



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TÜRKİYE'DEKİ TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN
WEB SİTELERİNİN İNCELENMESİ**

HAZIRLAYAN: BESTE SÜBÜTAY YANIK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
PROF. DR. EROL ÖZMEN

MANİSA-2018



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TÜRKİYE'DEKİ TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN
WEB SİTELERİNİN İNCELENMESİ**

HAZIRLAYAN: BESTE SÜBÜTAY YANIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

PROF. DR. EROL ÖZMEN

Prof. Dr. Erol ÖZMEN

Prof. Dr. Mehmet Akif ERSOY

Doç. Dr. Emin Oryal TAŞKIN

(Tez Danışmanı)

(Jüri Üyesi)

(Jüri Üyesi)

MANİSA-2018

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesinde aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Beste SÜBÜTAY YANIK

TEŞEKKÜR

Bu çalışmada ruh sağlığı alanı için çok önemli bir noktada duran Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nin, bilgiye en kolay ve çabuk ulaşılmasını sağlayan internet ortamındaki varlığını incelemeyi amaçladım.

Çalışmamın her aşamasında bana destek olan, bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren, beni yüreklendiren, tezimin üzerinde emeği çok olan, zorlu tez sürecini kolaylaştıran, iyi ki birlikte çalıştık dediğim danışman hocam Sayın Prof. Dr. Erol ÖZMEN'e, öğrenim hayatım boyunca beni maddi ve manevi olarak destekleyen, hep yanımda olan annem Kevser EMİROĞLU, babam Şemseddin SÜBÜTAY ve ablam Gamze SÜBÜTAY'a, tez aşamasında çalışmalarım destek olan, beni yüreklendiren, motive eden eşim Tuncer YANIK'a sonsuz teşekkür ederim.

Beste SÜBÜTAY YANIK
Manisa, 2018

İÇİNDEKİLER

1.ÖZET	3
2.ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4.GENEL BİLGİLER	5
4.1. RUH HASTALARINA YAKLAŞIM	6
4.2. RUHSAL SORUN YAŞAYAN BİREYLERİN YAŞADIKLARI	8
4.3.TOPLUM TEMELLİ RUH SAĞLIĞI HİZMETİNE GEÇİŞ	9
4.4.TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ (TRSM)	11
4.5.TRSM İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR	14
4.6. E-SAĞLIK, SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI	16
4.7.İNTERNET KULLANIMI	19
4.8.SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNTERNET KULLANIMI	21
4.9.RUH SAĞLIĞI HİZMETİNDE İNTERNETİ KULLANMAK	22
4.10.WEB SİTE VE ÖZELLİKLERİ	24
5.YÖNTEM	26
5.1. ARAŞTIRMANIN EVRENİ	26
5.2.ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ	27
5.3.ARAŞTIRMANIN TARAMASI	27
5.4.ARAŞTIRMADA DEĞERLENDİRİLEN KRİTERLER	27
6.BULGULAR	30
6.1 KURUM BİLGİLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR	30
6.2 HEDEF GRUBA YÖNELİK BİLGİLERİLE İLGİLİ BULGULAR	31
6.3 FAYDALI BİLGİLER İLE İLGİLİ BULGULAR	32
7.TARTIŞMA	33
8.SONUÇ VE ÖNERİLER	38
9.KAYNAKÇA	39
10.EKLER	49
EK 1-ARAŞTIRMAYA ALINAN TRSM'LERİN LİSTESİ	49
EK 2- DEĞERLENDİRME SONUCU LİSTESİ	58

EK 3-ORJİNALLİK RAPORU	59
EK 4-YÖNETİM KURULU KARARI	60
EK 5- ETİK KURUL KARARI	61
ÖZGEÇMİŞ	63



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Akt.	Aktaran
Bknz.	Bakınız
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
TRSM	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
WHO	World Health Organization

TABLO VE ŐEKİLLER LİSTESİ

Tablo ve Şekil No	Sayfa
Tablo 1. Kurum Bilgileri	30
Tablo 2. Hedef Gruba Yönelik Bilgiler	31
Tablo 3. Faydalı Bilgiler	32
Şekil 1. Global Dijital Raporu 2018	19
Şekil 2. Global Dijital Raporu Türkiye 2018	20

Tezin Başlığı: Türkiye’deki Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin Web Sitelerinin İncelenmesi

Öğrencinin Adı: Beste SBTAY YANIK

Danışmanı: Prof. Dr. Erol ÖZMEN

Anabilim Dalı: Sağlık Hizmetlerinde İletişim

1.ÖZET

Amaç: Bu alışmada Türkiye’deki Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin (TRSM) web sitelerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Türkiye’deki hasta kabulünü olduğu 152 Toplum Ruh Sağlığı Merkezi araştırma kapsamına alınmıştır. Google arama motoruna ilgili Toplum Ruh Sağlığı Merkezinin adı yazılarak çıkan sayfalar arasında kendine ait web sitesi ya da bağlı bulunduğu hastanenin web sitesinde çıkan bilgiler değerlendirilmiştir. Web sitesi değerlendirilirken ‘‘Kurum Bilgileri’’, ‘‘Hedef Gruba Yönelik Bilgiler’’ ve ‘‘Faydalı (Yararlı) Bilgiler’’ şeklinde kategorileştirilmiş toplam 23 kritere göre inceleme yapılmıştır.

Bulgular: İncelenen TRSM'nin %76,9'unun bağlı bulunduğu hastanede ilgili sayfasının olmadığı, %99,3'n kendine ait web sitesinin bulunmadığı grlmştir. %17,1'inde TRSM'nin nasıl bir merkez olduğu, %13,1'inde kimler için olduğu, %19,7'sinde hangi hizmetlerin bulunduğu, %18,4'nde adres, %17,7'sinde telefon ve %6,5'inde kroki-harita bilgisinin bulunduğu belirlenmiştir.‘‘Faydalı Bilgiler’’ kategorisindeki çoğu kriteri hiçbir TRSM'nin karşılamadığı grlmştir.

Sonuç: Yapılan alışma sonucunda TRSM'lerin internete yeterli nemi gstermedikleri, internetin tanıtıcı imknlarından faydalanmadıkları grlmştir.

Anahtar Szckler: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, website, hastane.

Title: Community Mental Health Centers In Turkey Investigation Of Web Sites

Student Name: Beste SÜBÜTAY YANIK

Supervisors: Prof. Erol ÖZMEN

Department: Communication Department in Health Services

2.ABSTRACT

Objective: In this study, Community Mental Health Centers in Turkey (TRSM) is aimed to study the website.

Method: 152 the Community Mental Health Center in Turkey where the patient was admitted was included in the research. The name of the relevant Community Mental Health Center for the google search engine was used to evaluate the information on its own website or on the website of the hospital to which it belongs. When the website was evaluated, it was analyzed according to 23 criteria, categorized as "Agency Information", "Information For Target Group" and "Useful (Useful Information)".

Findings: It was seen that 76,9% of the TRSM examined had no related page in the hospital and 99,3% of them did not have their own website. It was determined that in TRSM 17,1%, TRSM is in the center, 13,1% is for people, 19,7% is in services, 18,4% is address, 17,7% is phone and 6,5% is sketch map information. Most TRSMs did not meet most of the criteria in the "Useful Information" category.

Conclusion: As a result of the study, it was seen that TRSMs did not show sufficient advantages on the internet and did not take advantage of the possibilities of introducing the internet.

Keywords: Community Mental Health Centers, website, hospital.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya genelinde ruh sağlığı hastalıklarının oranının artması özellikle batı ülkelerinde çeşitli toplum ruh sağlığı modellerinin geliştirilmesine olanak sağlamıştır. Dünya genelinde çeşitli toplum ruh sağlığı modelleri geliştirilmiş ve ruhsal hastalığı olan bireylerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi hedeflenmiştir (Saruç ve Kılıç 2015).

İtalya'nın Trieste bölgesinde 1970'li yılların başında başlayan ilk girişimlerle büyük akıl hastanelerinin kapatılması ve yerine tanımlanmış belli nüfuslu coğrafi alanlarda bölgesel hizmet veren toplum ruh sağlığı merkezlerinin (TRSM) açılması ile kurumsal tabanlı hizmet modelinden toplum temelli hizmet modeline geçiş süreci başlamıştır. Daha sonra Avrupa'nın birçok ülkesinde uygulanarak başarılı sonuçlar alınmış, Dünya Sağlık Örgütü tarafından da benimsenerek desteklenmiştir (Ensari ve ark. 2013).

Sağlık Bakanlığımız tarafından 2006 yılında hazırlatılan ulusal ruh sağlığı politika metninde toplum temelli modele geçiş tavsiye edilmiş ve Bakanlığımız ruh sağlığı politikasında hastane temelli modelden toplum temelli modele geçme kararı almıştır. Bu modelin ilk basamağı olarak da Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) açma kararı Sağlık Bakanlığı tarafından Nisan 2009'da alınmış ve pilot çalışmaların sonuçları değerlendirilerek ilgili yönerge Şubat 2011'de yayınlanmış ve uygulaması başlamıştır (T.C.Sağlık Bakanlığı Ulusal Eylem Planı 2011).

Toplum temelli ruh sağlığı hizmet modelinde amaç, 150 000-250 000 arasındaki nüfusa hitap eden belli bir coğrafi alanda kurulan Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde (TRSM) çalışan multidisipliner yaklaşıma sahip toplum ruh sağlığı ekibi tarafından, bu bölgede yaşayan, özellikle ağır ruhsal hastalığı olan hastaların TRSM'de veya kendi yaşadıkları ortamda gerektiğinde gezici ekiplerle ev ziyaretleri yapılarak düzenli izleme, tedavi ve uyumlandırmalarının sağlanarak topluma yeniden kazandırılmasıdır (Ensari ve ark. 2013).

Ülkemizde TRSM'lerin yaygınlaştırılmasıyla birlikte halkın bu merkezler hakkında bilgi sahibi olmasının önemi artmaktadır. Günümüzde özellikle internet

sayesinde insanlar artık çok kolay istedikleri bilgiye ulaşabilmektedir. İnternet kullanımı, sağlık hizmetleri endüstrisinin değişiminde büyük bir rol oynamaktadır (Uğurluoğlu 2009). Diğer yandan internet, tüketicilerin sağlıkla ilgili bilgi edinmelerinde önemli bir kaynak halini almıştır (Berland 2001; Diaz. 2002).Yapılan bir araştırmaya göre, internet kullanıcılarının yaklaşık %40,0'ının, sağlık bilgilerine erişimde interneti kullandıkları tahmin edilmektedir (Sanchez 2000). Bu sebeple ülkemizde yeni yeni açılan ve duyulmaya başlayan TRSM'lerin internette ulaşılabilir olması ve kullanıcıların kolaylıkla hakkında bilgi sahibi olabilmeleri hem tanıtılmaları hem ruh sağlığı hastalarının faydalanması açısından çok önem arz etmektedir.

Bu çalışmamızda Türkiye'deki Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin (TRSM) web sitelerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmamız aracılığıyla hem web sitesi var olan TRSM'lerin web sitelerinin revize edilmesi hem henüz web sitesi oluşturulmayan TRSM'lere yol gösterici olması açısından önemli bir kaynak olacağı düşünülmektedir. Araştırmada elde edilen bulgular ışığında oluşturulan web sitelerle halkın TRSM'lere ulaşması ve TRSM'ler hakkında bilgi sahibi olmasının kolaylaştırılması planlanmaktadır. Ayrıca ülkemizde TRSM'lerin web siteleriyle ilgili bir araştırma yapılmamıştır. Bu araştırma sonucunda konu ile ilgili yerel veri kaynağı sağlanmış olunacaktır.

4.GENEL BİLGİLER

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “bedensel, ruhsal, sosyal açıdan iyilik hali olarak tanımlayarak sağlığın içine “sosyal” ve ruhsal” kavramlarını katıp biyomedikal görüşün dışına çıkmaktadır. Oysa insan, biyopsikososyal bir varlık olmasına rağmen günümüzde hekimlik çoğunlukla biyomedikal modele bağlı kalmıştır. Bu modele bağlı tıp bilimi ilerleme kat etmiş ama hekimlik, insanı ve hastalıkları biyopsikososyal bir bütün içinde değerlendirme konusunda geri kalmıştır (Öztürk ve Uluşahin 2011).

