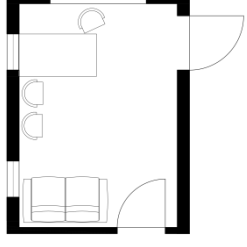
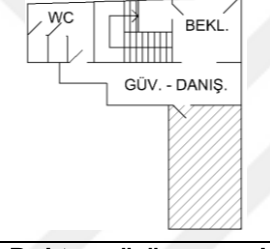
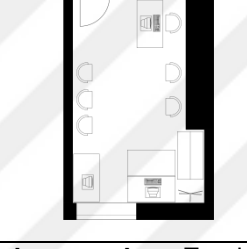
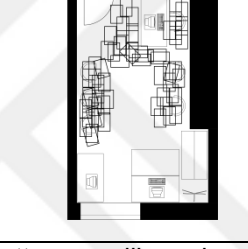
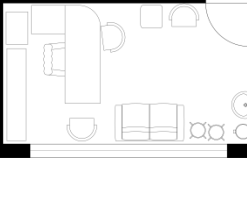
Çizelge 4.16. Tanı ve görüşme mekanlarının şematik açılımları

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım	Alan
ALANYA TRSM (1 Kat)				16 m ²
	Doktor görüşme odası; birinci katta, ekip odası ve genel sirkülasyon alanı ile doğrudan bağlantılıdır. Odanın tefriş düzeni, hastaların ekip odasından mekana kontrollü geçişi düşünülerek tasarlanmıştır. Dış kullanıcının eylem alanı, tefriş elemanlarıyla net olarak tanımlanarak kullanıcının doğrudan eyleme dahil olması sağlanmıştır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ALANYA TRSM (1 Kat)				18 m ²
	Psikolog görüşme odası; birinci katta, doktor görüşme odası ile bitişik konumda ve doğrudan genel sirkülasyon alanı ile bağlantılıdır. İç ve dış kullanıcıların oda içerisindeki konumlarını belirleyen temel faktör masa tefriş elemanıdır. Ofis düzenindeki tefriş elemanları resmiyeti vurgulamaktadır. Yüz yüze görüşme yöntemi ile tedavi uygulanmaktadır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ALANYA TRSM (1 Kat)				27 m ²
	Ekip odası; Hemşireler, halk eğitim uzmanları ve yardımcı personellerin kullandığı, birinci katta doktor görüşme odasıyla doğrudan bağlantılı mekandır. Görüşme odası ile bağlantısı mekanda oturma birimlerinin sayısını etkilemiştir. Personelin dinlendiği ve planlama yaptığı alandır.			

Çizelge 4.16'nın devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
MANAVGAT TRSM (1 Kat)				10 m ²
	Doktor odası; birinci katta merdiven holü ve psikolog görüşme odası ile doğrudan bağlantılı bir mekandır. Binanın 2 ucundaki merdivenler arasında sirkülasyon işlevi görmektedir. Oda; yalnızca görüşme saatlerinde kullanılmaktadır. Mekandaki sedye hastalar için dinlenme elemanı olarak da kullanılmaktadır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
MANAVGAT TRSM (1 Kat)				10 m ²
	Psikolog odası; birinci katta merdiven holü ve doktor odası ile doğrudan bağlantılı bir mekandır. Binanın iki merdiveni arasında sirkülasyon işlevi görmektedir (Birinci katta merdivenler arası koridor bulunmamaktadır.). Oda; yalnızca görüşme saatlerinde kullanıldığından dolayı kişiselleştirme bulunmamaktadır. Yüz yüze görüşme yöntemi ile tedavi uygulanmaktadır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
MANAVGAT TRSM(Zemin K)				21 m ²
	Ekip Odası; Zemin katta TRSM personellerinin dinlenme ve terapi planlama çalışmalarının yapıldığı mekan olarak kurgulanmıştır. Giriş mekanı ile doğrudan bağlantılı olduğundan girişte algılanabilmektedir. Kişiselleştirilmiş tefriş elemanları personelin ihtiyaçlarına göre dizimlenmiştir.			

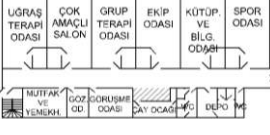
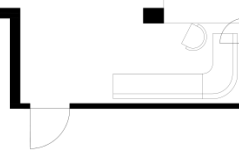
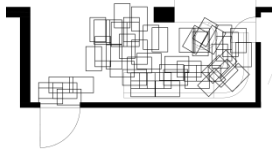
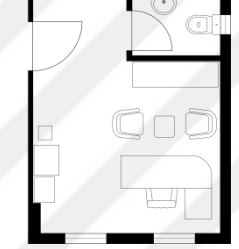
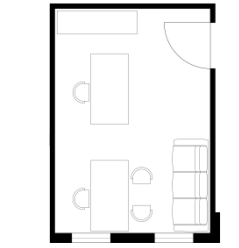
Çizelge 4.16'nın devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Kullanım Şeması	Alan
MANAVGAT TRSM (2. Kat)				11 m ²
	Ofis; İkinci katta personel tarafından ortak kullanılan bir alandır. Çatı katı terası ile bağlantılıdır. Personel tarafından ofis olarak kullanıldığı gibi dini amaçlarla da kullanılabilir.			
ATATÜRK TRSM (Zemin Kat)				17 m ²
	Doktor görüşme ve bilgisayar odası; Zemin katta güvenlik ve danışma alanının yanında yer almaktadır. Günün belli saatlerinde kayıtlı hastalar için poliklinik hizmet de verilebilmektedir. Genellikle doktor odası olarak kullanılmakta olup bilgisayar amaçlı kullanılmamaktadır. Mekanın bir kısmında atıl tefriş elemanları yer almaktadır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Kullanım Şeması	Alan
ATATÜRK TRSM (1 Kat)				13 m ²
	Görüşme ve kütüphane odası; Genellikle görüşme amaçlı, dönüşümlü olarak diğer sağlık personelleri tarafından kullanılmaktadır. Hasta ile özel görüşmeler için sıra beklenmektedir. Uğraş terapi mekanının içinde ayrı bir mekan olarak yer almaktadır. Bu nedenle mekandaki aktivitenin oluş zamanları ve süresi uğraş terapi mekanı ile doğrudan ilgilidir.			

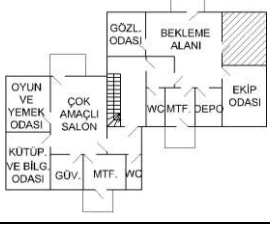
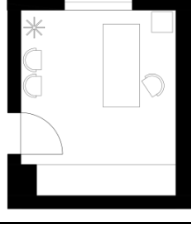
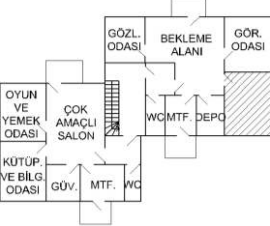
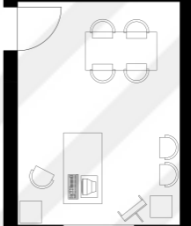
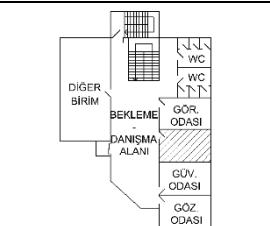
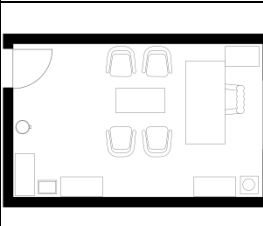
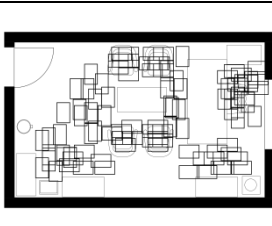
Çizelge 4.16'nın devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ATATÜRK TRSM (1 Kat)				21 m2
	Ekip odası; Personelin dinlenme ve planlama yaptığı mekandır. Birinci katta yatay sirkülasyon alanı ile bağlantılıdır. Düşey sirkülasyon elemanı ile karşılıklı olmasının bir sonucu olarak hastaların terapi odalarına giriş çıkışları ekibin kontrolünde gerçekleşmektedir. Ekip, imkanlar dahilinde mekanı bağımsızlaştırmak amacıyla tefriş elemanlarını düzenlemişlerdir.			
SBU TRSM (Zemin Kat)				20 m2
	Doktor görüşme odası; Zemin katta işinsal koridor ile bağlantılı mekandır. Sadece doktor ile hastanın görüşmesi esnasında kullanılmaktadır. Bundan dolayı alan doktor tarafından kişiselleştirilmemiştir. Doktorun ve hastanın hareket alanları masa ögesiyle belirlenmiş, kullanıcılara mekan içerisinde oturma alanları tanımlanmıştır.			
SBU TRSM (Zemin Kat)				49 m2
	Ekip odası; İç kullanıcıların dinlenme ve çalışma alanıdır. Yatay sirkülasyon elemanına açılmaktadır. İçerisinde mekana ait WC bulunmaktadır. Ekip odası; hemşire istasyonu ve çay ocağı ile aynı aks üzerinde bulunmaktadır. Bu durum; mekanların personelin kullanımında bulunan mekanların birbirine olan mesafesini kısaltmaktadır.			

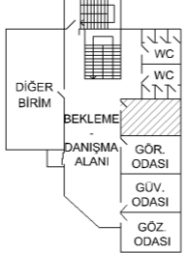
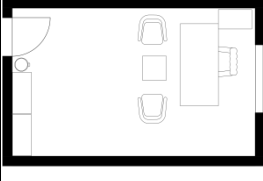
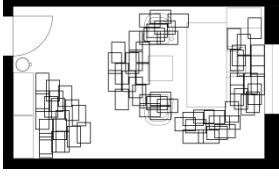
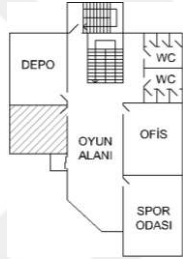
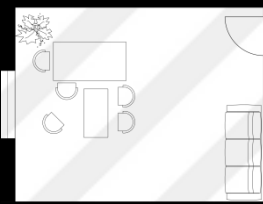
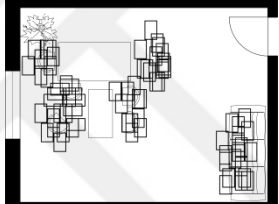
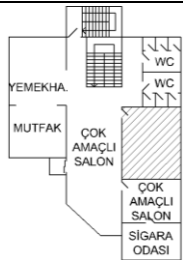
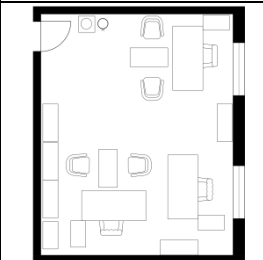
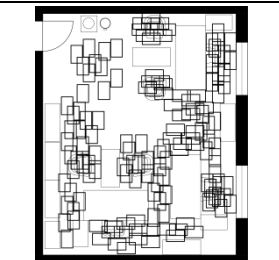
Çizelge 4.16'nın devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
SBU TRSM (Zemin Kat)				6 m ²
	Hemşire istasyonu; İşinsal koridorun üzerinde, yapının / birimin bir önceki işlevine uygun tasarlanmış ve güncel işlevine uygun düzenlenmiş alandır. Sağlık personeli tarafından seyrek olarak kullanılmaktadır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
KUMLUCA TRSM (2. Kat)				17 m ²
	Doktor odası; Bulunduğu çok işlevli yapının ikinci katında ekibin kullandığı özel sirkülasyon alanı ile bağlantılıdır. İçerisinde mekana ait WC bulunmaktadır. Mekanı psikolog ve/veya hemşire kullanmaktadır. Psikolog, yüz yüze konuşarak tedavi yöntemlerini uygulamaktadır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
KUMLUCA TRSM (2. Kat)				16 m ²
	Ekip Odası; Personel tarafından kullanılmakta olup ekibin kullandığı özel sirkülasyon alanına bağlanmaktadır. Dış kullanıcılara ait bilgi ve belgeler bu odada saklanmaktadır. İç kullanıcı sayısının kısıtlılığı mekanın kullanım sıklığını düşürmüştür.			

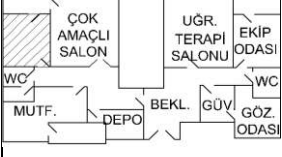
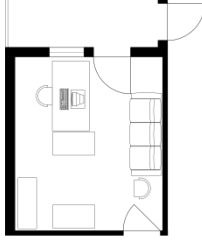
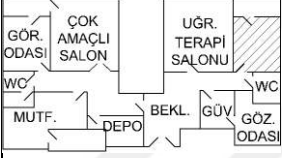
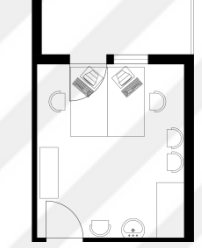
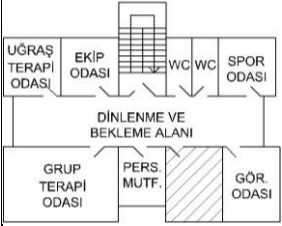
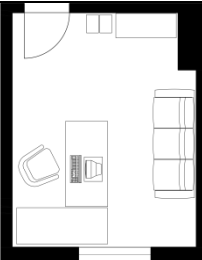
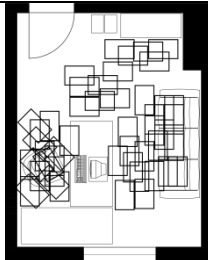
Çizelge 4.16'nın devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ŞAHİNBEY TRSM (1. Kat)				11 m ²
	Doktor görüşme odası; Birinci katta bekleme alanı ile doğrudan bağlantılıdır. Görüşmeler; doktor veya psikolog – hasta sözel iletişimi ile gerçekleşmekte olup, iki kullanıcı arasında masa ögesi bulunmaktadır. Mekan, görüşme odası haricinde doktorun kişisel odası işlevinden dolayı tefrişlerde kişiselleştirmeler bulunmaktadır.			
ŞAHİNBEY TRSM (1. Kat)				12 m ²
	Ekip odası; birinci katta personelin yemek ve çalışma alanı olarak işlevlendirilmiş olup bekleme alanıyla doğrudan bağlantılıdır. Hasta – psikolog / hemşire görüşmeleri bu mekanda gerçekleşmektedir. Ekip, dinlenme alanı olarak oturma alanı konforu nedeniyle bekleme salonunu tercih etmektedir.			
ŞEHİTKAMİL TRSM(Zemin K)				16 m ²
	Doktor görüşme odası; Zemin katta, danışma ve bekleme alanı ile doğrudan bağlantılı bir mekandır. Oda içerisinde ofis düzeninde yerleştirilmiş tefriş elemanları hasta – doktor eylemlerinin konum sınırlarını belirlemiştir. Görüşmeler; oturarak ve sözel yolla gerçekleşmektedir.			

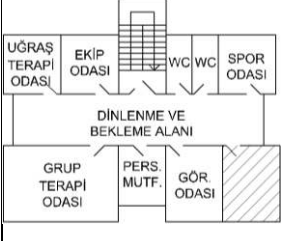
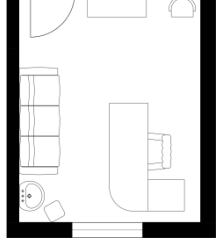
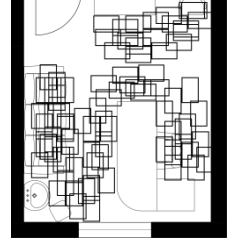
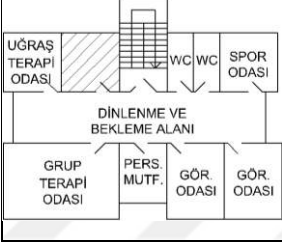
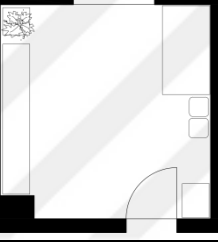
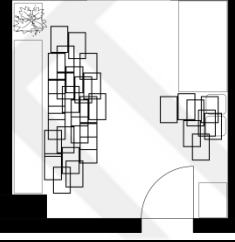
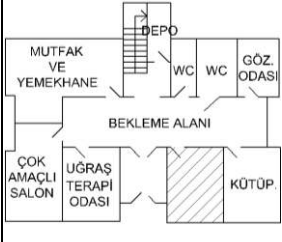
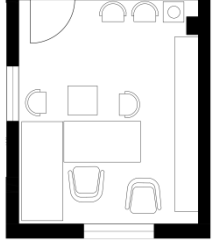
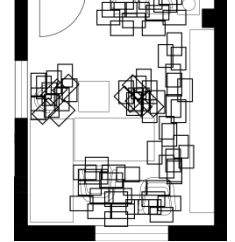
Çizelge 4.16'nın devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ŞEHİTKAMİL TRSM (Zemin Kat)				16 m ²
	Psikolog odası; Zemin katta, bekleme alanından mekana giriş yapılmaktadır. Mekan; sadece dış kullanıcı ile iç kullanıcının görüşme sürecinde kullanılmakta olup mekanda kişiselleştirme bulunmamaktadır. Görüşmeler esnasında psikolog ile hasta arasında masa ögesi bulunmaktadır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ŞEHİTKAMİL TRSM (1. Kat)				20 m ²
	Görüşme odası; Birinci katta, orta holde bulunan oyun alanından mekana giriş yapılmaktadır. Seyrek kullanımdadır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ŞEHİTKAMİL TRSM (2. Kat)				32 m ²
	Ekip Odası; İkinci katta, orta holde bulunan çok amaçlı salondan mekana giriş yapılmaktadır. Çalışma alanı olarak tefriş edilmesine rağmen aynı zamanda dinlenme alanı olarak da kullanılmaktadır. Donatılar, mekanda daralmaya sebep olmuştur.			

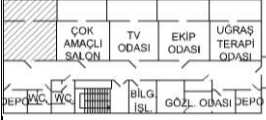
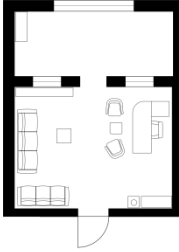
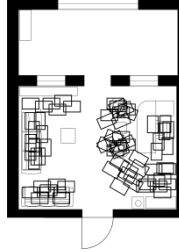
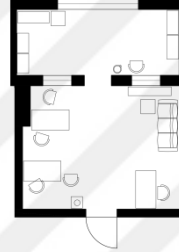
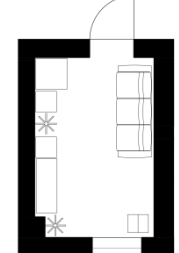
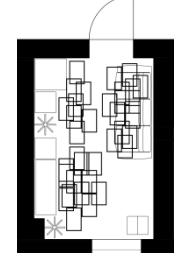
Çizelge 4.16'nın devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
KİLİS TRSM (Zemin Kat)				12 m ²
	Doktor görüşme odası; Zemin katta, yatay sirkülasyon alanı ile bağlantılı mekandır. Mekan içi eylem alanları kullanıcılar tarafından algılanabilmektedir. Doktor ve psikolog – hasta görüşmeleri bu mekandan yürütülmektedir.			
KİLİS TRSM (Zemin Kat)				12 m ²
	Ekip Odası; Zemin katta, yatay sirkülasyonla bağlantılı, doktor harici personel tarafından kullanılan mekandır. İçerisinde; birimin diğer mekanlardan kısmi olarak bağımsız alan oluşturulması amacıyla lavabo, buzdolabı vb. tefriş elemanları bulunmaktadır. Mekana ait olan balkon, kullanıma açık değildir.			
MERSİN TRSM (1. Kat)				12 m ²
	Görüşme odası; Birinci katta, yatay sirkülasyon alanı ile bağlantılı bir mekandır. Yapının ses sistemi bu mekanda bulunduğundan dolayı TRSM personelleri tarafından da kullanılmaktadır. Görüşmeler; doktor ile hastanın sözel iletişimi ile gerçekleşir.			

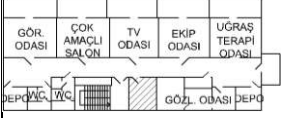
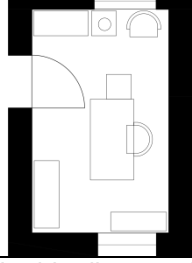
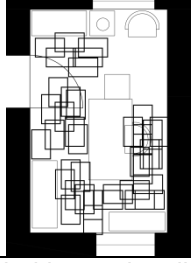
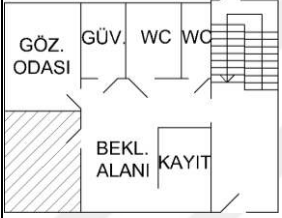
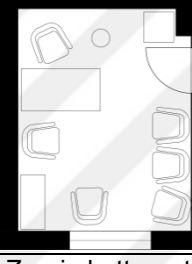
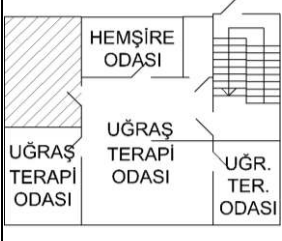
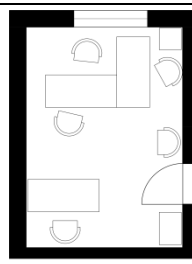
Çizelge 4.16'nın devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
MERSİN TRSM (1. Kat)				12 m2
	Görüşme odası; Birinci katta, yatay sirkülasyon alanı ile bağlantılı, yalnızca görüşme terapilerinde kullanılan bir mekandır. Mekanın kurgusu, masada oturan iç kullanıcı ile karşısındaki koltukta oturan dış kullanıcının sözel iletişiminin sağlanmasına dayanmaktadır.			
MERSİN TRSM (1. Kat)				9 m2
	Ekip Odası; Birinci katta, yatay sirkülasyon alanı ile doğrudan bağlantılı bulunan mekan, personelin kişisel eşyalarının bulunduğu odadır. Dinlenme veya çalışma işlevi bulunmamaktadır.			
MERSİN TRSM (Zemin Kat)				12 m2
	Sekreterlik; Zemin katta, giriş mekanıyla görsel, yatay sirkülasyon alanıyla doğrudan bağlantısı bulunmaktadır. Mekan; ekibin çalışma ve dinlenme alanı olarak işlev görmektedir. Bu alan; hastanın kontrolünü ve personele ulaşımını kolaylaştırmaktadır.			

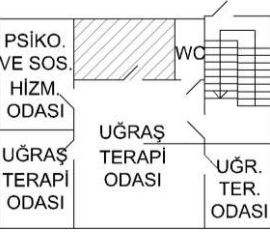
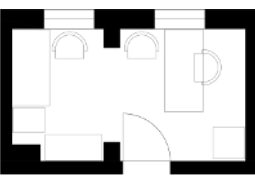
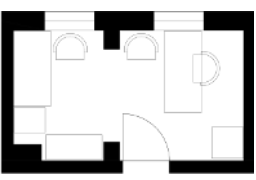
Çizelge 4.16'nın devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
TOROS TRSM (1. Kat)				36 m ²
	Doktor görüşme odası; Birinci katta, ışınal koridorun uç noktasında yer almaktadır. Mekan; yalnızca doktor – hasta görüşmelerinde kullanılmaktadır. Mekanın kurgusu, resmi görüşmelerin yanında samimi görüşmelere de imkan tanımaktadır.			
TOROS TRSM (1. Kat)				36 m ²
	Ekip Odası; Birinci katta yatay sirkülasyon alanından bağıntılı mekandır. Mekan; iki kısımdan oluşmakta olup büyük alan sağlık personelinin dinlenme ve çalışma alanını oluşturmaktadır. Küçük alan ise arşivleme işlemleri için kullanılmaktadır. Mekanda bulunan masaların düzeni mekandaki bireylerin iletişimini güçlendirmektedir.			
TOROS TRSM (Zemin Kat)				8 m ²
	Personel odası; Zemin katta, sirkülasyon alanı ile bağıntılı bir mekandır. Mekanın kurgusu, dinlenme ve personelin kişisel eşyalarının saklanması için tasarlanmıştır.			

Çizelge 4.16'nın devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
TOROS TRSM (1. Kat)				8 m ²
	Bilgi İşlem; Birinci katta, koridor ile görsel olarak, bekleme alanı ile doğrudan bağlantılı mekandır. Mekanda bulunan tefriş öğelerinin yoğunluğu mekanın sirkülasyon alanını büyük oranda azaltmıştır.			
TARSUS TRSM (Zemin Kat)				10 m ²
	Doktor Görüşme Odası; Zemin katta, orta holde bulunan bekleme alanı ile bağlantılı mekandır. Kayıtlı hastalar için poliklinik hizmeti de verilebilmektedir. Oldukça aktif kullanılan mekanın tefriş kurgusu, mekana girmeden önce hastanın doktoru fark edebilmesi üzerine kurulmuştur. Tedavi; sözel iletişim yolu ile gerçekleştirilmektedir.			
TARSUS TRSM (2. Kat)				12 m ²
	Psikolog ve sosyal hizmet uzmanı odası; ikinci katta, orta holde bulunan uğraş terapi odası üzerinden mekana erişim sağlanmaktadır. Ziyaretçi oturma birimi, hastanın iletişime geçtiği birimin önüne çekilmektedir. Hastanın mahremiyet olgusu zayıftır. Mekandaki donatı düzeni ve sayısı, sirkülasyon alanında daralmaya yol açmıştır.			

Çizelge 4.16'nın devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
TARSUS TRSM (2. Kat)				7 m ²
	Hemşire Odası; ikinci katta, orta holde bulunan uğraş terapi odası üzerinden mekana erişim sağlanmaktadır. İki hemşire için görüşme ve çalışma odası olarak tasarlanmıştır. Mekanın alan – kapasite ilişkisi bağlamında donatıların düzeni ve sayısı, sirkülasyon alanında daralmaya yol açmıştır.			

TRSM birimleri mevcut binaların yeniden yapılandırılması sonucu binaların içerisine entegre edildiğinden dolayı mekanların boyut ve kapasitelerinde farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıkların minimum ve maksimum değerleri Çizelge 4.17'de sunulmuştur. Bu tabloya göre tanı ve görüşme mekanlarının kapladığı toplam alan 23 m² ile 80 m² arasında değişmektedir.

Çizelge 4.17. Tanı ve görüşme mekanlarının alan değerlerinin maksimum ve minimum oranları

	Doktor Görüşme Odası	Psi./Sos. Çalış. Gör. Odası	Ekip Odası	Hemşire Odası	Hemşire İstasyonu	Sekr. / Bilg. İşlem
Min	10 m ²	10 m ²	9 m ²	7 m ²	6 m ²	8 m ²
Max. Değer (m ²)	36 m ²	18 m ²	49 m ²			12 m ²

4.3.3.3. Terapi Mekanları

Terapi mekanları, tedavinin bir parçasını oluşturan sosyal yaşama uyum sağlama programı çerçevesinde hastalara verilen öz bakım derslerini, bilgilendirme eğitimlerini ve meslek kazandırma kurslarını içermektedir. Verilen ders, kurs veya eğitim çeşidine göre her mekanın kendi donatı ve alan ihtiyaçları bulunmaktadır.

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 ve tanımları ise şu şekildedir;

- **Uğraş Terapi Odası;** İş uğraş terapisti ve/veya halk eğitim usta öğreticiler tarafından hastalara hobi ve meslek edindirme amaçlı verilen müzik, spor, el sanatları, boyama, galoş üretimi, yemek yapma, sinema izleme, bahçe bakımı gibi iş uğraşlarının verildiği atölye tefriş düzeni içeren mekanları oluşturmaktadır. TRSM'lerde yaygın olarak bir atölye birden fazla uğraş terapi dersleri verilmesi üzerine kurgulanmış yada dönüştürülmüştür. Bu nedenle terapi çeşitleri ayakta, oturarak – masasız ve oturarak – masalı şeklinde de gruplandırılabilir.
- **Grup Terapi Odası / Toplantı Salonu / Sinevizyon Salonu;** Hastalar ve hasta yakınlarının içinde bulundukları sağlık koşulları ile ilgili bilgilendirme ve eğitim toplantılarının gerçekleştirildiği mekanlardır. Alanın boyutları ve teknik donanım koşullarına göre bu mekanlarda sinema gösterimleri gerçekleştirilerek uğraş terapi odası olarak da kullanılabilir.
- **Hasta Gözlem ve Tedavi Odası;** Hastaların enjeksiyon veya alevlenme dönemlerinde geçici süre ile yatırıldıkları ve dinlendirildikleri mekanlardır. TRSM birimleri kamu mesai saatlerine tabi olduğundan dolayı gözlem ve tedavi odası yatarak tedavi kapsamında değerlendirilemez.
- **Kütüphane ve Bilgisayar Odası;** Hastaların kitap okuma ve/veya bilgisayar kullanma yeteneklerinin arttırılması amacı ile oluşturulmuş mekanlardır.

- **Spor Salonu (Jimnastik Salonu);** Hastaların zihinsel ve bedensel bütünlüklerinin sağlamlaştırılması adına oluşturulmuş mekanlardır.
- **Terapi Mutfağı;** Hastaların kişisel yaşamlarında günlük ihtiyaçlarını giderebilmeleri için mutfak faaliyetlerinin öğretildiği mekanlardır. Hasta sayısına göre mutfak alan – kapasite – donatı ilişkileri önem kazanmaktadır.

Terapi mekanları TRSM'lerin ana fonksiyonlarından bir tanesini oluşturmaktadır. Bu nedenle terapi çeşitlerine göre mekanların esnekliği mekanın işlevselliğini belirlemektedir. Çizelge 4.18.da Terapi mekan çeşitlerinin TRSM'lere göre dağılımları listelenmiştir.

Çizelge 4.18. Terapi mekanlarının TRSM'lerde dağılımları

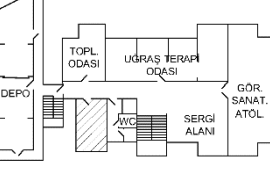
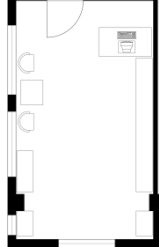
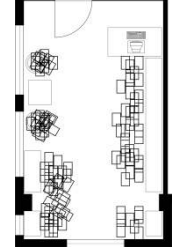
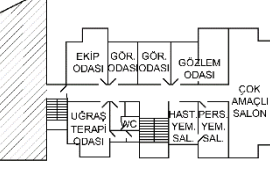
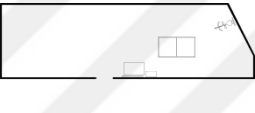
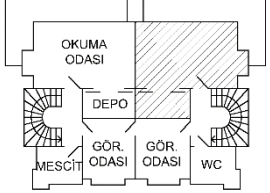
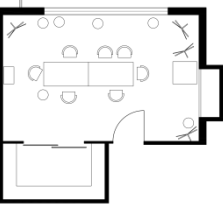
	TRSM	Uğraş Ter. Odası	Grup Ter./Toplantı-Sinevizyon	Gözlem Tedavi Odası	Bilgisayar Kütüphane Salonu	Spor Salonu (Jimn. Salonu)	Terapi Mutfağı
Antalya	Alanya TRSM	+	+	+	+	+	-
	Manavgat TRSM	+	-	+	+	+	+
	Atatürk TRSM	+	-	+	-	-	+
	SBU TRSM	+	+	+	+	+	+
	Kumluca TRSM	+	+	+	+	-	+
Gaziantep	Şahinbey TRSM	+	-	+	+	-	+
	Şehitkamil TRSM	+	+	-	+	+	+
Kilis	Kilis TRSM	+	-	+	-	-	+
Mersin	Mersin TRSM	+	+	+	+	+	+
	Toros TRSM	+	+	+	+	+	+
	Tarsus TRSM	+	+	+	+	-	+

Terapi mekanlarının özellikleri ve büyüklükleri Çizelge 4.19'da gösterilmiştir.

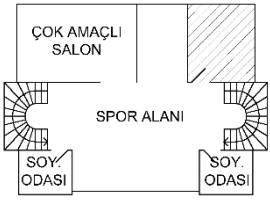
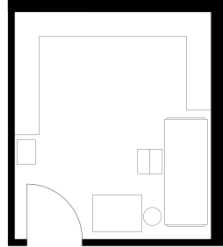
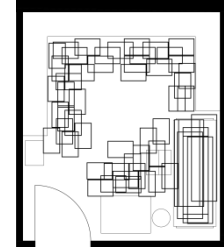
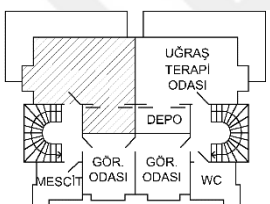
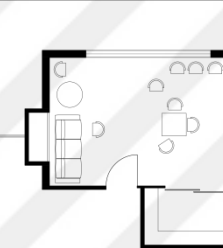
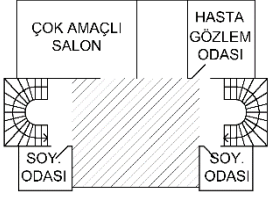
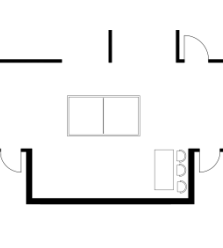
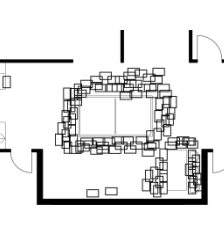
Çizelge 4.19. Terapi mekanlarının şematik açılımları

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ALANYA TRSM (1. Kat)				27 m2
	Uğraş terapi odası; Birinci katta sergi alanı ile bağlantılı sirkülasyon alanı üzerinde bulunmaktadır. Mekan; 4 ayrı birimden oluşmakta, her bir birimde uğraş terapi masaları, sandalyeleri, lavaboları ve diğer araç – gereçleri bulunmaktadır. Bu durum; 1 terapi uzmanının birden fazla uğraş terapi etkinliği yapabilmesine olanak vermektedir.			
ALANYA TRSM (1. Kat)				27 m2
	Toplantı salonu; Birinci katta yatay sirkülasyon alanı ile bağlantılı mekandır. Grup terapi odası olarak da kullanılabilir. Bir masa etrafında dinleyicilerin toplanması ile işlev görmektedir. Mekanda; teknolojik araç gereç bulunmamaktadır.			
ALANYA TRSM (2. Kat)				36 m2
	Gözlem Tedavi Odası; İkinci katta yatay sirkülasyon alanı ile bağlantılıdır. 2 kısımdan oluşmaktadır; birinci kısım hastanın terapi tedavisinin yapıldığı, ikinci kısım ise daha çok bekleme alanı olarak tasarlanmıştır. Alevlenme döneminde hastanın müdahalesi sedyenin iki yönünden yapılabilir. Alevlenme dönemi dışında kullanılmamaktadır.			