Beden sağlığı somut nitelikleri sebebiyle tarih boyunca sürekli geliştirilmeye yatkın olmuştur. Oysa ruh sağlığı sorunları daha soyut özellikler taşımasının etkisiyle üzerine yeterince değinilmemiş ve hep arka planda kalmıştır. Buna ruh hastalarına karşı toplumun gösterdiği dışlanma ve utanç gibi tutumlar da eklenince sorunlar gizlenmiş, tanı ve tedaviden yararlanamayan hastalar kronikleşmiş ve ağır evrelerinde ortaya çıkmışlardır (Brundtland 2000).

Ruh sağlığı, kişinin kendi kendisiyle ve çevresiyle sürekli bir denge ve uyum içinde bulunmasıdır. Fakat bu denge ve uyumun sert, durağan değil değişken bir denge ile esnek bir uyum olması gerekir. Sigmund Freud, ruh sağlığını “Sevmek ve Çalışmak” olarak özetlemekte sevebilen ve verimli çalışan bireyin ruhsal sorunları olsa da dengesinin bozuk olmadığı ruh sağlığına yakın olduğunu belirtmiştir. Nedeni belli olmayan veya uzun süren kaygılar taşımak, sevmek ve sevilme konusunda sorun yaşamak, içinde yaşanılan yakın ve uzak çevrede ilişkiler kurup sürdürememek, gerçeğe uygun bir özsaygının bulunmaması, bağımsız olarak girişimler yapamamak, meslek dışında bir uğraşta bulunmamak, geleceğe dair umutsuz olmak ruhsal bakımdan sağlıklı olmayan kişilerde bulunan özellikler arasında gösterilebilir. Fakat bilinmelidir ki ruh sağlığı salt ve değişmez bir durum değildir, koşullara göre değişip bozulabilir. Dış baskılar belli bir sınırı aşınca herkesin ruhsal dengesi sarsılabilir ve ortaya kaygılar, üzüntüler, iç çatışmalar ve davranış bozuklukları meydana gelebilir (Yörükoğlu 1980).

Dünyadaki her bölgede, ülkede, ırkta, sosyoekonomik düzeyde ve kültürel grupta ruh sağlığı ile ilgili sorunlar görülmekte, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık

kurumlarına başvuran her dört kişiden birinde tanı konulabilir ruhsal, nörolojik veya davranışsal bir bozukluk olduğunu belirtmektedir. Dünyada 450 milyon kişinin halen bir ruhsal veya nörolojik hastalıkla mücadele ettiğini ve her sene tahmini 870 000 kişinin intihar ettiğini bildirmektedir. Daha da artacağı öngörülen ruh sağlığı sorunlarının, hastalık yükünün %12,3'ünü sırtladığı görülmektedir. DSÖ'nün verilerine göre dünyada en fazla yeti yitimine sebep olan on hastalıktan beşini ruhsal hastalıklar oluşturmaktadır. Bu hastalıklar sırasıyla, depresyon, alkol kullanımı, bipolar bozukluk, şizofreni ve obsesif kompulsif bozukluk olduğu belirtilmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda ruh sağlığı hasta sayısının çok olduğu görülmektedir (Saylavcı 2014).

4.1. RUH HASTALARINA YAKLAŞIM

Eski Çinliler, Mısırlılar ve İbraniler tarafından benimsenen ilk inanışlara göre olağan dışı davranışları olan kişinin kötü ruh etkisinde olduğu düşünülürdü. Bu kötü ruhların dua, büyü, sihir gibi tekniklerle kovulduğuna inanılır, bu tekniklerin etkili olunmadığı düşünülürse kişiler kamçılama, aç bırakma, yakma hatta öldürme gibi davranışlara maruz bırakılırlardı. Hipokrat, Grek ve Romalı hekimler şeytanın rolünü kabul etmeyip akıl hastalarının egzersiz, uygun çevre koşulları, masaj, banyo, müshil kullanımı gibi daha insani yöntemlerle tedavi edilebileceğini vurguladılar. Fakat Ortaçağ'da ilkel boş inanışlar ve şeytana inanma yeniden ortaya çıkarak ruh sağlığı yaşayan kişilere zalimce davranışlar arttı (Atkinson ve ark. 2006).

Yayınlanışı 1480'li yıllara dayanan ve Katolik ve Protestanlarca büyücülük üzerine temel kitap olarak kabul edilen "Büyücülerin Çekici (Malleus Maleficarum)" adlı elkitabında bir kişinin aklını ani kaybetmesi şeytanın tutsaklığının bir belirtisiydi ve şeytanı kovmak için kişi diri diri yakılmalıydı. Bu dönemde net olmamakla birlikte takip eden bir kaç yüzyıl boyunca yüz binlerce kadın, erkek ve çocuğun suçlandığı, işkenceye uğradığı ve hatta öldürüldüğü düşünülmektedir. 15. ve 16.yy'da akıl hastalarının hapsedilmesi ve bakımları için yerler oluşturularak ilk akıl hastaneleri ortaya çıktı (Davison ve Neale 2004).

Aklıl hastaneleri tedavi değil hapishane işlevi görürken 1792 yılında Paris'teki bir akıl hastanesinin başına geçen Philippe Pinel, hastaların zincirlerinin çıkarılması,

güneşli, ve temiz odalara yerleştirilmesi, nazik davranılması gibi uyguladığı yöntemlerle senelerdir tedavisi imkansız deliler olarak görülen insanlar akıl hastanesinden çıkabilecek kadar iyileştirildiği görüldü (Atkinson ve ark. 2006). Bu sebeple Philippe Pinel ruh hastalarının akıl hastanelerinde insancıl tedavisine yönelik çalışmalarda önemli bir kişi olarak bilinmektedir (Davison ve Neale 2004).

Yirminci yüzyılın başlarında tıp ve psikoloji alanlarında büyük ilerlemeler oldu ve akıl hastalığının kökeninin biyolojik olduğuna dair inanış güçlendi. Gerçekleşen tüm bilimsel gelişmelere rağmen 1900'lü yılların başlarında insanlar hala akıl hastalarını anlamıyor ve akıl hastalarına yönelik korku ve dehşet devam ediyordu. Bu konuda Clifford Beers 'in 1908'de yazdığı "Kendini Bulan Adam (A Mind That Found Itself)" kitabı ve halkı ruh sağlığı alanında eğitmek için gösterdiği çabalar önemli gelişmeler sağladı. Beers aynı zamanda Ulusal Akıl Sağlığı Komitesi (National Committee for Mental Hygiene)'nin örgütlenmesine yardım ederek 1950 yılında ABD'de Ulusal Akıl Sağlığı Derneği'nin (National Association for Mental Health) oluşturulmasına katkı sağladı. Bu hareket akıl hastalıklarının önlenmesi ve tedavi edilmesi yönünde önemli rol oynamıştır (Atkinson ve ark. 2006).

Türkiye'de ruh sağlığı hizmetlerinin tarihine bakılacak olunursa da Osmanlı İmparatorluğu döneminde ruh sağlığı tedavisinde "bimarhane" adında kurumların yer almakta olduğu görülmektedir. Bu kurumlarda su ve müzikle tedavi gibi günümüz ruh sağlığı hizmetlerine örnek oluşturacak yöntemler uygulanmaktaydı. Fakat bu kurumlarda hastaların kaldığı şartların çok olumsuz olduğu konusunda bilgiler de bulunmaktadır. Bilinen kaynaklarda Mazhar Osman'ın ifadesiyle hastaların çıplak, aç, pis bir şekilde ve yatak, yorgan, karyolanın bulunmadığı yerlerde kaldıkları belirtilmiştir.

Türkiye'de bugünkü ruh sağlığı hastanelerinin ve psikiyatri kliniğinin ilk örnekleri 1927 yılında Bakırköy'de, 1945'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ve Çapa Tıp Fakültesi'nde oluşturulmuştur. 1960'lı yıllarda da koruyucu-önleyici ruh sağlığı hizmetleri ile teşhis ve tedavi hizmeti sunan ruh sağlığı dispanserleri kurulmuştur. Daha sonraki yıllarda da önemli gelişmeler gerçekleştirilerek 2006'da Sağlık Bakanlığı ile Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi iş birliğiyle Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası Metni oluşturulmuştur (Layikel ve ark. 2008).

Ruh Sağlığı Politika Metni esas alınarak da Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı hazırlanmıştır (T.C.Sağlık Bakanlığı Ulusal Eylem Planı 2011).

4.2. RUHSAL SORUN YAşAYAN BİREYLERİN YAşADIKLARI

Ruhsal hastalıklar sosyal, maddi, hukuki ve tıbbi boyutları olan bir sorun olarak hem hastaları, hem hasta yakınlarını hem de toplumu çeřitli řekillerde etkilemektedir. Bu hastalıklar bireylerin yařam kalitelerini dūřurūp yařam sūrelerini kısaltmaktadır (Saruç ve Kılıç 2015). Ruh saęlıęının bozulması kiřinin çalıřması, çevresiyle iliřkisi gibi alanları etkilemekte, tūm yařamına olumsuz bir etki bırakmaktadır. Bu açıdan bakıldıęında kimi ruhsal hastalıklar fiziksel hastalıklardan daha yakıcıdır. Nedenini bilmedięi ūzūntū, kayęı ve kuruntulardan kurtulamayan kiři karamsar, tedirgin, gūvensiz, mutsuzdur. Kiřinin mutsuzluęu çevresindekilere de geçmeye bařlar (Yōrūkoęlu 1980).

Tūrk toplumu ruhsal hastalıkları kōtū ruhlara, mistik gūçlere baęladıęı veya bu hastalıklara karřı kaderci yaklařımda bulunabildikleri bilinmektedir. Bunda ruhsal hastalıkların kronikleřme eęilimlerinin yūksək olmasının, bazı ruhsal hastalıkların sebeplerinin açıklanamamasının ve Tūrk toplumunun kūltūrel, dini inançlarının etkisi olduęu sōylenebilir. Kūçūk yerleřim yerlerinde bulunan kiřiler bař etmekte zorluk çektikleri sosyal veya ruhsal sorunlarla karřılařtıklarında bu sorunu çōzecek ūzel gūçleri olduklarına inandıkları bireylere bařvurabilmektedirler. Tūrkiye'de yapılan bir çalıřmada da ruhsal sorunları olan yakınlarına birinci derecede bakım veren ailelerin benzer yardım arayıřında olduęu belirlenmiřtir. Aile bireylerinin hastalarına hem çare bulmak hem kendileri manevi olarak iyi hissetmek için bu yaklařımlara yōneldięi gōrūlmektedir. Yapılan bir çalıřmada hastaları için tıbbi tedavi dıřındaki uygulamaları kullanan hasta yakınlarının %75'den fazlası, bařvurdukları uygulamaların zararsız olduęunu belirtmektedir. Bu oranın fazla olması saęlık çalıřanlarının tıbbi tedavinin devam etmesinin ūnemiyle ilgili topluma bilgi vermesinin gerektięini gōstermektedir (Sarikoç ve ark. 2015).

Bazı ruh sağlığı hastalarının alışılmışın dışında beklenmedik davranışları ve dūzeni bozmaları toplumda kayęı uyandırmakta ve bu hastalara yōnelik olumsuz bir algı oluşmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda da ruh sağlığı hastaları toplum

tarafından dışlanmaya maruz kalmaktadırlar (Taşkın 2007). Ayrıca genel kamuoyunda ruhsal hastalıkları şiddet ve saldırganlıkla birleştirme yönünde medyada haberler yapılmaktadır. Ruhsal hastalıkların toplumun gözünde olumlu yönde değişecek tarzda durumlar nadiren yayınlanmaktadır (Layikel ve ark. 2008).