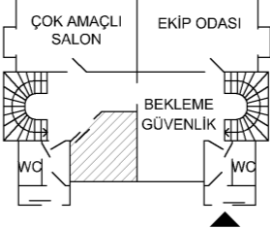
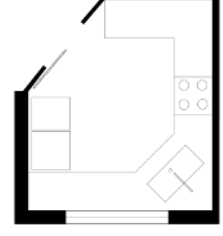
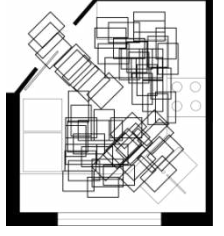
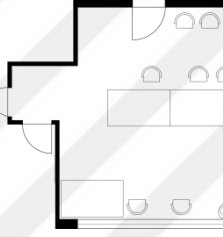
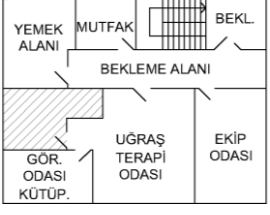
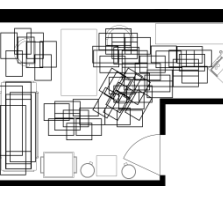
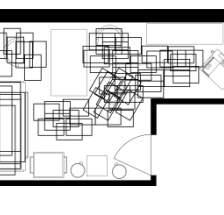
Çizelge 4.19'un devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ALANYA TRSM (1. Kat)				20 m ²
	Kütüphane; birinci katta, yatay sirkülasyon elemanı ile bağlantılı mekandır. Bir tane masa ve bilgisayar, kitaplıklar, sehpa ve 2 sandalyeden oluşmaktadır. Kitap okuma eylemi, mekandaki donatı özelliklerine göre en fazla 2 kişiyle yapılabilmektedir. Mekan kullanım sıklığı azdır.			
ALANYA TRSM (2. Kat)				84 m ²
	Spor salonu; İkinci katta, ek binada yer almakta, geçişle ikinci kattan çelik köprü veya zeminde yangın merdiveniyle sağlanmaktadır. Mekan içerisinde masa tenisi ve bir spor aleti bulunmaktadır. Spor terapileri bu mekanda gerçekleştirilmektedir.			
MANAVGAT TRSM (1. Kat)				25 m ²
	Uğraş terapi odası; Birinci katta merdiven sahanlığı ile doğrudan bağlantılıdır. Mekan içerisinde sadece mekana ait depo bulunmaktadır. Mekan içerisinde; resim yapma, ahşap boyama ve el işi gibi aktiviteler yapılmaktadır.			

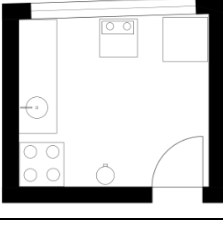
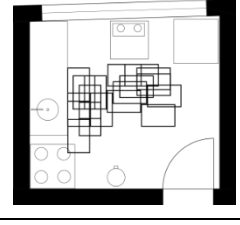
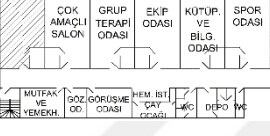
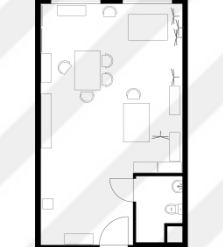
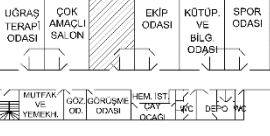
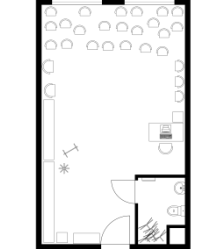
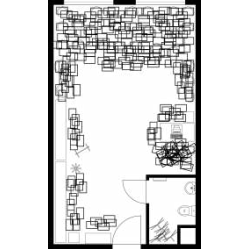
Çizelge 4.19'un devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
MANAVGAT TRSM (Bodrum K)				11 m ²
	Hasta gözlem odası; Bodrum katta, spor alanı ve merdiven sahanlığı ile bağlantılı mekandır. İçerisinde; dolaplar, sedye, müdahale araç – gereçleri bulunmaktadır. Hastaya müdahale sedyenin uzun tarafından gerçekleştirilmektedir.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
MANAVGAT TRSM (2. Kat)				28 m ²
	Kütüphane; İkinci katta, merdiven sahanlığı ile bağlantılı mekandır. Genelde dinlenme, seyrek olarak da kitap okuma amaçlı kullanılmaktadır. Bulunduğu mekana ait deposu bulunmaktadır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
MANAVGAT TRSM (Bodrum K)				25 m ²
	Spor alanı; Bodrum katta, orta holde bulunmaktadır. Spor terapileri yapılması amacıyla kullanılmaktadır. Mekan içerisinde bulunan masa tenisi nedeniyle ortak etkinlik amacıyla da kullanılabilir. Mekanın iki tarafında bayan ve erkek soyunma odaları bulunmaktadır.			

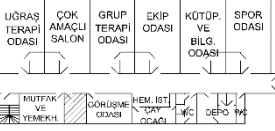
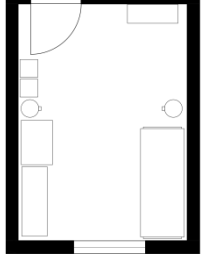
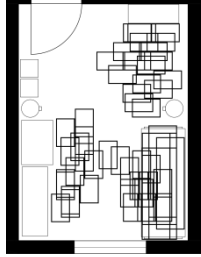
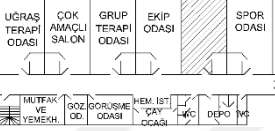
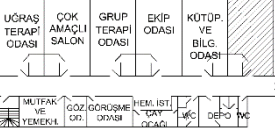
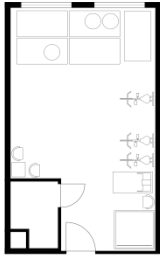
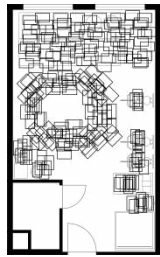
Çizelge 4.19'un devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
MANAVGAT TRSM (Zemin)				8 m ²
	Mutfak; Zemin katta yatay sirkülasyon alanına açılmakta olup çok amaçlı salon ile karşılıklı konumda bulunmaktadır. Bu durum, mutfakta yer almayan yemekhane işlevinin çok amaçlı salona yönlendirilmesine neden olmuştur. Mutfak; hastane aracılığıyla yapıya getirilen yemeklerin dağıtımı ve içecek servisleri amacıyla kullanılmaktadır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ATATÜRK TRSM (1. Kat)				29 m ²
	Uğraş Terapi Odası; Birinci katta yatay sirkülasyon alanına açılmakta olup görüşme odası (aynı zamanda kütüphane) ve gözlem tedavi odalarına geçiş için sirkülasyon alanını oluşturmaktadır. Diğer odaların kullanımı, bu mekanın kullanımı ile doğrudan bağlantılıdır. Mekanda; masalar, sandalyeler ve lavabo bulunmaktadır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ATATÜRK TRSM (1. Kat)				13 m ²
	Gözlem tedavi odası; Birinci katta, uğraş terapi odası aracılığı ile mekana giriş sağlanmaktadır. Mekanın ana ögesi sedyeye doktor müdahalesi esnasında yaklaşım 2 yönden gerçekleşmektedir. Mekan; görüşme odası olarak da kullanılabilir.			

Çizelge 4.19'un devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ATATÜRK TRSM (1. Kat)				9 m ²
	Mutfak; Birinci katta yatay sirkülasyon alanı ile bağlantılıdır. Mekanın terapi işlevi uygulanmamaktadır. Hastane aracılığıyla yönlendirilen yemek servisleri bu alanda gerçekleşmektedir. Bunun dışında mesai saatlerinde içecek servisleri bulunmaktadır.			
SBU TRSM (Zemin Kat)				49 m ²
	Uğraş terapi odası; Zemin katta yatay sirkülasyona açılan bir mekandır. Genellikle el işi, ahşap boyama ve resim dersleri verilmektedir. İç mekanda yapılan düzenlemeler ile malzemelerin ve ürünlerin depolanması kolaylaştırılmıştır. İçerisinde; mekana ait WC bulunmaktadır.			
SBU TRSM (Zemin Kat)				48 m ²
	Grup Terapi Odası; Zemin katta yatay sirkülasyon alanı ile bağlantılıdır. Tek yöne bakan sırayla dizilmiş sandalyelerden oluşmaktadır. Anlatıcı masasında sinevizyon gösterimleri için bilgisayar bulunmaktadır. Mekan içerisinde bulunan WC, depolama işleviyle kullanılmaktadır. Dolaplar, uğraş terapi malzemeleri için saklama alanı olarak değerlendirilmiştir.			

Çizelge 4.19'un devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
SBU TRSM (Zemin Kat)				10 m ²
	Gözlem Tedavi Odası; Zemin katta yatay sirkülasyon alanına açılmaktadır. Yalnızca alevlenme dönemlerinde kullanılmaktadır. İçerisinde; sedye, dolap ve acil müdahale araç – gereçleri bulunmaktadır. Acil durumlarda personelin sedyeye yaklaşımı iki yönden gerçekleşmektedir.			
SBU TRSM (Zemin Kat)				49 m ²
	Okuma ve bilgisayar salonu; zemin katta yatay sirkülasyonla bağlantılıdır. Genellikle bilgisayar salonu ve depolama amacıyla kullanılmaktadır. Mekanda bilgisayar masaları dışındaki diğer tefriş elemanlarında belli bir düzen bulunmamaktadır.			
SBU TRSM (Zemin Kat)				49 m ²
	Spor Salonu; Zemin katta, yatay sirkülasyon alanının girişinde yer almaktadır. İçerisinde; spor aletleri ve minderleri bulunmaktadır. Eğitimci aracılığı ile sık kullanımı söz konusudur.			

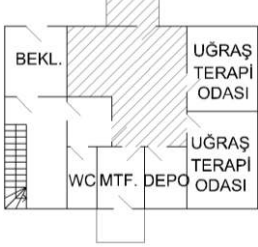
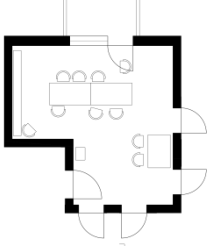
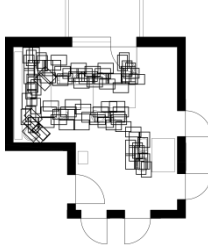
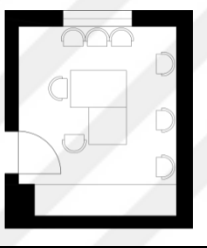
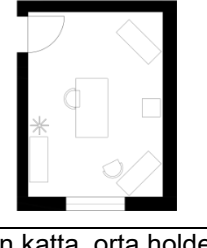
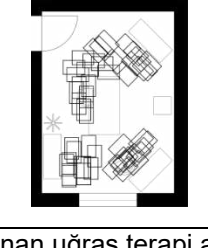
Çizelge 4.19'un devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
SBU TRSM (Zemin Kat)				19 m ²
	Mutfak; zemin katta yatay sirkülasyon alanı ile doğrudan bağlantılıdır. Hastane aracılığıyla TRSM'ye ulaştırılan yemeklerin dağıtımı ve içecek servisi yapılmaktadır. Yemek dağıtımında mekan içerisinde sıra (kuyruk) oluşumu gözlemlenmiştir.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
KUMLUCA TRSM (2. Kat)				23 m ²
	Uğraş terapi odası; İkinci katta, aynı zamanda sirkülasyon alanı olan bekleme alanına açılmaktadır. Mekan içerisinde masalar, koltuklar, sandalyeler, dolaplar ve lavabo bulunmaktadır. Masaların her birinde farklı uğraş çeşitlerinin, ertesi gün devam edilecek şekilde bırakıldığı tespit edilmiştir.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
KUMLUCA TRSM (2. Kat)				16 m ²
	Grup Terapi Odası; İkinci katta bekleme alanı ile bağlantılıdır. Daire biçiminde dizilenmiş sandalyeler aracılığı ile konuşma ve eğitim terapileri düzenlenmektedir. Mekanda eğitim için teknolojik araç – gereç bulunmamaktadır.			

Çizelge 4.19'un devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
KUMLUCA TRSM (2. Kat)				8 m ²
	Gözlem tedavi odası; ikinci katta, ekip ve görüşme odalarının bulunduğu hole açılmaktadır. Sadece hastanın alevlenme dönemlerinde kullanılmaktadır. Sedye üzerindeki hastaya yaklaşım 2 yönden gerçekleşmektedir.			
KUMLUCA TRSM (2. Kat)				12 m ²
	Kütüphane; İkinci katta, sergi alanına açılmaktadır. Genellikle uğraş terapi amacıyla kullanılmakta olup, kütüphane işlevi bulunmamaktadır. Masalarda malzemelerin bir sonraki uğraş terapi saatine kadar sabit tutulduğu tespit edilmiştir.			
KUMLUCA TRSM (2. Kat)				34 m ²
	Mutfak ve yemekhane; İkinci katta, aynı zamanda sirkülasyon alanı olarak kullanılan bekleme alanına bağlanmaktadır. Hastaneden getirilen yemekler bu alanda dağıtılmaktadır. Mekanda, sırada bekleyip yemek alan kullanıcının mekanın diğer tarafında yemek masasına oturduğu bir işlev döngüsü bulunmaktadır.			

Çizelge 4.19'un devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ŞAHİNBEY TRSM (Zemin Kat)				24 m2
	Uğraş terapi odası; Zemin katın orta holünde bulunmakta olup, diğer uğraş terapi odalarına, depoya ve mutfığa açılmaktadır. Bir masa etrafında sandalye dizilimi şeklinde gerçekleştirilen işlev, kendisiyle bağlantılı mekanlara geçişi zorlaştırmaktadır. Bu mekanda, genelde el işi çalışmaları yapılmaktadır. Genellikle bayan kullanıcılar bu mekanda yer almaktadır.			
ŞAHİNBEY TRSM (Zemin K)				11 m2
	Uğraş terapi odası; Zemin katta, orta holde yer alan uğraş terapi odası ile bağlantılıdır. Odanın alan – kapasite ilişkisi mekandaki işlevi etkilemiş olup, işlevde tekilliğe sebep olmuştur. Mekanda; hastane için galoş üretimi yapılmakta ve genellikle erkek kullanıcılar uğraşta yer almaktadır.			
ŞAHİNBEY TRSM (Zemin Kat)				10 m2
	Uğraş terapi odası; Zemin katta, orta holde bulunan uğraş terapi alanına açılmaktadır. Mekanda genellikle meslek edinmeye yönelik dikiş dikme uğraş terapisi gerçekleştirilmektedir. Mekanda, makine sayısından dolayı aynı anda en fazla iki kişinin çalışabildiği gözlemlenmiştir.			

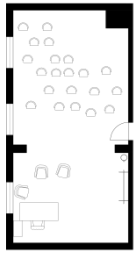
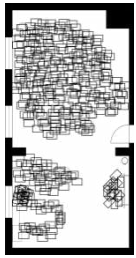
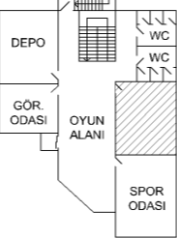
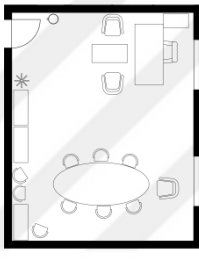
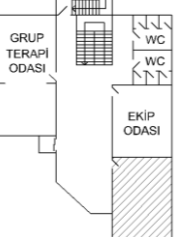
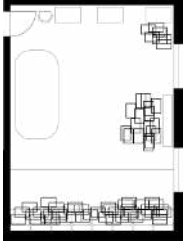
Çizelge 4.19'un devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ŞAHİNBEY TRSM (1. Kat)				8 m2
	Gözlem tedavi odası; Birinci katta bekleme salonuna açılan bir mekandır. İçerisinde; sedye, ilaçların bulunduğu dolaplar, acil müdahale araç gereçleri ve sandalyeler mevcuttur. Hastanın alevlenme döneminde uygulanan tedavi esnasında sedyeye personelin fiziki yaklaşımı tek yönden gerçekleşebilmektedir.			
ŞAHİNBEY TRSM (1. Kat)				12 m2
	Kütüphane ve bilgisayar odası; Birinci katta, orta holde bulunan çok amaçlı salona açılmaktadır. Genellikle kullanıcılar tarafından mekanın bilgisayar amaçlı kullanıldığı gözlemlenmiştir.			
ŞAHİNBEY TRSM (Zemin Kat)				8 m2
	Mutfak; Zemin katta, Orta holde bulunan uğraş terapi alanına açılmaktadır. Mutfak işleviyle kullanılmamakla beraber el yıkama, boya dökme gibi işlevlerle kullanılmaktadır. Bu mekana ait balkon demir parmaklıklarla çevrilmiş olup, sigara içen hastalar tarafından aktif olarak kullanılmaktadır.			

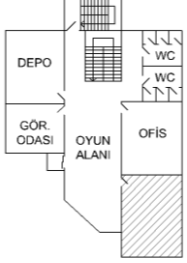
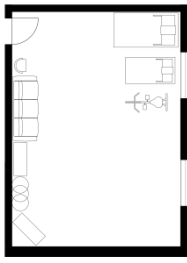
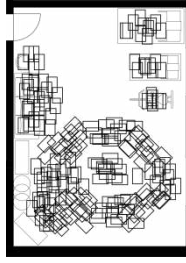
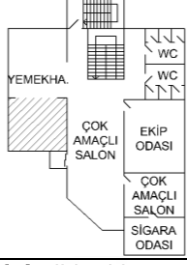
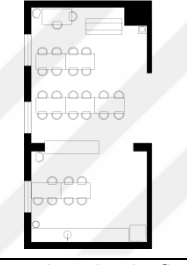
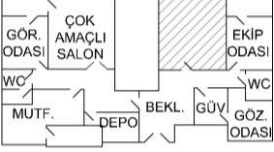
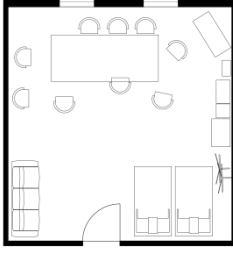
Çizelge 4.19'un devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ŞAHİNBEY. TRSM (1. Kat)				8 m ²
	Mutfak; Birinci katta Çok amaçlı salona açılan mekandır. Kendine ait balkonu bulunmakta olup yemek sonrası oluşan atıklar burada depolanmaktadır. Hastane aracılığıyla getirilen yemeklerin dağıtımı bu mekandan yapılmaktadır. Yemek alan kullanıcılar, mekanda yemek için sırada bekleyen kullanıcılar ile giriş çıkışlarda problem yaşamaktadırlar.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ŞEHİTKAMİL TRSM (4. Kat)				30 m ²
	Uğraş terapi odası; dördüncü katta, orta holde bulunan sergileme alanına açılmaktadır. Mekanda genelde resim yapma işlevi bulunduğu için dolayı tefriş elemanları ve uğraş terapi araç – gereçleri bulundukları noktada sabit kalabilmektedir.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ŞEHİTKAMİL TRSM (4. Kat)				36 m ²
	Uğraş terapi odası; dördüncü katta, sergileme alanına açılmaktadır. Mekanda, genellikle ahşap boyama işlevi gerçekleştirildiğinden dolayı tefriş elemanları ve uğraş terapi araç – gereçleri bulundukları noktada sabit kalabilmektedir. Mekanın içerisindeki dolaplar, araç – gereçler, sonuç ürünleri ve yarım kalan ürünler için saklama alanı oluşturmaktadır.			

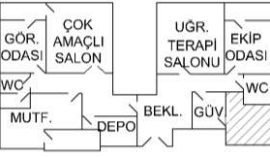
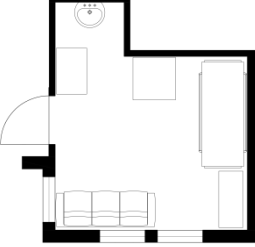
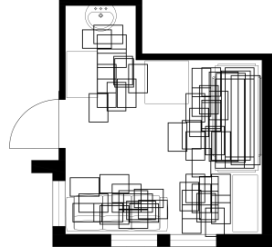
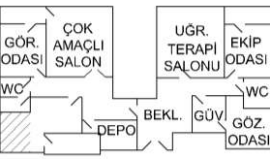
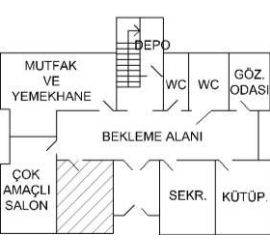
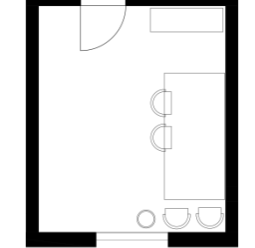
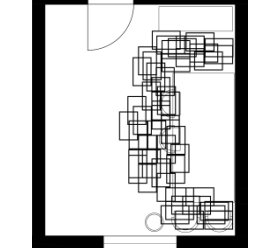
Çizelge 4.19'un devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ŞEHİTKAMİL TRSM (3. Kat)				52 m2
	Grup terapi odası; üçüncü katta orta hole açılmaktadır. İçerisinde; tek yöne bakan dinleyici sandalyeleri, konuşmacı / eğitimci masası ve bilgisayarı, sinevizyon elemanları ve beyaz tahta bulunmaktadır. Mekanda dinleyici ve anlatıcı alanları net olarak tanımlanmıştır. Kullanıcıların dikkatini dağıtacak farklı bir donatı elemanı bulunmamaktadır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ŞEHİTKAMİL TRSM (1. Kat)				32 m2
	Ofis; birinci katta, aktivite alanı ile bağlantılı durumdadır. TRSM yöneticisinin ofisi olarak kullanılmakta ve iki bölümden oluşmaktadır; birinci kısım, şefin çalışma alanını oluşturmaktadır. İkinci kısım ise toplantı alanı olarak tasarlanmıştır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ŞEHİTKAMİL TRSM (3. Kat)				37 m2
	Kütüphane; Üçüncü katta, sirkülasyon alanı olan orta holle bağlantılıdır. Seyrek kullanımı söz konusudur. Zemine yerleştirilmiş minderler ile okuma alanları oluşturulmuştur. Sadece okuma işlevi bulunan bu mekanda okunacak materyal az sayıda olduğu gözlemlenmiştir.			

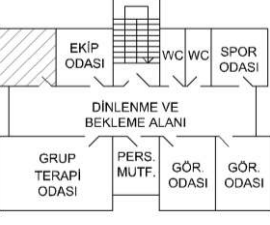
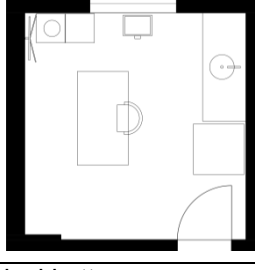
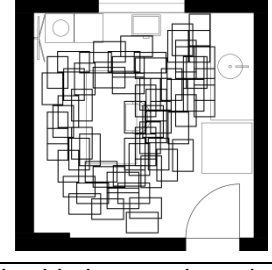
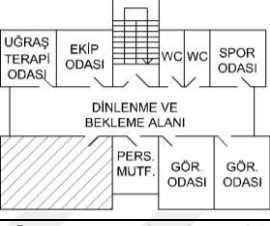
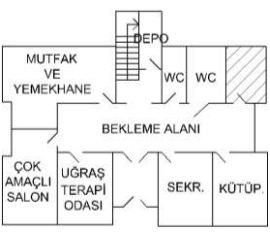
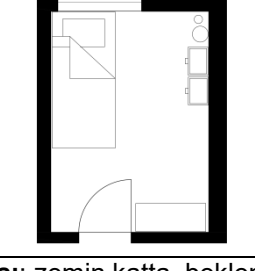
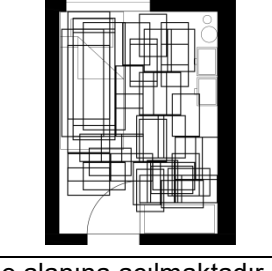
Çizelge 4.19'un devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ŞEHİTKAMİL TRSM (1. Kat)				37 m2
	Spor Odası; birinci katta aktivite alanıyla bağlantılıdır. İçerisinde; spor aletleri, koltuk ve dolaplar bulunmaktadır. Çoğunlukla eylemin gerçekleşme yöntemi eğitmen kontrolünde oluşturulan dairede fiziksel egzersiz yapılması ile gerçekleşir. Yapıda duş imkanı bulunmamaktadır.			
ŞEHİTKAMİL TRSM (2. Kat)				8 m2
	Mutfak; ikinci katta, çok amaçlı salonla fiziksel ve görsel bağı bulunmaktadır. Mutfak, terapi amaçla kullanılmamış olup, yemekhane ile aralarında tezgah bölücü elemanı bulunmaktadır. Mutfak sınırları içerisinde yer alan masalar ise iç kullanıcıya aittir.			
KİLİS TRSM (Zemin Kat)				24 m2
	Uğraş terapi odası; Zemin katta, yapının sağ kanadında sirkülasyon alanına açılmaktadır. Uğraş terapileri genellikle örgü ve boyama uğraşları şeklinde gerçekleşmektedir. Toplumun yapısı gereği bayanlar ve erkekler; çok amaçlı salonda erkekler, uğraş terapi odasında ise bayanlar olacak şekilde serbest zamanda vakit geçirmektedirler.			

Çizelge 4.19'un devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
KİLİS TRSM (Zemin Kat)				10 m ²
	Gözlem tedavi odası; Zemin katta, güvenlik odasından geçilerek girilen bir mekandır. İçerisinde; sedye, dolaplar, koltuk, lavabo ve müdahale araç – gereçleri bulunmaktadır. Alevlenme döneminde sedyede bulunan hastaya fiziki yaklaşım tek yönden sağlanmaktadır. Mekan personel tarafından dinlenme alanı olarak da kullanılabilir.			
KİLİS TRSM(Zemin Kat)				6 m ²
	Mutfak; zemin katta, yapının sol kanadındaki sirkülasyon alanı ile bağlantılıdır. Uğraş terapi alanı olarak kullanılmamaktadır. Hastane aracılığıyla getirilen yemek oluşturulan sıra ile mutfak tezgahında dağıtılarak kullanıcılara ulaştırılmaktadır. Yemeğini alan kullanıcılar ile sırada bekleyen kullanıcılar sirkülasyon anında çatışma yaşamaktadırlar.			
MERSİN TRSM (Zemin Kat)				11 m ²
	Uğraş terapi odası; zemin katta, aynı zamanda sirkülasyon alanı olarak kullanılan bekleme alanıyla bağlantılıdır. Mekanda genellikle boncuk dizme uğraş terapisi gerçekleştirilmektedir.			

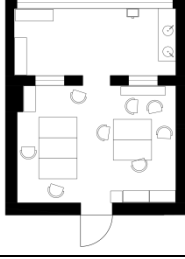
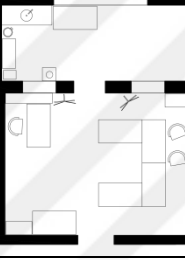
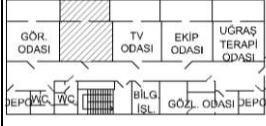
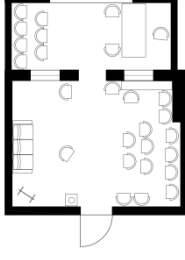
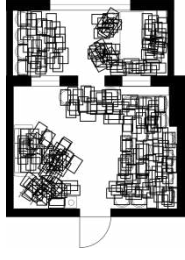
Çizelge 4.19'un devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
MERSİN TRSM (1. Kat)				10 m ²
	Uğraş terapi odası; Birinci katta, aynı zamanda sirkülasyon alanı olarak kullanılan dinlenme ve yemek yeme alanına bağlanmaktadır. İçerisinde lavabonun da bulunduğu mekanda genellikle boyama gerektiren uğraş terapileri yapılmaktadır. Mekanda kullanılmayan tefriş elemanları alanın verimliliğini düşürmektedir.			
MERSİN TRSM (1. Kat)				24 m ²
	Grup terapi odası; birinci katta, aynı zamanda sirkülasyon alanı olan dinlenme ve yemek yeme alanı ile bağlantılıdır. Dış kullanıcıların dinlenme ve bilgilendirme çalışmalarının yapıldığı alandır. Dikdörtgen şeklindeki dört duvarda koltuklar bulunmaktadır. Yapısı itibarıyla çok amaçlı salon işlevi de görmektedir.			
MERSİN TRSM (Zemin Kat)				7 m ²
	Gözlem ve tedavi odası; zemin katta, bekleme alanına açılmaktadır. İçerisinde; yatak, dolap ve acil müdahale araç – gereçleri bulunmaktadır. Hastaların alevlenme dönemleri dışında kullanılmamaktadır. Alevlenme döneminde doktorun hastaya fiziki yaklaşımı 2 yönden gerçekleşmektedir.			

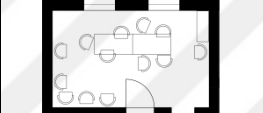
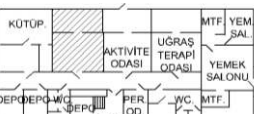
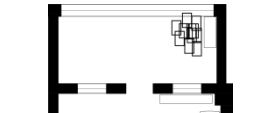
Çizelge 4.19'un devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
MERSİN TRSM (Zemin Kat)				12 m ²
	Kütüphane; zemin katta, bekleme alanına açılan bir mekandır. TRSM uğraş terapilerinden bir tanesi okuma saati olduğundan dolayı dış kullanıcı tarafından aktif olarak kullanılmaktadır. İçeride; masa, sandalye, bilgisayar, raflar ve dolaplar bulunmaktadır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
MERSİN TRSM (1. Kat)				10 m ²
	Spor odası; birinci katta, bekleme alanına açılmaktadır. Tefriş elemanlarının çeşit, konum ve sayılarının mekânsal diziliminden dolayı mekan seyrek kullanımda olup, mescit işleviyle de kullanılabilir.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
MERSİN TRSM (Zemin Kat)				4 m ²
	Mutfak; zemin katta, bekleme alanı ile ilişkilidir. Mutfak, dönemsel olarak terapi mutfağı olarak kullanılmaktadır. Hastane aracılığı ile gönderilen yemekler bu alanda dağıtılmakta olup, yoğun dönemlerde mekana giren kullanıcıyla çıkan kullanıcı arasında çatışma çıkabilmektedir.			

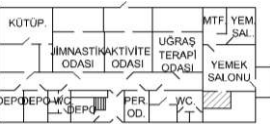
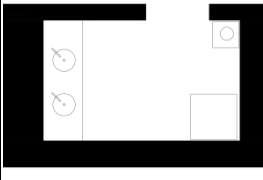
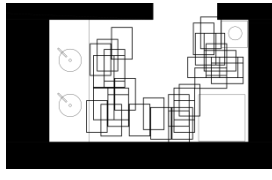
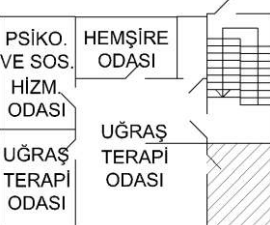
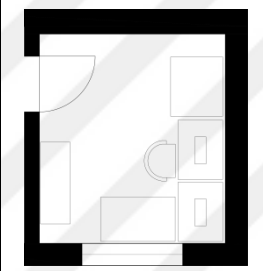
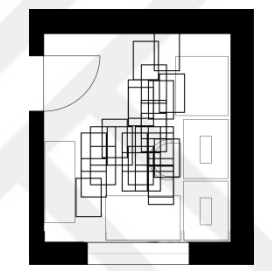
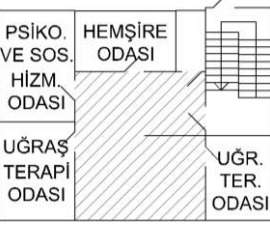
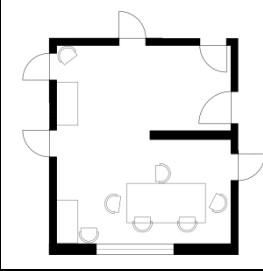
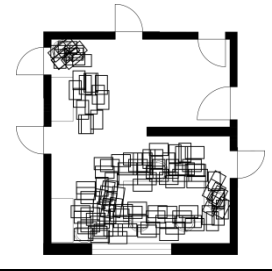
Çizelge 4.19'un devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
TOROS TRSM (Zemin Kat)				36 m ²
	Uğraş terapi odası; zemin katta, genel sirkülasyon alanına açılmaktadır. İçerisinde genellikle el işi, ahşap boyama gibi uğraş terapileri verilmektedir. Masaların yüzey alanlarından daha verimli faydalanabilmek amacıyla kümeleme yöntemi kullanılmıştır. Mekan diğer kısmında ise dolaplar ve temizlenme elemanlarından lavabo bulunmaktadır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
TOROS TRSM (1. Kat)				36 m ²
	Uğraş terapi odası; birinci katta, genel sirkülasyon alanına açılmaktadır. Mekan; resim ve boyama uğraş terapileri bulunmaktadır. Mekanın kurgusu; U şeklinde oluşturulmuş masalarda herkesin eğitmenin masasını rahatça görmesi üzerine kurulmuştur. Odanın diğer bölümünde lavabo ve dolaplar bulunmaktadır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
TOROS TRSM (1. Kat)				36 m ²
	Grup terapi odası; birinci katta, genel sirkülasyon alanına açılmaktadır. 2 kısımdan oluşmakta olup birinci kısımda geniş kitleler için eğitim ve toplantı alanı, diğer kısım ise daha küçük bir topluluk için eğitim ve toplantı alanına dönüştürülmüştür. Sandalyeler tek bir yüzeye odaklı olarak sırayla dizilmiştir.			