Ruhsal hastalıklara sahip bireylerin ailelerinde bir takım olumsuz davranış ve tutumlar görülmektedir. Bunlardan biri hastanın asla kendi ayakları üzerinde duramayacağı, hayatı boyunca bakım ve tedavi gerekeceği yönünde aşırı koruyucu bir tavrın ortaya çıkmasıdır. Oysaki çok ağır durumlar dışındaki psikiyatrik teşhis almış bireylerin ihtiyaç duydukları desteğe sahip olduklarında toplumsal yaşama aktif olarak katılabilmektedirler. Ailelerde görülen başka bir tutum da utanma ve suçluluk duygularıyla ortaya çıkan hastalığı saklama durumudur. Hastalarını evin dışına çıkartmayıp hatta zincirleyen ailelerin olduğu kırsal bölgeler bulunmaktadır (Layikel ve ark. 2008).

Kronik psikiyatrik hastalığı olan bireyler kabul gördükleri, ait olduklarını hissettikleri, yaptıkları katkılarında dolayı kendilerine ihtiyaç duyulan isterlerse yaşamları boyu gidebilecekleri bir yere ihtiyaç duyarlar. Bu yerle bu kişilerin arkadaşsızlık, işsizlik, toplumdan izole edilmişlik gibi maruz kaldıkları sorunlarla baş edebilirler. Türkiye’de böyle kişilerin ciddi bir oranı yaşamını hastanede sürdürmektedir. Bu kişilerin toplum içinde yaşanabilir hale gelebilmeleri amacıyla projeler gerekmektedir (Layikel ve ark. 2008).

4.3.TOPLUM TEMELLİ RUH SAĞLIĞI HİZMETİNE GEÇİŞ

Ülkenin gelişmişlik düzeyi arttıkça ruh sağlığına yönelik önem artmakta gelişmiş ülkeler özel politikalar üreterek ruh sağlığı alanını geliştirmektedir (Yanık 2007). Ruh sağlığı politikaları, ruhsal sorunların oluşmasını önleyici, iyi olma halini destekleyen ve ruhsal sorunları bulunan bireylerin rehabilitasyonunu ve tedavisini içeren politikalar bütünüdür. Bu politikalar kapsamında 1970li yıllardan itibaren ruhsal sorunları olan bireylerin toplumdan ve toplumsal rollerinden uzaklaştırılmaksızın iyileşmelerini temel alan toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri anlayışına geçilmeye başlanılmıştır (Yılmaz 2012).

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi ülkeleri sağlık bakanlıkları temsilcilerinin katılımıyla 2005 yılında Helsinki’de toplantı yapılmış ve Avrupa ülkeleri için bir ruh sağlığı eylem planı açıklanmıştır. Bu eylem planı kapsamında ağır ruhsal hastalığı olan bireyler için toplum temelli hizmetlerle etkin bakım sunmak kısmına da vurgu yapılmaktadır (T.C.Sağlık Bakanlığı Ulusal Eylem Planı 2011).

Dünya’da ruh sağlığı alanında hastane temelli, toplum temelli ve toplum-hastane denge modeli olmak üzere üç farklı hizmet modeli bulunmaktadır. Hastane temelli model ağır ruhsal hastalıkların yalnızca “alevlenme/atak” dönemlerine odaklanmıştır. Hastanın sosyal ve mesleki işlevselliğine müdahale, çoğu hasta yakınının yaşadığı tükenmişlik ve toplum tarafından ruhsal hastalara yönelik uygulanan damgalama gibi konular göz ardı edilmiştir. Toplum-hastane denge modelinde; psikiyatri hastaneleri kapatılmayarak 200 yatak veya altına düşürülen, ağır psikiyatrik hastaların tedavi ve rehabilitasyonunun toplum içinde sağlandığı ve hafif ruhsal hastalıklar için hizmetlerin aile hekimliği sistemine entegre edildiği bir yapı düşünülebilir.

Toplum temelli ruh sağlığı modelinde ise ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara yaklaşımda sadece tedavi boyutuyla düşünmeyip farklı boyutlarla da değerlendirme yapılır. Hastaların aileleri ve toplumla ilişkilerinde zorluklar yaşaması, toplumsal önyargı ve dışlanmalarla karşı karşıya kalmaları, hasta yakınlarının yaşadığı çaresizlik hissi gibi sosyal sorunları; hastaların ya da yakınlarının hastalık sebebiyle işi bırakma, devam edememe veya işe girememesi gibi sebeplerle oluşan ekonomik sorunları; bilgi yetersizliği ya da yanlış hukuki işlemlerden dolayı hasta yakınlarının yaşadığı hak ihlalleri gibi sorunlarda ortaya çıkan hukuki sorunları da ele alır (T.C.Sağlık Bakanlığı Ulusal Eylem Planı 2011).

Toplum temelli ruh sağlığı sistemi, sadece ruh sağlığı bozulmuş bireylerin bulunduğu akıl hastanelerini kademeli olarak sonlandırmayı, genel hastanelerin psikiyatri kliniklerindeki yatak sayılarının arttırılmasını hedefleyerek akıl sağlığı bozulan bireylerin, diğer hasta bireylerden farklı bir durumda olmamasını amaçlar. Hasta alevlenme döneminde kısa süreli yatışı sonucunda yeniden ayakta tedavisi sürdürülebilir hale geldiğinde, yaşadığı yere yakın ve yatılı olmayan gündüz hastaneleri yani “Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri”(TRSM) ile buluşur (Karanfil 2016).

İtalya’da 1970’lerde başlayan ilk girişimlerle büyük akıl hastaneleri kapatılmış ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) açılarak toplum temelli hizmet modeline geçilmeye başlanmış, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün de desteği alınmıştır (Ensari ve ark. 2013).

4.4.TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ (TRSM)

TC. Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılında hazırlatılan ulusal ruh sağlığı politika metninde toplum temelli modele geçiş tavsiye edilmiştir. Çalışmalar doğrultusunda hastane temelli modelden toplum temelli modele geçme düşüncesi gelişmiş ilk adım olarak Nisan 2009’da Sağlık Bakanlığı tarafından Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) açma kararı alınmıştır. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM), ilgili coğrafi bölgedeki ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin ve ailelerin bilgilendirildiği, ayaktan tedavilerin yapıldığı ve takip edildiği, iyileştirme, ruhsal eğitim, uğraş tedavisi, grup veya bireysel tedavi gibi tedavilerin uygulandığı, böylece toplum içinde yaşama becerilerinin artırılmasını hedefleyen, psikiyatri klinikleri ile ilişki içinde çalışan ve gerektiğinde hareketli ekiple hastanın yaşadığı yerde takibini yapan birimler olarak tanımlanmıştır (T.C.Sağlık Bakanlığı Ulusal Eylem Planı, 2011).

İlk Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Bolu Ruh Sağlığı Hastanesine bağlı olarak Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi adı altında Mayıs 2008’de açılmış olup merkez nüfusu 100 bin ve üstü olan her yerleşim alanında bir merkez olarak toplam 236 TRSM açılması hedeflenmektedir (T.C.Sağlık Bakanlığı Ulusal Eylem Planı 2011).

Yayınlanma tarihi 2011 olan ve 2014 tarihinde revize edilen Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hakkındaki yönergede Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin 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 sağlanması olarak belirtilmiştir (Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Yönergesi 2014).

Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin amaç ve hedefleri daha detaylı olarak TRSM Çalışma Rehberi'nde řu şekilde belirtilmiştir:

-Ağır ruh sağlığı sorunları bulunan kişilerin hastaneye yatırılmalarını önlemek, yeti yitimini en aza indirmek ve biyolojik ve psikososyal müdahaleler sunulması,

-Ağır ruh sağlığı sorunu bulunan yakınlarına bakan aileler için odaklı destek ve psikoeğitim,

-Sosyal işlevin istikrarlı hale getirilmesi ve bireyin toplum hayatı içerisinde geçirdiği sürenin artırılması,

-Birinci basamak sağlık kurumlarıyla ve hastane birimleriyle yakın işbirliği,

-Bireylere ve ailelerine yönelik desteğin azamiye çıkarılması amacıyla diğer kurumlarla ve toplum hizmeti veren kuruluşlarla koordinasyon, (Belediye, Aile Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, İşKUR, Vakıflar, Sivil Toplum Kuruluşları...),

-Toplumda ruhsal hastalıklarla ilgili damgalama eğiliminin azaltılmasına katkıda bulunulması (TRSM Çalışma Rehberi).

Merkezde hizmet alacak ağır ruhsal bozukluklar; bilişsel, yönetsel ve sosyal beceri alanlarındaki yıkıcı etkisi nedeniyle yeti yitimi ile giden şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar ve duygudurum bozuklukları gibi kronik ruhsal hastalıklar olarak tanımlanmıştır (Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Yönergesi 2014).

Merkezde psikiyatr, psikolog, psikiyatri hemşiresi, sosyal çalışmacı ve uğraşı terapistinden (Türkiye'de iş öğretmeni mevcut) oluşan bir ekip bulunur. Ekip hastanın yaşadığı alana hizmet götürür. Her hasta için bireysel planların olduğu yazılı kayıtlar bulunur (Yanık 2007). Ekiple ilgili TRSM Yönergesi'nde řu şekilde bilgi verilmektedir: "Merkezde en az; bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, bir sosyal çalışmacı, bir psikolog, iki hemşire, bir sağlık memuru, bir tıbbi sekreter, bir idari ve teknik personel ve ihtiyaç duyulan temizlik elemanı, güvenlik görevlisi ile iş uğraş terapisti gibi diğer unvanlarda yeteri kadar personelin görevlendirilmesi uygun bulunmuştur. Merkezde çalışan personelin görev ve sorumlulukları içerisinde merkezde yürütülecek faaliyetlere ek olarak kamuoyu farkındalığını artırma ve damgalama ile mücadele çalışmalarını yapmak da yer almaktadır" (Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Yönergesi 2014).

Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin alışma saatleri Sağlık Bakanlığı'nın resmi çalışma saatleri ile uyumlu olacak şekilde pazartesi-cuma günleri saat 08:30-17:00 arası olarak belirtilmiştir. Merkeze kabul edilme açısından hastaneye sık yatış geçmişi ve eğilimi olan bireyler öncelikli olmaktadır. Kısa süre önce hastaneden taburcu olmuş veya hastaneye yatırılma riski olan ve psikoz veya diğer ağır ruhsal bozukluklar nedeniyle tedavi ve psikososyal desteğe ihtiyaç duyan ya da ağır bir ruhsal bozukluk nedeniyle işlevselliği ciddi düzeyde azalmış bireyler düşünülmektedir.

Merkeze hasta yada ailesi tarafından doğrudan başvuru yapılabileceği gibi aile hekimlerinden, birinci basamak sağlık kuruluşlarından, hastanelerin psikiyatri birimlerinden ve sosyal bakım kurumlarından sevk kabul edilir. Eğer kişi TRSM'ye gelmek istemiyorsa veya gelebilecek durumda değilse, ekip eve ziyaret gerçekleştirmeyi düşünür (TRSM alışma Rehberi).

Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde yapılan müdahaleler ise řu şekilde belirtilmektedir:

Aile desteği:

TRSM'de hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlarla ilgili psikoeğitim verilir, ailelerinin bakım planlamasına ve tedavi kararlarına dahil olmaları sağlanır ve desteklenir, ailenin hastalıktan kaynaklı ihtiyaçları doğrultusunda destek sunulur.

İlaç tedavisi:

TRSM'de görev yapan psikiyatri uzmanı tarafından hastalara reçete yazılır, ilaç tedavisi psikiyatrist ve ilgili diğer sağlık personeli tarafından izlenir, hasta verilen ilaç ve doz hakkında bilgilendirilir, hastalara ve yakınlarına ilaç kullanımı ile olası yan etkilerle ilgili bilgi verilip açıklama yapılır, ilaçların yan etkileri düzenli şekilde izlenip değerlendirilir.