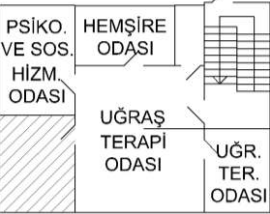
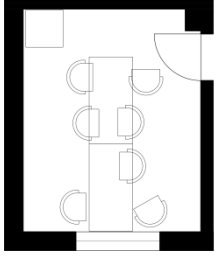
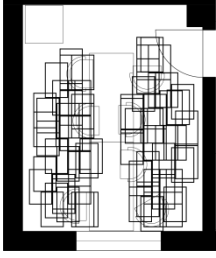
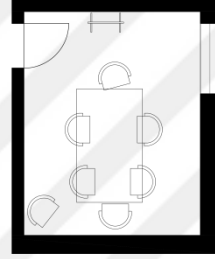
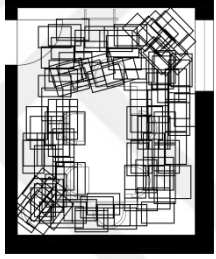
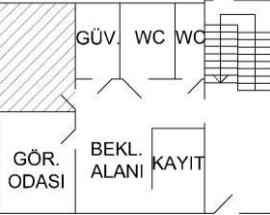
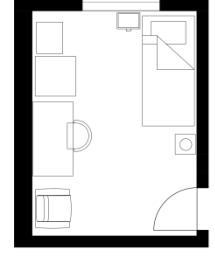
Çizelge 4.19'un devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
TOROS TRSM (1. Kat)				22 m ²
	Gözlem tedavi odası; birinci katta, genel sirkülasyon alanına açılmaktadır. 3 kısımda çözülmüş olan bu mekanın birinci kısmında dinlenme veya bekleme alanı bulunmaktadır. İkinci kısımda lavabo ve dolap bulunmakta iken üçüncü kısımda sedye ve acil müdahale araç – gereçleri bulunmaktadır. Acil müdahale alanına koridordan doğrudan geçiş de mevcuttur.			
TOROS TRSM (Zemin Kat)				18 m ²
	Kütüphane; kütüphane olarak belirlenen alanın önünde atıl mekan veya kütüphaneye geçmek için sirkülasyon alanı bulunmaktadır. Kütüphane zemin katta bulunmakta olup kendine ait deposu vardır. Mekan, yapının önündeki ek bina nedeniyle doğal ışığı alma kapasitesi düşüktür.			
TOROS TRSM (Zemin Kat)				35 m ²
	Jimnastik odası; zemin katta yatay sirkülasyon alanı ile bağlantılıdır. Mekandaki tefriş elemanları; dolaplar, masa ve koltuktan oluşmaktadır. Mekan; doğal ışığın yetersiz olması nedeniyle seyrek kullanıma sahiptir.			

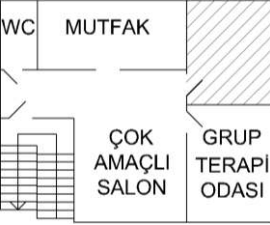
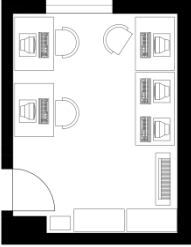
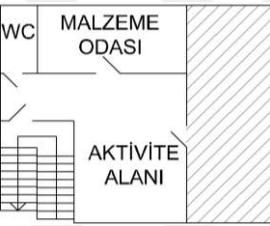
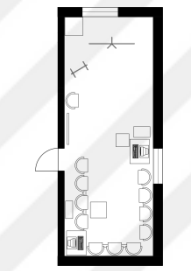
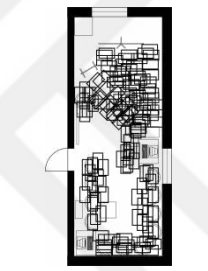
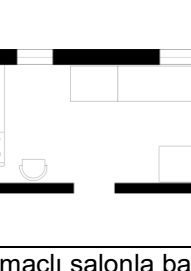
Çizelge 4.19'un devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
TOROS TRSM (Zemin Kat)				7 m ²
	Mutfak; zemin katta, yemekhaneye açılmaktadır. Mutfak terapi amacıyla kullanılmamakla beraber hastaların sıcak ve soğuk içecek temin ettikleri mekandır. İçerisinde; 2 eviye, buzdolabı ve çöp kutusu bulunmaktadır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
TARSUS TRSM (2. Kat)				7 m ²
	Uğraş terapi odası; ikinci katta, aynı zamanda sirkülasyon işlevi de bulunan orta holdeki uğraş terapi alanından geçilerek mekana ulaşılabilir. Mekan, dikiş dikme terapisi amacıyla düzenlenmiştir. Fakat içerisinde bulunan tefriş elemanlarının farklı kullanımlarda olması sebebiyle mekan bu işlevde kullanılmamaktadır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
TARSUS TRSM (2. Kat)				26 m ²
	Uğraş terapi odası; ikinci katta, aynı zamanda sirkülasyon alanı olan orta holde bulunmaktadır. Mekan; diğer uğraş terapi odalarına, sosyal hizmet ve psikolog odasına, hemşire odasına ve WC'ye açılmaktadır. Mekanda örgü terapi yöntemi kullanılmakta olup, genelde bayanlar bulunmaktadır.			

Çizelge 4.19'un devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
TARSUS TRSM (2. Kat)				10 m ²
	Uğraş terapi odası; ikinci katta, orta holde yer alan uğraş terapi alanına açılmaktadır. Mekanda uygulanan terapi yöntemi resim boyama olarak yapılmaktadır. Mekanda sadece masalar, sandalyeler ve dolap bulunmaktadır.			
TARSUS TRSM (1. Kat)				11 m ²
	Grup terapi odası; birinci katta, çok amaçlı salona açılmaktadır. İçerisinde; toplantı masası etrafına dizilenmiş sandalyeler ve beyaz yazı tahtası bulunmaktadır. Mekanda; toplantılar ve küçük gruplara eğitimler yapılmaktadır.			
TARSUS TRSM (Zemin Kat)				11 m ²
	Gözlem tedavi odası; zemin katta, bekleme alanı ile bağlantılı mekandır. İçerisinde; yatak, dolap, buzdolabı, masa, sandalye ve tek kişilik koltuk bulunmaktadır. Alevlenme döneminde hastaya yatakta müdahale için yatağa yaklaşım 2 yönden gerçekleşmektedir. Alevlenme dönemi dışında mekan enjeksiyon saatlerinde kullanılmaktadır.			

Çizelge 4.19'un devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
TARSUS TRSM (1.Kat)				11 m ²
	Kütüphane ve bilgisayar odası; birinci katta çok amaçlı salonla bağlantılı mekandır. Odada bulunan bilgisayarların kurulum aşamasında olması nedeniyle mekan kullanıcılar tarafından çok kullanılmamaktadır. Mekanın kütüphane işlevini kullanıcılar seyrek olarak kullanmaktadırlar.			
TARSUS TRSM (3.Kat)				23 m ²
	Sinema ve toplantı salonu; üçüncü katta, aktivite alanına açılan bir mekandır. İçerisinde; U şeklinde dizilmiş sandalyeler, anlatıcı masası ve bilgisayar, sinevizyon araç – gereçleri ve beyaz yazı tahtası bulunmaktadır. Mekanda; eğitim çalışmaları ve hastalar için sinema faaliyetleri yapılmaktadır.			
TARSUS TRSM (1.Kat)				12 m ²
	Mutfak; birinci katta çok amaçlı salonla bağlantılı mekandır. Terapi amacıyla kullanılmamakla beraber hastane aracılığı ile TRSM'ye gönderilen yemeklerin dağıtımı bu mekanda yapılmakta olup yemek alanı olarak çok amaçlı salonu kullanmaktadırlar. Bu durum, sırada bekleyen kullanıcı ile yemek alan kullanıcı arasında çatışmaya neden olmaktadır.			

Terapi mekanları, TRSM'nin sahip olduğu döşeme yüzey alanına bağlı olarak çeşitlilik gösterebilmektedir. Bu nedenle bu tür mekanların net alan değerleri her TRSM'de büyük farklılıklar göstermektedir. Çizelge 4.20'de tespit edilip katagorize edilen terapi mekanlarının kapladıkları alanlar ve binanın toplam alanının içindeki yüzde oranları verilmiştir. Bu tespitlerin sonucunda incelenen 11 TRSM'de terapi mekanlarının minimum ve maksimum yer kaplama değerleri; 40 m² (%26.2) ile 224 m² (%46.6) arasında değişmekte olup, yüzdelik olarak %16.7 (200 m²) ile %46.6 (224 m²) dilimleri arasında kalmaktadır.

Çizelge 4.20. Terapi mekanlarının alan değerlerinin maksimum ve minimum oranları

TRSM	Uğraş Terapi Odası	Grup Ter. Odası / Toplantı-Sinevizyon Salonu	Gözlem ve Tedavi Odası	Bilgisayar ve Kütüphane Salonu	Spor Salonu (Jimnastik Salonu)	Terapi Mutfağı
Min	21 m ²	11 m ²	7 m ²	11 m ²	10 m ²	4 m ²
Max. Değer	72 m ²	52 m ²	36 m ²	49 m ²	84 m ²	34 m ²

4.3.3.4. Ortak Etkinlik Mekanları

Ortak etkinlik mekanları, kullanıcıların dolaylı gözlem altında serbest zaman geçirmeleri, dinlenmeleri ve sosyalleşmeleri amacıyla programlanmış birimlerdir. Bu mekanlar, kullanıcıların kendi kararlarını uyguladıkları ve aktivitelerini seçebildikleri alanları oluşturduğundan dolayı içinde bulundukları toplumun kültür değerlerine göre mekanları kişiselleştirme eğilimindedirler. Bu durumda, bu mekanların tasarımında toplum yapısı ve hasta profili önem kazanmaktadır. Ortak etkinlik mekanları tez kapsamında 8 ayrı maddede kategorilenmiştir;

- **Çok Amaçlı Salon;** dış kullanıcının dinlenme ve sosyalleşme temel mekanını oluşturmaktadır. TRSM birimlerinin hizmet verdiği kullanıcı profiline ağır ruhsal hastalıklar ön şartını içerdiğinden dolayı ilaç kullanımlarının hastalar üzerinde yarattığı uyku eğilimlerinin giderilmesi amacını da taşımaktadır.
- **Personel Yemekhanesi ve/veya Mutfağı;** iç kullanıcının beslenme ihtiyaçlarını giderdiği mekanlardır.
- **Hasta Yemekhanesi ve/veya Çay Ocağı;** genellikle TRSM'nin bağlı bulunduğu hastaneden getirilen yemeklerin dağıtım ve servislerinin yapıldığı mekanlardır. Birimin sahip olduğu işlevin verimliliği yemeğin dağıtıldığı alanda oluşturulan sirkülasyona ve kapasiteye bağlıdır.
- **Dinlenme ve Yemek Alanı;** yatay sirkülasyon akslarında kurgulanan bu alanlar ihtiyaçlara bağlı olarak mekanın işlevlendirilmesi ile ortaya çıkmıştır.
- **TV Odası/ Oyun Alanı/ Aktivite Odası;** İç kullanıcıların doğrudan gözetim altında olmaksızın kendi aktivitelerini gerçekleştirebildikleri mekanlardır. İçerisinde; TV, koltuk, masa tenisi, satranç, okey vb. oyun çeşitleri de bulunabilir.
- **Sergi Alanı;** İç kullanıcıların iş uğraşı derslerinde ürettikleri eserlerin tüm ziyaretçilere sunulduğu alanlardır. Maalesef TRSM'ye girişlerin kısıtlı olması nedeniyle sonuç ürünler topluma mal edilememekte veya aynı il/ ilçe içerisinde farklı bir lokasyonda sergiler düzenlenmektedir.
- **Sigara Alanı;** Tütün ürünleri kullanan kullanıcıların dış mekana geçmeden ihtiyaçlarını giderdikleri mekanlardır.
- **Mescit;** Tüm kullanıcı ve ziyaretçilerin ibadet ihtiyaçlarının giderildiği mekanlardır.

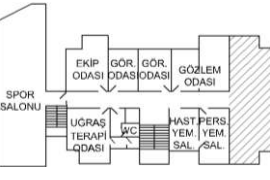
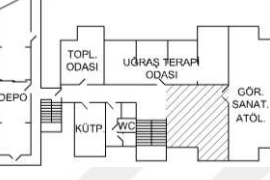
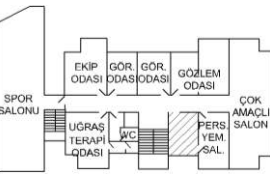
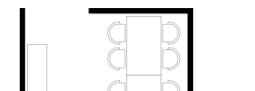
Ortak etkinlik alanları, hastaların sosyalleşmesi, karar verebilme yetilerinin geliştirilmesi ve çeşitli yanal ihtiyaçlarının karşılanması açısından önem kazanmaktadır. TRSM’lerde bu tür alanların çeşitliliği bölgesel, iklimsel ve kültürel öğelere bağlı olarak değişebilir. Çizelge 4.21’de incelenen 11 TRSM’de ortak etkinlik çeşitleri ve dağılımları listelenmiştir.

Çizelge 4.21. Ortak etkinlik mekanlarının TRSM’lerde dağılımları

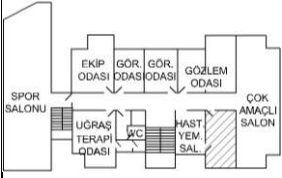
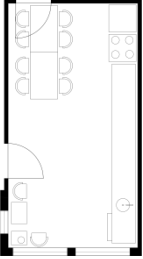
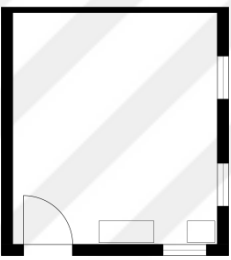
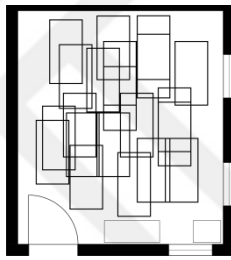
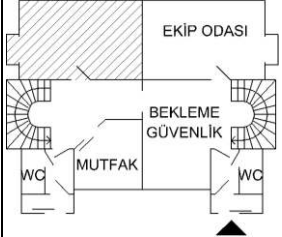
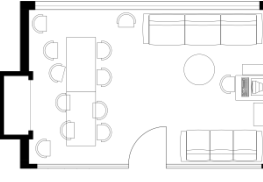
	TRSM	Çok amaçlı salon	Pers. Yem.. ve mutfak	Hasta yemek. ve çay ocağı	Dinlen .ve yemek alanı	TV, aktivite oyun alanı	Sergi alanı	Sigara alanı	Mesc
Antalya	Alanya	+	+	+	-	-	+	-	+
	Manavgat	+	-	-	-	-	-	-	+
	Atatürk	-	-	+	-	-	-	-	-
	SBU	+	-	+	-	-	-	-	-
	Kumluca	+	-	+	-	-	-	-	-
Gaziantep	Şahinbey	+	+	-	-	+	-	-	-
	Şehitkamil	+	-	+	-	+	+	+	-
Kilis	Kilis	+	-	+	-	-	-	-	-
Mersin	Mersin	+	-	+	+	-	-	-	-
	Toros	-	+	+	-	+	-	-	-
	Tarsus	+	+	-	-	+	-	-	-

Ortak etkinlik mekanlarının şematik açılımları Çizelge 4.22’deki gibidir.

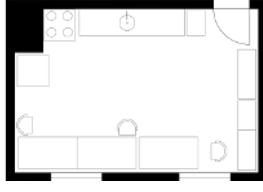
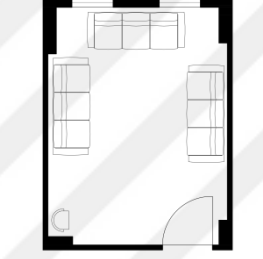
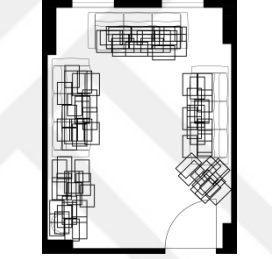
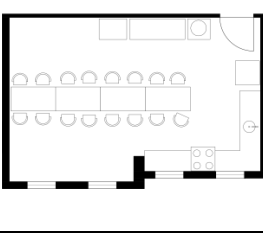
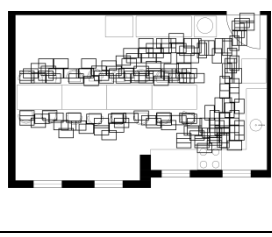
Çizelge 4.22. Ortak etkinlik mekanlarının şematik açılımları

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ALANYA TRSM (2. Kat)				70 m ²
	Çok amaçlı salon; 2. katta, doğrudan yatay sirkülasyona bağlanmaktadır. Bilgisayar kullanımı ve dış kullanıcıların sosyalleşmesi amacı taşımaktadır. İçerisinde; lineer şekilde dizilmiş 4 masa, sandalyeler ve dolaplar bulunmaktadır.			
ALANYA TRSM (1. Kat)				52 m ²
	Sergi alanı; Birinci katta, görsel sanatlar atölyesi ile düşey sirkülasyon alanını birbirine bağlayan yatay sirkülasyon alanında yer almaktadır. Sonuç ürünlerinin sergilenmesi amacı taşımaktadır (yapıya erişim kısıtlı olduğundan dolayı ziyaretçiler kullanıcılarla sınırlı kalmaktadır). Donatı düzeni; ziyaretçinin döngüsel rota izlemesine olanak vermektedir.			
ALANYA TRSM (2. Kat)				16 m ²
	Çay ocağı ve hasta yemekhanesi; İkinci katta, yatay sirkülasyon ile personel mutfağı ve yemekhanesini birbirine bağlayan alanda yer almaktadır. Hastaların içecek servisi ve yemekhane işleviyle kullanılmaktadır. Terapi amacı taşımamaktadır.			

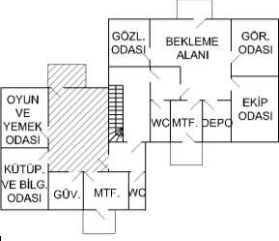
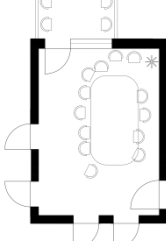
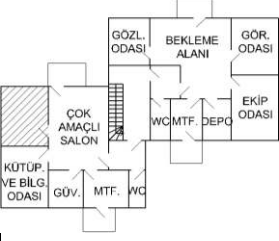
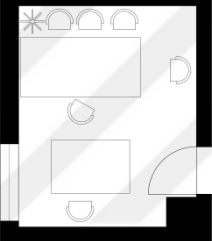
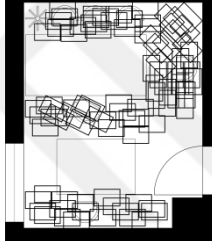
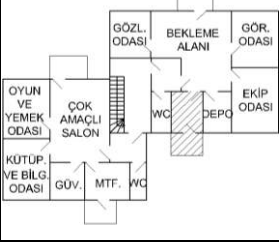
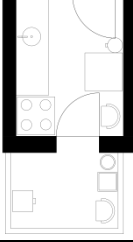
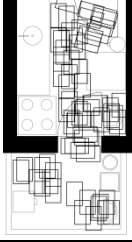
Çizelge 4.22'nin devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ALANYA TRSM (2. Kat)				21 m2
	Personel yemekhanesi; Çay ocağı ve hasta yemek salonuna açılmaktadır. Genellikle personelin mutfak (yemek hazırlama, içecek hazırlama ve servis, yemek dağıtımı vs.) ve yemekhane (yemek yeme) ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Ek olarak, personel için sosyalleşme ve dinlenme işlevleri de bulunmaktadır.			
ALANYA TRSM (Zemin)				16 m2
	Mescit; Zemin katta, bahçeye açılmaktadır. İçerisinde; dolap ve zeminde halı mevcuttur. Sadece TRSM'nin kullanımındadır.			
MANAVGAT TRSM (Zemin Kat)				21 m2
	Çok amaçlı salon; Zemin katta, yatay sirkülasyon alanına açılmakta olup, ekip odasının bitişiğinde yer almaktadır. Dinlenme, yemek yeme, sosyalleşme ve bazı uğraş terapi işlevleri mevcuttur. Hastalar genellikle uzanarak dinlenmeyi tercih etmektedirler (özellikle ilaç altındakiler). Şeffaf bölücü elemanlar hasta kontrolünü kolaylaştırmaktadır.			

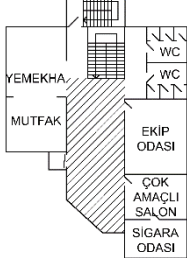
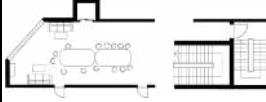
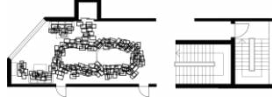
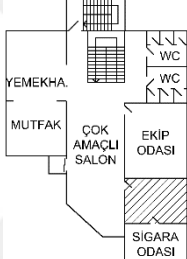
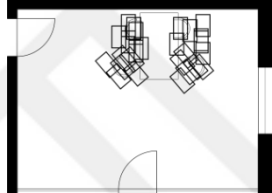
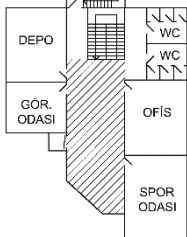
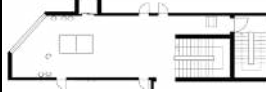
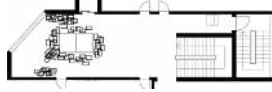
Çizelge 4.22'nin devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
SBU TRSM (Zemin Kat)				19 m ²
	Yemekhane; Zemin katta, yatay sirkülasyon alanına açılmaktadır. Mutfak ile aynı mekanda bulunmaktadır. Sınırlı sayıda kapasitesi bulunmakta olup, diğer kullanıcılar yemekhane ihtiyaçlarını çok amaçlı salonda gidermektedir.			
KUMLUCA TRSM (2. Kat)				17 m ²
	Çok amaçlı salon; ikinci katta bekleme alanına açılmakta olan mekandır. Hastaların dinlenme ve sosyalleşme ihtiyaçlarını karşılamaktadır. İçerisinde; duvarlara yaslı koltuklar, sandalye ve TV bulunmaktadır. Mekanın ortası geniş sirkülasyon alanı yaratmak amacı ile boş bırakılmıştır.			
KUMLUCA TRSM (2. Kat)				26 m ²
	Yemekhane; İkinci katta, aynı zamanda sirkülasyon alanı olarak da kullanılan bekleme alanına açılmaktadır. Mutfak ve yemekhane aynı mekan içerisinde farklı alan ağırlıklarına sahip olarak tasarlanmıştır. Yemek alan kullanıcının masaya doğru hareket etmesi bir ölçüde dolaşım yönü oluşturarak kullanıcılar arasında olası bir çatışmayı engellemektedir.			

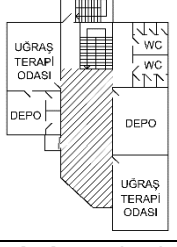
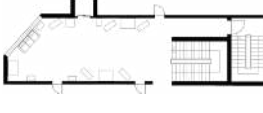
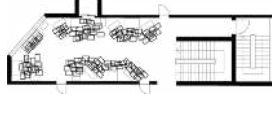
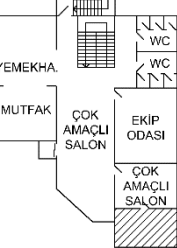
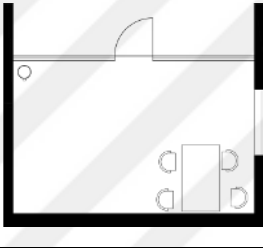
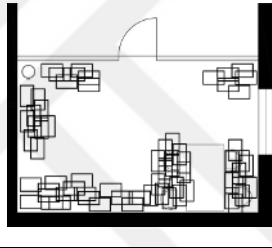
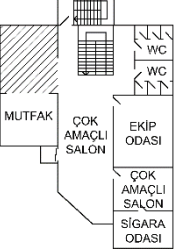
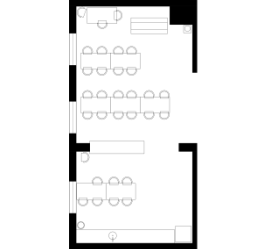
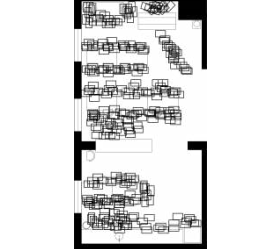
Çizelge 4.22'nin devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ŞAHİNBEY TRSM (1. Kat)				23 m2
	Çok amaçlı salon; Birinci katta, aynı zamanda sirkülasyon alanı olan orta holde bulunmaktadır. Hastane aracılığıyla gönderilen yemeklerin dağıtımının yapıldığı mutfak hacmiyle bitişiktir. Bu nedenle, dinlenme, TV izleme ve sosyalleşme alanı işlevinin dışında yemekhane işlevi de bulunmaktadır. Mekanın kendine ait, sigara içme amacıyla kullanılan balkonu vardır.			
ŞAHİNBEY TRSM (1. Kat)				11 m2
	Oyun ve yemek odası; Birinci katta, çok amaçlı salonla bağlantılıdır. Yemek odası olarak kapasite yetersizliği bulunduğundan dolayı çok amaçlı salon yemek yemek için tercih edilmektedir. İçinde; 2 adet masa, sandalyeler ve çeşitli masa oyunları bulunmaktadır. Aktif olarak kullanılmaktadır.			
ŞAHİNBEY TRSM (1. Kat)				8 m2
	Personel mutfak; Birinci katta, bekleme salonun açılmakta olup, içecek servisleri için kullanılmaktadır. Mekanda tek duvara dayalı tezgah ve karşı duvarda bulunan tefriş elemanlarıyla sirkülasyon alanı sınırlı kalmıştır. Mekana ait balkon; sigara içimi ve çöp depolama işlevleriyle kullanılmaktadır.			

Çizelge 4.22'nin devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ŞEHİTKAMİL TRSM (2. Kat)				62 m2
	Çok amaçlı salon; İkinci katta, genel sirkülasyon alanı olan orta holde bulunmaktadır. Dış kullanıcıların dinlenme, sosyalleşme ve müzik gibi bazı terapi uğraşları ihtiyaçlarını giderme işlevi bulunmaktadır. İçinde; 2 masa etrafına dizilenmiş sandalyeler, koltuklar ve sehpalar bulunmaktadır. Yemekhane, ekip odası, WC ve diğer çok amaçlı salon ile bağlantılıdır.			
ŞEHİTKAMİL TRSM (2. Kat)				19 m2
	Çok amaçlı salon; İkinci katta orta holde bulunan çok amaçlı salon ile bağlantılıdır. İçerisinde bir masa etrafında dört sandalye bulunmaktadır. Sigara odasına doğru dolaşım alanı, sigaralı ve sigarasız ortam arasında da geçiş alanı oluşturmaktadır.			
ŞEHİTKAMİL TRSM (1. Kat)				61 m2
	Oyun alanı; Birinci katta, orta holde yer almaktadır. İçerisinde; masa tenisi ve sandalyeler bulunmaktadır. Görüşme odasına, ofise, spor odasına ve WC'ye açılmaktadır.			

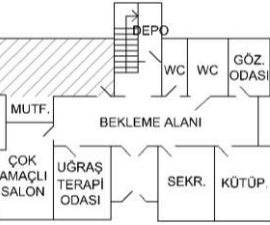
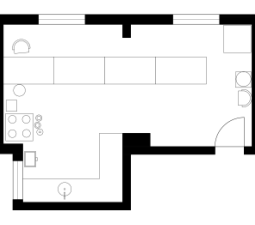
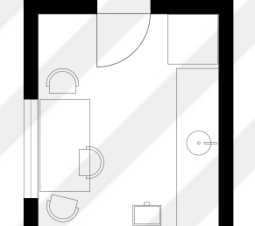
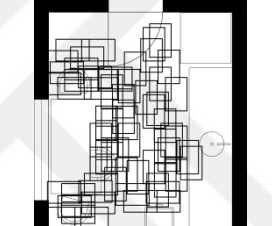
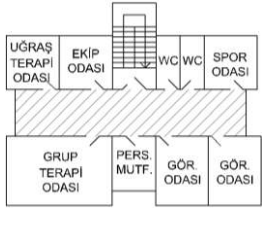
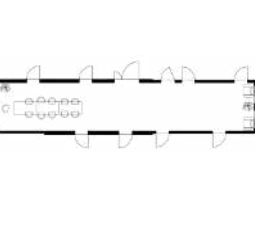
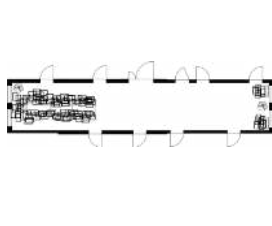
Çizelge 4.22'nin devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ŞEHİTKAMİL TRSM (4. Kat)				61 m2
	Sergi alanı; dördüncü katta, orta holde bulunmaktadır. Uğraş terapi odalarına, depoya ve WC'ye açılmaktadır. Tefriş elemanları, düşey sirkülasyon elemanlarından merdiveni tercih edenlere göre dizimlenmiş ve yönlendirilmiştir. Yapıya girişlerin kontrollü olması ve sergileme alanının üst katlarda bulunması nedeniyle ziyaretçiler, kullanıcı ile sınırlı kalmıştır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ŞEHİTKAMİL TRSM (2. Kat)				16 m2
	Sigara odası; İkinci katta, çok amaçlı salonun çeşitli PVC sistemleri ile bölünmesiyle oluşmuş bir mekandır. Havalandırmanın pencere yoluyla sağlandığı mekanın içerisinde masa, sandalyeler ve çöp kutusu bulunmaktadır. Aktif olarak kullanılmaktadır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
ŞEHİTKAMİL TRSM (2. Kat)				45 m2
	Yemekhane; ikinci katta, orta holde bulunan çok amaçlı salonla bağlantılı olan mekandır. Mutfak ile yemekhane kısımları tezgah ögesi ile mekânsal olarak ayrılmışlardır. Mekanın arka tarafında bulunan tezgahtan yemek dağıtımını gerçekleştirerek yemek alan kişi ile yemek bekleyen kişi arasındaki çatışmayı sınırlandırmaktadır.			

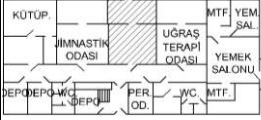
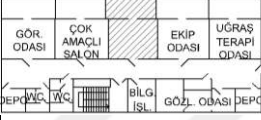
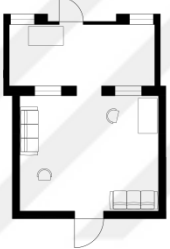
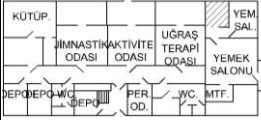
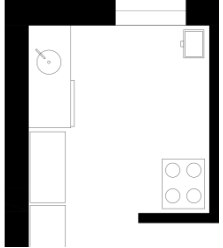
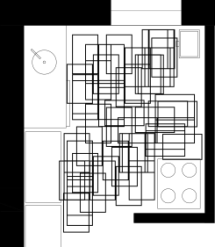
Çizelge 4.22'nin devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
KİLİS TRSM (Zemin Kat)				24 m2
	Çok amaçlı salon; Zemin katta, yapının doğu kanadında bulunan sirkülasyon alanı ile bağlantılıdır. Dinlenme, sosyalleşme, yemek yeme ve TV – bilgisayar kullanımı işlevini yürütmektedir. Toplumsal kimliğin bir yansıması olarak bu mekan çoğunlukla erkek bireylerin zaman geçirdiği bir alandır.			
KİLİS TRSM (Zemin Kat)				9 m2
	Yemekhane; Zemin katta, yapının doğu kanadında bulunan sirkülasyon alanı ile bağlantılıdır. Mutfak ile yemekhane mekanları arasında net bir ayrım bulunmaması ile beraber, oturma alanları oldukça sınırlı kalmış olup kullanıcıları diğer mekanlara yönlendirmektedir. Mekanın geometrisi ile tefriş elemanlarının konumları sirkülasyon alanını kısıtlamaktadır.			
MERSİN TRSM (Zemin Kat)				15 m2
	Çok amaçlı salon; zemin katta, aynı zamanda genel sirkülasyon alanı olarak da işlevlendirilmiş yatay sirkülasyon alanı ile bağlantılıdır. Genellikle uğraş terapi veya grup terapi odası amacı taşımaktadır.			

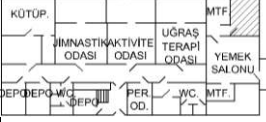
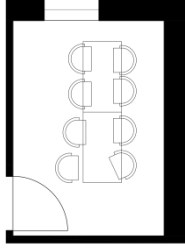
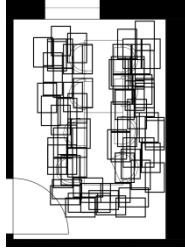
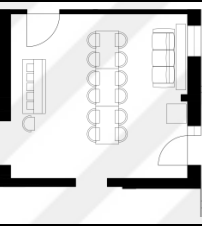
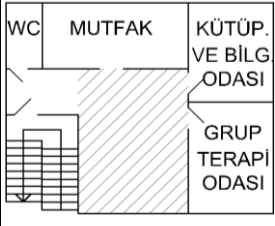
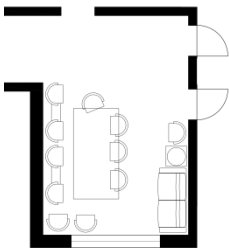
Çizelge 4.22'nin devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
MERSİN TRSM (Zemin Kat)				19 m ²
	Yemekhane; Zemin katta, yatay sirkülasyon alanına açılmaktadır. Bir niş ile mutfak, bu mekandan ayrılmaktadır. Yemek dağıtımı bu mekanda gerçekleşmekte olup, kullanıcıların yemek alacak olanlar ile yemek almış olanların olası çatışması sirkülasyonun devamlılığını sağlayarak gerçekleştirilmeye çalışılmıştır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
MERSİN TRSM (2. Kat)				8 m ²
	Personel mutfağı; ikinci katta, yatay sirkülasyon alanına açılmaktadır. Hastane aracılığı ile getirilen yemekler ve içecekler buradan personele dağıtılmaktadır. Mekan içindeki masa ve sandalye kapasitesi yeterli bulunmadığı zaman dinlenme ve yemek alanı kullanılmaktadır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
MERSİN TRSM (2. Kat)				39 m ²
	Dinlenme ve yemek alanı; ikinci katta yatay sirkülasyon alanı olan koridorda konumlanmıştır. Bu alan yemek alanı, dinlenme veya çeşitli uğraş terapilerin yapıldığı alan olarak kullanılmaktadır. Tefriş elemanlarının düzeni sirkülasyonun genel dolaşımını etkilemeyecek şekilde yerleştirilmeye çalışıldığı gözlemlenmiştir.			

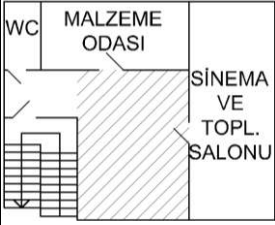
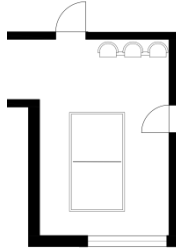
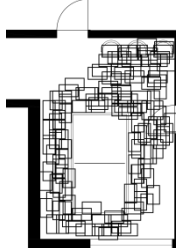
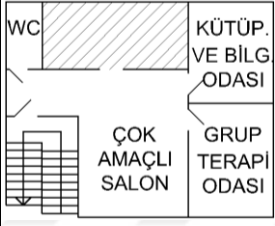
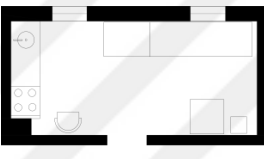
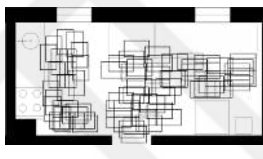
Çizelge 4.22'nin devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
TOROS TRSM (Zemin Kat)				33 m2
	Aktiviteler odası; zemin katta, yatay sirkülasyon alanına açılmaktadır. Doğal aydınlatma yetersiz olduğundan dolayı mekanın kullanım sıklığının düştüğü gözlemlenmiştir. İçerisinde; masa tenisi, çeşitli masa oyunları, masalar ve bilgisayar bulunmaktadır. Bu mekandan ek binaya geçiş sağlanmakta fakat bu koridor şu anda kullanımda değildir.			
TOROS TRSM (1. Kat)				34 m2
	TV odası; birinci katta, yatay sirkülasyon alanına açılmaktadır. Doğal aydınlatma yetersiz olduğundan dolayı mekanın kullanım sıklığının düştüğü gözlemlenmiştir. İçerisinde; koltuklar, sandalyeler, masalar ve TV bulunmaktadır. Mekan, içindeki tefriş elemanlarının yoğunluğuna kıyasla geniş kalmaktadır.			
TOROS TRSM (Zemin Kat)				7 m2
	Personel mutfağı; zemin katta, personel yemekhanesi ile beraber kullanılan ortak hole açılmaktadır. Daha çok içecek servisleri için kullanılmaktadır.			

Çizelge 4.22'nin devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
TOROS TRSM (Zemin Kat)				11 m ²
	Personel yemekhanesi; zemin katta, mutfak ile ortak olarak kullanılan ve hasta yemekhanesine bağlanan hole açılmaktadır. Personelin yemek yemek amacıyla kullandığı mekandır. Bu amaç dışında başka bir işlevi bulunmamaktadır. Mekanın kapasitesi yetersiz gelmekte olup yemekler dönüşümlü olarak yenilmektedir.			
TOROS TRSM (Zemin Kat)				27 m ²
	Hasta yemekhanesi; zemin katta, personel mutfacı ve yemekhanesine açılan hol ve genel sirkülasyon alanı ile bağlantılıdır. Kullanıcılar mekanın sol tarafında yemek dağıtım tezgahından aldıkları yemekler ile masalara geçmektedir. Oluşturulan dolaşım aksı yemek alacak kullanıcı ile yemek almış kullanıcının çatışmasını önlemektedir.			
TARSUS TRSM (1. Kat)				20 m ²
	Çok amaçlı salon; birinci katta, yemek dağıtımının gerçekleştirildiği mutfak, kütüphane – bilgisayar odası ve grup terapi odasının açıldığı orta holde bulunmaktadır. Dinlenme, yemek yeme ve sosyalleşme amaçları taşımaktadır. Kullanıcı yoğunluğuna bağlı olarak bağlı bulunduğu mekanlara erişimi kısıtlamaktadır.			

Çizelge 4.22'nin devamı

	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
TARSUS TRSM (3. Kat)				20 m2
	Aktivite odası; üçüncü katta, sinema – toplantı salonunun ve deponun açıldığı orta holde bulunmaktadır. İçerisinde; masa tenisi ve sandalyeler yer almaktadır. Tefriş elemanlarının konumu ve sayısı mekan içi dolaşımı etkilememektedir. Aktif olarak kullanılmaktadır.			
	Bölüm Konumu	Bölüm Planı	Donatı Kullanım Haritası	Alan
TARSUS TRSM (1. Kat)				12 m2
	Mutfak; birinci katta, çok amaçlı salona açılmaktadır. Hastane aracılığı ile getirilen yemeklerin dağıtımı ve içecek servisleri bu mekandan gerçekleşmektedir. Mekanda dolaşım aksı aynı boşluktan sağlandığından dolayı yemek servislerinde çatışmalar gözlemlenmiştir.			

Ortak etkinlik mekanlarının boyutları ve çeşitliliği, diğer mekanlar gibi TRSM'nin toplam hacmi ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle TRSM'ler arasındaki boyutsal başkalıklar ortak etkinlik alanlarında da görülmektedir. Çizelge 4.23.te incelenen 11 TRSM'de tespit edilen ortak etkinlik alanları, mekânsal boyutları verilmiştir. Bundan yola çıkılarak ortak etkinlik alanlarının toplamı 17 m2 ile 264 m2 minimum ve maksimum alan değerlerine sahiptir.

Çizelge 4.23. Ortak etkinlik mekanlarının alan değerlerinin maksimum ve minimum oranları

	Çok amaçlı salon	Personel yemekh. ve	Hasta yemek. ve çay	Dinlenme ve yemek alanı	TV, aktivite, oyun alanı	Sergi alanı	Sigara alanı	Mescit
Min	15 m2	8 m2	9 m2	39 m2	11 m2	52 m2	16 m2	6 m2
Max. Değer (m2)	81 m2	21 m2	45 m2		67 m2	61 m2		16 m2

4.3.4. Kapasite Verileri

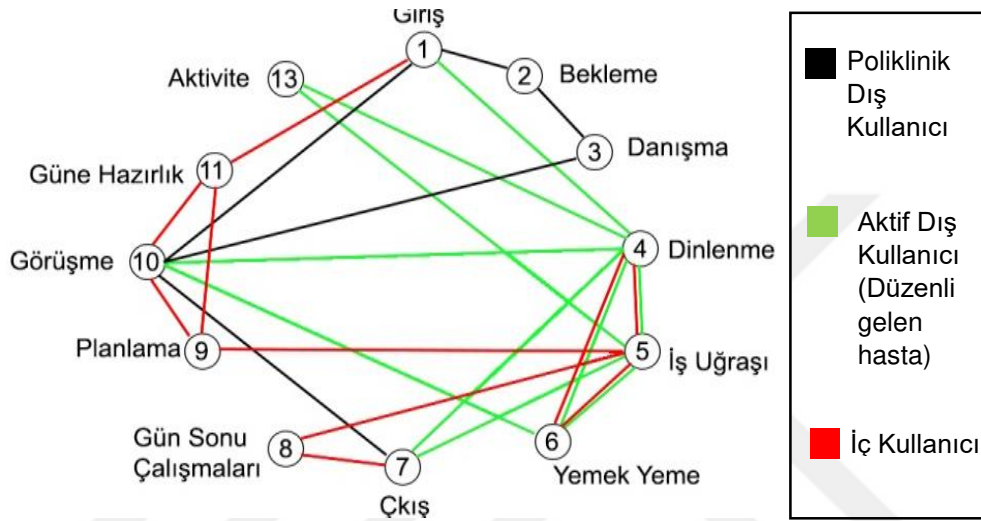
Her TRSM binası, kapsadığı coğrafi alan sınırlarında ağır psikolojik rahatsızlığı bulunan hastaların, hastane kayıtlarının bu merkezlere iletilmesi ile kendi kapasitesini yaratmaktadır. Ancak, önceden belirlenen veriler üzerinden kaydı gerçekleştirilen hastalar, damgalanma korkusu, psikolojik nedenler veya fiziksel engeller nedeniyle merkeze devam etmeyebilmektedirler. Çizelge 4.24'te incelenen TRSM'lerden elde edilen veriler ışığında kayıtlı hasta sayısı ve günlük kullanıcı sayısı arasındaki ilişki yüzdesel olarak ifade edilmiştir.

Çizelge 4.24. TRSM binalarında kayıtlı hasta sayısı ve günlük kullanıcı sayısı ilişkisi

Şehir	TRSM Adı	Kayıtlı Hasta Sayısı	Günlük Kullanıcı Sayısı	Günlük Kullanıcı Sayısı Oranı (%)
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

4.3.5. Mekanlarda İşlev Akışları

TRSM binalarında kullanıcıların oluşturduğu işlev sıralaması, incelenen merkezlerde benzerlik göstermektedir. Şekil 4.47.de elde edilen veriler görselleştirilerek sunulmuştur.



Şekil 4.47. TRSM binalarında eylem sırası

4.3.6. Anket Değerlendirmesi

Tez çalışması kapsamında Antalya, Mersin, Gaziantep ve Kilis il sınırları içerisinde bulunan toplam 11 adet TRSM’de kullanıcı katılımının sağlanması amacıyla anket ve görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlar ile gözlem ve ölçüm metotları kullanılarak saptanan bulguların desteklenmesi ve kullanıcı – donatı ve mekan ilişkisindeki uyum ve sorunların tespitinin yapılması hedeflenmektedir (Örnek anket soruları için Bknz. EK 6) .

Anketin örnekleme TRSM’nin aktif kullanıcıları arasından gönüllülük esasına dayanarak bir sorumlu onayı ile farkındalık duyusuna 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 kullanıcısı olan hastaları temsilen dış

kullanıcıdan oluşmaktadır (Çizelge 4.25). TRSM bazında soruları cevaplayan kullanıcı sayıları, TRSM’yi kullanan toplam kullanıcı sayısına ve soruları cevaplama yeterliliğine sahip gönüllü kullanıcı sayısına göre değişmektedir.

Çizelge 4.25. Tez kapsamında anket sorularına yanıt veren kullanıcı sayıları

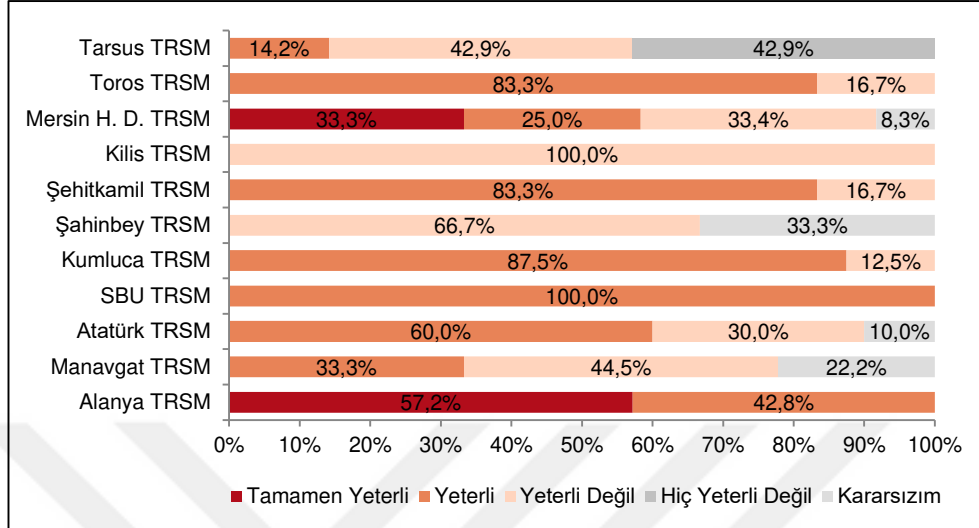
	TRSM	İç Kullanıcı Sayısı	Dış Kullanıcı Sayısı	Toplam
Antalya	Alanya TRSM	7	3	10
	Manavgat TRSM	5	2	7
	Atatürk TRSM	5	3	8
	SBU TRSM	3	4	7
	Kumluca TRSM	4	3	7
Gaziantep	Şahinbey TRSM	2	10	12
	Şehitkamil TRSM	3	7	10
Kilis	Kilis TRSM	2	10	12
Mersin	Mersin TRSM	6	7	13
	Toros TRSM	3	4	7
	Tarsus TRSM	7	4	11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

Anket çalışmasında kullanıcılara yöneltilen sorular 4 kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısım; sadece iç kullanıcılara yöneltilmiş olup içeriği yönetmelik ile ilgili sorulardan oluşmaktadır; TRSM’nin yönetmeliğe uygunluğu ve yönetmeliğin kullanıcı ihtiyaçlarını karşılama yeterliliği bölümün kapsamını oluşturmaktadır. İkinci kısım; iç ve dış kullanıcıya yöneltilen benzer soruları içermektedir. iç mekan özelliklerinin programlama verileri kapsamında incelenmesi amacıyla oluşturulmuştur. Genel olarak TRSM’lerde yönetmelik kapsamında bulunması gerekli olan mekanların mekan – donatı – işlev yeterlilikleri sorgulanmıştır. Üçüncü kısım; TRSM’nin dış mekan özelliklerini bulunduğu çevre ve mekan yeterliliği üzerinden iç ve dış kullanıcıya yöneltilmiş sorulardan oluşmaktadır. Son kısım ise yönetim sorularından oluşmaktadır. İç kullanıcı üzerinde yoğunlaştırılan bu sorular TRSM hakkında kapasite, hizmet türleri ve yönetim aşamaları gibi içeriklerin elde edilmesine yöneliktir.

Anket soruları, 5’li ölçek değerlendirme sistemine göre ayarlanarak kullanıcıya sunulmuş olup; ölçek seçenekleri “hiç yeterli değil”, “yeterli değil”, “kararsızım”, “yeterli” ve “tamamen yeterli” şeklinde kurgulanmıştır.

4.3.6.1. Yönetmelik Standartlarının Değerlendirilmesi

TRSM binalarının ülke genelinde yaygınlaşmasıyla beraber 2014 yılında bu tür binalar için yönerge oluşturulmuştur. Yönergenin içeriğinde TRSM binalarının mekan gereksinimleri, personel sayı ve görevleri, yönetim biçimleri ve hizmetin kapsamıyla ilgili bilgiler yer almaktadır (Bkz Ek3). Tez kapsamında yönetmelikte verilmiş olan fiziki koşulların alan kapasite ve konum açısından mevcut TRSM binalarına yansıma etkisini ölçmek adına yönetmeliğin yeterliliği hakkında soru yöneltilmiştir. Verilen cevapların ölçek sistemindeki karşılıkları yüzdelik olarak Şekil 4.48’de ifade edilmiştir. Buna göre; Alanya, Atatürk, SBU, Kumluca, Şehitkamil, Mersin ve Toros TRSM’lerde yönetmelik çıktılarının TRSM’nin gerektirdiği minimum mekan standartlarını sağladığı yönünde kanaat oluşmuştur. Buna karşın Manavgat TRSM, Şahinbey TRSM, Kilis TRSM ve Tarsus TRSM yönetmelik verilerinin ihtiyaç duyulan fiziksel koşulların minimum gereklilikleri karşılamadığını düşünmektedir.

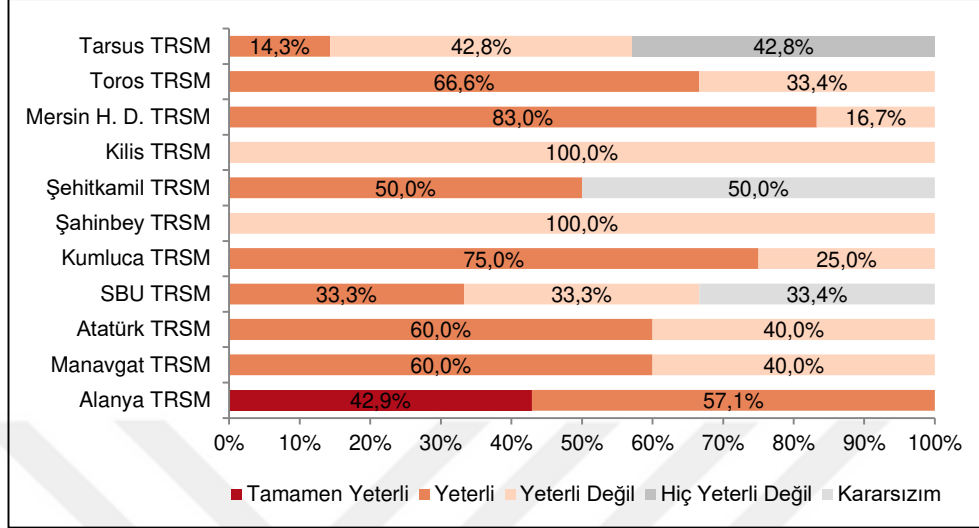


Şekil 4.48. Yönetmelik verilerinin TRSM ihtiyaçlarını karşılama düzeyi

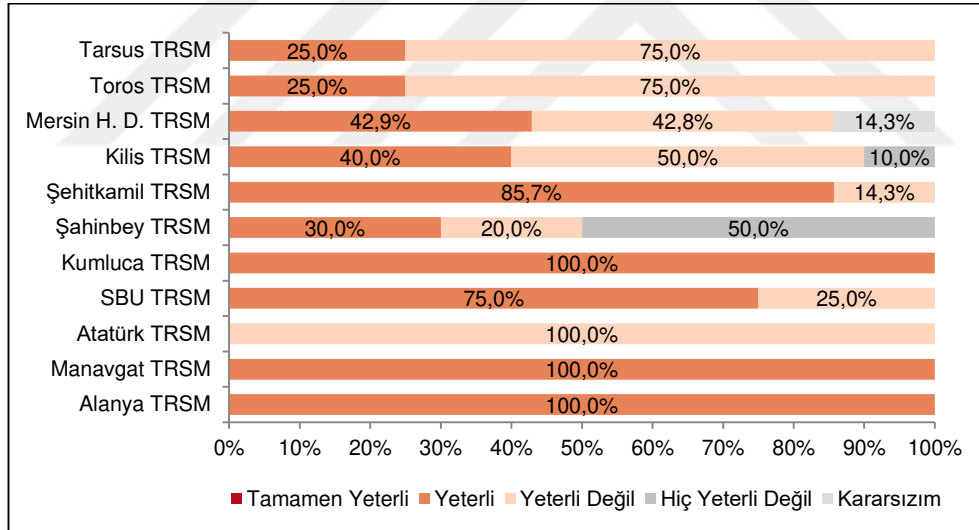
4.3.6.2. İç Mekanların Değerlendirilmesi

İç mekan soruları, TRSM binalarında yönetmelik gereği bulunan mekanların verimliliklerinin kullanıcılar tarafından irdelendiği sorulardır. Verilen cevaplar giriş, tanı ve görüşme, terapi ve ortak etkinlik mekanları olarak 4 ana başlık altında değerlendirilmiştir.

- Giriş mekanları, her TRSM’de fiziksel olarak çeşitlilik göstermektedir. Buna bağlı olarak iç kullanıcılar arasında 6 TRSM’de giriş mekanları yeterli bulunurken 5 TRSM bu mekanları yetersiz görmektedir (Şekil 4.49). Dış kullanıcıların ise 5 TRSM’de giriş mekanları yeterli bulunurken, 6 TRSM’de yetersiz sonucu çıkmıştır (Şekil 4.50). Alanya TRSM, Manavgat TRSM, Kumluca TRSM ve Şehitkamil TRSM her iki kullanıcı türü için de başarılı bulunurken; Şahinbey TRSM, Kilis TRSM ve Tarsus TRSM başarısız bulunmuştur. Başarılı ve başarısız bulunan TRSM’lerden Manavgat ve Şahinbey TRSM’ler Şekil 4.51’de fotoğraflarla gösterilmiştir.



Şekil 4.49. TRSM binalarında giriş mekanlarının kullanıcı ihtiyaçlarını karşılama düzeyi (iç kullanıcı)

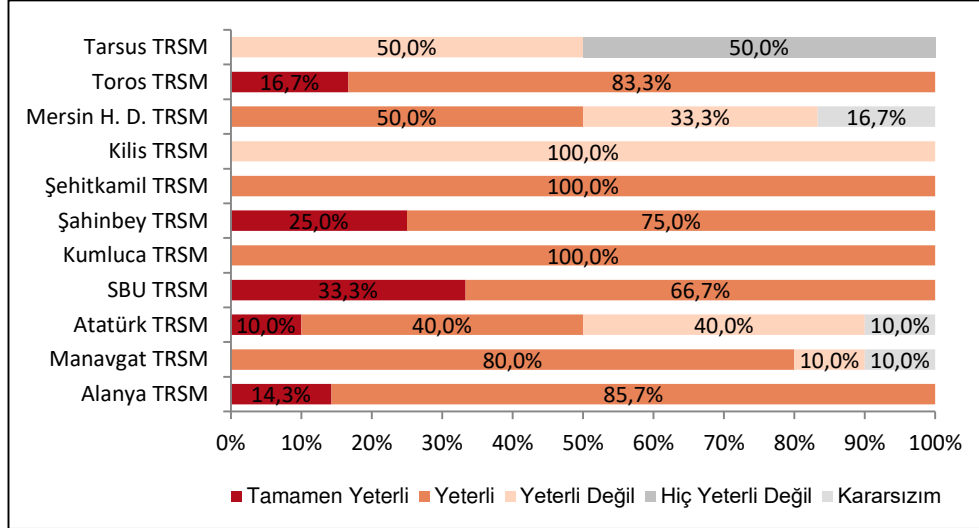


Şekil 4.50. TRSM binalarında giriş mekanlarının kullanıcı ihtiyaçlarını karşılama düzeyi (dış kullanıcı)



Şekil 4.51. Manavgat TRSM ve Şahinbey TRSM bekleme mekanları

- Tanı ve görüşme mekanlarına ait sorular, iç kullanıcının çalışma ve dinlenme alanlarını kapsamakta olup mekan– donatı– işlev uyumluluğunun çalışma konforu üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. TRSM'nin sağlaması beklenen performansı doğrudan etkileyen iç kullanıcı çevre koşulları 9 TRSM'de başarılı bulunurken 2 TRSM'de bu mekanların ihtiyaçları karşılamadığı düşünülmektedir (Şekil 4.52). Bu mekanlara örnek olarak SBU ve Atatürk TRSM'nin fotoğrafları Şekil 4.53'de gösterilmiştir.

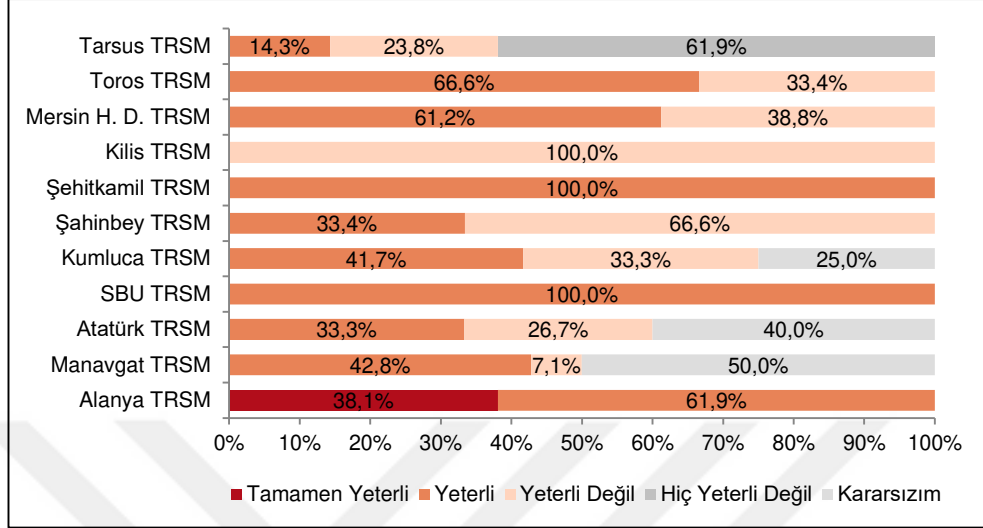


Şekil 4.52. TRSM binalarında görev alan sağlık personellerinin çalışma alanlarının donatı – işlev uyumu verimliliğinin değerlendirilmesi

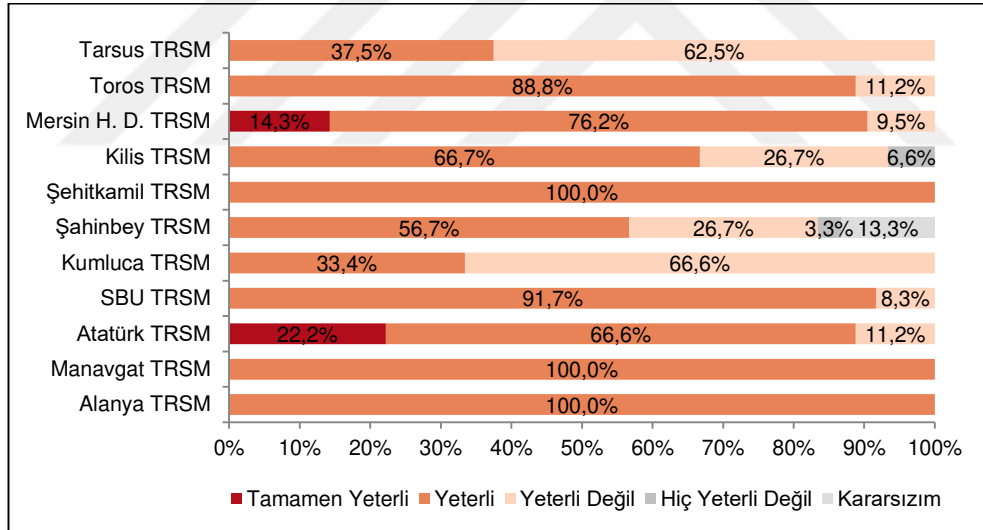


Şekil 4.53. SBU TRSM (görüşme odası) ve Atatürk TRSM (görüşme ve ekip odası) tanı ve görüşme mekanları

- Terapi mekanı soruları, yönetmelikte bahsi geçen mekan adları üzerinden hazırlanmış olup, temel olarak uğraş terapi odaları, grup terapi odaları ve kütüphane – bilgisayar odaları hakkındadır. Fakat kullanıcıların kütüphane – bilgisayar odalarında mekan özelliklerini değerlendirebilecek kadar uzun vakit geçirmediği tespit edildiğinden dolayı bu mekan için grafiklerle anlatım yolu tercih edilmemiştir. Terapi mekanları ile ilgili sorular iç ve dış kullanıcıya sorularak analiz edilmiştir.
- Uğraş terapi odaları anket sorularının analizleri Şekil 4.54 ve Şekil 4.55’de verilmiştir. Buna göre TRSM’lerden 4 tanesi iç kullanıcılara göre yeterli bulunurken dış kullanıcılar 9 TRSM’nin uğraş terapi odalarını olumlu olarak değerlendirmiştir.



Şekil 4.54. TRSM binalarında uğraş terapi mekanlarının donatı – işlev yeterliliğinin değerlendirilmesi (iç kullanıcı)



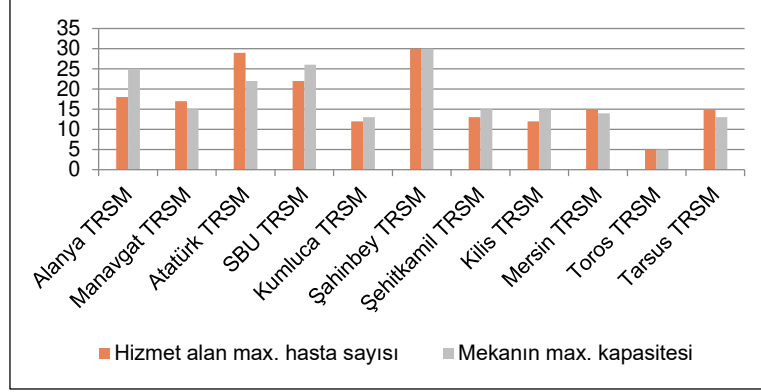
Şekil 4.55. TRSM binalarında uğraş terapi mekanlarının donatı – işlev yeterliliğinin değerlendirilmesi (dış kullanıcı)



Şekil 4.56. Sırasıyla Alanya TRSM, Kumluca TRSM ve Kilis TRSM uğraş terapi odaları

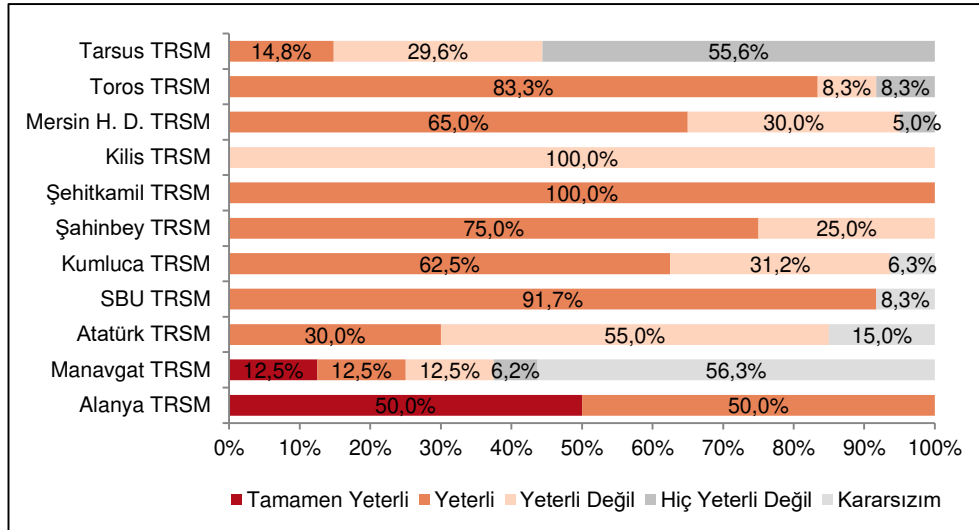
Uğraş terapi odaları çeşitli düzenlerde görülebilmektedir. Şekil 4.56’te 3 farklı atölye düzeni ifade edilmiştir.

Uğraş terapi odalarının, diğer mekanlardan farklı olarak alan ve donatı yeterliliğine sahip olsa dahi kapasite sınırlılığı vardır. Hastaların motivasyonu için gerekli bulunan bu kısıtlılık uzmanlar ile yapılan görüşmelerde optimum 15 kişi olarak tespit edilmiştir. Mevcutta hizmet vermekte olan uğraş terapi odalarında elde edilen bulgular bu tespiti destekler niteliktedir (Şekil 4.57).

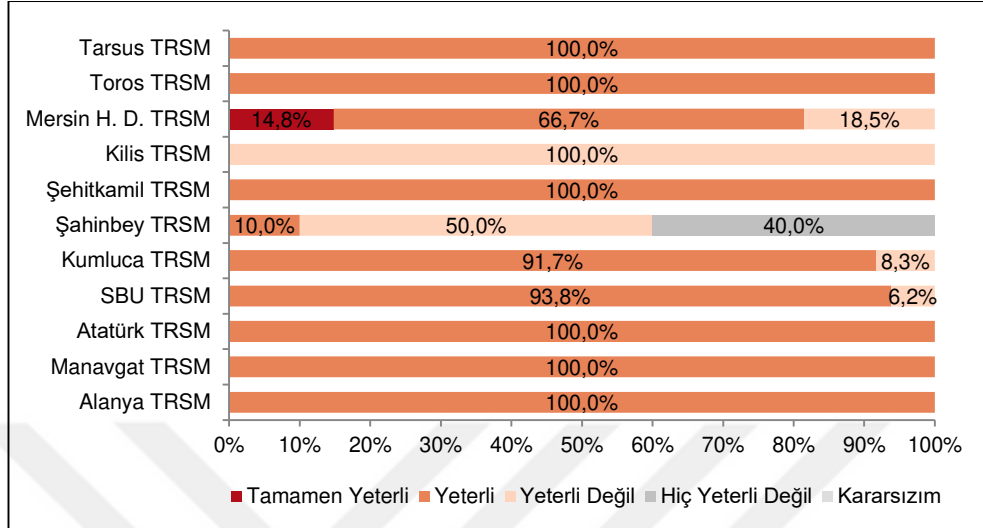


Şekil 4.57. Uğraş terapi odalarının maksimum kapasitesi ile hizmet alan maksimum kişi sayısı

- Eğitim ve toplantıların yapıldığı grup terapi odalarını iç kullanıcılar 7 TRSM’de verimli bulurken, dış kullanıcılar 9 TRSM’de fonksiyonel bulmuşlardır (Şekil 4.58, Şekil 4.59). TRSM’lerden bir kısmında grup terapi odası adı altında bir mekan bulunmamakla beraber bu işlev için kullanılan mekanlar değerlendirme ölçütlerine alınmıştır.



Şekil 4.58. TRSM binalarında grup terapi odalarının mekan – donatı ilişkisinin değerlendirilmesi (iç kullanıcı)



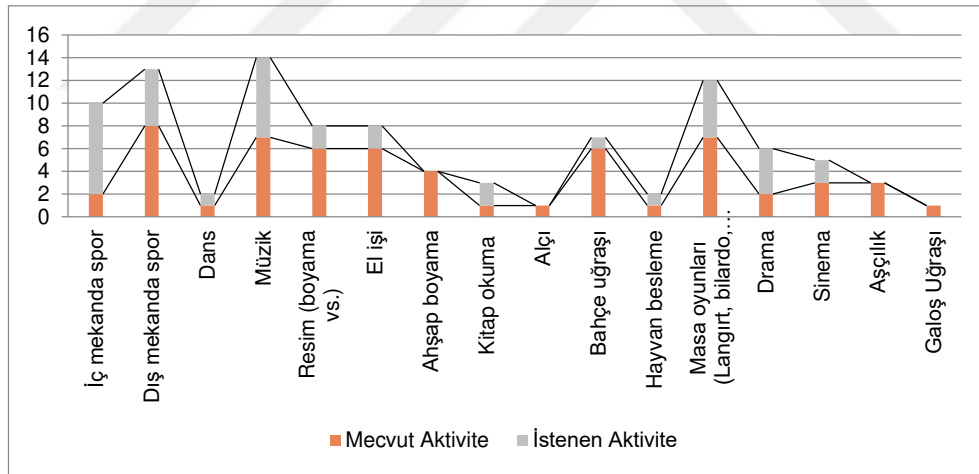
Şekil 4.59. TRSM binalarında grup terapi odalarının mekan – donatı ilişkisinin değerlendirilmesi (dış kullanıcı)

Farklı tefriş düzenlerine sahip grup terapi odalarının örnekleri Şekil 4.60’da gösterilmiştir.