Fiziksel sağlık hizmeti:

Ruhsal hastalığı olan kişilerde artmış fiziksel sağlık sorunları riskinden dolayı TRSM'lerden hizmet alan tüm bireylerin aile hekimine kaydedilmesi için çaba sarf edilir, eşlik eden fiziksel hastalıkların varlığında ilgili branş hekiminden konsültasyon için ikinci veya nc basamak sağlık kuruluşları ile koordinasyon sağlanır.

Psikososyal müdahaleler:

Bireysel ve grup terapilerinin uygulandığı bu müdahalelerde bireyin bakım planındaki hedeflere ulaşması sağlanır. Bu kapsamda hizmet alanlara ve ailelerine tanı ve seyri hakkında bilgi verildiği psikoeğitim; işe ya da okula dönme, beceri geliştirme ve sosyal etkileşim çalışmaları kapsamında uğraşı aktiviteleri, ayrımcılık ve damgalama ile mücadele çalışmaları, hizmet alanların gündelik yaşam ihtiyaçlarının bağımsız şekilde karşılamalarını hedefleyen gündelik yaşam aktiviteleri, kişilerin toplum hayatının tüm yönlerine katılmalarını ve katkı sağlamalarını hedefleyen etkinlikler vb çalışmalar yapılır (TRSM Çalışma Rehberi).

4.5.TRSM İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

Ensari ve arkadaşlarının 2013 yılında Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne düzenli gelen şizofreni tanılı 30 kişinin katılımında yaptığı çalışmada TRSM'de verilen hizmetlerin yaşam kaliteleri, genel ve sosyal işlevselliği ciddi şekilde arttırdığı, yeti yitimini de belirgin oranda azalttığı görülmüş; hastaların yaşam kalitesinde anlamlı bir artma olduğu görülmüştür (Ensari ve ark. 2013).

Gül ve arkadaşları 2014 yılında Kırıkkale Topum Ruh Sağlığı Merkezi'ne en az altı aydır düzenli gelen, 18 yaşından büyük hastalarla bir çalışma yapmışlardır. Bireysel görüşmelerin, grup terapisinin, aile eğitiminin, ruhsal-toplumsal beceri eğitiminin yanı sıra; resim, müzik, el-sanatları, oyuncak yapımı, okuma gibi iş-uğraşı aktivitelerinin yapıldığı Kırıkkale TRSM'de çalışma sonucunda hastalarda psikotik belirtilerin şiddetinin anlamlı düzeyde azaldığı ve hastaların yatış gerektirecek düzeyde alevlenme yaşamadıkları saptanmıştır (Gül ve ark. 2014).

Saylavcı'nın 2014'te Kahramanmaraş Şirikçioğlu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne devam eden şizofreni ve bipolar hastaların memnuniyet durumlarıyla ilgili bir çalışma gerçekleştirmiştir. Araştırmada katılımcıların %96,4'ünün TRSM'de tedavi aldıktan sonra ilaçlarını düzenli kullanmalarında artış olduğu görülmüştür. Ayrıca TRSM'de verilen ruhsal toplumsal eğitimler sonucu hastaların %96,4'ü okulda veya iş yerinde daha başarılı olduğunu, %100'ü ailesi ve sosyal çevresi ile daha iyi anlaşabildiğini, %95,2'si hastalığın kriz dönemlerini daha iyi yönetebildiğini ve %84,3'ü de hastalığının kendisine eskisi kadar sıkıntı vermediğini

ifade etmiştir. Ayrıca çalışmaya katılanların hepsi merkezdeki imkânları hastanedeki imkânlara göre daha yeterli gördüğü, TRSM'den hastaneye göre daha fazla memnuniyet duyduğunu belirtmişlerdir (Saylavcı 2014).

Saruç ve Kılıç'ın 2014 tarihlerinde Antalya Aşır Aksu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde merkeze kayıtlı 176 hastanın dosyalarının incelenmesi üzerinden bir çalışma yapılmıştır. Merkezden hizmet alan hastaların çoğunluğunun bekâr olduğu, hastalıkları sebebiyle aile kuramadıkları, hastaların ailelerinin çoğunun alt sosyo ekonomik düzeyde olduğu, hastaların yarısının herhangi bir gelirin olmadığı görülmüştür. Çalışmanın önemli bulgularından biri de hastaların çoğunluğunun adli sorunlarının ve madde kullanım öykülerinin olmamasıdır (Saruç ve Kılıç 2015).

Özdemir ve arkadaşlarının 2015 yılında Ankara Dışkapı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne son bir yıldır düzenli giden şizofreni hastalarıyla yaptığı başka bir çalışmada hastanede düzenli ilaç tedavisi uygulanan hasta grubu ile Dışkapı TRSM'de buna ek olarak ruhsal-toplumsal uyum sağlama ve bakım hizmetleri alan hasta grubunu karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda ruhsal-toplumsal uyum sağlama hizmetlerinin hem klinik göstergelerde, hem de işlevsellik, iç görü, tedavi uyumu ve bakım veren yükü gibi alanlarda olumlu katkı yaptığı bulunmuştur (Özdemir ve ark. 2017).

Donyağı'nın 2016 yılında İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine bağlı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde yaptığı bir çalışmada Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne düzenli devam eden hastaların yakınlarının bakım yükünün, aralıklı devam eden ve devam etmeyenlerden düşük olduğu ve bu grubun üzerlerinde daha az yük hissettikleri görülmüştür. Buna ek olarak aynı çalışmada merkeze düzenli devam etmeyen hastaların yakınları da devam etmeyenlere göre daha az yük algılamaktadır (Donyağı 2016).

Söğütlü ve arkadaşlarının 2017 yılında yayınladığı, İstanbul Küçükçekmece Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne düzenli olarak gelen şizofreni tanılı 30 kişiyle yaptığı çalışmanın sonucunda da merkezde uygulanan ruhsal toplumsal beceri eğitiminin faydalı olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda hastaların psikopatolojilerinde, depresyon düzeylerinde, iç görülerinde, ilaç uyumlarında, yaşam kalitelerinde ve işlevselliklerinde belirgin düzelme olduğu ortaya çıkmıştır (Söğütlü ve ark. 2017).

İngiltere'deki TRSM'lerle ilgili yapılan bir çalışmada hastalar için hem tedavi hem bakımına yönelik olan bu uygulamanın hastaneye yatış sıklığını azalttığı, tedavi ve bakım maliyetinin de düştüğü görülmüştür (Bağ 2012). Yunanistan'da yapılan bir çalışmada da hastaların hastaneye göre TRSM'de sunulan hizmetlerden daha fazla memnun oldukları ve verilen hizmetleri yeterli buldukları görülmüştür (Kabai ve Niakadas 2004).

Türkiye'de ve dünyada yapılan tüm çalışmalarda TRSM'de yapılan ruhsal ve toplumsal olarak uyum çalışmalarının hepsinin faydalı ve gerekli olduğu görülmüştür (Ensari ve ark. 2013). Merkezde uygulanan psikososyal beceri eğitimi hastanın yararına olan ve hastanın tedavisini büyük ölçüde güçlendiren programlardır (Söğütü ve ark. 2017). Bu olumlu gelişmelerin gerçekleşmesi için hastaların TRSM'den düzenli olarak hizmet almaları önemlidir (Donyağı 2016). Bunun yanında bu merkezlerin niteliğinin artırılması ve toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi de üzerinde durulması gereken önemli konulardandır (Bilge ve ark. 2016).

Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri ülkemizde yeni yeni yaygınlaştırılmaktadır. İlk kurulan ve en eski merkez olan Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi bile 2008 yılında kurulması sebebiyle ancak on yaşını yeni doldurmaktadır. Yeni yeni açılıp yaygınlaştırılıyor olmaları ve geçmişlerinin çok eski olmaması sebebiyle hedef kitlenin bu merkezler hakkında bilgi sahibi olmaları zor olabilir. Aile hekimi ya da psikiyatri uzmanının yönlendirmesi dışında merkezlere ulaşılması ve bilgi sahibi olunması açısından sağlık okuryazarlığı ve e-sağlık okuryazarlığı, etkili olabilecek faktörler arasında sayılabilir.

4.6.E-SAĞLIK, SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Sağlık hizmetleri, insan hayatının tüm evrelerinde aktif rol oynayan, telafisi olmayan ve hayat için yaşamsal öneme sahip bir sektördür. Bu hizmetlere ihtiyacı olan her insanın herhangi bir mekân ya da zaman engeli olmaksızın ulaşması çok değerlidir. Hizmetlere zamanında ulaşılması, hizmetlerin adil şekilde kullanımının sağlanması, etkin ve verimli sürdürülmesi birey ve kamu otoritesi bakımından önem

arz etmektedir. Bu önem göz önünde bulundurulduğunda son yıllarda gelişmiş ülkeler e-sağlık gibi teknolojik uygulamaları sağlık sektörünün her kademesinde kullanmaya başlamıştır (Kılıç 2017).

E-sağlık özellikle internet olmak üzere bilişim ve iletişim teknolojilerinin(mobil yazılımlar, robotik uygulamalar, akıllı cihazlar, veri tabanları, video konferans vb.) sağlık hizmetlerinde kullanılması, hastalıkların önlenmesi ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi olarak tanımlanmıştır (Thomas 2014; akt. Kılıç 2017). Bu uygulamalar bireye özgü hizmet sunumuna imkan sağlamış, maliyetlerde ve hasta bekleme sürelerinde azalma gibi faydalar da oluşturmuştur. Dünyanın en iyi e-sağlık sistemlerinden birine sahip Hollanda'da ruhsal hastalığı olan hastaların %50'si hastaneye gitmemektedir. E-sağlık sistemiyle hastalar tele-tıp yöntemi (video konferans) ile teşhis ve tedavi olmaktadır. Böylece bu branşta hasta beklemelerinde, yatış sürelerinde ve sağlık giderlerinde önemli oranda iyileşme görülmektedir (Kılıç 2017).

E-sağlık hizmetiyle sağlık hizmetleri zaman ve mekân sınırlaması yaşamadan bireye ulaşabilmektedir. Bu anlamda pek çok olanak sağlamaktadır. E-sağlık sisteminin sağladığı avantajlardan biri koruyucu-önleyici hizmetler vermesi ve erken teşhiste önemli rol oynamasıdır. E-sağlık araçları olan tele-tıp, mobil sağlık ve robotik uygulamalar aracılığıyla pek çok hastalık çok erken aşamada tanınmaktadır. Ayrıca kişilere verilen faydalı ve eğitici bilgiler sayesinde toplumun sağlık okuryazarlığı da artmaktadır.

Gelişmiş sağlık sistemlerinde e-sağlık hizmetinin yanı sıra sağlık okuryazarlığı konusuna verilen değer de artmıştır. Sağlık hizmetinden yararlanan kişilerden beklenti yükselmekte, bireylerden kendi sağlık sorunlarını almaları, bilgiyi anlamaları, hem kendi hem de başkaları için sağlık kararları alma konusunda aktif rol almaları yönünde istekler ortaya çıkmaktadır. Bu isteklerin karşılanması için sağlık okuryazarlığı becerisi gerekmektedir (Yılmazel ve Çetinkaya 2016). Bireyin sağlığıyla ilgili bilgileri kavraması, önemini algılayıp uygun davranışları göstermesi yani sağlık okuryazarlığının gelişmesi büyük önem taşımaktadır (Bilir 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlık okuryazarlığını, kişilerin sağlıklarının iyi olması ve sürdürülmesini için bilgi edinme, edinilen bilgiyi anlama ve kullanma becerileri olarak tanımlamaktadır. Bu amaçla ilgili broşürleri okuyabilmek,

randevuları başarılı şekilde yapabilmek örnekler içinde gösterilebilir. İnsanların sağlık bilgilerine erişiminin sağlanması ve bilgileri etkin kullanma kapasitelerinin geliştirilmesi sağlık okuryazarlığını güçlendirmek açısından çok önemlidir (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/> ,Erişim tarihi: 21 Nisan 2018).