Şekil 4.60. Sırasıyla Şehitkamil TRSM, Mersin TRSM, Kumluca TRSM ve Alanya TRSM grup terapi odaları

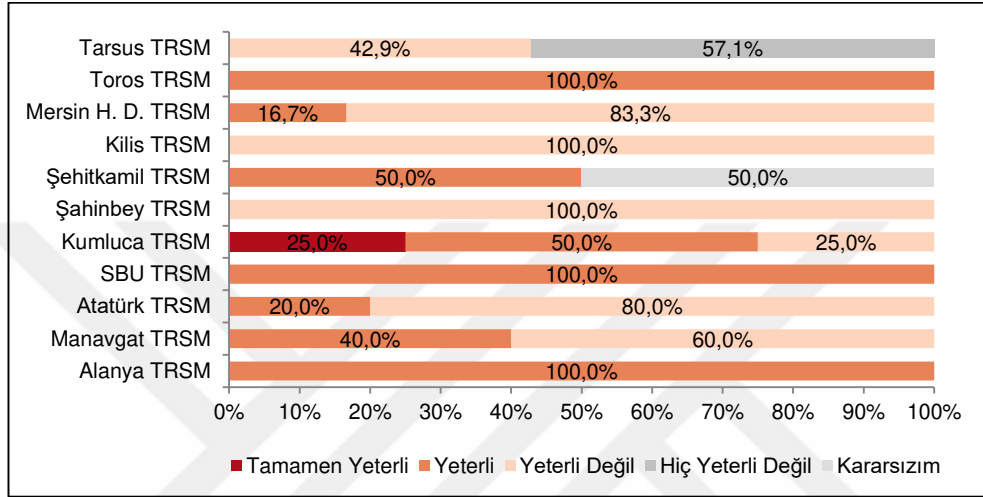
TRSM yapılarında terapi mekanları kullanılarak uygulanan iç ve dış aktiviteler bulunmaktadır. Her aktivitenin TRSM’lerde görülme oranı ve talep oranları Şekil 4.61.’da gösterilmiştir. Buna göre TRSM’lerde mevcut aktiviteler arasında en çok uygulananı dış mekanda spor olarak görülmüştür. “Yürüyüş” aktivitesi bu grubun içerisinde en çok oranda görülmektedir. Mevcutta bulunan ve TRSM’ler arasında en az uygulanan aktiviteler ise alçı ile galoş yapım uğraşı olarak görülmüştür. TRSM’ler tarafından hasta sağlığı için önemli görülen ve olması talep edilen aktivitelerin başında ise iç mekanda spor ve müzik dersleri gelmektedir. Müzik derslerinin yüksek oranda TRSM’lerde görülmesine rağmen talebinin de yüksek olmasının nedeni ise enstrüman eğitiminin müzik başlığı altında değerlendirilmiş olmasıdır. En az talep edilen uygulamalar ise ahşap boyama, alçı ve galoş uğraşıdır. Bazı kullanıcılar ise meslek edinmeye yönelik uğraşılara yönelik yorumlarda bulunmuşlardır.



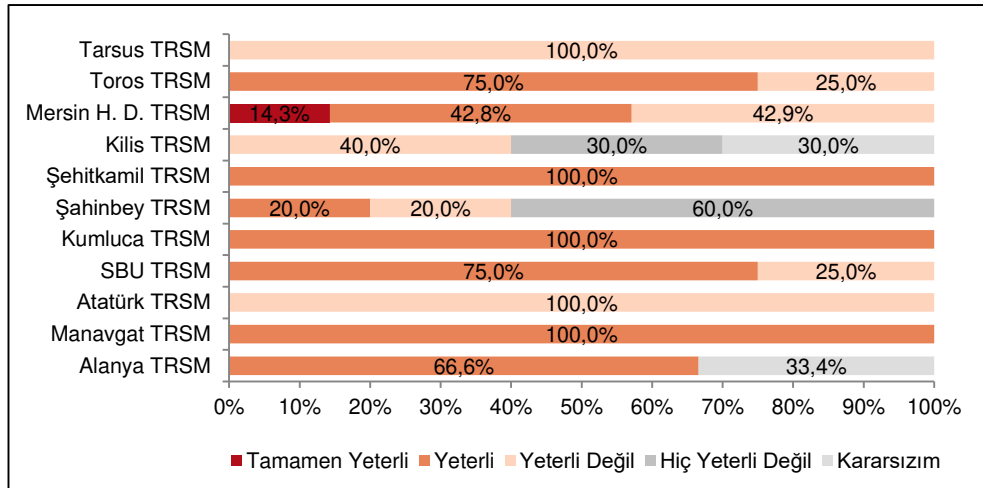
Şekil 4.61. TRSM’lerde mevcut ve istenen aktivite çeşitleri

- Beslenme mekanları, hem mutfak hem yemekhane mekanlarını bir arada bulundurduğundan dolayı hem terapi hem de ortak etkinlik mekanları olarak değerlendirilebilir. Yemek yapma ve yemek yeme işlevlerini barındıran mekanların fonksiyonelliği iç ve dış kullanıcıya

göre değişmektedir. İç kullanıcılar 5 adet TRSM'nin beslenme mekanlarını işlevsel bulurken dış kullanıcılar için 7 adet TRSM bu konuda başarılıdır (Şekil 4.62, Şekil 4.63).



Şekil 4.62. TRSM binalarında beslenme mekanlarının fonksiyonel verimliliği (iç kullanıcı)



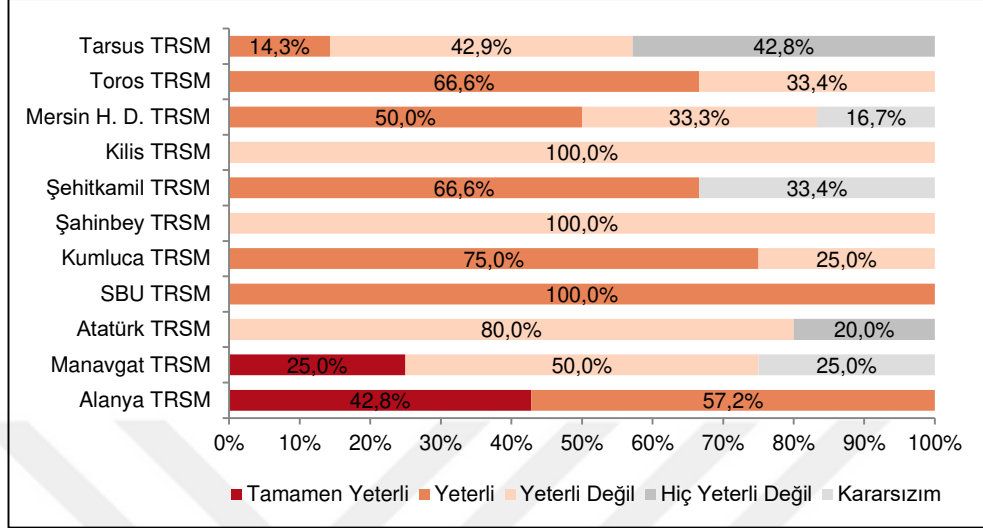
Şekil 4.63. TRSM binalarında beslenme mekanlarının fonksiyonel verimliliği (dış kullanıcı)

Yemekhane ve mutfaktan oluşan beslenme mekanları örnekleri Şekil 4.64'te gösterilerek farklı türdeki beslenme mekanları ifade edilmiştir.

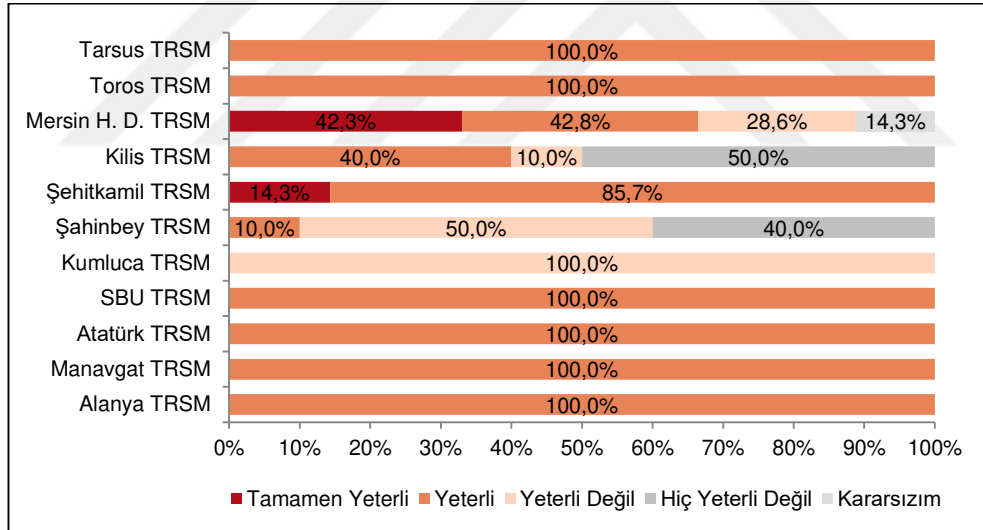


Şekil 4.64. Sırasıyla Kumluca TRSM, Kilis TRSM, Atatürk TRSM ve Toros TRSM beslenme mekanları

- Ortak etkinlik mekanları soruları, mekanın alan – donatı ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla iç ve dış kullanıcılara iletilmiştir. Elde edilen bulgular, iç kullanıcıların bulundukları TRSM’lerden 6 tanesinin ihtiyaç duyulan mekan – donatı yeterliliğine sahip olmadığını göstermektedir. Dış kullanıcılar ise 8 TRSM’nin ihtiyaç duydukları koşulları sağladığını düşünmektedir (Şekil 4.65, Şekil 4.66)



Şekil 4.65. TRSM binalarında ortak etkinlik mekanlarının ihtiyaçları karşılama düzeyi (iç kullanıcı)



Şekil 4.66. TRSM binalarında ortak etkinlik mekanlarının ihtiyaçları karşılama düzeyi (dış kullanıcı)

Ortak etkinlik mekanlarından çok amaçlı salon, oyun ve sergi alanına örnek olarak Tarsus, Toros ve Kumluca TRSM'ler Şekil 4.67'de gösterilmiştir.



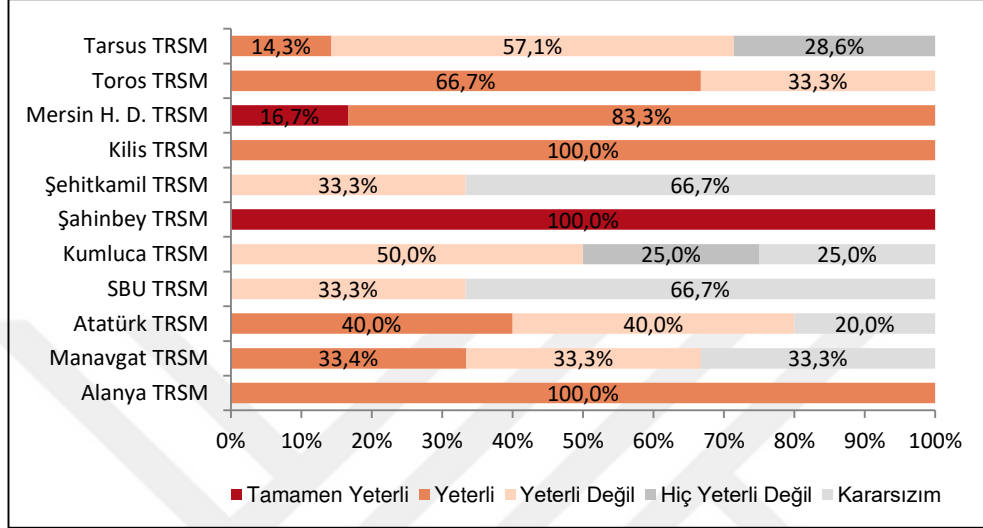
Şekil 4.67. Tarsus TRSM, Toros TRSM ve Kumluca TRSM ortak etkinlik mekanları

4.3.6.3. Dış Mekanların Değerlendirilmesi

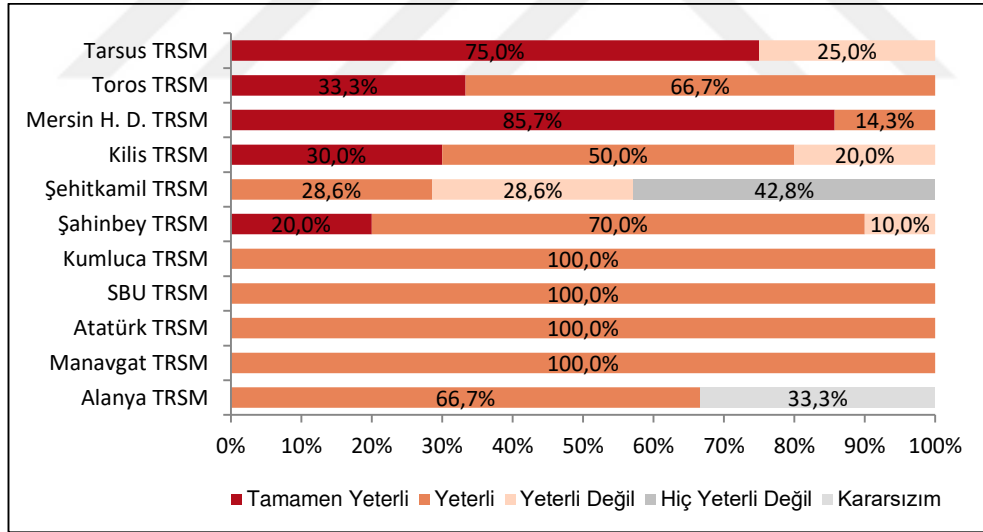
TRSM yapılarında dış mekanlar, bina programlanması yönünden üç şekilde değerlendirilebilir. Bunlar; TRSM'ye ait dış mekanın aktivite gereksinimleri açısından yeterliliği ve TRSM'nin ihtiyaç duyduğu otopark ihtiyacı şeklinde sıralanabilir.

Dış mekanda TRSM'lerde yapılan veya TRSM'deki personelin olmasını yararlı bulduğu aktiviteler; yürüyüş, bahçe uğraşı, spor (voleybol, basketbol vs.) ve dinlenme olarak özetlenebilir. Bu aktiviteler için gerekli alan ihtiyacı ise TRSM'nin içinde bulunduğu çevre ile ilişkilidir. İncelenen 11 TRSM yapısında ankete katılan iç kullanıcılar, 6 TRSM'nin bahçe alanını yetersiz bulurken dış

kullanıcılar Şehitkamil TRSM dışındaki TRSM’lerde dış mekanı yaptıkları aktiviteler açısından uygun bulmuşlardır (Şekil 4.68, Şekil 4.69)



Şekil 4.68. TRSM binalarında dış mekanların işlevsel verimliliği (iç kullanıcı)



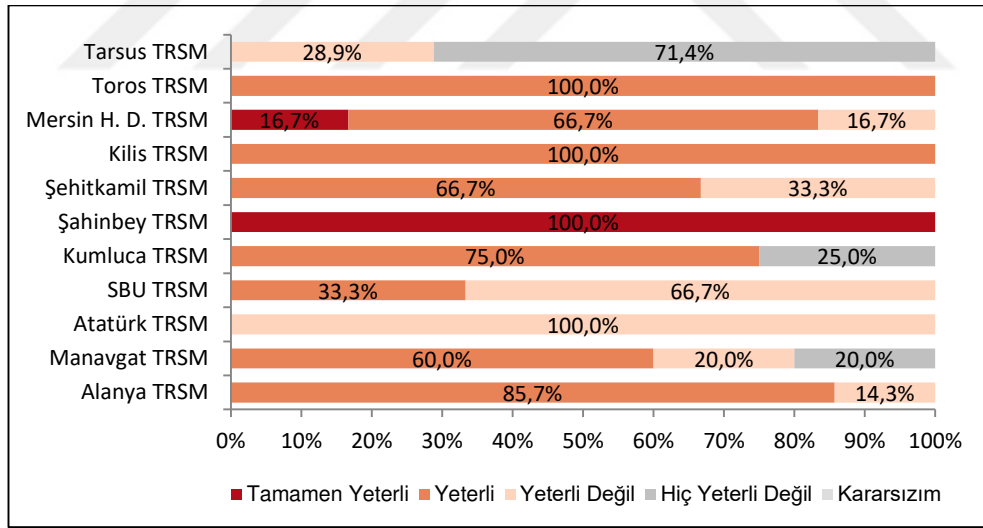
Şekil 4.69. TRSM binalarında dış mekanların işlevsel verimliliği (dış kullanıcı)

TRSM binalarında yeterli ve yetersiz bahçe alanları fotoğraflarla Şekil 4.70’de örneklenmiştir.



Şekil 4.70. Mersin TRSM ve Şehitkamil TRSM bahçeleri

TRSM’de bulunan iç kullanıcıların %63.36’sı kendilerine ait araçla binaya ulaşım sağlamaktadırlar. Bu durum, TRSM programında otopark ihtiyacını ön plana çıkarmaktadır. Anket kapsamında iç kullanıcılara araç park yeri yeterliliği sorulmuş, elde edilen bulgular Şekil 4.71’de ifade edilmiştir. Çizelgeye göre Tarsus TRSM ve Atatürk TRSM’de ek otopark alan ihtiyacı doğmaktadır.



Şekil 4.71. TRSM binalarında araç park alanı yeterliliği

TRSM binalarında otoparklar Şekil 4.72’de fotoğraflarla örneklenmiştir.



Şekil 4.72. SBU TRSM ve Şehitkamil TRSM otopark alanları

4.3.6.4. Yönetim Anket Soruları

Anketin yönetim bölümünde TRSM'nin işleyişi ve kapasitesi hakkında açık uçlu sorular sorulmuştur. Bu bölümdeki sorular çoğunlukla objektif verilerden oluşmuş olup tez çalışmasının diğer bölümlerinde bu kısımdan yararlanarak veri bulguları gösterilmiştir.

4.3.7. Görüşme Soruları

Tez kapsamında incelemesi gerçekleştirilen 11 TRSM'den sekiz tanesinde en az 1 sağlık personeliyle gönüllük esasına dayanarak görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşme kapsamında “yeni bir TRSM binasında talep edilen mekansal özellikler” sorulmuş, verilen cevaplar Çizelge 4.26.da özetlenmiştir. Soruya verilen cevaplar, niteliklerine göre 2 üst ölçekte değerlendirilmiştir.

Çizelge 4.26. Yeni bir TRSM binasında talep edilen mekansal özellikler

TRSM	Konum Seçimi	Mekan Organizasyonu	Mekansal Özellikler
Alanya TRSM	TRSM şehrin merkezinde yer almalıdır. Bu şekilde ulaşım kolaylaşmaktadır.	Aynı binada farklı birimler olabilir.	Her odada lavabo bulunmalı. Görüşme odaları masa ve sandalyeler karşılıklı olmamalı, "L" şeklinde dizilmelidir. Sinevizyon odaları olmalı, kapalı spor salonu bulunmalıdır. Yeterli sayıda WC olmalı.
Manavgat TRSM	TRSM şehrin merkezinde olmalı, hastane kampüsü dışında yer almalıdır.	Çok amaçlı salonla çay ocağı ve ekip odası yakın olmalı, görüşme odası mahremiyet için üst katlarda yer almalı.	Küçük bir tiyatro sahnesi tasarlanabilir. Kapalı spor salonu olmalı.
Atatürk TRSM	Hasta ulaşımı için merkezde olmalı. Aynı bina içinde birden fazla birim olmamalı. Doğa içinde olması için kırsalda olmalı.	Bina tek katlı olmalıdır. Her uğraş terapisi için ayrı atölye gerekmede, görüşme ve bekleme salonlarından uzak olmalıdır.	Bina içinde sergileme alanı olmalıdır. Spor aktivitesi için alan gerekmektedir. Sergileme alanı olmalı. Hasta dinlenme alanları diğer alanlardan ayrı olarak tasarlanmalıdır. Görüşme odası, kütüphane ve yemek odası aynı mekanda olmamalı. Kütüphane mutlaka olmalıdır. Bayan – Erkek ve personel hasta WC ayrılmalı.

Çizelge 4.26'nın devamı

Kumluca TRSM	-----	Bir bina içinde birden fazla birimin yer alması damgalanmayı azaltır. Öte yandan verimliliği düşürür. TRSM tek katlı olmalı, giriş katta yer almalıdır. Her uğraş terapisi için ayrı oda bulunmalıdır.	Spor Salonu olmalı. Merkezi bir noktada sergi alanı olmalı. Psikolog odası ayrı olmalı, doktor ile aynı odayı kullanmamalı. Hastalar, masa tenisi gibi oyun alanlarına ihtiyaç duymaktadır.
Şahinbey TRSM	TRSM, şehrin merkezinde yer almalı, hastane kampüsü dışında yer almalıdır.	TRSM tek katlı olmalı, bina içinde farklı bir işlev/ birim bulunmamalıdır. Aşağı katta bekleme salonu, üst katta personel odaları bulunmalıdır.	Bekleme salonu ile sergi aynı mekanda olabilir. Sigara ve hava ihtiyacı için teras olmalı. Binada sergi alanı bulunmalıdır.
Kilis TRSM	-----	-----	Sinema ve sunum odaları olmalıdır. Hasta dinlenme odası olmalıdır. Bayan erkek – hasta personel tuvaletleri ayrılmalıdır. Kapalı spor alanı olmalıdır. Hasta ile personel yemek alanı ayrılmalıdır.
Mersin TRSM	TRSM şehrin merkezinde yer almalıdır.	Çok katlı olabilir. Her etkinlik için farklı oda bulunmalıdır. Orta hollerin kullanılması hastada pozitif etki yaratmaktadır.	Bayan erkek – hasta personel tuvaletleri ayrılmalıdır. Drama ve müzik dersleri için ayrı odalar düzenlenmeli. Spor salonu ve sinevizyon odası tasarlanmalı. Geniş bir yemekhane ve mutfak olmalı.
Tarsus TRSM	-----	TRSM binası tek katlı, en fazla 2 katlı olmalıdır. Min. 500 m2 olmalı, poliklinik ve TRSM'nin ayrı girişleri olmalıdır.	Mekanlar esnek olmalı, çağın gerekliliklerine uyum sağlayabilmelidir. Binada orta holler pozitif fakat işlevsiz olmalıdır.

4.4. Değerlendirme

Tarihte doğaüstü varlıklarla ilişkilendirilen ruh sağlığı problemleri mekansal oluşum sürecinin başlamasıyla mekan – bilim ekseninde döngüsel bir inceleme alanını oluşturmuştur. Mekanların gelişimi bilimsel araştırmaların çıkarım bölümünü oluştururken, bilimsel gelişmeler ışığında mekansal düzenlemeler gerçekleşmiştir. Bu döngü, mekanların oluşumundan itibaren zindan, depo hastaneler, Kirkbride tipi hastaneler, Nightingale tipi hastaneler ve pavilion tipi hastaneler gibi pek çok tipte uygulanarak 1960’larda toplum ruh sağlığı fikrini ortaya çıkarmıştır. İnterdisipliner çalışmaların ortaya çıkardığı bu sonuç bugünkü toplum ruh sağlığı merkezlerinin temelini oluşturmaktadır. Türkiye’de ise 2009 - 2011 yıllarında topluma kazandırılan bu mekanlar yeni bir araştırma alanını oluşturmaktadır. Bu nedenle disiplinler arası çalışmalar henüz sistematik olarak biçimlendirilememiştir.

Ruh sağlığı mekanları, insanlığa ait bir sorunsalın mimarlığa yansıma biçimini oluşturmaktadır. Bu nedenle, kullanıcı odaklı planlama süreci önem kazanmakta, tasarımın teorik altyapısını oluşturan programlama verilerinin analiz ve sentez çalışmaları ön plana çıkmaktadır. Buradan elde edilen teorik sonuçlar, tasarım süreci sonunda oluşturulan pratik bilgi ile mekan gelişimine sarmal döngü şeklinde katkı sağlamaktadır. Neticede, tüm planlama sürecinin başlangıcını ifade eden program verileri tasarımın da temel datasını oluşturmaktadır.

Toplum ruh sağlığı merkezlerinde uygulanan KSD araştırma teknikleriyle alan, kapasite, işlev akış, örgütlenme ve donatım verilerine ilişkin bulgular elde edilmiş, bunlardan yapılan çıkarımlar aşağıda ifade edilmiştir;

- **Alan Verileri**

TRSM binalarında gruplandırılan mekanların bina içinde kapladıkları alanların kullanıcı sayısına oranlanarak elde edilen kişi başına düşen alan ihtiyacı Çizelge 4.27.de 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.

Çizelge 4.27. 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											

Çizelge 4.27'nin devamı

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
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	-

■ Kullanıcı ihtiyaçlarını karşılamaktadır

■ Kullanıcı ihtiyaçlarını karşılamamaktadır.

• Kapasite Verileri

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.

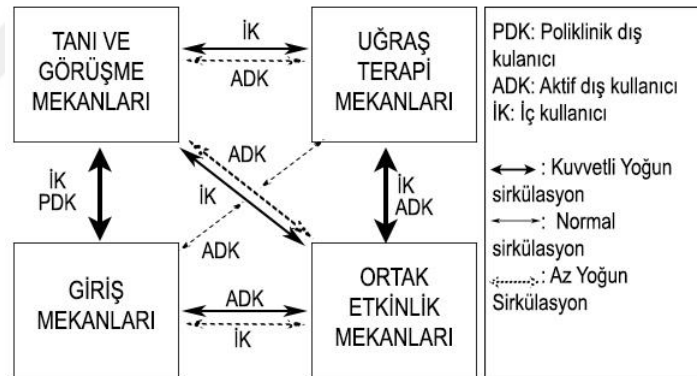
TRSM birimlerinin mevcut durumda %5 ile %13 aralığında hastaya hizmet vermesi mekanların da bu oranlarda şekillenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. Ancak terapi mekanları, hastalara içeride sunulan aktivitelerin bağlamından dolayı istisna durumlara sahip olmuşlardır. Yapılan görüşmeler sonucunda istisna 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.

- **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 tartışılmalı 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 tez çalışmasına 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 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. Bu bilgiler ışığında, kullanıcıların genel hareketlerinden çıkarım yapılmış bölümlerin birbirleriyle ilişkileri Şekil 4.73'te ifade edilmiştir.



Şekil 4.73. TRSM binalarında birimler arası sirkülasyon şeması

TRSM binalarında alt birimler oldukça değişkenlik göstermektedir. Her bir merkez yönetmelik verilerini imkanlar ve ihtiyaçlar doğrultusunda yorumlayarak kendi alt birimlerini oluşturmuşlardır. Bu alt birimler, EK 5’da gösterilmiş olup, kullanıcılar tarafından ihtiyaç görülme seviyesine göre işaretlenmiştir.

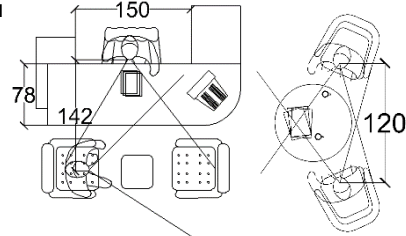
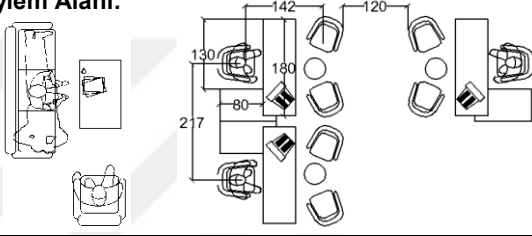
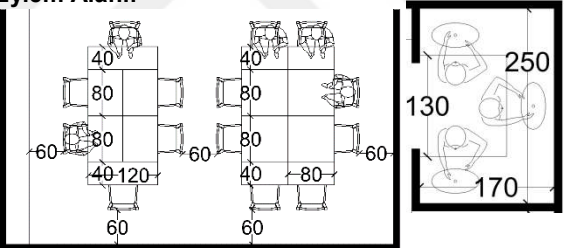
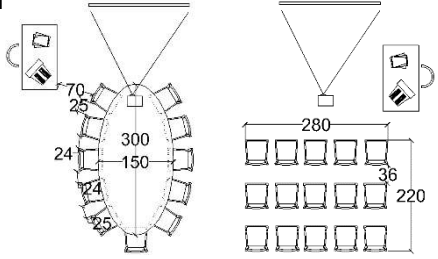
- **Donatım Verileri**

Toplum ruh sağlığı merkezlerinde yönetmelikte bulunması gerekli bulunan mekanların eylem ve eylem için gerekli donatım ihtiyaçları Çizelge 4.28.de ifade edilmiştir.

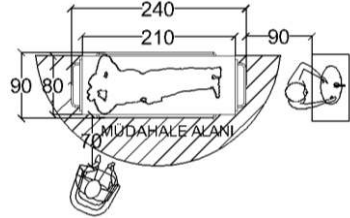
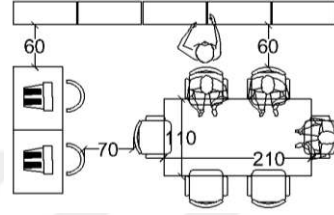
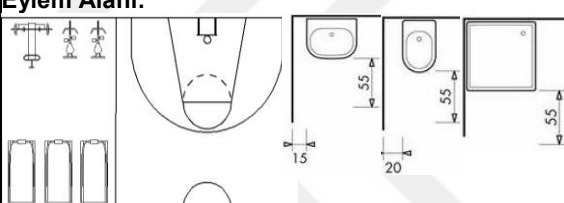
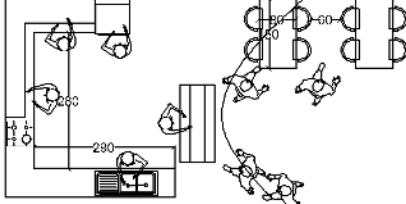
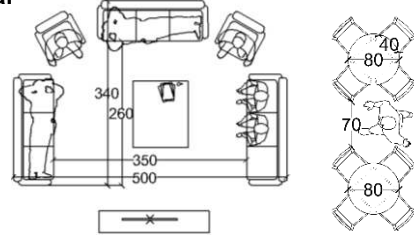
Çizelge 4.28. Donatıların eylemler için gerekli alan gereksinimi

DONATIM VERİLERİ		
A.Giriş Mekanları	EYLEM: Binaya girme, kontrol, bekleme, danışma, dinlenme	
A1. Güvenlik	Donatım: Masa Sandalye Bilgisayar Kırtasiye malzemeleri Kişisel dolap	Eylem Alanı:
A2. Bekleme	Donatım: Sandalye / Koltuk Masa / Sehpa Bilgilendirme araç – gereçleri Su sebili	Eylem Alanı:
A3. Kayıt Bankosu/ Danışma	Donatım: Masa / Banko Sandalye Kişisel Dolap Evrak Dolabı Telefon Bilgisayar Kırtasiye malzemeleri	Eylem Alanı:

Çizelge 4.28'in devamı

B. Tanı ve Görüşme Mekanları	EYLEM: Görüşme, dinlenme, toplantı, çalışma	
B1. Görüşme Odası	Donatım: Masa ve Sehpa Sandalye / Koltuk Bilgisayar Kişisel / evrak dolapları Lavabo Kırtasiye Malz. Dekorasyon Malz.	Eylem Alanı 
B2. Ekip Odası	Donatım: Masa ve Sehpa Sandalye ve Koltuk Bilgisayarlar Kişisel Dolaplar Evrak Dolapları Toplantı masası* Lavabo Kırtasiye Malz.	Eylem Alanı: 
C.Terapi Mekanları	EYLEM: iş uğraşısı, toplantı, bilgilendirme, medikal müdahaleler	
C1. Uğraş Terapi Odaları	Donatım: Masa Sandalye Uğraş Terapi Malz. Sergi dolapları Saklama dolapları Lavabo	Eylem Alanı: 
C2. Grup Terapi Odaları	Donatım: Toplantı masası (toplantı düzeni) Sandalyeler Projeksiyon Yazı tahtası Bilgisayar Ses yutucu malz. Masalar Saklama dolapları	Eylem Alanı: 

Çizelge 4.28'in devamı

C3. Hasta Gözlem Odası	Donatım: Sedye Masa / Sehpa Sandalye / Koltuk Kırtasiye Malz. Lavabo Saklama Dolapları Müdahale malz.	Eylem Alanı: 
C4. Kütüphane / Bilgisayar Odası	Donatım: Kitaplık /Kitap Masa Sandalye Bilgisayar Ses yutucu Malz.	Eylem Alanı: 
C5. Spor Alanı	Donatım: Spor aletleri Spor sahası Duş – WC Minder Ayna Sandalye / Bank	Eylem Alanı: 
C5. Mutfak/Yemekhane	Donatım: Mutfak tezgahı ve dolapları Masa Sandalye Dağıtım bankosu Diğer mutfak gereçleri	Eylem Alanı: 
D.Ortak Etkinlik Mekanları	EYLEM: Dinlenme, oyun oynama, TV izleme, müzik dinleme, bilgisayar oynama, sohbet etme, toplantı, etkinlik	
D1. Çok Amaçlı Salon	Donatım: Koltuk ve Sandalye Masa ve Sehpa TV / Bilgisayar Lavabo Oyun Malz. Kişisel dolaplar Saklama Dolapları Bilgilendirme Panoları	Eylem Alanı: 



5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Geçmişten günümüze ruh sağlığı mekanları bilimin toplumsal yaşama katkısıyla değişime uğramıştır. 1900’lü 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.

Alan Verileri

TRSM binalarında uygulanabilecek kişi başına düşen minimum mekan ihtiyacı Çizelge 5.1.deki gibi tespit edilmiştir.

Çizelge 5.1. 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	1 m 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

Kapasite Verileri

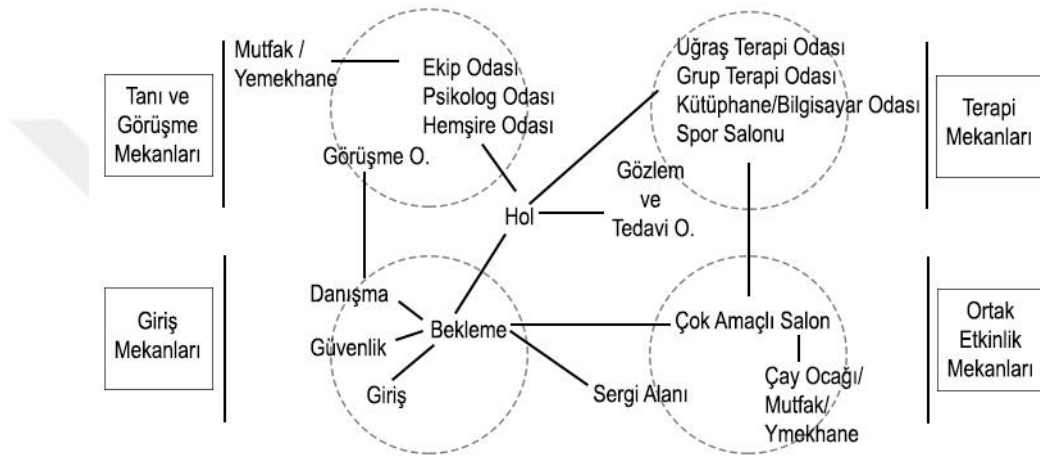
TRSM binalarında günümüz koşulları dikkate alındığında bina içindeki mekanların kapasiteleri Çizelge 5.2.te gösterilmiştir.

Çizelge 5.2. 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.
Bekleme	Poliklinik hasta sayısı (ortalama düzenli devam eden hasta sayısının 1/2'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

İşlev Akış – Örgütlenme Verileri

- TRSM binalarında işlevlerin dizilimine göre mekanların organizasyon bağlantıları aşağıdaki Şekil 5.1.de gösterilmiştir. Tasarım aşamasında bu ilişkiler dikkate alınmalıdır.