Dünyada, genel eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı puanının da arttığı ve sağlık okur-yazarlığı düzeyi düşük olan kişilerin genel sağlık düzeyinin de düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca bu bireylerin daha çok hastalandığı, daha çok hastane tedavisi gördüğü ve hastalıklarının tedavisinde de yeterli başarı sağlanamadığı belirlenmiştir (Öztaş ve ark. 2015).

Sağlık okuryazarlığının güçlü olmaması sağlıksız seçimlerin yapılmasına, riskli davranışların oluşmasına, kendi kendine sağlık yönetiminin kötü olmasına, hastanelerde daha fazla tedaviye ihtiyaç duyulmasını neden olmaktadır (Kickbusch ve ark. 2013). Türkiye’de yapılan “Sağlık Okur-Yazarlığı Araştırması”na göre, toplumun sadece üçte birinin yeterli veya mükemmel sağlık okur-yazarlığı düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Erişkin nüfusun yaklaşık 35 milyonunun yetersiz ya da sorunlu sağlık okur-yazarlığı kategorisinde yer aldığı belirlenmiştir (Öztaş ve ark. 2015).

Hastalar merak ve endişe, doktorlara kendilerini açamama ve doktorlarıyla daha etkili iletişim kurmak adına yeni iletişim teknolojilerinin aktif kullanmaya başlamışlardır (Yılmaz 2013).E-sağlığın gelişmesiyle bilgisayarın, mobil cihazların, sağlık uygulamalarında artması e-sağlık okuryazarlığının önemini de arttırmıştır. Günümüzde elektronik ortamdaki geniş sağlık bilgilerinden faydalanmak için e-sağlık okuryazarlığına gerek duyulmaktadır (Monkman ve Kushniruk 2015).E-sağlık okuryazarlığı; sağlık bilgilerini elektronik kaynaklardan aramak, bulmak, anlamak, değerlendirmektir. Ayrıca ulaşılan sağlık bilgilerini, sağlık sorununun çözümünde kullanılma becerisi gösterilmesidir (Norman ve Skinner 2006; akt Şengül ve ark. 2017).

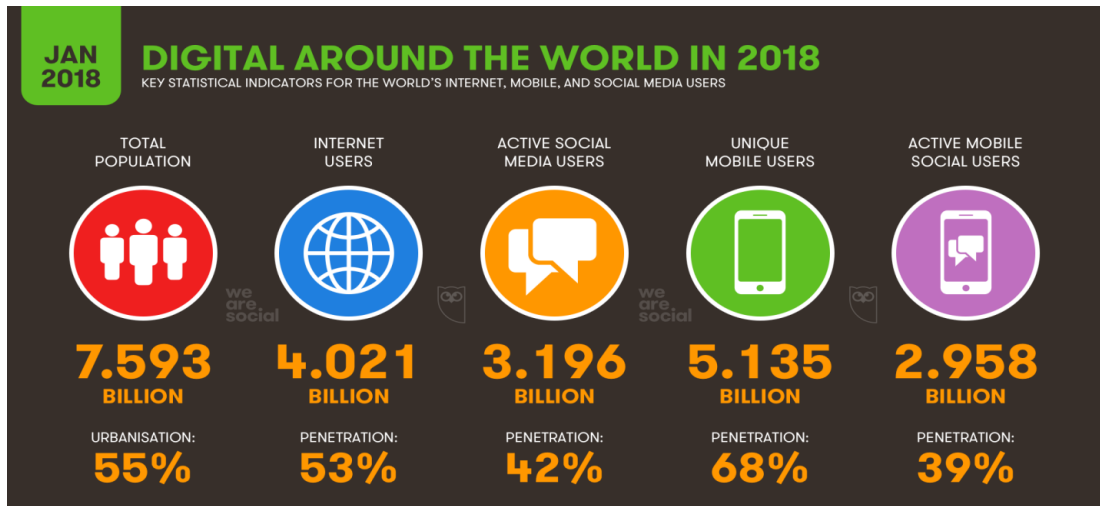
E-sağlık okuryazarlığı ile ilgili 2017 yılında ülkemizde yapılan bir araştırmada katılımcıların %39,7’sinin sağlıkları hakkında karar vermede internetin kendilerine yardımcı olmada önemli bir kaynak olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada katılımcıların %55’i internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin kendileri için

önemli olduğunu belirtmiştir. Bu çalışma sonucunda e-sağlık okuryazarlığının sağlık bilgilerinin elde edilmesi, kullanılması ve bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili karar vermeleri için önemli olduğu görülmektedir (Şengül ve ark. 2017).

4.7.İNTERNET KULLANIMI

Tarih boyunca toplumlar değişim ve dönüşüme uğramış, bu değişimler bazen uzun bazen kısa zamanda oluşmuştur. Gerçekleşen değişimler topluma getirdiği yeniliklerle önceki toplumsal yapıda büyük farklılıklara sebep olmuştur. Artık bilgi temeline dayanan toplumsal yapıyla her alanda bilginin etkisi görülmeye başlanmış, ona ulaşmak ve elde etmek çok önemli hale gelmiştir. Bilgiye ulaşmak için özellikle toplumun geneline yayılması açısından kitle iletişim araçları ve internet kilit görevi görmektedir (Arklan ve Taşdemir 2008).

İnternet, gündelik hayatın içine giren ve yaygınlaşan, bilgiye hızlı ve kolay şekilde ulaşma olanağı sağlayan, dünya genelinde ortak bir dil kullanarak iletişimde bulunulmasına sebep olan bilgisayar ağıdır. İnternet aracılığıyla çok fazla sayıda kişiye ulaşma imkânı sağlanmaktadır (Peltekoğlu 2016).



Şekil 1: Global Dijital Raporu 2018

"We Are Social" ve "Hootsuite"ın yeni 2018 Global Dijital raporlarında tüm dünyada interneti kullanan dört milyardan fazla insan bulunduğunu göstermektedir

(Bkz. Şekil 1).Dünya nüfusunun yarısından fazlasının internet kullanıcısı olduğu belirlenmektedir (<https://wearesocial.com/blog/2018/01/global-digital-report-2018>, Erişim tarihi: 21 Nisan 2018).

İnternet halkla ilişki kurulmasında da geleneksel araçlara kıyasla pek çok olanak tanımaktadır. Örneğin internetin mesai saati kavramı bulunmadığı için yedi gün 24 saat ulaşımı sağlanmakta, böylece her zaman açık olduğu söylenebilmektedir. Aynı zamanda hem geniş kitlelere hitap edip hem kişisel olması açısından önemli bir özelliğe sahiptir. Kampanya ve tanıtım açısından etkili bir duyurucu görevi görmektedir. Doğru hedef kitleye ulaşma imkânı oluşturur (Göksel 2012).

Ülkemizde ilk internet bağlantısı 1993 yılında gerçekleştirilmiş, 1997 yılında birçok kurum interneti kullanmaya başlamıştır. Kuruluşlar web sayfaları hazırlamaya önem vermiş, internet üzerinden gazete yayıncılığı başlamış, bankalar müşteri hizmetleri konusunda internetten yararlanmaya başlamışlardır. Böylece kuruluşlar çevrelerine hızlı ve kolay mesaj verip hizmet sunma avantajı sağlamışlardır (Kalender ve ark. 2013).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması verilerine göre bilgisayar ve internet kullanımı 2017 yılında 16-74 yaş grubundaki bireylerde sırasıyla %56,6 ve %66,8 olduğu, kullanım amaçları arasında kamu kuruluşlarına ait web sitelerinden bilgi edinme %37,6 ile ilk sırayı aldığı görülmüştür (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24862>, Erişim tarihi: 22 Mart 2018).



Şekil 2: Global Dijital Raporu -Türkiye 2018

"We Are Social" ve "Hootsuite"ın yeni 2018 Global Dijital Türkiye raporlarına göre (Bknz: Şekil 2) Türkiye nüfusunun %67'sinin internet kullanıcısı olduğu belirtilmiştir(<https://wearesocial.com/blog/2018/01/global-digital-report-2018>, Erişim tarihi: 21 Nisan 2018).

4.8.SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNTERNET KULLANIMI

Teknolojinin kullanımının artmasıyla hastaların bilgi, bilinç, merak seviyeleri artmaktadır. Hastalar bilgi alma yöntemi olarak teknolojiyi kullanarak daha çok tanı ve tedavi sürecine dâhil olmak istemektedirler. Yenilenen tıp bilgileri, yeni tanımlanan hastalıklar ve tedavi yöntemleri, gelişmiş medikal cihazlar hasta ve hasta yakınlarının bilgi alma ihtiyaçlarını arttırmaktadır. İnternet de bu ihtiyacın karşılanmasını kolaylaştırmaktadır (Yılmaz 2013).

İnternet, tüketicilerin sağlıkla ilgili bilgi edinmelerinde önemli bir kaynak olmuştur (Berland ve ark 2001).Geçmişte sağlıkla ilgili konularda bilgi almak isteyen kişilerin ilk ve zorunlu olarak başvurdukları yer sağlık profesyonelleriyken artık dünyanın pek çok yerinde yaygın kullanıma sahip olan kitle iletişim araçları ilk başvuru kaynağı olarak düşünülmektedir (Hüdür 2015). Günümüzde sağlık konusunda bilgi alma amaçlı internete başvurma oranı artmaktadır (Yılmaz 2013).Yapılan çalışmalarda, internet aracılığıyla sağlık bilgisi edinen kişilerin yarısından fazlası, edindiği bilginin kendisi ya da etrafındaki bireylerin sağlığını yönetmede fayda sağladığını belirtmiştir (Zülfikar 2014).

Türkiye'de sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan bir çalışmada sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma kaynakları sorulduğunda %47,5'inin sağlık çalışanları, %30,8'inin internet ve %21,9'unun da aile üyeleri/arkadaş olarak ifade ettikleri görülmüştür. Bu kaynakların her zaman başvurulmuş ilk üç kaynak olduğu belirtilmiştir (Abacıgil ve ark. 2016).

Türkiye'de yapılan bir araştırmaya göre kronik hastalar hastalıklarını tanımak ve bununla ilgili olarak kendilerini eğitmek için internette araştırma yapma gereksinimi duydukları, kronik hastaların %62'si güncel tedavileriyle ilgili daha fazla bilgiye

ulaşmak için internette araştırma yaparken; %42'si hastalıklarına yönelik tedavi seçeneklerini öğrenmek için internete başvurdukları görülmüştür. Aynı araştırmaya göre hastaların, hem doktora başvurmadan hem başvurduktan sonra bilgi sağlamak için internete baktıkları görülmüştür. Çalışmaya katılan hastaların %57'si tedavi süresince internetten araştırma yapmayı sürdürdüğünü belirtmektedir (Bozkurt 2012; akt. Yılmaz 2013).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun(TÜİK) Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2016 verilerine göre de interneti kullanım amaçlarında sağlıkla ilgili bilgi arama sebebinin %65,9 olduğu tespit edilmiştir. (TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2016).Yine ülkemizde 2013 tarihinde Doktorsitesi.com ve SocialTouch tarafından sekiz bin kişi üzerinde yapılan çalışmada araştırmaya katılanların %78,77'si, sağlıkla ilgili herhangi bir konuda bilgiye ihtiyaç duyduklarında internete başvurduklarını, %27,37'si ayda iki üç kez internette sağlıkla ilgili konulara girdiklerini, %89,73'ü ihtiyaç duyduğu sağlık konularında veya hastalıklarla ilgili bilgileri internetten aldıklarını belirtmiştir. Çalışma sağlık konusunda bilgi edinme açısından internetin ülkemizde önemli bir kaynak olduğunu göstermektedir (E. Günler 2015).

4.9.RUH SAĞLIĞI HİZMETİNDE İNTERNETİ KULLANMAK

İnternet son yıllarda psikolojik olarak sıkıntılı dönemler geçiren kişiler için alternatif bir yardım kaynağı olmuştur (Chen 2012). Çünkü çok sayıda insan, duygusal ve ruhsal sorunları için tedaviye ihtiyacı olsa da çok az sayıda profesyonel yardım almaktadırlar(Shen ve ark. 2006; Chen 2012; Wong ve Li 2014).Bu konuda kişilerin yardım alırken potansiyel damgalanmadan korkmanın etkisi fazladır (Chen 2012).

Pekin'de 2013 yılında yapılan bir araştırmaya göre çalışmaya katılanların %60'ından fazlasının interneti kullandığı, yaklaşık %20'sinin geçen bir yıl içinde ruh sağlığı ile ilgili araştırma yaptığı, yaklaşık %7'sinin duygusal ya da ruhsal sorunlarını çözmek için internette çevrimiçi forumlara ve sohbet odalarına katıldığı görülmüştür. Ayrıca ruh sağlığı açısından en sıkıntılı olan grubun %57'sinin interneti kullandığı,

%25'ininse internet üzerinde ruh sağlığı ile ilgili bilgi aradığı, %10'unun sohbet odalarına ve çevrimiçi forum sitelerine girdiği belirlenmiştir. Fakat bu grubun internette ruh sağlığı için yardım aramasının düşük olduğu görölmüştür (Chen ve Zhu 2016).

Ruh sağlığı sorunları ergenleri diğer yaş gruplarından daha çok etkilemektedir (Slade ve ark. 2007 akt; Kauer ve ark. 2014). Ruh sağlığı alanında gelişmelere yönelik yapılan büyük yatırımlara rağmen yüz yüze hizmet ruh sağlığı sorunları yaşayan pek çok gence yardımcı olamamaktadır (Christensen ve Hickie 2010; Hickie ve McGorry 2007).Ruh sağlığı sorunu yaşayan gençlerin sadece %35'inde yüz yüze destek istediği görölmüştür (King ve ark. 2010; Andrews ve ark. 2001). Bu sayının azlığında erişim, bulunabilirlik ve maliyet gibi engellerin yanı sıra damgalama ve utanç gibi nedenlerle gençlerin profesyonel yardım alma isteksizliği de etkili olmaktadır (Tylee ve ark. 2007; Sancı ve ark. 2010; Andrews ve ark. 2000; Barney ve ark. 2006; Jorm ve ark. 2007). Bu engeller karşısında internet hizmetinin coğrafi sınırlarının olmaması ve hizmetlerin genelde ücretsiz olması avantajlar sunmaktadır. Ayrıca internetin anonim ve özel olması sebebiyle damgalamayı ve utanmayı azaltmaktadır(Stephens-Reicher ve ark. 2011). Son on yılda internet özellikle gençler için baskın bir sağlık bilgisi kaynağı haline gelmiştir (Eysenback ve ark. 2002; Wood ve ark. 2005; Gray ve ark. 2005; Rickwood ve ark. 2007). Yapılan çalışmalar çevrimiçi ruh sağlığı web sitelerinin yetişkinler için de hizmet kullanımını artırdığını göstermiştir (Christensen ve ark. 2006).

Sağlık iletişimi alanında yapılan çalışmalarda toplumdaki bireylerin sağlık konusunda bilgilendirilerek bilinçli hale getirilmesi ve doğru davranışa yönlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Kara 2017). Özellikle hastanelerin hedef kitlesi olan hasta ve yakınları genellikle sıkıntı, endişe, gerginlik, huzursuzluk yada korku duygusuyla stres yaşayan, bu sebeple farklı davranış şekli gerçekleştirebilecek potansiyeli olan kişiler olduğundan hastanelerde halkla ilişkiler çok önemlidir (Tengilimoğlu ve Kılıç 2004). Psikolojik hastalıklar, çeşitli fiziksel engellere neden olan rahatsızlıklar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar veya idrar kaçıırma gibi utanca yol açabilecek sağlık sorunları yaşayanlar, toplum tarafından dışlanılma ve damgalamaya maruz kaldıkları için sağlık hizmetleri ve sağlık eğitimi

uygulamalarından uzak durmaktadırlar. O yüzden bu hastalar açısından internet aracılığıyla sağlıklarına ilişkin bilgi almak çok önemlidir (Berger ve ark. 2005).

4.10.WEB SİTE VE ÖZELLİKLERİ

Web siteleri, 2000'li yılların başına kadar çok durağan bir yapıdaydı. Tasarımları birbirine çok benziyor, çoğunlukla yalnızca bir firma ve ya ürünü tanıtmak amaçlı hazırlanıyordu. 2000'li yılların başından sonra değişimler yaşanmaya başlanarak internet kullanıcılarının sayısının artmasıyla birlikte internet dünyasının hâkimiyeti kurum ve kuruluşlardan bireylerin eline geçti (Göksel 2012).

Web siteleri günlük yaşamın bir parçası haline almıştır (Moustakis ve ark. 2004).Teknolojinin gelişmesiyle birlikte kurumlar halkla ilişkiler konusundaki etkinliklerini kendilerine özel web siteleri kurarak daha geniş kitlelere ulaşmak ve daha güvenilir bir kurumsal imaj oluşturmaya başlamışlardır (Altıntaş ve Mertoğlu 2017). Web siteleri özellikle hastaneler için farklı pek çok medya aracına göre hizmetlerin pazarlanması, zaman ve uzaklık açısından oluşacak olumsuzlukları azaltması, paydaş ve potansiyel tüketicileri ile iletişim kurmalarının sağlanması açısından çok fayda sağlamaktadır (Uğurluoğlu 2009).

Bir web sitesi ziyaretçilerinin beklentilerine cevap vermek üzere kurumun kimliğini ve kültürünü taşıyacak şekilde hazırlanmalıdır. Kurumun kendini tanımlayış şeklini web sitesi kanalıyla somutlaştırmak ve kişilerin kafasında canlandırmasında katkıda bulunmak web tasarımının en önemli özelliklerinden biridir. Hedef kitlenin özelliklerinin bilinmesi, onları ilgilendirecek haberler içermesi, sitenin kurumun tüm hedeflerine uygun olması gerekir (Peltekoğlu 2016). Web sitesi içeriğinde, yöneticilerin biyografileri ve kurumla ilgili çeşitli yazıları,ürün/hizmetlerle ilgili bilgiler, kurumun tarihi, ürün, hizmet ve kuruma ilişkin sıkça sorulan sorular, yararlı linkler,basında yayınlanmış haberler ve basın bültenleri gibi ilişkin bilgiler yer alabilmektedir (Ryan 2003 akt; Yurdakul ve Öksüz 2007).

İyi bir web sitesinde kurumla ilgili hedef kitlenin gerek duyacağı her çeşit bilgi bulunmalı, kişi zorlanmadan istediği bilgiye ulaşmalıdır. Hedef kitle dışındakilerin

de kurumla ilgili bilgilere web sitesi aracılığıyla ulaşacağı için web sitesinin güncelliği de önemlidir. Web sitesinde yer alan bilgilerin açık, anlaşılabilir, amacı karşılayacak, hedef kitlenin ilgisini çekecek, ihtiyacını karşılayacak ve güvenilir olması gereklidir. Kurumsal web siteleri aynı zamanda bir tanıtım aracı olması sebebiyle iletişim bilgileri, faaliyetlerin tanıtımı, fotoğraflar gibi temel bilgiler bulunmalıdır (Kalender ve ark. 2013).

Web siteleri belirlenen zaman aralıklarında güncellenmeli, sitenin görsellik ve kullanım açısından zor olmaması önemsenmelidir. Hastanelere ait web sitelerinde hastanenin iç ve dış çevresi hakkında bilgi veren ayrıntılı video ve fotoğraf bulunmalı, hastanede sunulan hizmetlere ilişkin tüm branşlar ve hizmet sunanların özgeçmiş bilgileri, çalışma gün ve saatleri yer almalıdır. Direkt iletişime geçilmesine yardımcı olan kurumsal telefon ve faks numaraları gibi bilgiler ile hastanenin yer aldığı lokasyon hakkında bilgi veren haritalar, farklı ulaşım yolları ve çeşitleri hakkındaki bütün bilgiler bulunmalıdır. Hastanenin tanıtımında aktif rol oynayan gazete, dergi, broşür, bülten ve katalog gibi basılı ya da elektronik materyaller ile etkinlik takvimleri, sponsorluk faaliyetleri, bilimsel araştırmalara ait sonuçlar da hastanelerin web sitelerinde bulunmalıdır (Okay ve Okay 2001; Tarhan 2007; akt. Özseri ve ark. 2016). Hastaneler yeniliklere uyum sağlayarak hedef kitlesinin ihtiyaç ve beklentilerine cevap verecek şekilde web site tasarımları oluşturması faydalı olacaktır (Altıntaş ve Mertoğlu 2017).

Ülkemizde hastanelerin web siteleriyle ilgili yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, en çok hastane hizmetleri ile ilgili bilgi almak amacıyla hastane web sayfalarını ziyaret edildiği görülmüştür. Aynı çalışmada hastane web sayfalarının en ilginç ve yararlı yönünün hastane ve tıbbi birimler ile ilgili bilgilere ulaşmak olduğu belirlenmiştir. Bu da kurumsal web sitelerinin hastane ve hastane hizmetleri ile ilgili bilgi iletmede önemli bir etken olduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların %62'si hastane web sitelerini önemli olduğunu ve %47.2'si hizmetlerin tanıtımının bu web sitelerinin en iyi yönü olduğunu belirtmişlerdir (Mendi ve Akyazı 2016).

Web siteleri dışında hiçbir iletişim aracı yedi gün 24 saat dünyanın her köşesine ulaşamamaktadır. Bu nedenle işletmeler web sitelerinde kendileri hakkındaki tüm bilgileri müşterilerine, tüketicilere, yatırımcılara ve diğer kitlelere iletmelidir (Horton

2003 akt. Yurdakul ve Öksüz 2007).Bilginin yoğun olarak kullanıldığı bir sektör olan sağlık sektöründe bilgiye ulaşmak hayati önem taşıdığından sağlık hizmeti veren birimlerin web sitelerinin olumlu yönde gelişimi bu yönde dikkati çeker değerdedir (Çolak ve ark. 2006).

Günümüzde sağlık ile ilgili bilgi kaynakları çok fazladır ve internet aracılığıyla her zaman doğru ve güvenilir kaynaklara ulaşılabilir. Bu sebeple güvenli ve yararlı sağlık bilgisine web sitelerinde yer veren hastanelerin hedef kitleyi pozitif yönde etkileyeceği düşünülmektedir (Mendi ve Akyazı 2016).

Bu çalışmada Türkiye'de pek çok farklı ilinde bulunan Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin (TRSM)ne kadarının kendine ait bir web sitesinin bulunduğu, bağlı bulunduğu hastanenin web sitesinde kendiyile ilgili bilginin olup olmadığı ve bulunan bilgilerin içeriklerinin incelenmesi üzerine bir araştırma yürütülmüştür.

5.YÖNTEM

Araştırmada ilk olarak Türkiye'de bulunan tüm TRSM'ler belirlenmiş, ikinci aşamada kendi ya da bağlı bulunduğu hastanenin web sitesi belirlenen özelliklere göre değerlendirilmiştir.

5.1. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

T.C. Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER)'e elektronik ortamdan yazılı olarak Türkiye'deki Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri ve bağlı buldukları hastanelerin ismini talep eden yazılı başvuru yapılmıştır. Bu başvuru doğrultusunda 13.09.2017 tarihinde T.C. Başbakanlık İletişim Merkezi(BİMER)'den alınan veri doğrultusunda ülkemizde bulunan 156 Toplum Sağlığı Merkezi'nden hasta kabulünün olduğu 152 tanesi araştırma kapsamına alınmıştır.

5.2. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

Araştırma gerçekleştirilirken google arama motoruna ilgili Toplum Ruh Sağlığı Merkezinin adı yazılarak çıkan sayfalar arasında inceleme yapılmıştır. İncemede merkezle ilgili çıkan gazete haberleri, farklı web sitelerdeki bilgiler araştırma dışı bırakılarak merkezin kendi web sitesi ya da bağlı bulunduğu hastanede ilgili linkinin olmasına özen gösterilmiştir.