Şekil 5.1. 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.
- 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.
- Seyrek kullanımda olan kütüphane ve bilgisayar odaları, kullanımlarının artırılması amacıyla kolay erişilebilir olmalıdır.
- TRSM binalarında uzmanlar tarafından en çok talep edilen spor salonları içerisinde duş, WC ve soyunma kabinleriyle beraber düzenlenmelidir.
- Hastaların ve personelin ayrı mutfak ve yemekhanesi olmalı, ekip odasının içerisinde (hastaların kolay erişebileceği mekanlarda) kitchenette 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.

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 zayıflatığından 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 arttırabilir. 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 – 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 bütünleşik 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.

İhtiyaç Programı Önerisi

Çalışma alanı kapsamında 12.07.2017 - 01.02.2018 tarihleri arasında incelenen Toplum ruh sağlığı binalarında kayıtlı hasta sayısı, bulunduğu coğrafya ve nüfusa bağlı olarak ortalama 100 ile 900 kişi arasında değişmektedir. Günlük kullanıcı sayısı ise kayıtlı hasta sayısının %5 ile %13 arasında bir orana sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler ışığında ortalama 500 kayıtlı hasta için TRSM bina programı önerisi hazırlanmış, Çizelge 5.3’te sunulmuştur. Kullanıcı kapasitesi, kayıtlı hasta sayısının %8’i olan 40 kişi olarak hesaplanmıştır.

Çizelge 5.3. Örnek TRSM Bina Programı

BİRİM	MEKAN ÖZELLİKLERİ	KAPA SİTE	ALAN	MEKAN SAYISI	TOPLAM M2
A. GİRİŞ MEKANLARI					
Bekleme	Oturma birimleri, sehpa, bilgilendirme araçları, temel ihtiyaçlar için su sebili ve WC bulunmalıdır. Sergileme alanı olarak tefriş edilebilir. En az 1 görüşme odasıyla doğrudan bağlantılı olmalıdır.	20	20 m2	1	20 m2
Güvenlik	Giriş kapısı ile görsel bağı bulunmalıdır. Monitör, sandalye, masa ve kişisel dolaplar bulunmalıdır.	1	3 m2	1	3 m2
Danışma	Bekleme alanından ve giriş kapısından kolayca ayırt edilebilmelidir. Kayıt dolapları, bilgisayarlar ve sandalyeler bulunmalıdır.	1	2 m2	1	2 m2
B. TANI VE GÖRÜŞME MEKANLARI					
Doktor Görüşme Odası	En az 1 tanesi bekleme salonuyla doğrudan bağlantılı olmalıdır. Her bir doktor için ayrı oda bulunmalıdır. Ofis masa düzeni oluşturulabilir. İçerisinde lavabo bulunmalıdır.	1	15 m2	1	15 m2
Psikolog Görüşme Odası	Psikolog – hasta görüşmeleri için kullanılmaktadır. Ofis masa düzeni oluşturulabilir. Her bir psikolog için tek oda bulunmalıdır.	1	15 m2	1	15 m2
Sosyal Çalışmacı Görüşme Odası	Sosyal çalışmacının hasta yaşamını sosyal yaşama uyumunu sağlamakla görevlidir. Ofis masa düzeni oluşturulabilir.	1	15 m2	1	15 m2

Çizelge 5.3'ün devamı

Ekip Odası	Binanın merkezi bir noktasında bulunmalıdır. Çalışma ve dinlenme alanı olarak; koltuk, sehpa, masa, sandalye, kişisel dolap, arşiv dolapları ve bilgisayarlar bulunmalıdır.	5	18 m2	1	18 m2
C. TERAPİ MEKANLARI					
Uğraş Terapi Odası 1	Her bir terapi çeşidi için ayrı oda düzenlenmelidir.	13	33 m2	2	66 m2
Uğraş Terapi Odası 2	İçerisinde masalar, sandalyeler dolaplar, panolar, uğraş terapi malzemeleri ve lavabo bulunmalıdır.	14	35	1	35 m2
Grup Terapi Odası	Eğitim işlevi bulunmaktadır. Toplantı düzeninde tasarlanabilir. Konferans düzeninde olması durumunda sinevizyon odası olarak da kullanılabilir. Bu durumda kopçaklı sandalyeler kullanılmalıdır.	20	20 m2	2	40 m2
3. Gözlem ve Tedavi Odası	İçerisinde; lavabo, masa, koltuk, sandalye, sedye ve acil müdahale araç – gereci bulunmalıdır. Sedyeye 3 yönden erişim sağlanmalıdır.	1	20 m2	1	20 m2
4. Kütüphane + Bilgisayar Odası	Merkezi bir noktada bulunmalıdır. Okuma – yazma etkinlikleri ile kullanımını arttırmak mümkündür.	10	25 m2	1	25 m2
5. Spor Salonu	Kapalı bir spor salonu bulunmalıdır. İçerisinde duş ve WC imkanı bulunmalıdır.	40	80 m2	1	80 m2
6. Sinema ve Toplantı Salonu	Konferans düzeninde oluşturulmalıdır. Grup terapi odası ile beraber tasarlanabilir.	40	40 m2	1	40 m2

Çizelge 5.3'ün devamı

7. Terapi mutfacı	Hastaların kişisel yaşamlarını devam ettirebilmeleri amacıyla yemek yapabilme yeteneklerini geliştirme amacıyla yapılmaktadır. Hasta yemekhanesi ile beraber tasarlanabilir.	40	60 m2	1	60 m2
D. ORTAK ETKİNLİK MEKANLARI					
1. Çok Amaçlı Salon	Hastaların dinlenme ve sosyalleşme alanıdır. İçerisinde; koltuk, masa, sandalye sehpa ve TV bulunmalıdır. Aktivite odası ile beraber tasarlanabilir.	20	30 m2	1	30 m2
2. Aktivite Odası	Hastaların dolaylı gözetim altında vakit geçirdikleri oyun alanlarıdır. İçerisinde board oyunları ve masa oyunları bulunmalıdır.	20	40 m2	1	40 m2
3. Sergi Alanı	Giriş mekanlarına yakın bir noktada konuşlandırılmalıdır. Bekleme alanıyla birleştirilerek tasarlanabilir.	40	60 m2	1	60 m2
4. Sigara Odası		8	4 m2	1	4 m2
5. Personel Yemek Alanı ve Mutfacı	Mutfak ve yemek alanı beraber tasarlanabilir. Personel sayısı kadar sandalye ve yeteri kadar masa bulunmalıdır.	8	40 m2	1	40 m2
6. Mescit		8	4 m2	1	4 m2
7. Hasta Yemekhanesi	Yemeklerin taşınması ve dağıtımı amacıyla sirkülasyonu düşünülerek tasarlanmalıdır. Yeterli sayıda masa ve sandalye bulunmalıdır.	40	60 m2	1	60 m2
TOPLAM:		48 kişi			692 m2

Her toplumun kendi değer yargılarıyla biçimlenen toplum temelli ruh sağlığı modeli, Türkiye’de hala araştırılmaya, gelişime ve değişime açık interdisipliner bir bilimsel alanı oluşturmaktadır. Bu nedenle bu konu fiziki,

psikolojik, toplumsal ve sosyal boyutlarda derinlemesine araştırılmalı ve öncelikle ulusal düzeyde data havuzu oluşturulmalıdır. Elde edilen sonuçlar bilimsel bir platformda araştırmacılarla paylaşılmalı, tartışılmalı ve gelecekte inşa edilmesi düşünülen TRSM binalarında uygulanmalıdır. Bu program verileri; mekan örgütlenme şekilleri, TRSM binalarının organizasyonunda, yeniden programlanmasında, yeniden işlevlendirilmesinde kullanılabilecektir.

Öneriler

Toplum ruh sağlığı merkezleri, ağır ruhsal rahatsızlığı bulunan bireylerin toplumdan dışlanmadan tıbbi, ekonomik, sosyal ve hukuki yönlerden destek sağladığı yeni bir oluşumu temsil etmektedir. Bu nedenle oldukça gelişime açık bir alan olan TRSM binaları için tez kapsamında elde edilen ve gelecek çalışmalara veri sağlayabilecek öneriler aşağıda sunulmuştur.

- TRSM binalarında, iyilik durumunda bulunan hastalara rahatlatıcı etkisinden dolayı duvarlarda açık ve pastel renkler tercih edilmelidir. Döşemede ise sıcak renklerin kullanılması mekanda sahiplenme duygusunu arttırmaktadır.
- Mekanların boyutları işlevine ve donatılarına uygun olarak tasarlanmalı, dar alanlardan kaçınılmalıdır. Bunun yanında döşeme yükseklikleri, 3.5 m'den yüksek olmalıdır.
- Pencereler, gün ışığından maksimum düzeyde faydalanılabilmesi amacıyla duvar üzerinde geniş yer tutmalı, fakat güvenlik gerekçesiyle 100 cm parapet yüksekliği bırakılmalıdır. Bunun yanında camlarda kırılmaz ve temperli cam uygulanmalı, yüksek katlarda demir parmaklıklar uygulanmalıdır.
- Kapılar, aynı zamanda fiziksel engelli hastaların kullanımı için kapı kolu ile açılan sistemler yerine itilerek açılan çift yönlü kapı sistemleri uygulanmalıdır.

- TRSM binalarında birden fazla kat olması durumunda düşey sirkülasyonun sağlanması tüm kullanıcılara hitap edebilmesi amacıyla merdivenin yanı sıra asansör sistemleri eklenmelidir. Bunun yanında tasarım aşamasında merdiven boşluklarının bulunmamasına veya yeniden işlevlendirilme durumunda boşlukların kapatılmasına özen gösterilmelidir.
- Döşeme kaplamaları, tüm hacim için kesintisiz olmalı, mekanlar arasında (ıslak hacim hariç) çıta gibi elemanlar ile bölünmemelidir. Zeminde ahşap, epoksi, poliüretan gibi yumuşak ve hijyenik malzemeler tercih edilmelidir.
- Duvarlar, aynı işleve sahip mekanlar arasında hareketli tasarlanabilir, bu şekilde mekanın esnekliği artırılabilir. Bunun yanında terapi mekanlarında sağlık personelinin ve hasta yakınlarının mekanı gözetleyebileceği tek tarafı aynalı camlı mekanlar tasarlanmalıdır.
- TRSM binalarında hasta mahremiyetinin oldukça önemli olması nedeniyle yapı elemanlarında ses yalıtımı dikkatle yapılmalıdır.
- Toplum ruh sağlığı merkezleri ile yerel yönetim ilişkileri güçlendirilmeli, çeşitli kurum ve kuruluşlar ile koordinasyonları artırılmalıdır. Bunun yanında kalite standartlarının yükseltilmesi ve halkın bilinçlendirilmesi amacıyla yerel yönetimler yetkilendirilmelidir.
- TRSM binaları bölge nüfuslarına bağlı olarak sayıca çoğaltılmalı, bina konumu kent içinde yoğun yerleşimli bölgelerde tercih edilmelidir.
- TRSM binalarının toplum içinde bilinirliği artırılmalı, yerel halk bilinçlendirilmeli, hasta ve yakınlarının tedavi sürecine katılımı teşvik edilmelidir.
- Toplum ruh sağlığı merkezleri alanına ayrılan bütçe artırılmalı, genel kalite ve memnuniyet oranı yükseltilmelidir.
- Toplum temelli ruh sağlığı modelinin uygulanma esnasında temel alınan kanun ve yönetmelikler geliştirilmeli ve detaylandırılmalıdır.

TRSM binalarının program verilerinin elde edilmesine yönelik tamamlanan bu çalışma, ulusal düzeyde bir data bankasının oluşturulması, TRSM binalarında kalite standartlarının yükseltilmesi ve merkezlerin işlevselliğinin artırılması amacıyla konu alanında çalışan araştırmacıların, uzmanların ve yönetim birimlerinin bilgilerine sunulmuştur.



KAYNAKLAR

- Akincitürk, N., 1985. Genel Hastanelerde Yenileme ve Büyümeye Bağlı Değişmelerin Bina Programına Etkileri. İTÜ Doktora Tezi, İstanbul, 99s.
- Akkoyunlu, B., 2013. Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri Tasarımında Hasta, Toplum ve Hastane İlişkilerinin İncelenmesi. İTÜ Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 145s.
- Alataş G., Karaoğlu A., Arslan M., Yanık M., 2009. Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modeli ve Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Projesi – Community-Based Psychiatry Model and Project of Community Mental Health Centers in Turkey. Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi. 46:25-29.
- Altın Sözlük, 2014. Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 415s.
- Arcan, E.F., Evcı, F., 1992. Mimari Tasarıma Yaklaşım 1-Bina Bilgisi Çalışmaları, İki K Yayınevi, İstanbul.
- Aslan, S., Erdem, R., 2017. Hastanelerin Tarihsel Gelişimi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2(27):7-21.
- Aydın, D., Genel Hastanelerde Teknolojik Gelişmelerin Bina İhtiyaç Programına Etkilerinin Araştırılması. Selçuk Üniversitesi Doktora Tezi, 169s.
- Aydın, E., Tabo, A., Karamustafalıoğlu, K. O., Alataş, G. Yiğit, S., Aydın, E., 2014. Döner Kapı Olgusu: Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmet Modeline Geçişin Psikiyatri Servisine Yatış Üzerine Etkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 15:185-191.
- Bag, B., 2012. Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde Hemşirenin Rolü: İngiltere Örneği. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4(4):465-485.
- Baş, Y., 2006. Planlama – Mimarlık İlişkisi Yeniden Tanımlanırken... .Planlama Dergisi. Ankara, 4:7-14.
- Benevolo, 1971. Origins of Modern Town Planning. The MIT Press, ABD., 499s.
- Benli, G., 2016. Süleymaniye Darüşşifasında eğitim-sağlık kurgusu üzerine bazı tespitler. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 39:42-43.

- Birol, G., 2006. Modern Mimarlığın Ortaya Çıkışı. Megaron - Mimarlar Odası Balıkesir Şubesi Dergisi, Balıkesir, 1:4-17.
- Bristow, D., 2009. Kirkbride's Architectural Stigma of Mental Illness. (Retrieved from: http://www.priory.com/history_of_medicine/Kirkbride.htm, Erişim Tarihi: 20.04.2017).
- Büyükmihçı, G., Kozlu, H., 2008. Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Şifahanesi Restorasyon Çalışmaları. Yapı Dergisi, Yem Yayınları, 314:88-96, ISSN:1300-3437.
- Campbell, J. K., 2014. Building Sanity: The Rise and Fall of Architectural Treatment at the South Carolina Lunatic Asylum. University of South Carolina, Master Thesis, ABD, 64s.
- Cantay, G., 1988. Darüşşifalar (S. Bayram Editör). Mimarbaşı Koca Sinan: Yaşadığı Çağ ve Eserleri 1, Vakıflar Genel Müdürlüğü Yayınları, İstanbul, s.355-368.
- Cherry, E., 1999. Programming for Design, From Theory to Practice, John Wiley & Sons Inc., USA, 352s.
- Cormack, Semple. (1851). The Hospitals of London. No. III. London Journal of Medicine, 3(27), 271-278.
- Denny, F., 2014. The Architecture of Madness: An Analysis of English Psychiatric Institutions since the Eighteenth Century. Architectural Studies Course, England, 96s.
- Diñç, P., 2002. Problem Araştırmasından Mimari Değerlere Geçişte Bina Programlama. Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi, 17(3):101-119.
- Doğan, S., 2001. Sağlık Sosyolojisi Açısından Türkiye'de Sağlık Planlaması. Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2:86-100.
- Doğan, S., Sezgin F., 2012. Bergama'nın Tıp Tarihindeki Öneminden Türkiye ne Kadar Haberdar?, Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, 4(2):271-279.

- Donyağı, N. D., 2016. Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerine Devam Eden ve Devam etmeyen Şizofreni Hastalarında Aile Yü künün İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, 80s.
- EMO İstanbul Şubesi, 2016. Önsöz (B. Çoban, B. Ataman derleyen). Gözetim Toplumu Panoptikon, Ege Basım, İstanbul, s.3-4.
- Erdoğan, M., 1986. Spor Salonlarında Tesis Büyüklüğüne Bağlı Olarak Program İlkelerinin Araştırılması. İTÜ Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 83s.
- Erdoğan, N., 1999. Bina Bilgisi 1: Mimari Tasarıma Hazırlık İlkeleri Ders Notları. Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları, Edirne, 102s.
- Erer, S., Atıcı, E., 2010. Selçuklu ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 36(1):29-32.
- Ersoy, M., 2007. Kentsel Planlama Kuramları; Planlama Kavramı Üzerine. İmge Kitabevi, Ankara, s.9-34.
- Forti, A., 2014. Mental Health Analysis Profiles (MhAPs): Italy”, OECD Health Working Papers, No. 71, OECD Publishing, Paris, 88s.
- Foucault, M., 2006. Deliliğin Tarihi, İmge Kitabevi, Ankara, 804s. Çeviren: Mehmet Ali Kılıçbay.
- Girolamo, G., Bassi, M., Neri, G., Ruggeri, M., Santone, G., Picardi, A., 2007. The Current State Of Mental Health Care İn Italy: Problems, Perspectives, And Lessons To Learn. European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences. 257:83-91.
- Giudice, G. D., 1998. Psychiatric Reform in Italy. Mental Health Department, Trieste, 7s.
- Gropius W., 1971. The New Architecture and the Bauhaus. The M.I.T. Press, 4. Baskı, USA, 112s.
- Gültekin, B. K., 2008. Amerika Birleşik Devletleri Ruh Sağlığı Sistemi. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, 11(2):15-18.
- Gürel S., 1970. Kent Planlamasına Giriş ve Çevre Kavramı. ODTÜ Mimarlık Fakültesi Yayını, Ankara, 138s.

- Hartley, D., Bird, D. C., Lambert, D., Coffin, J., 2002. The Role of Community Mental Health Centers as Rural Safety Net Providers. University of Southern Maine, ABD, 47s.
- Hasol D., 2013. Mimarlık Cep Sözlüğü. Yem Yayınevi, 3. Baskı, İstanbul, 220s.
- Hasol D., 2014 Ansiklopedik Mimarlık Sözlüğü. Yem Yayınevi, 13. Baskı, İstanbul, 519s.
- HASSELL, 2014. Future Directions in Design for Mental Health Facilities. Australia, 16s.
- Hatunoğlu, A., 2014. Türk İslam Hekimlerinin Psikoloji Biliminin Gelişimine Katkıları ve Psikolojik Hastalıklara Tedavi Yöntemleri. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2(5):255-263
- Haykin, L., 2012. On the Sacred Disease: The Historical Significance of Hippocratic Humanism, Rationality and Scientific Procedure.
- Hershberger R. G., 2011. Programming, Excerpt from The Architect's Handbook of Professional Practice,-. 13. Baskı, 8s.
- Hewlett, E., Horner, K., 2015. Mental Health Analysis Profiles (MhAPs): England. OECD Health Working Papers, No.81, OECD Publishing, Paris, 56s.
- İnceoğlu N., İnceoğlu M., 2004. Mimarlıkta Söylem, Kuram ve Uygulama, Tasarım Yayın Grubu. İstanbul, 216s.
- İnceoğlu, N., 1977. Bina Programlama Sürecine Analitik Bir Yaklaşım. İTÜ Doçentlik Tezi, İstanbul, 70s.
- İnceoğlu, N., 1978. Bina Programlama Yöntem ve Teknikleri. İTÜ Mimarlık Fakültesi Baskı Atölyesi, İstanbul, 48s.
- İnceoğlu, N., 1982. Mimarlıkta Bina Programlama Olgusu. İTÜ Mimarlık Fakültesi Baskı Atölyesi, İstanbul, 114s.
- Karanfil, İ., 2016. Türkiye'deki Yeni Ulusal Ruh Sağlığı Sisteminde Ailenin Yeri. 5. Türkiye Lisansüstü Çalışmaları Kongresi- Bildiriler Kitabı 1:97-104.
- Kıran A., Polatoğlu Ç., 2009. Bina Bilgisine Giriş. Y.T.Ü. Basım Yayım Merkezi, 3. Baskı, İstanbul, 145s.

- Killapsy, H., 2007. From the Asylum to Community Care: Learning From Experience, British Medical Bulletin, 79-80, 245-258. DOI: 10.1093/bmb/ldl017
- Kirkbride, T. S., 1854. On the Construction, Organization and General Arrangements of Hospital for the Insane. Philadelphia, 104s.
- Korkut, T., Planlama/ Tasarım Sürecine Disiplinlerarası Yaklaşım. İnönü Üniversitesi Sanat ve Tasarım Dergisi, 5(11):49-63.
- McElroy, E., 2016. Kirkbride Buildings History. (Retrieved from <http://www.kirkbridebuildings.com/about/history.html>, Erişim Tarihi: 20.4.2017)
- Müderisoğlu, F., 1991., Edirne 2. Bayezid Külliyesi. Vakıflar Dergisi. 22:151-198.
- Nightingale, F., 1863. Notes on Hospitals. 3. Baskı, Longman, Green, Longman , Roberts, and Green, Londra, 240s.
- O'Donoghue E. G., 1915. The Story of Bethlehem Hospital From Its Foundaion in 1247. E. P. Dutton & Company, Newyork, 554s.
- Oğultekin, G., 2001. Sağlık Örgütlenmesi Yaklaşımları ve Türkiye'de Hastane Binalarını Prefabrikasyon Teknolojilerine Göre Planlama Sorunu Üzerinde Bir Araştırma. İTÜ Yüksek Lisans Tezi, 256s.
- Osborn L. A., 2009. From Beauty to Despair: The Rise and Fall of American State Mental Hospital. Psychiatr Q, 80:219-231.
- Ozarın, L. D., 1966. The Community Mental Health Center – A Public Health Center. American Journal of Public. 56 (1):26-31.
- Özakkaş, T., 2006. Psikiyatrinin Kısa Tarihi.Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 1(1).
- Özgen, A. İ., 2016. TC Sağlık Bakanlığı TRSM- Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin Mekansal Açıdan Değerlendirilmesi ve TRSM Tasarım Rehberi, İTÜ Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 202s.

- Özkaya, Ş. Y., 2016. Osmanlı'nın Tıp Anlayışını ve Akıl hastalarına Yaklaşımını Belirleyen Faktörler ile Bu Anlayışın Ma-Hazarda Tezahürü. 5. Türkiye Lisansüstü Çalışmaları Kongresi – Bildiriler Kitabı 2:305-322.
- Öztürk, M. O., 2016. Psikanaliz ve Psikoterapi. 5. Baskı, Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti., Ankara, 336s.
- PDR, 2012. TC Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı Değerlendirme Raporu, Ankara, 13s.
- Piccinelli, M., Politi, P., Baraje, F., 2002. Focus on Psychiatry in Italy. British journal of Psychiatry. 181:538-544.
- Piddock, S., 2007. A Space of Their Own: The Archaeology of Nineteenth Century Lunatic Asylums in Britain, South Australia and Tasmania. Flinders University of South Australia, Department of Archaeology, 754s.
- Porter, R., 2002. Madness A Brief History. Oxford University Press, United Kingdom, 251s.
- Preiser, W. F. E., 1991. Design Innovation and the Challenge of Change (W. F. E. Preiser, J. C. Vischer, E. T. White Editör). Design Intervention: Toward a More Humane Architecture, Rotledge, ABD, 388s.
- Ramazanoğlu, G. M., 2008. 16. Yüzyılda Osmanlı Külliyesi. ÇÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17(2):333-334
- Richardson H., 2016. Building Bedlam – Bethlem Royal Hospital's early incarnations. Retrieved from: <https://historic-hospitals.com/2016/02/13/building-bedlam-bethlem-royal-hospitals-early-incarnations/>, Erişim Tarihi: 12.04.2017.
- Sarı, N., Akgün B., 2008. Türki Tarihinde Psikiyatriye Bakış. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar, 62:1-24.
- Shepley, M. M., Pasha S., 2013. Design Research and Behavioral Health Facilities. The Center for Health Design, 81s.

- Songur H., Saygın, T., 2014. Şifahaneden Hastaneye: Sağlık Kuruluşlarının Değişimine Genel Bakış. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(19):199-212.
- Soygür, H., Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri: Quo Vadis?. Arch Neuropsychiatr, 53:1-3.
- Sturgeon, S., 2007. Health Promoting Challenges, Promoting Mental Health As an Essential Aspect of Health Promotion. Health Promotion International, 21(1):36-41
- Sundararaman, R., 2009. The US Mental Health Delivery System Infrastructure: A Primer. Library of Congress. Congressional Research Service, Washington, 22s.
- Şahin, M. K., 2013. Anadolu Selçuklu Döneminde Niğde ve Kayseri Çevresinde Bulunan Taçkapılar Üzerine Bazı Düşünceler. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 6(25):473-503.
- TC SAĞLIK BAKANLIĞI, 2006. Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası. Ankara, 204s.
- TC SAĞLIK BAKANLIĞI, 2011. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Ankara, Yayın no. 847, 110s.
- TC SAĞLIK BAKANLIĞI, 2014. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri hakkında Yönerge, Ankara, 8s.
- TDK, 2007. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.58ff486ad0edb9.12306817, Erişim Tarihi: 25.04.2017.
- Tiao, J., 2015. The History of Bethlem Hospital. Journal of Medical Humanities. 8(Special Issue). ISSN 2155-3017. <http://hekint.org/the-history-of-bethlem-hospital/>
- Treece, D., Rangarajan, H. P., Thompson J., 2011. Innovation Incubator: Past, Present, and Future of the Asylum. Perkins Will, 20s.

- Tuke, D. H., 1882. History of the Insane in the British Isles. K. Paul, Trench, London, 548s.
- Tunaboyu İkiz, T., 1999. Türki Psikiyatri Tarihi ve Psikanalizin Yeri. Psikoloji Çalışmaları/ Studies in Psychology 21:159-168.
- Uçanay Sönmez, E., 2008. Şizofreni Hastalarında Dönerkapı Fenomeni Değişkenlerinin İncelenmesi. Bakırköy Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi, İstanbul, 87s.
- URL1 <https://quadralectics.files.wordpress.com/2013/09/333.jpg>, Erişim Tarihi: 25.04.2017.
- URL2 <https://www.slam.nhs.uk/about-us/art-and-history/our-history/1700-1800>, Erişim Tarihi: 2.05.2017
- URL3 <http://museumofthemind.org.uk/collections/archives> Erişim Tarihi: 12.04.2017
- URL4 <http://www.wakefieldasylum.co.uk/a-resource/the-retreat-york/> Erişim Tarihi: 15.04.2017
- Usal, A., 2006. 2. Beyazid Camii: Külliyesi ve Sağlık Müzesi. (Retrieved from: <http://www.edirnevdb.gov.tr/kultur/pdf/rehber.pdf>, Erişim Tarihi: 20.04.2017).
- WHO, 1998. District Health Facilities: Guidelines for Development and Operations. WHO Regional Publications, İsviçre, 376s.
- WHO, 2003. Investing Mental Health. WHO Press, Switzerland, 52s.
- WHO, 2004. Promoting Mental Health, Concepts – Emerging Evidence – Practice. . WHO Press, Switzerland, 70s.
- WHO, 2005. Promoting Mental Health, Concepts – Emerging Evidence – Practice. . WHO Press, Switzerland, 310s.
- WHO, 2013a. Investing in Mental Health: Evidence for Action. WHO Press, Switzerland, 36s.

- WHO, 2013b. Mental Health Action Plan 2013 – 2020. WHO Press, Switzerland, 50s.
- WHO, 2017. Health Systems Strengthening Glossary. (Retrieved From: http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index5.html, Erişim Tarihi: 19.06.2017).
- Yalıcı, S., 2008. Son Yıllardaki Tıbbi Teknolojideki Değişim ve Gelişmelerin Hastane Bina Programlanmasına Etkileri. Osmangazi Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, 101s.
- Yıldırım M. T., 2003. Bina İşlevi İle Bina Biçimi İlişkisinde Çizge Teorisi Kullanımı ile Veri Eldesi. İstanbul Teknik Üniversitesi- Doktora Tezi 218s.
- Yılmaz, V., 2008. Türkiye’de Ruh Sağlığı Politikaları: Tespitler ve Öneriler. RUSİHAK, Karika Matbaacılık, İstanbul, 60s.
- Yoska, E., 2005. Türkiye Selçuklularında 18. Yüzyıldaki Tıbbi Gelişmeler. Erciyes Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, 245s.
- Zhenru, Z., Jern-Yı J. L., 2014. Community Mental Health Team In Singapore. Asean Journal of Psychiatry. 15(2):225-229.



ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında Adana’da doğmuştur. İlk ve orta öğretimini Başkent okullarında, lise eğitimini ise 2005 yılında %100 burs kazandığı Başkent Fen Lisesi’nde tamamlamıştır. 2009 yılında girdiği Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Bölümünden 2013 yılında mezun olmuştur. 2014 – 2016 yılları arasında çeşitli firmalarda ve mimarlık bürolarında çalışmıştır. 2016 yılında Çukurova Üniversitesi Mimarlık Bölümünde yüksek lisans eğitime başlamıştır. Aynı yıl Toros Üniversitesinde başladığı akademik hayatına 2017 yılından itibaren Adana Bilim ve Teknoloji Üniversitesinde devam etmektedir.





EKLER



EK 1. Çukurova Üniversitesi Etik Kurulu İzin Belgesi

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ FEN BİLİMLERİ ALANINDA BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU

Tarih	: 10.07.2017
Yer	: Mimarlık Bölümü – Yüksek Lisans
Katılımcılar	: Prof. Dr. İbrahim Halil Elekcioğlu Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Halime Paksoy Etik Kurul Üyesi Prof. Dr. Melih Bayramoğlu Etik Kurul Üyesi Prof. Dr. Suat Şenol Etik Kurul Üyesi Prof. Dr. Nurgül Türemiş Etik Kurul Üyesi Prof. Dr. Cengiz Darıcı Etik Kurul Üyesi Prof. Dr. Birgül Yazıcı Etik Kurul Üyesi Prof. Dr. Osman Babaarslan Etik Kurul Üyesi Prof. Dr. Mahmut Yanar Etik Kurul Üyesi

Projenin Adı	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) Binalarının Bina Program Verilerinin Belirlenmesi
Projenin Niteliği	Türkiye'de yeni bir uygulama alanı olarak TRSM'lerin mimari açıdan incelenmesi ve program – kullanıcı arasındaki bağıntının mekan ile özdeşik analizi
Proje Araştırmacıları	Buse Açık
Proje Yürütücüsünün Haberleşme Bilgileri	Yrd. Doc. Dr. Mustafa Yeğin - 05325812383
Araştırmanın Amacı	Bu çalışmanın amacı, kullanıcı odaklı tasarım girdilerinin yapıların tipolojik ve mekânsal özellikleri üzerinden öznel ve objektif veriler ile saptanması, sınıflandırılması, karşılaştırılması ve mevcut literatürel / yönetmeliksel verilerin verimliliklerinin tespitinin yapılmasıdır. Her mekanın sahip olması gereken işlevi, işlevi belirleyen kullanıcıyı ve bunların ilişkilerinin incelenmesi bu yapıların bütçeler doğrultusunda yeniden tasarlanması için geri bildirim verisi sağlayacak, benzer işlevli yapılar için ise literatürel zemin oluşturacaktır. Bu şekilde Türkiye'de "Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı" ile 2011'de resmîyet kazanmış TRSM yapılarının plan çerçevesinde inşası / dönüşümü tamamlanmış olanların da verimsel geri bildirimi Türkiye kaynaklarının doğru kullanımı için de bir veri sağlayacaktır.
Araştırmanın Gerekçesi	Dünya genelinde ruh sağlığı alanında yapılan bilimsel çalışmalar ışığında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından üye ülkelere yüksek önemde tavsiye edilen "Toplum Temelli Ruh Sağlığı" modeli, ruh sağlığı problemi olan hastaların "izolasyonu" yerine "topluma karışma" veya "topluma adaptasyon" fikri üzerine kurulmuştur. Hastanın ruh sağlığı hastalığının iyileşme sürecindeki verimliliğinin, iyileşme sonrası toplum yaşantısına uyum ve toplumla bütünleşik yaşam için gerekli yetkinlikler için de sağlanabilmesi amacı taşımaktadır. Bu noktada hastaya uygulanacak tedavinin sosyal, ekonomik ve hukuki boyutlarda da değerlendirilmesi, toplumdaki dinamiklerin de bu boyutlara göre şekillendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Toplum dinamiklerinin önceliklerinden bir tanesi olan "mimarlık" alanı da TRSM modelinin toplumda yarattığı değişimden etkilenmiş, bu yeni işlevli yapı ihtiyacının doğru bir şekilde topluma kazandırılması problemi ortaya çıkmıştır. Problemin; sosyal, ekonomik ve hukuki boyutlar ile doğrudan bağlantısının bulunması, çoğu tasarımın mevcut çevre içerisinde mevcut bir yapının dönüşümü ile gerçekleşmesine itmiştir. Mekânsal dönüşümler ise yapı – işlev ilişkisinin doğru kurulamaması halinde performans ve tasarım sorunları oluşturmuştur. Bu açıdan özellikle yeni bir işlevin topluma kazandırılması sürecinde yapının işlevine uygun tasarlanması veya dönüştürülmesi büyük önem arz etmektedir.



Araştırmanın Yöntemi	Literatür Taraması Gözlem Görüşme Anket Fotoğraflama Ölçme
Kullanılacak biyolojik, psikolojik, teknik vb tüm yöntemleri açıklayan etik ile ilgili özet.	Gözlem: Yapının mevcut durumunun analizi ve iç mekan kurgusunun planlara yansımalarının incelenmesi Görüşme / Anket: Kullanıcıların mekan ile özdeşleme biçimlerinin ve mekanın kurgusal problemlerinin kullanıcı bağlamında değerlendirilmesi Fotoğraflama: Tespit edilen bulguların kayıt altına alınması

Çukurova Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi öğretim üyelerinden Yrd. Doc. Dr. Mustafa Yeğin "Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) Binalarının Bina Program Verilerinin Belirlenmesi" adlı projesi değerlendirilmiştir.

Proje Etik açısından uygun bulunmuştur

☒

Projenin etik açısından geliştirilmesi gerekir

☐

Proje Etik açısından uygun bulunmamıştır

☐

İmzalar:


Prof. Dr. İbrahim Halil Elekçioğlu
Etik Kurul Başkanı


Prof. Dr. Halime Paksoy
Etik Kurul Üyesi

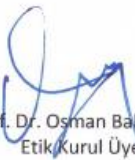

Prof. Dr. Melih Bayramoğlu
Etik Kurul Üyesi


Prof. Dr. Suat Şenol
Etik Kurul Üyesi


Prof. Dr. Nurgül Türemiş
Etik Kurul Üyesi


Prof. Dr. Cengiz Darıcı
Etik Kurul Üyesi


Prof. Dr. Birgül Yazıcı
Etik Kurul Üyesi


Prof. Dr. Osman Babaarslan
Etik Kurul Üyesi


Prof. Dr. Mahmut Yanar
Etik Kurul Üyesi

EK2. (A) Kamu Hastaneleri Birlikleri Onay Belgeleri

Antalya Kamu Hastaneleri Birliği Onay Belgesi

Tarih ve Sayı: 28/07/2017-E.39881



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 52415545-619
Konu : Buse AÇIK(Araştırma İzni)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgili Çukurova Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 17/07/2017 tarihli ve E.29901 sayılı yazısı.

Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Buse AÇIK'ın, "Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) Binalarının Bina Program Verilerinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını, Birliğimize bağlı Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde ekteki protokol kapsamında yapması tarafımızca uygun bulunmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Kemal KIRAZ
Genel Sekreter

EKLER:
1-Yazı(22 Sayfa)
2-Protokol(1 Sayfa)

Dağıtım:
S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi
ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Antalya Manavgat Devlet Hastanesi
Antalya Kumluca Devlet Hastanesi
Çukurova Üniversitesi (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)----- sadece ek:2

Güvenli Elektronik
Aslı ile Aymış
28/07/2017
Genel Sekreter
Kübra AKU
Veri Giriş Kontrol

Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim ve Analiz Birimi
Hüsnü Karakaş Mah. Güneş Cad.No:124 (Kepez D.H. Verleşkesi)Kepez/ANTALYA
Faks No:242 3206091

e-Posta:senra.oral@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://antalya.khb.saglik.gov.tr/

Evranon elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden eb582db-b0c1-423b-b0e7-9350d9402d54 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Senra ORAL

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:242 3206000/6044

Mersin Kamu Hastaneler Birliği Onay Belgesi



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Mersin İl Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İdari Hizmetler Başkanlığı



Sayı : 43266470/604.01.02
Konu : Araştırma İzni

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlg: 17.07/2017 tarihli ve 35171984-29901 sayılı yazınız.
İlgi yazıya istinaden Üniversiteniz Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Buse AÇIK'ın "Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) Binalarının Bina Program Verilerinin Belirlenmesi" konulu çalışmanın yapılabilmesine dair Üniversitenizin talep yazısı incelenmiş; çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayata yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva etmemesi ve yapılacak çalışma sonucunun Kurumunuz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla söz konusu çalışma Genel Sekreterliğimiz tarafından uygun görülmüş olup, ilgili Bilimsel Araştırma/Tez/Projesi İzin Başvuru İnceleme Komisyon kararı ekte gönderilmiştir.

Bülgelerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr.Memnune ÇAMSARI
Genel Sekreter

EKLER:
TEZ ÇALIŞMASI İZİN BAŞVURU İNCELEME KOMİSYON KARARI (1 sayfa)

Görevi Elektronik İmza ile
Aslı ile Aynıdır.
02.08.2017
Ünal ÇAKMAK
V-ÜKL

Nispetiye Mah. Kıvanç Mh.İlye Cad. No:132 Akdeniz MERSİN

Faks No:0324 3373499

e-Posta:meral.ozgul@sgs.gov.tr İm Adresi: An-Ge Birimi MÜZGÜL

BA: AR

Evden elektronik imza suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a961b99-0684-4256-b08e-6002d5026926 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Meral ÖZGÜL BAŞAR

Unvan: Laboratuvar Teknisyeni

Telefon No: 0324 3373692

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELER KURUMU
Mersin İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

SAYI :
KONU: Araştırma İzni İnceleme Komisyonu

BİLİMSEL ARAŞTIRMA/TEZ/ PROJESİ İZİN BAŞVURU İNCELEME KOMİSYON KARARI

Araştırma/Tez/Proje Konusu	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) Binalarının Bina Program Verilerinin Belirlenmesi
Araştırma/Tez/Proje Çalışmasının yapılacağı Hastane ve Klinik/Bölümün	Mersin Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı Tüm (TRSM) Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri
Araştırma/Tez/Projenin verildiği Eğitim Kurumu	Çukurova Üniversitesi
Araştırma/Tez/Proje Çalışmasını Sorumludan Öğrenci/Yürütücü	Buse AÇIK
Danışman Öğretim Üyesi	Yrd. Doç. Dr. Mustafa YEGİN Çukurova Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Mimarlık Bölümü

KARAR

İşbu Karar, İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi ile Yürütülecek Çalışmalar ile İlgili İzni ve Esaslarla İlgili Yönerge gereği, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Mersin Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nin 18.05.2017 tarihli ve 6715 sayılı Makam Onayı ile görevlendirilen komisyon üyeleri, Genel Sekreterliğimize intikal eden Tez Çalışmasını değerlendirmek üzere 26/07/2017 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır.

Değerlendirme sonucunda; başvuru yapılan Tez Çalışmasının Birliğimize Bağlı Tüm Sağlık Tesislerinde yapılmasına karar verilmiştir.

Komisyon Başkanı
Uzm. Dr. Abdullah DANIŞMAN
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Genel Sekreter
Mali Hizmetler Başkanı

Genel Sekreter
İdari Hizmetler Başkanı

Üye
Meral ÖZGÜL BAŞAR
İdari Hizmetler Başkanlığı

ONAY
26/07/2017
Uzm. Dr. Memnune ÇAMSARI
Genel Sekreter

Gaziantep Kamu Hastaneler Birliği Onay Belgesi



T.C.
SAğLIK BAKANLIğI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 82370929-774.99
Konu : Araştırma İzni
Buse AÇIK

Sayın : Buse AÇIK
Mahfestiğmaz Mah. 79147 Sk. Mine Apt. K : 6 No : 6
Çukurova / ADANA

İlgi : 21/07/2017 tarihli ve 45000866-29901 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile Genel Sekreterliğimize bağlı Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ve Şehitkamil Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde "Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) Binalarının Bina Program Verilerinin Belirlenmesi" konulu tez ile ilgili anket çalışması yapma talebiniz başvuru dosyanızın incelenmesi sonucunda; araştırmayı bizzat yapmanız, araştırma sonuçlarının Tıbbi Hizmetler Başkanlığı'na bildirilmesi ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'ndan izin alınmadan yayınlanmaması kaydı ile araştırmanın yapılması uygun görölmüştür.

Bilgilerinize sunulur.

e-imzalıdır.
Abdullah UZUNASLAN
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER:
- Resmi Yazı (2 Sayfa)

Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
İdari Hizmetler Başkanlığı
Murat YALÇINTEKİN
Hizmetli
Güvenli Elektronik İmzalı Aşılma Aynası
01.10.2017

03423262727 / 1342

Faks No:03423382601

e-Posta:sumeyra.sanaral@saglik.gov.tr İnt.Adresi: sumeyra.sanaral@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden cbb3feab-deed-41ee-957d-0b2e6e870576 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Sumeyra KAYAN

Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Tarih ve Sayı: 28.07.2017/10

Bilimsel Araştırma İzinleri Başvuru İnceleme Komisyonu Toplantı Kararları

Başvuru Sahibi:

Buse AÇIK

Çalışma Adı:

“Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) Binalarının Bina Program Verilerinin Belirlenmesi”

Komisyon Kararı:

Çalışmanın Birliğimize bağlı Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ve Şehitkamil Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde yapılmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

KOMİSYON BAŞKANI

Uzm. Dr. Serdar SARIFAKI
Tıbbi Hizmetler Başkanı

ÜYE

Abdullah UZUN
İdari Hizmetler Başkanı

ÜYE

Selahattin TEKATLI
Mali Hizmetler Başkanı

OLUR

Uzm. Dr. Ömer AYKUT
Genel Sekreter

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden cbb3feab-deed-41cc-957d-0b2e6ce870376 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Kilis Kamu Hastaneler Birliği Onay Belgesi



T.C.
SAĞLIK BAKANLIğI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Kilis İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 36809483/508.01
Konu : Bilimsel Araştırma İzni (Buse AÇIK)

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ (Fen Bilimleri Enstitüsü)

İlgi : 17.07.2017 tarihli ve 27224817-044/E.29901 sayılı yazınız

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden Üniversiteniz Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi Buse AÇIK'ın yapmayı planladığı "Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) Binalarının Bina Program Verilerinin Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tezi kapsamında anket ve gözlem çalışmaları yapma talebi birliğimiz bilimsel araştırma komisyonu tarafından değerlendirilmiş ve konu ile alakalı bilimsel çalışma yapması tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunar gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır.
Op.Dr.İsmail KARAKOYUNLU
Genel Sekreter

EK:
KOMİSYON KARARI(BUSE AÇIK)

Güvenli Elektronik İmza
Aşlı ile aynıdır-25.07/2017
İrfan KÜÇÜKOĞLU
Uzman

Kilis Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Bilgi için:İrfan KÜÇÜKOĞLU

Faks No:

Unvan:UZMAN

e-Posta:irfan.kucukoglu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: kilis.khb.saglik.gov.tr

Telefon No:05457343500

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden aef93e0d3-dc2a-4170-b0ef-2ac19f03d9ae kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

KOMİSYON KARARI

Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Buse AÇIK'ın "Toplum Ruh Sağlığı Merkezi(TRSM) Binalarının Bina Program Verilerinin Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tezi kapsamında anket ve gözlem çalışmaları yapma talebi genel sekreterliğimiz Bilimsel Araştırma Komisyonu tarafından değerlendirilerek uygun görülmüştür.

İş bu tutanak tarafımızca tanzim edilerek imza altına alınmıştır. 24.07.2017

Op. Dr. İsmail KARAKOYUNLU

Genel Sekreter
Komisyon Başkanı



İrfan KÜÇÜKOĞLU

Uzman

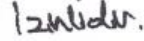
Üye



Şengül YÜĞRÜK

Hemşire

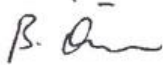
Üye



Burcu PARTAL

Hemşire

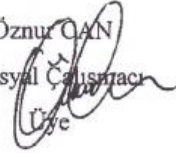
Üye



Öznur ÇAN

Sosyal Çalışmacı

Üye



EK2. (B) Kamu Hastaneleri Birlikleri Red Belgeleri
Adana Kamu Hastaneleri Birliği Red Belgesi

Form ve Sayı: 06/06/2017-E.42723

ADANA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - ADANA İLİ SAĞLIK İDARI HİZMETLER BAŞKANLIĞI
07/06/2017 08:45 - 69937107-799 - E.11884
00030478924

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Adana İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği

TC Sağlık Bakanlığı

Sayı : 69937107-799
Konu : Buse AÇIK

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Fen Bilimleri Enstitüsü

Üniversiteniz Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Buse AÇIK 'ın **"Toplum Ruh Sağlığı Merkezi(TRSM) Binalarının Bina Program Verilerinin Belirlenmesi"** başlıklı çalışmasını Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı TRSM'lerde yapmak istemesi ile ilgili Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma başvuru talebi incelenmiş olup, çalışmanın yapılması oy birliği ile uygun görülmemiştir.

e-imzalıdır.
Hakkı EGE
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

Güvenli Elektronik İmza
07/06/2017
Fahri DAĞLI
Genel Sekreter

Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Araştırma Geliştirme ve Proje Birimi
Yenibaraj Mahallesi, 68008. Sk. 2-22. 01150 Dörtler/Seyhan/Adana
Faks No:
e-Posta:Sadiye.Ceylan@saglik.gov.tr İnt. Adresi:
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e1067776-8955-4ea3-b65a-14ae0533d282 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Şadiye CEYLAN
Unvan:HEMŞİRE
Telefon No:(0322) 455 70 00-1425

Hatay Kamu Hastaneleri Birliği Red Belgesi

Tarih ve Sayı: 22/08/2017-E.46700



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Hatay İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 15196423/771
Konu : Araştırma İzni (Buse AÇIK)

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Üniversiteniz Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Buse AÇIK'ın yürüteceği "**Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) Binalarının Bina Program Verilerinin Belirlenmesi**" konulu araştırmasını Birliğimize bağlı İskenderun Devlet Hastanesi ve Hatay Devlet Hastanesinde uygulama isteği 10.08.2017 tarih ve 51218931 sayılı komisyon kararı ile uygun görülmemiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Sebahattin YILMAZ
Genel Sekreter

EKLER:
Komisyon Kararı

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır.

18.08.2017
Erdal SATIŞ

Odabaşı Mahallesi (Odabaşı Köyü) SSK Caddesi 31120 Antakya /HATAY

Faks No:0 326 290 11 30

e-Posta:naime.danagoz@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://hatay.khb.saglik.gov.tr/

Bilgi için:Naime DANAGÖZ

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0326 290 11 41-45 / 2126

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden cd376afa-7f5a-4714-888e-771f0f97b06c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



Sağlık Bakanlığı
Hatay Kamu Hastaneleri
Birliği Genel Sekreterliği

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Hatay İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

HATAY İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - HATAY İLİ KHBGİS İDARI HİZMETLER
BAŞKANLIĞI
16/08/2017 13:49 - 15196423 - 773 - E 43306032-771-7705
00051219931

Sayı : 15196423-903-07/

Konu: Bireysel Araştırma Projesi Komisyon Kararı

PROJE ÇALIŞMASI/BİLİMSEL ARAŞTIRMA İNCELEME KOMİSYON KARARI

Araştırma/Tez/Proje Konusu	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) Binalarının Bina Program Verilerinin Belirlenmesi
Çalışmanın Yapılacağı Hastane	Hatay Devlet Hastanesi, Iskenderun Devlet Hastanesi
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tez Çalışması
Eğitim Kurumu/Üniversitesi	Çukurova Üniversitesi
Proje Çalışmasını Yapan Danışman Öğretim Üyesi	Buse AÇIK

KARAR: "25.02.2013 tarih ve 1591 sayılı Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi İle Yürütülecek Çalışmalar ile İlgili Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge" gereği, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hatay İli Genel Sekreterliğinin Proje Çalışması/Bilimsel Araştırma İnceleme Komisyonu Genel Sekreterliğimize intikal eden Klinik/Proje Çalışmalarını değerlendirmek üzere 10.08.2017 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır.

Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Buse AÇIK'ın yürüteceği "**Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) Binalarının Bina Program Verilerinin Belirlenmesi**" konulu Yüksek Lisans Tez Çalışmasını Birliğimize bağlı Hastanelerde yürütmesi uygun görülmemiştir.

Komisyon Başkanı
Uzm. Dr. Ali PEKMEZCİ
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Üye
Mehmet DÖNMEZ
Uzman

Üye
Mustafa UZUN
Mali Hizmetler Başkanı

Üye
Ummahan ÖZAYDIN
Uzman

ONAY
17/08/2017

Genel Sekreter
Dr. Sebahattin YILMAZ

ADRES: Eski SSK Hastanesi ANTAKYA/HATAY

Tel No : 0 (326) 290 11 44 Dahili:2126 Fax : 0(326) 290 11 30 Bilgi İçin: Naim Danagöz

E-MAIL: hataykhh@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden cd376afa-7f5a-4714-888e-771f0f97b06c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK3. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge

06/03/2014 tarih ve 9453 sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe konulan

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ HAKKINDA YÖNERGE

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- (1) Bu Yönergenin amacı; ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara, toplum temelli ruh sağlığı modeli çerçevesinde bireysel işlevi iyileştirmeye dönük etkin tedaviler sunulması, psikososyal destek hizmetlerinin verilmesi, takip ve tedavilerinin yaşadıkları ortamda, birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre biçimde sunulabilmesi için Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı yataklı sağlık tesisleri bünyesinde faaliyet göstermek üzere toplum ruh sağlığı merkezlerinin kurulması ve işleyişi, asgari standartlarına ilişkin usul ve esasların belirlenerek hizmetin etkin ve ulaşılabilir bir şekilde sunulmasını sağlamaktır.

Kapsam

Madde 2- (1) Bu Yönerge, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı yataklı sağlık tesisleri bünyesinde faaliyet göstermek üzere açılan toplum ruh sağlığı merkezlerini ve bu merkezlerde görevlendirilecek personeli kapsar.

Dayanak

Madde 3 - (1) Bu Yönerge, 24/04/1930 tarihli 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 3 üncü maddesinin 13 üncü bendine ve 11.10.2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 2 nci maddesinin 1 inci fıkrasına, 8 inci maddenin 1 inci fıkrasının (a) bendine ve 40 ıncı maddesine dayanılarak hazırlanmıştır."

Tanımlar

Madde 4 – (1) Bu Yönergede geçen;

- a) Ağır ruhsal bozukluk: Bilişsel, yönetsel ve sosyal beceri alanlarındaki yıkıcı etkisi nedeniyle yeti yitimi ile giden şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar ve duygudurum bozuklukları gibi kronik ruhsal hastalıkları,
- b) Bakan: Sağlık Bakanını,
- c) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- ç) Bakım kurumu: Ailesinin yanında yaşayamayacak ve tek başına hayatını idame ettiremeyecek durumda olan, sürekli bakıma muhtaç hastaların kaldığı korumalı evler veya kuruluşları,
- d) Damgalama: Ruhsal bozukluğu olan hastaların hastalıkları nedeni ile menfi ayrımcılığa maruz bırakılmalarını,
- e) Genel Sekreterlik: Kamu Hastaneleri Birlikleri Genel Sekreterliğini,
- f) Güvenlik görevlisi: Merkezin ve şahısların can, mal ve huzurunu sağlamak için özel güvenlik yasası kapsamında gözetim, denetim ve kontrol yaparak asayiş ve güvenliği sağlamak amacıyla görevlendirilen, Özel Güvenlik Görevlisi Kimlik Kartı sahibi kişiyi,
- g) İş ve uğraşı terapisti (ergoterapist): İş ve uğraşı terapisi alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun olan kişileri,
- ğ) Korumalı iş yeri: Korumalı evlerde veya ailesinin yanında kalan hastaların çalışabilmesi için diğer kamu kurum ve kuruluşlarının desteklediği işyerlerini,
- h) Kurum: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunu
- ı) Merkez: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı sağlık tesisleri bünyesinde psikiyatri kliniği veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bulunan sağlık tesisi ve üniversitelere bağlı olarak, ruh

sağlığı ve hastalıkları uzmanı sorumluluğunda faaliyet göstermek üzere açılan ve Bakanlık tarafından ruhsatlandırılan toplum ruh sağlığı merkezini,

i)Müdürlük: İl sağlık müdürlüklerini,

j) Sağlık tesisi: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı yataklı tedavi kurumlarını,

k) Sorumlu uzman: Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin bir ekip anlayışı içerisinde planlanması ve yürütülmesini sağlamak amacıyla bu Yönergenin 9 uncu maddesinde belirtilen usulle görevlendirilen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanını,

l) Toplum ruh sağlığı merkezi çalışma prensipleri genel uyum ve teori eğitimi: toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışmak üzere görevlendirilen personelin yeterliliğini sağlamak amacı ile Bakanlık tarafından belirlenen konulara uygun olarak hemşire, psikolog ve sosyal çalışmacılar için verilecek olan; belirli süreyi kapsayan, teorik ve uygulamalı hizmet içi eğitimi,

m) Toplum ruh sağlığı eğitim merkezi: Kadrosu tamamlanmış, toplum ruh sağlığı merkezi çalışma prensipleri genel uyum ve teori eğitimini vermek üzere Bakanlıkça eğitim merkezi olarak tanımlanmış merkezi,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Merkez Kurulması ve Tescil İşlemleri, Fiziki Koşullar, Araç ve Gereç Asgari Standardı, Ulaşım Aracı Tahsisi

Merkezin Kurulması ve tescil işlemleri

Madde 5 – (1) Merkezlerin, bağlı olarak kurulacağı sağlık tesisleri, hizmet vereceği bölge ve kurulacak merkez sayısı, hizmet vereceği nüfusun demografik yapısı ve epidemiyolojik özellikleri dikkate alınarak Bakanlıkça belirlenir. İhtiyaç duyulan illerde birden fazla merkez kurulabilir ve sorumluluk bölgeleri halk sağlığı müdürlüğünün ve genel sekreterliğin görüşü alınmak suretiyle müdürlük tarafından belirlenir.

(2) Merkezin faaliyeti, merkezin hizmet vereceği bölge ile sınırlıdır.

(3) Merkez, fiziki alt yapının yeterli olması halinde bağlı olarak hizmet vereceği sağlık tesisi bünyesinde, mümkün olmaması durumunda ise genel sekreterlikçe ilgili mevzuata uygun olarak, kiralama veya usulü dairesince başka şekilde temin edilecek ayrı binada kurulabilir. Merkezin, bu Yönergede belirlenen fiziki koşullar, personel, araç, gereç ve hizmet standartlarının sağlanmasından genel sekreterlik ve ilgili sağlık tesisi hastane yöneticisi müteselsilen sorumludur.

(4) Açılması planlanan merkezin mekânla ilgili hazırlıkları yapıldıktan sonra, müdürün görevlendireceği bir sağlık müdür yardımcısı başkanlığında, halk sağlığı müdürlüğü ruh sağlığı biriminden sorumlu 1 (bir) kişi ve genel sekreterin görevlendireceği merkezin açılacağı sağlık tesisinde görevi bulunmayan en az bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanından oluşan bir inceleme ve değerlendirme komisyonu marifetiyle personel, fiziki koşullar, tefriş ve donanım asgari standartları bakımından yerinde incelenerek hazırlanan komisyon raporu ruhsat düzenlenmesi için Bakanlığa gönderilir. Bakanlıkça ruhsat düzenlenen merkez faaliyete başlar.

(5) Üniversite rektörlüklerin talebi üzerine, bu Yönergede belirlenen şartları taşımak ve Bakanlıkça ruhsat düzenlenmek kaydıyla tıp fakültesi hastanelerine bağlı merkez açılabilir.

Fiziki koşullar, araç ve gereç asgari standardı.

Madde 6 – (1) Merkez: tercihen en az 300 m2 büyüklüğündeki müstakil, toplu taşıma araçlarıyla kolay ulaşılabilir, merkezi yerlerde bulunan binalarda açılır. Çok katlı binalarda; zemin veya birinci katlarda veya bu katlardan en az birinin birlikte kullanıldığı katlarda birbiriyle bağlantılı olarak açılabilir. Yine çoklu katlarda binanın tamamının sağlık amaçlı kullanılması durumunda üst katlarda da açılabilir. Bina yangın önlemleri bakımından ilgili mevzuata uygun olmalıdır. Merkez bünyesinde bulunması gereken alanlar ile fiziki ve donanım asgari şartları şunlardır:

a) Giriş ve karşılama alanı: Karşılama ve kayıt bankosu, güvenlik personeli için ayrılmış kontrol ve bekleme alanı, duyuru panosu, hasta ve yakınları için yeterli oturma grubu bulunan, hizmete uygun şekilde tefriş edilmiş bir bekleme mahallinden oluşan alandır.

b) Grup terapi alanı: Grup terapileri, genel toplantı ve eğitimlerin yapılabilmesi için, yeterli sayıda sandalye, masa, duvar tipi ve ayaklı taşınabilir yazı tahtası gibi gerekli donanıma sahip, yeterli büyüklükte alandır.

c) Uğraş terapi odaları/rehabilitasyon alanı: En az 1 (bir) adet olmak üzere içerisinde lavabo, kolay temizlenebilen masalar, yeterli sayıda tabure ya da sandalye, duvara monte sergileme rafları, duvar panosu, kilitli malzeme dolapları ve uğraşının türüne göre şövaleler, çeşitli resim gereçleri, ahşap ve tahta gereçleri, nota sehpaları, müzik aletleri ve benzeri donanım olan yeterli alana sahip mekândır. Hasta sayısına ve uğraşının özelliğine göre birden fazla uğraş terapi odası yapılandırılabilir.

ç) Kütüphane ve okuma salonu: Okuma ve internet kullanımına uygun yeterli sayıda masa, sandalye, duvar panosu, bilgisayar ve kitaplıkların olduğu yeterli büyüklüğe sahip mekândır.

d) Yemek alanı ve beceri eğitimi mutfak: Hasta ve görevli personel için öğle yemeği pişirilmesi ya da dağıtımını sağlayacak ve aynı zamanda gönüllü hasta ailelerinin, gönüllülerin ve hastaların çalışmasına ve uğraşı eğitimine uygun yeterli donanım ve büyüklüğe haiz alandır.

e) Çok amaçlı salon: Hastaların dinlenme amacı ile kullanabilecekleri oturma alanları olan mekândır.

f) Tedavi ve gözlem odası: Enjeksiyon uygulaması, ilaç yan etkilerine bağlı olarak gelişen durumlar gibi tedavi ve gözlem amaçlı kullanılmak üzere oluşturulan ve gerekli donanıma haiz mekândır.

g) Spor alanları: Bina içerisinde bulunması zorunlu olmayan ancak mümkün olması halinde havalandırması sağlanmış, duş ve giyinme alanlarını da içeren hastaların spor yapmasına elverişli olarak yapılandırılmış alandır. Merkezde spor alanı var ise duş imkânı sağlanmalıdır.

ğ) Görüşme odası: En az 1 (bir) adet olmak üzere hekim ile hastanın görüşebileceği şekilde yapılandırılmış ve kilitli kişisel dolaplar, masa, sandalye, bilgisayar ve dosya dolabı bulunan mekândır.

h) Ekip Çalışma Odası: Merkezde görevli çalışanların kullanabileceği dosyalama ve arşivleme işlemlerine uygun dolap, bilgisayar ve donanımların bulunduğu mekân.

ı) Merkezde ayrıca, temizlik malzemelerinin depolandığı bir oda ayrılmalı ve hasta, hasta yakınları ve personele yönelik kadın ve erkekler için ayrı ayrı kapıları dışı doğru açılan lavabo ve tuvalet bulunmalı, engellilere yönelik en az bir tuvalet ve lavabo olmalıdır.

(2) İnceleme ve Değerlendirme komisyonunca fiziki alanın fonksiyonel olduğuna dair rapor düzenlenmesi halinde 300 m2 şartı aranmaz. Bu merkezlerde kütüphane ve okuma salonu, çok amaçlı salon, uğraşı terapi odaları ve rehabilitasyon alanı, kullanım saatleri birbiriyle çakışmamak kaydıyla ortaklaşa kullanılabilir. Spor alanı bulundurmamak isteye bağlıdır.

Ulaşım aracı tahsisi

MADDE 7 – (1) Merkez tarafından hizmet vermek üzere görevlendirilen gezici ekip sayısına göre en az bir araç hastane yönetimince merkeze tahsis edilir.

(2) Acil psikiyatrik durumlarda hasta nakilleri için 112 ambulans hizmetlerinden faydalanılır.

(3) Ulaşım ve hasta nakil hizmetleri, ilgili mevzuata uygun olarak hizmet alımı veya kiralama yoluyla gerçekleştirilebilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Personel Görevlendirilmesi, Asgari Personel Standardı, Görev Tanımları ve Sorumluluklar

Personel seçimi ve görevlendirme

MADDE 8- (1) Merkezde en az; 1 ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, 1 sosyal çalışmacı, 1 psikolog, 2 hemşire, 1 sağlık memuru, 1 tıbbi sekreter, 1 idari ve teknik personel ve ihtiyaç duyulan temizlik elemanı, güvenlik görevlisi ile iş uğraş terapisti gibi diğer unvanlarda yeteri kadar personel ilgili mevzuata uygun olarak hastane yöneticisi tarafından görevlendirilir. Hizmet alımı yolu ile temin

edilecek hizmetlerdeki personel sayısı, Bakanlıkça ilgili mevzuatta belirlenen azami işçi sayısına dâhil değildir.

(2) Merkezde görevlendirilecek personel, Bakanlık tarafından hazırlanan "Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Çalışma Prensipleri Genel Uyum ve Teori Eğitimi"ni almış olan personel arasından seçilir. Bu nitelikte personel bulunmaması halinde görevlendirilen personelin en kısa sürede ilgili eğitimi alması için Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile koordinasyon sağlanır. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından veya Bakanlıkça onay verilen merkezde personel eğitime alınır. Bu eğitim alınmaya kadar merkez sorumlu ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından; temel eğitim ve merkez çalışma usul ve esasları konusunda eğitim verilir ve yazılı olarak Bakanlığa bildirilir. Bu eğitimi alan kişilerin hizmetin sürekliliği için merkezde çalıştırılmasına özen gösterilir.

(3) Merkezde görevli personel; merkezde ve ev ziyaretlerinde yaka kartı takınak kaydıyla üniformasız çalışır.

Sorumlu uzman ve ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının görev ve sorumlulukları

Madde 9- (1) Merkezin bağlı olduğu sağlık tesisinde görevli ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından biri, hastane yöneticisi tarafından merkezin sorumlu uzmanı olarak görevlendirilir ve müdürlüğe bildirilir. Sorumlu uzman merkezde görevli tüm personelden ilgili hastane yöneticisine karşı sorumlu olup; görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Bağlı olarak hizmet verdiği hastane yöneticisi ile merkez arasında, merkez ile diğer kurum ve kuruluşlarla hastane yöneticiliği kanalıyla işbirliği ve koordinasyonu sağlar.
- b) Ruhsal tedavi hizmetlerini, kendisine bağlı personelin görev dağılımını, birbirleriyle olan iletişimlerini ve iş akışını bu Yönerge hükümlerine ve ilgili diğer mevzuata uygun olarak planlar ve hastane yöneticisinin onayına sunar.
- c) Merkez tarafından takip edilen hastaların tedavilerini planlar; ekip ile birlikte hastaların ihtiyaçları doğrultusunda bakım planlarının oluşturulmasını ve yürütülmesini sağlar.
- ç) Kendisine bağlı personele ağır ruhsal hastalıkların düzenli takip, tedavi ve rehabilitasyonlarına yönelik toplum temelli ruh sağlığı hizmet modeli uygulamaları konusunda hizmet içi eğitim verir veya verilmesini sağlar.
- d) Hizmetle ilgili periyodik toplantılar düzenler, aksaklık ve noksanlıkları tespit eder ve hizmetin geliştirilmesi ve uygulanması konusunda kararlar alır ve uygular.
- e) Merkezde kullanılacak lüzumlu demirbaş, araç, gereç ve malzeme ihtiyacının tespiti ve temini ile uygun koşullarda muhafazası ve kullanılmasını sağlar.
- f) Hizmetle ilgili kayıtların zamanında ve noksansız olarak tutulmasını sağlar.
- g) Merkez tarafında hizmet verilen hastaların aile hekimleri ile gerekli işbirliği ve koordinasyonu sağlar.
- ğ) Merkezdeki hizmetlerin hasta hakları mevzuatına, mesleki etik ve tıbbi deontolojiye uygun olarak yürütülmesini sağlar.
- h) Gezici ekip faaliyetlerine gerektiğinde katılır.

Personelin görev ve sorumlulukları

Madde 10- (1) Merkezde görevlendirilecek personelin görev ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Her bir meslek grubu ortak görev ve sorumlulukları dışında, merkezdeki çalışma prensiplerine göre mesleğin gereği olan görevleri yerine getirir.
- b) Sosyal çalışmacı, psikolog ve hemşirenin ortak görev ve sorumlulukları şunlardır:
 - 1) Merkeze başvuranlara, merkezin amacı ve çalışmaları ile ilgili bilgi vermek.
 - 2) Merkeze kayıtlı hastalara bakım planı doğrultusunda bireysel danışmanlık hizmeti vermek,
 - 3) Hizmet alanlara ve ailelerine yönelik psikososyal müdahaleleri yürütmek,
 - 4) Gezici ekip faaliyetlerine katılmak,
 - 5) Yatarak tedavi görmesi gereken hastanın ilgili kliniğe nakline destek vermek,
 - 6) Veri formlarını doldurmak ve ölçekleri (skala) kullanarak hastaları izlemek,
 - 7) İstatistik/veri toplamak ve değerlendirmek,

8)Merkeze devam etmeyen hastaların aileleriyle temasa geçmek ve merkezin hasta ile bağlantısını kurmaya çalışmak,

9)Kamuoyu farkındalığını artırma ve damgalama ile mücadele faaliyetlerini yürütmek.

Hizmetin kapsamı

Madde 11 - (1) Ağır ruhsal bozukluğu bulunan hastalara ait kayıt ve istatistiklerin tutulması, kayıtlı hastaların güçlendirilmesini ve toplumla bütünleşmesini hedef alan rehabilitasyon, psikososyal beceri kazandırma ve desteklemeye ilişkin plan, program ve çalışmaların yapılması, hastalık durumlarının değerlendirilmesi, tedavi edilmesi ve izlenmesi, topluma, hasta yakınlarına, sağlık personeline ve diğer ilgili personele ağır ruhsal bozukluklar alanında eğitim verilmesi esastır. Hizmetin gerektirdiği durumlarda üniversiteler, psikiyatri hastaneleri, psikiyatri klinikleri ve ilgili diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılabilir.

Başvuru ve hastanın merkeze kabulü

Madde 12 - (1) Başvuru ve hastanın merkeze kabulü;

a)Ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların tedavi ve takibini yapan hastaneler hastalara dair iletişim bilgilerini hastanın ikamet ettiği bölgeye hizmet veren merkeze; poliklinik hastaları için ayda bir, yatan hastalar içinse, hastanın taburcu olduğu tarihten itibaren en geç 3 gün içinde bildirimde bulunurlar. Hastanenin kendi bünyesindeki merkez bölgesinde ikamet eden hastaların ise, taburcu edilmeden merkezle irtibatlandırılmaları sağlanır. Bildirimlerin düzenli yapılmasından hastane yöneticisi sorumludur.

b) Aile hekimleri ve toplum sağlığı merkezleri, takiplerindeki ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların iletişim bilgilerini halk sağlığı müdürlüklerine aylık olarak bildirir. Halk Sağlığı Müdürlükleri de ilgili genel sekreterlikler aracılığıyla ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların kayıt altına alınması ve izlenmelerinin sürdürülebilmesi için ilgili merkezlere bildirir.

c) Merkez, kendisine bağlı bölgedeki ağır ruhsal bozukluğu olan hasta veya ailesi ile telefon yoluyla irtibat kurar. Hastanın kendisi, ailesi, belediye veya diğer kurum ve kuruluşlar aracılığı ile de başvurular olabilir. Merkez ve uygulamalar konusunda bilgilendirme yapılarak hasta merkeze davet edilir. Merkezde hizmet alacak kişinin durumu ve sunulacak hizmet belirlenir. Takip ve tedavi planı oluşturularak hizmeti alacak hasta ve hasta yakınları bilgilendirilir.

(2) Merkeze gelemeyecek durumda olan hastalar gezici ekipler tarafından evde ziyaret edilir ve durumları belirlenerek merkeze davet edilir. Evde ziyaret edilmesine rağmen merkeze gelmesi sağlanamayan hasta, kendisine/vasiye hastalık ve tedavi süreçleri (zorunlu tedavi, vesayet makamı) hakkında bilgi verilir ve 22.11.2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu 405, 432 ve 433 üncü maddelerine göre bildirimde bulunulur.