5.3. ARAŞTIRMANIN TARAMASI

Araştırmada incelenen tüm Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nin bağlı bulunduğu hastanelerin web sitelerine girilerek web sitelerindeki site içi arama motoruna hem "Toplum Ruh Sağlığı Merkezi" hem de kısa adıyla "TRSM" yazılarak arama yapılmış, site içi arama motoru olmayan hastane web sitelerinde de hastanenin ana sayfasındaki "birimler, bölümler" kısmına bakılarak toplum ruh sağlığı ile ilgili bölüm bulunulmaya çalışılmıştır. Hastanelerin web sitelerinde sadece "TRSM" ya da Toplum Ruh Sağlığı Merkezi" yazısının bulunması merkezlerle ilgili bilgi verici olmadığı için araştırma dışı bırakılmıştır. Web sitelerinin incelenmesi 11.02.2018-19.02.2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Belirtilen tarihlerde web sitesi açılmayan sitelere 22.02.2018-23.02.2018 tarihlerinde iki kez yeniden bakılmıştır.

5.4. ARAŞTIRMADA DEĞERLENDİRİLEN KRİTERLER

Web siteleri incelenirken içeriklerine dair üç farklı başlık altında kriterler (ölçütler) belirlenmiştir. Bu başlıklar: "Kurum Bilgileri", "Hedef Gruba Yönelik Bilgiler" ve "Faydalı Bilgiler" şeklindedir. Toplam 23 kritere göre değerlendirme yapılmıştır.

“Kurum Bilgileri” başlığı kendi içinde ‘TRSM hakkında genel bilgi’, ‘Verilen hizmetlerin tanıtımı’, ‘Ulaşım bilgileri’ ve ‘Web sitesinin niteliği’ olmak üzere dört farklı kategoride değerlendirilmiştir ve toplamda 11 kriter belirlenmiştir. Kurum bilgilerinde Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ile ilgili genel ve temel bilgilerin yer alması planlanmıştır.

Kurum Bilgileri
<i>TRSM hakkında genel bilgi</i>
TRSM nedir
Kimler içindir
Kurum içi fotoğraf
<i>Verilen hizmetlerin tanıtımı</i>
Verilen hizmetler (Etkinlikler-Kurslar)
Etkinlik fotoğrafları
<i>Ulaşım bilgisi</i>
Adres bilgisi
Telefon bilgisi
Kroki (harita/yer bilgisi)
<i>Web sitesinin niteliği</i>
Kurum hakkında güncel haberler
Kendi web sitesi
Bağlı bulunduğu hastanenin web sitesinde link

“TRSM hakkında genel bilgi” kategorisinde bulunan “Kimler içindir” kriteri değerlendirilirken web sitelerindeki sadece “ağır ruhsal hastalığı olan kişiler” tanımlaması yetersiz ve net olmaması sebebiyle değerlendirilmeye alınmamıştır. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Yönergesi’nde tanımlı olan “ Bilişsel, yönetsel ve sosyal beceri alanlarındaki yıkıcı etkisi nedeniyle yeti yitimi ile giden şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar ve duygudurum bozuklukları gibi kronik ruhsal hastalıklar” açıklamasından yola çıkılmış, web sitede “bilişsel, yönetsel ve sosyal beceri alanında yeti yıkımı yaşayan” ya da “şizofreni, şizofektif bozukluk, bipolar

bozukluk” gibi tanımlamalar, daha açıklayıcı olmaları sebebiyle bu kriteri karşıladığı düşünülmüştür.

“Hedef gruba yönelik bilgiler”de, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nin hedef kitlesi olan hasta grubu ile hasta yakınları olmakla birlikte merkez hakkında bilgi sahibi olmak isteyen herkes düşünülmektedir.“Hedef gruba yönelik bilgiler” başlığı altında yedi kriter belirlenmiştir. Amaç hedef grubun merkeze başvurmasını kolaylaştırmak ve yol gösterici olmaktır.

Hedef Gruba Yönelik Bilgiler
Kimler çalışıyor?
Çalışanların İsimleri
Çalışanların Fotoğrafları
Çalışanların Telefon Numaraları
Kuruma Başvurma Hakkında Bilgi
Çalışma Saatleri
Öneri-Şikayet-İletişim Formu

Faydalı bilgiler başlığı altında da özellikle hasta ve yakınlarına yararlı olacağı düşünülmüş beş kriter belirlenmiştir.

Faydalı Bilgiler
Ruhsal hastalıklarla ilgili bilgiler
İlgili Sivil Toplum Kuruluşlarının (STK) bilgileri
İlgili kitap, belgesel, film önerileri
Damgalama ile ilgili bilgiler
TRSM yönerge

6.BULGULAR

Çalışma sonucunda incelenen 152 Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)'den 116 tanesinin kendine ait web sitesinin ya da bağlı bulunduğu hastanede kendisiyle ilgili bilginin bulunmadığı görülmüştür. Bu nedenle bu TRSM'ler araştırmaya alınamamıştır. İnceleme 36 TRSM üzerinden gerçekleştirilmiştir.

6.1 KURUM BİLGİLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 1: Kurum Bilgileri

<i>Kurum Bilgileri</i>	<i>Toplam</i>	<i>Yüzde (%)</i>
TRSM hakkında genel bilgi		
TRSM Nedir	26	17.1
Kimler İçindir	20	13.1
Kurum İçi Fotoğraf	8	5.2
Verilen hizmetlerin tanıtımı		
Verilen Hizmetler (Etkinlik-Kurs)	30	19.7
Etkinlik Fotoğrafları	7	4.6
Ulaşım bilgisi		
Adres Bilgisi	28	18.4
Telefon Bilgisi	27	17.7
Kroki –Harita	10	6.5
Web sitesinin niteliği		
Kurum Hakkında Güncel Haberler	2	1.3
Kendi Web Sitesi	1	0.6
Bağlı Bulunduğu Hastanenin Web Sitesinde Link	35	23

Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nin ne olduğunun, kimler için hizmet verdiğinin, merkezde nasıl hizmetlerin verildiğinin bilinmesi, ulaşım bilgilerinin bulunması tanınması ve hedef kitleye ulaşılması açısından çok önemlidir. Tablo 1'de kurum bilgileri ile ilgili çıkan sonuçlar belirtilmiştir. Görüldüğü gibi %17.1'inde TRSM'nin nasıl bir merkez olduğu, %13.1'inde kimler için olduğu, %19.7'sinde hangi hizmetlerin bulunduğu belirlenmiştir.

Tablo 1'e baktığımızda merkezin telefon, adres ve kroki harita bilgisinin olması merkeze rahat ulaşabilmek ya da ulaşılabileceğini bilmek hedef grup açısından çok önemlidir. Yapılan alışmada TRSM'lerden %18,4'nde adres, %17,7'sinde telefon ve %6,5'inde kroki-harita bilgisinin bulunduğu grlmştir. Gene Tablo 1'i incelediğimizde araştırmadaki 152 TRSM'nin sadece 2 tanesinde kurum hakkında güncel bilgilere ulaşılmıştır. Yapılan alışmada TRSM'lerden sadece 1 tanesinin (İstanbul Nişantaşı TRSM) kendisine ait web sitesinin olduğunu fakat bu merkezin de bağlı bulunduğu hastanede (İstanbul şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi) merkezle ilgili bilginin bulunmadığı grlmştir. Araştırma sonucuna göre %23'ünün bağlı bulunduğu hastanenin web sitesinde linkinin olduğu belirlenmiştir.

6.2. HEDEF GRUBA YÖNELİK BİLGİLERİN BULGULARI

Tablo 2: Hedef Gruba Yönelik Bilgiler

<i>Hedef Grup İle İlgili Bilgiler</i>	<i>Toplam</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Kurum alışanlarının Bilgileri	18	11.8
İsim	2	1.3
Fotoğraf	-	-
Telefon	-	-
Kuruma Baştırma Hakkında Bilgi	19	12.5
Çalışma Saatleri	8	5.2
neri-şikayet-İletişim Formu	1	0.6

Tablo 2’de “hedef gruba yönelik bilgiler” kriterleri belirtilmiştir. Tabloya bakıldığında incelenen TRSM’lerden %11.8’inde kurumda kimlerin çalıştığının yer aldığı, %1.3’ünde isimlerinin olduğu bulunmuşken çalışanların fotoğrafları ile onlara ulaşılabilecek kurum numaralarının (dahili no) hiçbir TRSM’de bulunmadığı görülmüştür. Gene aynı tabloda belirtildiği üzere 152 TRSM’den 19 tanesinde kuruma başvurma hakkında bilginin, sekiz tanesinde de çalışma saatleri bilgisinin olduğu tespit edilmiştir.

6.3.FAYDALI BİLGİLER İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 3: Faydalı Bilgiler

Faydalı Bilgiler	Toplam	Yüzde %
Ruhsal hastalıklarla ilgili bilgiler	1	0.6
İlgili Sivil Toplum Kuruluşlarının (STK) bilgileri	-	-
İlgili kitap, belgesel, film önerileri	-	-
Damgalama İle İlgili bilgiler	-	-
TRSM Yönerge	-	-

Tablo 3’e baktığımızda ağır ruhsal hastalıklar hakkında bilgilere sadece bir TRSM’de (İstanbul Nişantaşı TRSM) ulaşılabildiği görülmüştür. Ayrıca hem halkta farkındalık oluşturmak hem ağır ruhsal hastalığı bulunan kişi ve yakınlarına faydalı olmak için “Ruhsal Hastalıklarla İlgili Sivil Toplum Kuruluşlarının Bilgileri”, “Ruhsal Hastalıklarla İlgili Kitap,Film,Belgesel Önerileri”, “TRSM Yönergesi” ve merkezin görevlerinden biri olan “Damgalama” ile ilgili bilginin hiçbir TRSM’de bulunmadığı görülmüştür.

7.TARTIŞMA

Bu çalışmamızda Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin sağlık hizmetlerinde önemli bir iletişim kaynağı olan internet üzerindeki resmi varlığını incelenmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında maalesef TRSM'lerle ilgili bilgiye internetten ulaşmanın zorluğu görülmüştür. Çalışmada belirlenmiş üç kriterden hiç birinin incelenen TRSM'lerde yüzde 25 oranına bile ulaşmaması üzücü ve çarpıcı bir sonuçtur.

Web siteleri günlük yaşamın bir parçası haline almıştır (Moustakis ve ark 2004). Web siteleri dışında hiçbir iletişim aracı yedi gün 24 saat dünyanın her köşesine ulaşamamaktadır. Bu nedenle işletmeler web sitelerinde kendileri hakkındaki tüm bilgileri müşterilerine, tüketicilere, yatırımcılara ve diğer kitlelere iletmelidir (Horton,2003 akt. Yurdakul ve Öksüz 2007). Ancak bu çalışmada elde edilen veriler ülkemizdeki TRSM'lerin bu iletişim aracını yeterince kullanmadığını göstermektedir.

Hastanelerin, toplum sağlığı açısından oynadıkları rol çok büyükken geliştirilen her türlü teknolojiyi ve teknolojinin beraberinde getirdiklerini etkin olarak kullanmaları gerekmektedir (Kara 2017). Oysaki çalışma sonucunda incelenen 152 TRSM'nin %76,9'unun bağlı bulunduğu hastanede ilgili sayfasının olmadığı, %99,3'ünün kendine ait web sitesinin olmadığı belirlenmesi çok dikkat çekici ve üzücü bir sonuçtur. Günümüz çağında sık kullanılan ve herhangi bir konuda bilgi sahibi olmayı kolaylaştıran internet çok önemli bir noktada durmaktadır. Toplum temelli bir sağlık sistemi üzerine kurulu olan TRSM'lerin toplumun kolay ulaşabileceği ve bilgi sahibi olabileceği internet ortamında bulunmaması merkezin kuruluş amacıyla örtüşmemektedir

Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri; kendisine bağlanmış coğrafi bölgedeki ağır ruhsal rahatsızlığı olan hastaların ve ailelerin bilgilendirildiği, hastanın ayaktan tedavisinin yapıldığı, takip edildiği, iyileştirme ve hastanın toplum içinde yaşama becerilerinin artırılmasını hedefleyerek psiko eğitim, iş-uğraş terapisi, grup veya bireysel terapi gibi yöntemlerin kullanıldığı, psikiyatri klinikleri ile ilişki içinde çalışan ve gerektiğinde mobilize ekiple hastanın yaşadığı yerde takibini yapan birimler olması planlanmaktadır (T.C.Sağlık Bakanlığı Ulusal Eylem Planı 2011). Bu

plan kapsamında TRSM'ler hakkında hiçbir bilgisi olmayan kişiler için kurum bilgileri hayati önem taşımaktadır. Çalışmamızın sonucunda sadece %17,1'inde "TRSM nedir" bilgisinin olması merkezin tanıtılması ve internet kullanıcısının bu merkezler hakkında bilgi sahibi olmasını zorlaştırmaktadır. Merkezlerin kimler için olduğu bilgisi sadece%13,1'inde bulunuyor olması da üzücü sonuçlardan biridir. Oysa hedef kitlenin kimler olduğu bilgisi, merkeze gelebilecek kişilerin ya da yakınlarının öğrenmesi gereken önemli konulardandır.