(3)Merkez hizmetlerinden yararlanmak için, hastanın bizzat kendisi veya hasta yakınları tarafından talep yapılabilir. Bu durumda, merkezde verilen hizmetlere uygunluğu ve tedavi sorumluluğu açısından hastanın durumu; tanısını koyup, tedavisini planlayan ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı veya merkezde görevli uzman tabip tarafından değerlendirilir. Başvuru sahibi hastalara veya aile bireylerine başvuru sonucu menfi olduğunda gerekçeli açıklama yapılır.

(4) Merkeze kabulü ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından uygun görülen hastanın bu durumu tek hekim raporuyla belgelenir. Merkeze kabulü yapılan hasta ile ilgili aile hekimine bilgi verilir.

(5)Merkezde verilecek hizmetin kapsamı, süresi ve hizmetin plan ve programı sorumlu tabibin başkanlığındaki tedavi ekibince karara bağlanır ve hizmeti alacak hasta veya hasta yakınları bilgilendirilir ve ayrıca görevli personele gerekli tebligat yapılır.

(6) Merkeze önerilen tedavi planının hastanın kendisi veya yakını tarafından kabul edilmemesi durumunda, tedavi planının uygulanmaması halinde oluşabilecek riskler hastanın kendisine veya hasta yakınlarına anlatılır. Buna rağmen hizmet kabul edilmiyor ise yazılı beyan istenir. Yazılı beyan verilmemesi halinde bu durum ilgili personel tarafından tutanak altına alınır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Hizmetin Kapsamı, Başvuru ve Hasta Kabulü ve Merkezin Görevleri

Kayıtların tutulması ve istatistik görevi

Madde 13- (1) Merkez, hizmet verdiği bölgede ikamet eden ağır ruhsal bozukluğu olan hastaları; aile hekimleri, toplum sağlığı merkezi, psikiyatri klinikleri, kaymakamlık, aile ve sosyal politikalar il müdürlükleri ve diğer kurum ve kuruluşlar tarafından tutulmakta olan kayıtları da kullanarak tespit eder ve kendi veri tabanını oluşturur. Merkeze devamı sağlanan hastaların psikiyatrik ve sosyal profillerinin sosyo demografik veri formu ve ölçeklerle belirlenmesi ve hizmetin sona ermesinden sonra hasta dosyalarının ilgili mevzuata uygun olarak arşivlenmesi sağlanır. Gerekli müdahale ve hizmet planlamalarını yapabilmek amacıyla hizmet verilen nüfusun demografik yapısı dikkate alınarak gerekli veriler toplanır ve değerlendirilir.

(2)Merkezde kayıt ve takip defteri tutulması, her hastaya ait ayrı dosya tutulması, verilerin bilgisayar ortamında kaydedilmesi ve arşiv mevzuatında belirtilen süre ve şekilde muhafazası, hastalara ait kişisel bilgi ve istatistiklerin paylaşımı konusunda gerekli güvenlik önlemlerinin alınması zorunludur.

(3)Takip edilen hastanın bir başka toplum ruh sağlığı merkezinin sorumlu olduğu bölgeye taşınması durumunda gerekli bilgi ve belge bu merkeze gönderilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Merkezin Çalışma Esasları, Hasta Hakları, Hizmetin Sonlandırılması ve Eğitim

Merkezin Çalışma Esasları

Madde 14- (1) Merkez, ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara sunulan ruh sağlığı hizmetini bir bütün olarak değerlendirmek ve bu kişilerin hizmetten en iyi şekilde yararlanması için ekip anlayışı ile her türlü önlemi almak, bağlı olduğu sağlık tesisi (ilgili yataklı psikiyatri kliniği vb.) ve diğer ilgili kuruluşlarla (halk sağlığı müdürlüğü, birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında aile hekimliği, toplum sağlığı merkezi, aile ve sosyal politikalar il müdürlüğü, belediye sosyal işler müdürlüğü, vakıflar, sivil toplum kuruluşları vb.) koordinasyon ve işbirliği içerisinde çalışmak, tescil tarihinden itibaren en geç 1 (bir) yıl içerisinde hizmet verdiği bölgenin stratejik planını hazırlamak, uygulamak ve sonuçlarını izlemek ve değerlendirmekle yükümlüdür. Merkez rehabilitasyon konusunda hastaların özelliklerine uygun psikososyal destek programları geliştirerek rehabilitasyon sürecinin devamını sağlar.

(2) Merkeze devamı sağlanan hastaların farmakolojik tedavisine düzenli devam edip etmediği, ilaçlarını doğru zamanda ve dozda kullanıp kullanmadığı, yan etki olup olmadığı gibi süreçlerin takip edilmesi esastır.

(3) Merkeze devamı sağlanamayan hastaların kendileri veya yakınlarıyla irtibata geçilir. Gezici ekiplerle evde ziyaret edilerek merkezde takip ve tedavisini sağlamak üzere bakım planı hazırlanır. Aile ve hasta bilgilendirilir ve onayları alınarak hastanın tedavisi uygulanır. Merkezde ya da evde takip sırasında herhangi bir sebeple hastalık belirtileri alevlenen hastanın yataklı bir psikiyatri kliniğine nakli sağlanır.

(4)Yeni tespit edilen veya önceden tespit edilmekle birlikte durumunda değişiklik olan hastalarla alakalı olarak hastaneye yatış, bakım, çalışacak işyeri ihtiyaçlarına cevap vermek üzere ilgili kurum ve kuruluşlarla irtibat kurularak gerekli bilgilendirme ve yönlendirme yapılır.

(5) Merkez, yerel yönetimler, bölgedeki diğer sağlık kuruluşları, üniversiteler ve ilgili diğer kuruluşlarla işbirliği yaparak, gerekirse yazılı ve görsel medya aracılığı ile ağır ruhsal bozukluklar hakkında toplumu bilinçlendirme ve damgalama karşıtı çalışmalar yapar.

Hasta hakları

Madde 15 - (1) Toplum ruh sağlığı hizmeti için kabul edilen hastalar, ilgili mevzuat tarafından belirlenen hakları korunacak şekilde, hasta hakları ve yükümlülükleri ve hizmet içeriği konusunda bilgilendirilir. Hastanın kendisi veya kanuni temsilcisi, sunulacak hizmet ve varsa riskleri konusunda

her türlü bilgiyi alma; hastanın kendisi hizmeti kabul etmeme hakkına sahiptir. Hasta hakları ile ilgili mevzuat hükümleri saklıdır.

Hizmetin sonlandırılması

Madde 16 - (1) Aşağıdaki durumlarda hastaya verilen toplum ruh sağlığı hizmetine son verilir:

- a) Merkezde hizmet sunulan hastanın tedavi gerekliliğinin ortadan kalkması,
- b) Hastaya özgü hazırlanan hizmet planlarında belirlenen amaçlara ulaşılması,
- c) Hastanın hizmeti sonlandırmak istemesi.

Eğitim

Madde 17 - (1) Merkez personeli, bu Yönerge'de belirlenen görev ve sorumluluklarına yönelik olarak Bakanlıkça belirlenen eğitimlere tabi tutulur.

(2) Merkezde görevli sağlık personelinin sağlık hizmetleri alanındaki yenilikleri takibi, personel arasında bilgi ve uygulama birliğinin sağlanması amacıyla Türkiye Halk Sağlığı Kurumu veya Bakanlık tarafından yetki verilen üniversite/uzaktan eğitim merkezi tarafından "sürekli eğitim" kapsamında oluşturulan hizmet içi eğitim programları yürütülür. Personelin hizmet içi eğitimleri için, merkezde seminer, bilimsel tartışma ve bilgilendirme toplantıları gibi etkinlikler yapılması, gerekirse personelin diğer kurumlardaki eğitici etkinliklere katılmaları sağlanır.

ALTINCI BÖLÜM

Çeşitli ve Son hükümler

Denetim

Madde 18- (1) Merkezlerin denetimi; müdürün görevlendireceği yataklı tedavi kurumlarından sorumlu sağlık müdür yardımcısı başkanlığında, halk sağlığı müdürlüğü ruh sağlığı biriminden sorumlu müdür yardımcısı ve genel sekreterin görevlendireceği Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Çalışma Prensipleri Genel Uyum ve Teori Eğitimi konusunda bilgi sahibi ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanından oluşan komisyon tarafından gerçekleştirilir. Olağan denetimler şikâyet, soruşturma ve Bakanlık merkez teşkilatının veya Müdürlüğün talebi üzerine yapılacak olağan dışı denetimler hariç olmak üzere, yılda bir kere yapılır. Denetim ile ilgili bulgular ve sonuçlar teftiş ve denetim defterine yazılır ve bağlı bulunduğu hastane yöneticisi vasıtasıyla merkez sorumlusuna tebliğ edilir.

Diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği

Madde 19- (1) Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulabilmesi için; Milli Eğitim, Aile ve Sosyal Politikalar, Emniyet ve Türkiye İş Kurumu İl Müdürlükleri, Belediyeler, diğer kurum ve kuruluşlar, gönüllüler, ilgili vakıflar ve sivil toplum kuruluşları ile genel sekreterlik arasında uygulama protokolleri düzenlemek suretiyle işbirliği yapılabilir.

Rehber

Madde 20- (1) Bakanlıkça, bu Yönergede belirtilen;

- a) Psikososyal rehabilitasyon,
 - b) Merkezlerde uygulanacak işlemler,
 - c) Merkezlerde uygulanacak tedavi ve takip protokolleri ile ilgili formları içeren,
 - ç) Yönergenin uygulanması için ihtiyaç duyulabilecek diğer konuları içeren, rehber hazırlanır.
- (2) Faaliyetler yayımlanacak rehbera uygun olarak yürütülür.

Mevcut merkezlerin uyumu

Geçici Madde 1- (1) Bu Yönergenin yürürlüğe girdiği tarihten önce açılan toplum ruh sağlığı merkezleri, fiziki standartlar hariç diğer hususlara bu Yönergenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren

bir yıl içerisinde uygunluk sağlayarak ruhsat alırlar. Bu süre içerisinde durumlarını bu Yönergeye uygun hale getirmeyen merkezlerin açılma izni Bakanlıkça iptal edilir.

Yürürlükten kaldırılan yönerge

Madde 21 - (1) Bu Yönerge ile, 16/02/2011 tarih ve 7364 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe konulan “Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge” yürürlükten kaldırılmıştır

Yürürlük

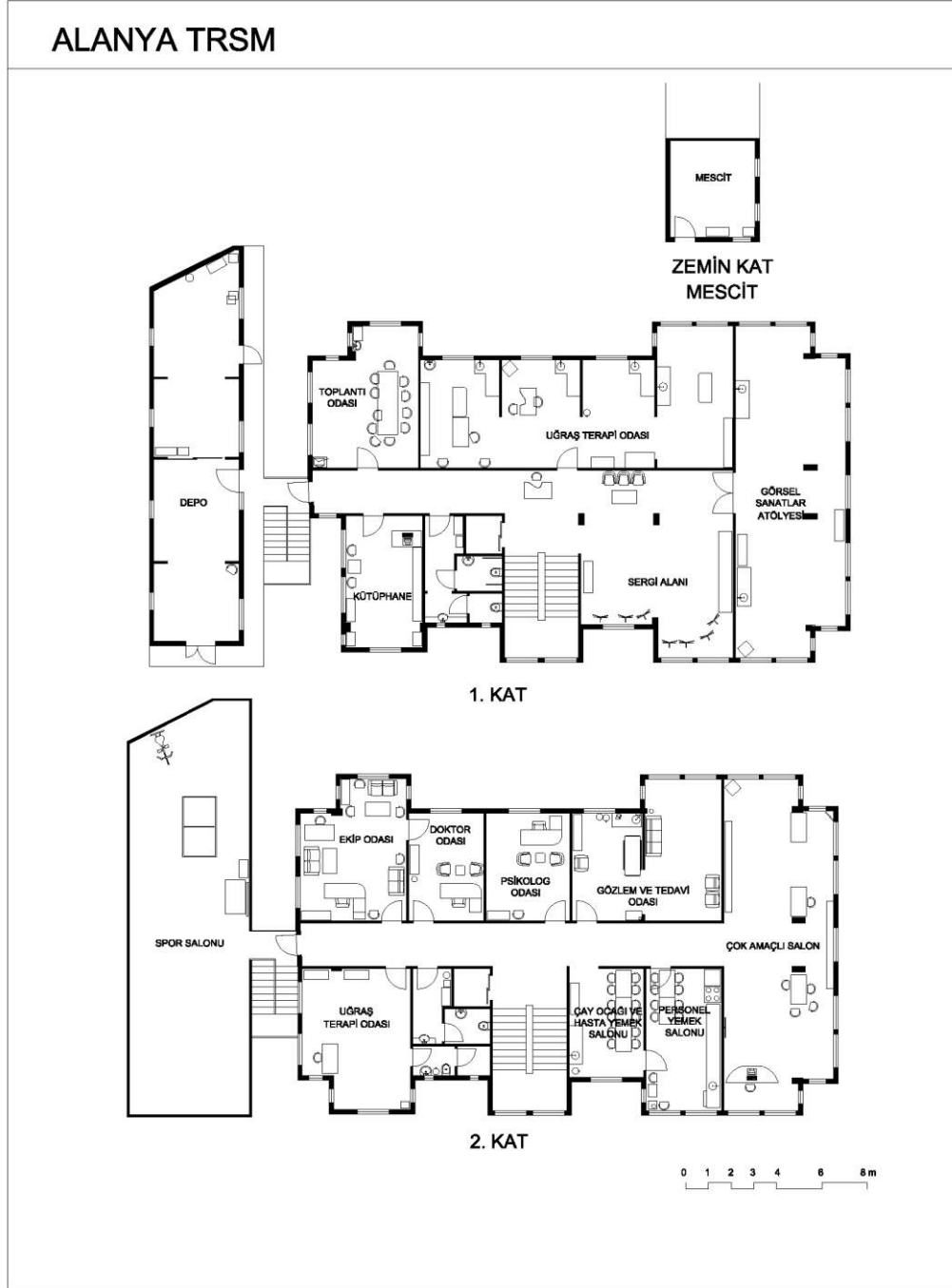
Madde 22 - (1) Bu Yönerge, Bakan onayı ile yürürlüğe girer.

Yürütme

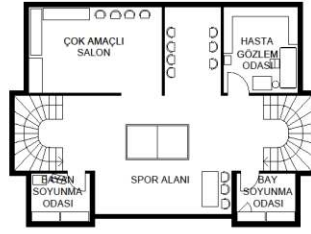
Madde 23 - (1) Bu Yönerge hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür



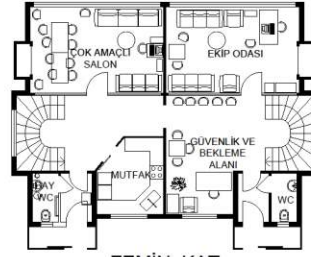
EK 4. Çalışma Kapsamında İncelenen TRSM Plan Şemaları



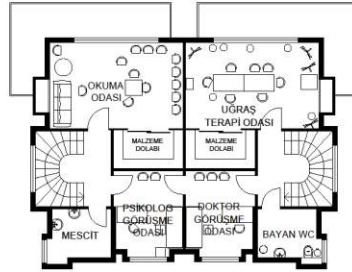
MANAVGAT TRSM



BODRUM KAT



ZEMİN KAT



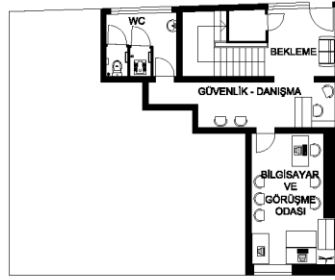
1. KAT



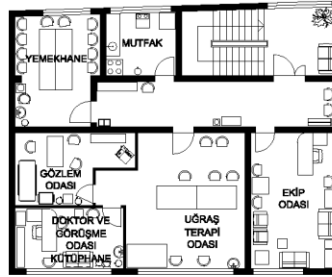
2. KAT



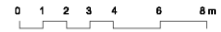
ATATÜRK TRSM



ZEMİN KAT



1. KAT



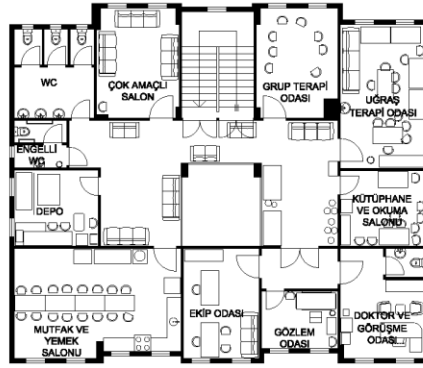
SBU TRSM



ZEMİN KAT

0 1 2 3 4 6 8 m

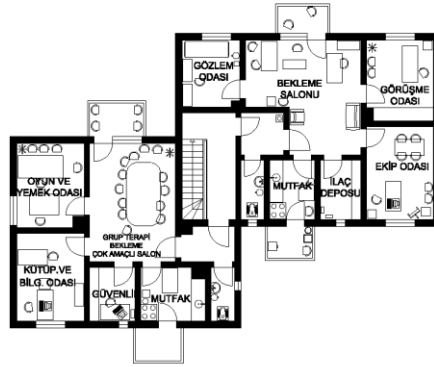
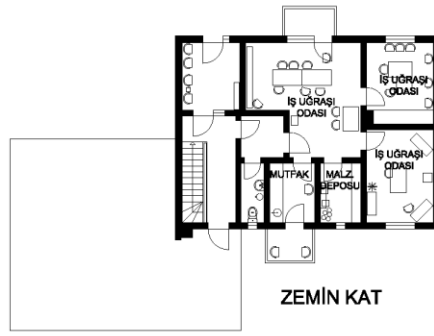
KUMLUCA TRSM



2. KAT

0 1 2 3 4 6 8m

ŞAHİNBEY DR. ERSİN ARSLAN TRSM



0 1 2 3 4 6 8 m

ŞEHİTKAMİL TRSM



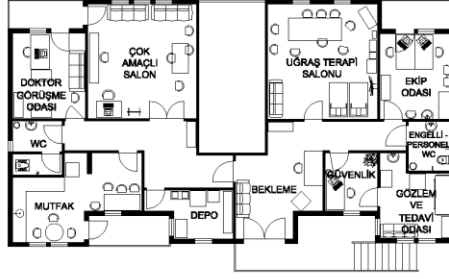
ZEMİN KAT



1. KAT

0 1 2 3 4 6 8 m

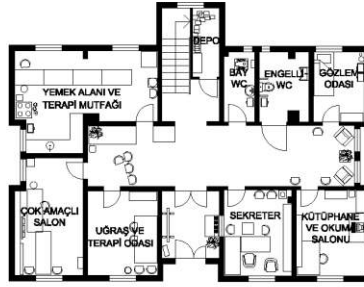
KİLİS TRSM



ZEMİN KAT

0 1 2 3 4 6 8 m

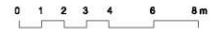
MERSİN TRSM



ZEMİN KAT



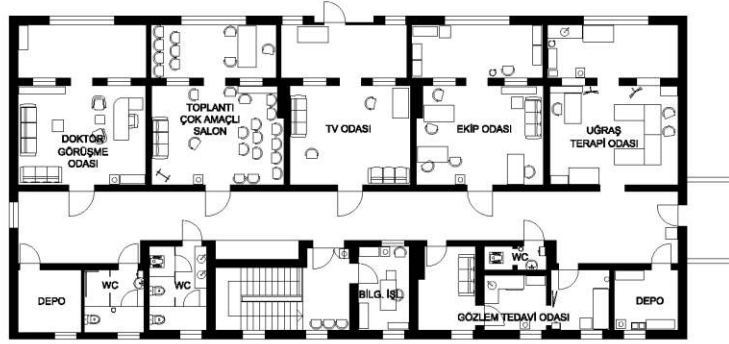
BİRİNCİ KAT



TOROS TRSM



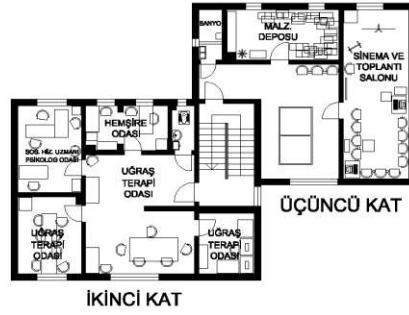
ZEMİN KAT



BİRİNCİ KAT

0 1 2 3 4 6 8 m

TARSUS TRSM



0 1 2 3 4 6 8 m

EK 5. Çalışma Kapsamında İncelenen TRSM'lerde Mekanlar

	Alanya TRSM	Manavgat TRSM	Atatürk TRSM	SBÜ TRSM	Kumluca TRSM	Şahinbey TRSM	Şehitkamil TRSM	Kilis TRSM	Mersin TRSM	Toros TRSM	Tarsus TRSM
A. GİRİŞ MEKANLARI											
1. Bekleme Salonu		+	+		+	+	+	+	+	+	+
2. Güvenlik		+				+	+	+		+	+
3. Danışma/ Sekreter/Bilgi İşlem			+						+	+	+
B. TANI VE GÖRÜŞME MEKANLARI											
4. Doktor Görüşme Odası	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5. Psikolog Görüşme Odası	+	+					+		+		+
6. Hemşire Görüşme Odası											+
7. Ekip Odası	+	+	+	+	+	+		+	+	+	
8. Hemşire İstasyonu				+							
C. TERAPİ MEKANLARI											
9. Gözlem ve Tedavi Odası	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
10. Grup Terapi Odası (Toplantı Salonu)	+			+	+		+		+	+	+
11. Uğraş Terapi Odası	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
12. Kütüphane ve Bilgisayar Odası	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+
13. Spor Salonu / Jimnastik Odası	+	+		+			+		+	+	
14. Sinema ve Toplantı Salonu											+
15. Görsel Sanatlar Atölyesi	+										
16. Hasta Mutfağı		+	+	+	+	+		+	+	+	+
D. ORTAK ETKİNLİK											

ALANLARI											
17. Çok Amaçlı Salon	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+
18. Aktivite/ Oyun Odası						+	+			+	+
19. TV Odası										+	
20. Sergi Alanı	+				+		+				
21. Sigara Odası							+				
22. Personel Mutfağı	+					+	+		+	+	
23. Personel Yemekhanesi	+						+			+	
24. Mescit	+	+									
25. Hasta Yemekhanesi	+		+	+	+		+	+	+	+	+
26. Çay Ocağı	+			+							
E. YARDIMCI MEKANLAR											
27. Yangın Holü veya Kaçışı				+							
28. Balkon						+		+			
29. Bay Soyunma Odası		+									
30. Bayan Soyunma Odası		+									
31. Genel WC			+		+			+	+		
32. Bay WC	+	+		+		+	+		+		+
33. Bayan WC	+	+		+		+	+		+		+
34. Engelli WC				+				+	+		+
35. Personel WC		+				+		+			+
36. Duş									+- +		+- +
37. Malzeme Deposu		+				+					+
38. İlaç Deposu						+					
39. Genel Depo	+	+	+	+	+		+	+	+	+	

EK 6a. İç Kullanıcı Anket Örneği

İÇ KULLANICI ANKET FORMU

Anket Başlığı: Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin Bina Programı Verilerinin Belirlenmesi

Değerli Katılımcı,

Bu anket çalışması, Çukurova Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi Mimarlık Bölümü Yüksek Lisans tez araştırması kapsamında hazırlanmıştır. Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin işlevsel performansının değerlendirilmesine ve bina program verilerinin elde edilmesine yönelik araştırma projesinde kullanıcı – donatı ve mekan arasındaki uyum ve sorunların tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

Çalışma, kapsamı gereği bilimsel zemine oturmakta olup, vereceğiniz cevaplar kişilik haklarınız saklı kalmak koşulu ile akademik amaçlar için kullanılacaktır.

Anket çalışması, gerektiği durumlarda görüşme yolu ile katılımcıya iletilip, verilen cevaplar kayıt altına alınarak çalışmaya dahil edilecektir.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Buse Açık
Adana Bilim ve Teknoloji Üniversitesi
Mimarlık Bölümü

Yrd. Doç. Mustafa Yeğin
Çukurova Üniversitesi
Mimarlık Bölümü
(Proje Danışmanı)

Yönetmelik	Hiç Yeterli Değil	Yeterli Değil	Kararsızım	Yeterli	Tamamen Yeterli
1. Toplum Ruh Sağlığı Merkezinin yönetmeliğe (alan, m2, mekan sayısı ve nitelikleri vs. açısından) uygunluğu					
2. TRSM yönetmeliklerinin hasta sağlığının iyileştirilmesi yönünde minimum fiziksel koşulları sağlamadaki yeterliliği					
3. Yönetmeliğin, TRSM’de mekânsal ihtiyaçları karşılamadaki yeterliliği					

İç Mekan Özellikleri		Hiç Yeterli Değil	Yeterli Değil	Kararsızım	Yeterli	Tamamen Yeterli
1. TRSM içerisinde size ait bir oda mevcut mudur? (Doktor/Psikolog/Uzman Odaları veya Ekip Odası)		EVET		HAYIR		
2. TRSM içerisinde size tahsis edilmiş odanın m2/alan bakımından ihtiyaçlarınızı karşılama düzeyi						
3. TRSM içerisinde size tahsis edilmiş odanın geometrisi ile donatı ilişkisi yönünden değerlendirilmesi						
4. Size ait odada ekipman- donatı- işlev uyumu ve optimum çalışma veriminin sağlanması						
5. Size ait odada siz ve hasta arasındaki sosyal mesafe olarak tanımlanan sınırlar içerisinde kalmakta mıdır? (Sosyal mesafe: 45 cm – 120 cm arası)						
6. TRSM binası içerisinde odanızın konumu hasta ulaşımına uygunluğu						
7. Odanız Hakkında;						
<table border="1"> <tr> <td>Memnun Olduğunuz Diğer Hususlar: (Yön, konum, kaplama, renk vs.)</td> <td>Memnun Olmadığınız Diğer Hususlar:</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>						
Memnun Olduğunuz Diğer Hususlar: (Yön, konum, kaplama, renk vs.)	Memnun Olmadığınız Diğer Hususlar:					
8. Uğraş Terapi odalarında aynı anda en fazla kaç hastaya hizmet verilmektedir?						
9. Mevcut uğraş terapi odaları kaç kişi kapasitelidir?						
10. Uğraş terapi odalarının büyüklüklerinin (alan/m2) uygulanan terapi çeşidine uygunluğu						
11. Uğraş terapi odalarının donatılarını aşağıdaki kriterlere göre değerlendiriniz:						
a. Donatı büyüklükleri yeterliliği						
b. Donatı sayıları yeterliliği						
c. Donatıların oda içerisindeki konumu ihtiyacı karşılayabilmesi						
12. Bekleme salonunun alan/ m2 olarak ihtiyacı karşılaması						
13. Yemek alanı, işlevi olan yemek yeme ve yemek hazırlama ihtiyaçlarını karşılaması						
14. Grup terapi odaları kendi işlevi olan grup çalışmaları, bilinçlendirme ve eğitim amacını karşılayabilmesi						
15. Grup terapi odalarının alan / m2 yeterliliği						
16. Grup terapi odalarının donatılarını aşağıdaki kriterlere göre değerlendiriniz:						

İç Mekan Özellikleri		Hiç Yeterli Değil	Yeterli Değil	Kararsızım	Yeterli	Tamamen Yeterli
1. TRSM içerisinde size ait bir oda mevcut mudur? (Doktor/Psikolog/Uzman Odaları veya Ekip Odası)		EVET		HAYIR		
2. TRSM içerisinde size tahsis edilmiş odanın m2/alan bakımından ihtiyaçlarınızı karşılama düzeyi						
3. TRSM içerisinde size tahsis edilmiş odanın geometrisi ile donatı ilişkisi yönünden değerlendirilmesi						
4. Size ait odada ekipman- donatı- işlev uyumu ve optimum çalışma veriminin sağlanması						
5. Size ait odada siz ve hasta arasındaki sosyal mesafe olarak tanımlanan sınırlar içerisinde kalmakta mıdır? (Sosyal mesafe: 45 cm – 120 cm arası)						
6. TRSM binası içerisinde odanızın konumu hasta ulaşımına uygunluğu						
7. Odanız Hakkında;						
<table border="1"> <tr> <td>Memnun Olduğunuz Diğer Hususlar: (Yön, konum, kaplama, renk vs.)</td> <td>Memnun Olmadığınız Diğer Hususlar:</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>						
Memnun Olduğunuz Diğer Hususlar: (Yön, konum, kaplama, renk vs.)	Memnun Olmadığınız Diğer Hususlar:					
8. Uğraş Terapi odalarında aynı anda en fazla kaç hastaya hizmet verilmektedir?						
9. Mevcut uğraş terapi odaları kaç kişi kapasitelidir?						
10. Uğraş terapi odalarının büyüklüklerinin (alan/m2) uygulanan terapi çeşidine uygunluğu						
11. Uğraş terapi odalarının donatılarını aşağıdaki kriterlere göre değerlendiriniz:						
a. Donatı büyüklükleri yeterliliği						
b. Donatı sayıları yeterliliği						
c. Donatıların oda içerisindeki konumu ihtiyacı karşılayabilmesi						
12. Bekleme salonunun alan/ m2 olarak ihtiyacı karşılaması						
13. Yemek alanı, işlevi olan yemek yeme ve yemek hazırlama ihtiyaçlarını karşılaması						
14. Grup terapi odaları kendi işlevi olan grup çalışmaları, bilinçlendirme ve eğitim amacını karşılayabilmesi						
15. Grup terapi odalarının alan / m2 yeterliliği						
16. Grup terapi odalarının donatılarını aşağıdaki kriterlere göre değerlendiriniz:						

Yönetim
1. TRSM yapılarında bina içi sorumlu amir kimdir?
2. Hasta kabul aşamaları nelerdir?
3. TRSM’den hizmet alan toplam kullanıcı sayısı kaçtır?
4. TRSM’ye düzenli devam eden kullanıcı sayısı kaçtır?
5. TRSM’de aynı anda en fazla kaç kullanıcı hizmet almaktadır?
6. Bulunduğunuz TRSM’de evde bakım hizmeti mevcut mudur?
7. Evde bakım hizmeti için ayrılmış ek mekana ihtiyaç var mıdır?
8. Eklemek istediğiniz diğer hususlar:

EK 6b. Dış Kullanıcı Anket Örneği

DIŞ KULLANICI ANKET FORMU

Anket Başlığı: Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin Bina Programı Verilerinin Belirlenmesi

Değerli Katılımcı,

Bu anket çalışması, Çukurova Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi Mimarlık Bölümü Yüksek Lisans tez araştırması kapsamında hazırlanmıştır. Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin işlevsel performansının değerlendirilmesine ve bina program verilerinin elde edilmesine yönelik araştırma projesinde kullanıcı – donatı ve mekan arasındaki uyum ve sorunların tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

Çalışma, kapsamı gereği bilimsel zemine oturmakta olup, vereceğiniz cevaplar kişilik haklarınız saklı kalmak koşulu ile akademik amaçlar için kullanılacaktır.

Anket çalışması, gerektiği durumlarda görüşme yolu ile katılımcıya iletilip, verilen cevaplar kayıt altına alınarak çalışmaya dahil edilecektir.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Buse Açık
Adana Bilim ve Teknoloji Üniversitesi
Mimarlık Bölümü

Yrd. Doç. Mustafa Yeğin
Çukurova Üniversitesi
Mimarlık Bölümü
(Proje Danışmanı)

Dış Kullanıcı					
İç Mekan Özellikleri					
1. En sık kullandığınız mekanlar hangileridir?					
	Hiç Yeterli Değil	Yeterli Değil	Kararsızım	Yeterli	Tamamen Yeterli
2. Bekleme salonunun alan/ m2 olarak ihtiyacı karşılaması					
3. Yemek alanının, işlevi olan yemek yeme ve yemek hazırlama ihtiyaçlarını karşılayabilme yeterliliği					
4. Uğraş terapi odalarının büyüklüklerinin (alan/m2) uygulanan terapiye bağlı olarak yeterliliği					
5. Uğraş terapi odalarının formunun değerlendirilmesi					
6. Uğraş terapi odasının bina içerisindeki konumunun kolay ulaşılabilirliğinin değerlendirilmesi					
7. Uğraş terapi odalarının donatılarını aşağıdaki kriterlere göre değerlendiriniz:					
a. Donatı büyüklükleri yeterliliği					
b. Donatı sayıları yeterliliği					
c. Donatıların oda içerisindeki konumu ihtiyacı karşılayabilmesi					
8. Grup terapi odalarının alan / m2 yeterliliği					
9. Grup terapi odası bina içerisindeki konumunun kolay ulaşılabilirliğinin değerlendirilmesi					
10. Grup terapi odalarının donatılarını aşağıdaki kriterlere göre değerlendiriniz:					
a. Donatı büyüklükleri yeterliliği					
b. Donatı sayıları yeterliliği					
c. Donatıların oda içerisindeki konumu ihtiyacı karşılayabilmesi					
11. Çok amaçlı salonun hacimsel büyüklüğünün kullanıcıların konforunu sağlamadaki yeterliliği					
12. Çok amaçlı salonun bina içerisindeki konumu itibari ile ulaşılabilirliğinin değerlendirilmesi					
13. Okuma Salonu ve bilgisayar odası büyüklüğünün (alan/m2) yeterliliği					
14. Okuma salonu ve bilgisayar odasının kullanıcının kolay ulaşılabilirliğinin değerlendirilmesi					
15. Okuma salonu ve bilgisayar odası donatı sayısının yeterliliği					
16. Okuma salonu ve bilgisayar odası donatılarının oda içerisindeki konumlarının verimliliği					

Dış Mekan Özellikleri	Hiç Yeterli Değil	Yeterli Değil	Kararsızım	Yeterli	Tamamen Yeterli
1. Bulunduğunuz TRSM'ye şehir içerisinde ulaşım araba/ otobüs/ tren/ metro/ yaya/ motosiklet gibi araçlar ile kolay yapılabilen midir? (TRSM'ye ulaşım için kullandığınız aracı işaretleyiniz.)					
2. TRSM'nin şehir içerisindeki konumunun değerlendirilmesi (merkezi mi?)					
3. TRSM'de dış mekan aktiviteleri için ayrılmış bahçe büyüklüğünün yeterliliği					
4. TRSM'de iç / dış mekan aktiviteleri nelerdir?					
5. Mevcutta bulunmayan fakat olmasını istediğiniz iç / dış mekan aktiviteleri nelerdir?					
Yönetim					
1. TRSM'ye ilk başvurunuzu nasıl gerçekleştirdiniz?					
2. Ekleme istediğiniz diğer hususlar:					