İnternetin, kullanıcılara sağlık konusunda oldukça fazla bilgi vermesinin yanı sıra sağlıkla ilgili teknik ve tıbbi dil kullanılması kişilerin anlamasını zorlaştırabilmektedir (Cline ve Haynes 2001). Yapılan çalışmada "kimler için" olan kısımda bazı bulunan sonuçlarda sadece ağır ruhsal hastalıklar deniliyor olması da anlaşılır ve açık olmasını engellemektedir. Ağır ruhsal hastalıkların daha açık şekilde yazılması yararlı olabilirdi.

Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde kayıtlı olan hastalarla yapılan çalışmalardan birinde, hastalarda özbakım yetersizliği bulunduğu görülmüştür. TRSM ekibi tarafından verilen bireysel ve grup çalışmaları sayesinde özbakım becerilerinin artırılması ve sürdürülmesinin sağlanmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca TRSM'de verilen hizmetler, hastada hastalığına dair iç görü geliştirmelerini sağlamakta, hastalığın sorumluluğunun kendisinin alacağı beceriler geliştirmesine yardımcı olmaktadır. TRSM'deki uğraş eğitimleri hastalığın ve ilaçların yan etkilerinin oluşturduğu sorunlardan uzaklaştırmaktadır. Aynı çalışmada hastaların çoğunluğunun arkadaşının olmadığı, sosyal çevrelerinin bulunmadığı ve zamanlarının çoğunu TV seyrederek geçirdikleri belirlenmiştir. TRSM'deki hizmetler sayesinde sosyal yönden yalnızlaşan hastalar sosyal grup ortamlarına girebilmekte ve arkadaşlık ilişkileri geliştirebilmektedirler (Saruç ve Kılıç 2015).Tüm bu etkileri düşünüldüğünde TRSM'lerde yapılan etkinliklerin duyurulması ve hedef kitleye ulaştırılması çok önem taşımaktadır. Oysa çalışmamızda sadece %19,7'sinin merkezde verilen kurs ve etkinliklere yer verildiği görülmüştür. Bu sayı çok yetersizdir.

Araştırmalar, ruh hastalarıyla ilgili yazılı ve görsel basında yer alan haberlerde saldırgan, tehlikeli, suçlu, katil, tecavüzcü veya dalga geçilecek, yetersiz olarak sunduklarını göstermektedir. Kitle iletişim araçlarının ruh sağlığı üzerindeki olumsuz

etkiyi değiştirmek, toplumun ilgisini ruh sağlığına yöneltmek, öğretici olmak medya ve ruh sağlığı profesyonellerinin iş birliği ile çalışmasıyla sağlanabilir (Taşkın 2007). Bu sebeple TRSM'lerde yapılan etkinliklerin fotoğraflarının web sitelerinde yer alması, hem oluşan olumsuz algının ortadan kalkması hem neler yapabildiklerinin görölmesi hem ruh sağlığı hastalarının özgüveninde olumlu etki sağlaması açısından çok önemli olacaktır. Yapılan etkinliklerle ilgili fotoğrafların yer verilmesi etkinlikler hakkında bilgi sahibi olunmasına ve merkezin tanıtımına yardımcı olacakken çalışmada sadece %4,6'sının etkinlik fotoğraflarına yer vermesi de çarpıcı sonuçlardan biridir.

Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde en az; bir psikiyatrist, bir sosyal çalışmacı, bir psikolog, iki hemşire, bir sağlık memuru, bir tıbbi sekreter, bir 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 (Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Yönergesi 2014).Profesyonel meslek elemanlarının çalıştığı TRSM'lerde hastalar her an psikiyatri hekimi, sosyal çalışmacı, psikolog ve hemşire ile bir araya gelebilmekte, destek almaya ihtiyaç duydukları tıbbi ve psiko-sosyal konularda bu meslek gruplarından faydalanmaktadırlar (Saruç ve Kılıç 2015). Yapılan çalışmada merkezlerde kimlerin çalıştığı %88,1'inde bulunmadığı, sadece %1,3'ünde çalışanların isimlerinin yer aldığı görölümüş, fotoğraf ve telefonlarının hiçbir TRSM'de bulunmadığı belirlenmiştir. Bu da gene dikkat çekici noktalardan biridir. Oysa çalışanlarla ilgili bilgilerin internette yer alması, hedef grubun kuruma gitmeden merkeze karşı yakınlık hissetmesi açısından önemli olacağı ve bunun da merkeze gelmesini kolaylaştırıcı bir etki sağlayacağını düşündürmektedir.

Çalışmamız sonucunda sadece %12,5'inde kuruma başvuru hakkında bilginin bulunması ve sadece %5,2'sinde çalışma saatlerinin belirtilmesinin başvuru yapmak isteyen hasta ve yakınları açısından çok yetersiz bir sonuç olduğunu göstermektedir.

Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde topluma, hasta yakınlarına, sağlık personeline ve diğer ilgili personele ağır ruhsal bozukluklar alanında eğitim verilmesi, kamuoyu farkındalığını artırma ve damgalama ile mücadele faaliyetlerini yürütmek hizmet kapsamı içinde yer almaktadır(Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Yönergesi 2014). Ayrıca hem merkezin tanıtılması, halkta bu konuda bilinç oluşturmak ve hedef

kitlenin yararlanması adına ağır ruhsal hastalıkların ne olduğu, ağır ruhsal hastalıklarla ilgili sivil toplum kuruluşları hakkında bilgiler, merkezler hakkında daha detaylı bilgi alınması adına TRSM'nin yönergesi önemli kaynaklardandır. Yapılan çalışmada sadece tek bir TRSM'nin ağır ruhsal hastalıklar hakkında bilgi verdiğini, onun dışında hiçbir TRSM'nin diğer konularla ilgili bilgiye yer vermediği görülmüştür. Çıkan sonuçlar doğrultusunda bu konulara önem gösterilmediği açıkça belirlenmiştir.

Ruhsal hastalıklara yönelik damgalama, ayrımcılık toplumlarda sık görülmektedir. Damgalamanın şiddeti değişse de her toplumda ruhsal hastalığı olanların sosyal açıdan reddedildiği, dışlandığı ve ayrımcılıkla karşı karşıya kaldıkları bir gerçektir. Dışlanma ya da kötü davranışa maruz kalmasalar bile ruh sağlığı hastaları psikiyatri uzmanına başvurup tanı aldıktan sonra kendilerini damgalanmış olarak hissettiği, utanma, yetersizlik, sosyal ilişkilerden kaçınma, özgüven eksikliği gibi durumlar yaşadığı görülmüş ve tanının damgalayıcı içeriği ne kadar çoksa yaşanan durumların şiddeti de o kadar fazladır (Taşkın 2007). Yapılan araştırmada damgalama konusuyla ilgili hiçbir çalışmanın olmaması da çıkan üzücü sonuçlardan biridir.

Herhangi bir ruhsal hastalığı olup bilim ya da sanat alanında topluma faydalı hizmetlerde bulunmuş kişilerin tanıtılması da ruh sağlığı üzerindeki önyargıların yıkılmasında önemli bir etkidir. Örneğin bir çalışmada şizofreni hastası olmanın çalışmaya, üretmeye engel olmadığına, hatta olanak tanınıp fırsat sunulduğunda Nobel ödülü bile alınabileceğinin gösterildiği “Akıl Oyunları” filminin gösteriminden sonra şizofreni ile ilgili olumlu haber sayısının arttığı saptanmış (Taşkın 2007). Bu da bize aslında ağır ruhsal hastalıklarla ilgili belgesel, film vb konulara yer verilmesinin önemini göstermektedir. Yaptığımız araştırmanın sonucuna bakıldığında hiçbir TRSM'de bununla ilgili bir çalışma yapılmadığının görülmesi de hem dikkat çekici hem üzücü noktalardandır.

Tüm sonuçlara bakıldığında teknoloji çağında olunması ve internet aracılığıyla herkesin bilgilere kolay ve çabuk ulaşmasına rağmen TRSM'lerin internete yeterli önemi göstermedikleri, internetin tanıtıcı imkânlarından faydalanmadıkları görülmüştür. Aynı şekilde hedef kitlenin ve yakınlarının çok yararları olan bu

merkezlere internetten ulaşması ve doğru bilgi almasının ne kadar zor olduğu fark edilmiştir.



8.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda internette bilgisine ulaşamayan TRSM'lerin bu konuda çalışma yapmaları önerilebilir. TRSM bilgisine ulaşılanlardaysa belirtilen kriterler doğrultusunda eksiklikler giderilebilir ve böylece siteler daha yararlı hale gelebilir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı internet ortamında tüm TRSM'lerin bilgilerinin olacağı şekilde bir sistem oluşturabilir.

Bu adımlar, hem ağır ruhsal hastalığı olan kişiler hem yakınları hem de halkın TRSM hakkında bilinçlenmesi açısından önemli olacaktır.



KAYNAKÇA

Abacıgil F, Harlak H, Okyay P. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. İçinde: Bölüm 2. 1.baskı, Sağlık Bakanlığı Yayın, Ankara; 2016, s: 28.

Altıntaş M, Mertoğlu S. Hastanelerde web sitelerin halkla ilişkiler aracı olarak kullanımı: doğu ve güneydoğu anadolu bölgesi'ndeki özel hastaneler üzerine bir çalışma. Atatürk İletişim Dergisi, 2017; 14, 262-276.

Andrews G, Issakidis C, Carter G. Shortfall in mental health service utilisation. *br j psychiatry*, 2001;179:41725

Andrews G, Sanderson K, Corry J, Lapsley HM. Using epidemiological data to model efficiency in reducing the burden of depression. *J Ment Health Policy Econ*, 2000; 1;3(4):175–186.

Atkinson R.L, Atkinson R.C, Smith E.E, Bem D.J, N.Hoeksema S. Psikolojiye giriş, Arkadaş Yayınevi 3. Baskı, 2006, s:570-571.

Arklan Ü, Taşdemir E. Bilgi toplumu ve iletişim: bilginin yayılması sürecinde kitle iletişim araçları ve internet, Selçuk İletişim, 2008, s: 76-77.

Bag B. Toplum ruh sağlığı merkezlerinde hemşirenin rolü: ingiltere örneği, psikiyatride güncel yaklaşımlar. *Current Approaches in Psychiatry*, 2012; 4(4):465-485.

Barney LJ, Griffiths KM, Jorm AF, Christensen H. Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Aust N Z J Psychiatry*, 2006; 40(1):51–4.

Berland G.K, Elliot M.N, Morales L.S. Health information on the internet: accesibility, quality and readability in english and spanish, JAMA, 2001; 285, (20): 2612-2621.

Berger M, Wagner T. H, Baker LC. Internet use and stigmatized illness, Social Science and Medicine, 2005, 61, s: 1821-1827.

Brundtland GH. Mentalhealth in the 21 st century. Bulletin of the World Health Organization, 2000; 78(4): 411.

Bilge A. Mermer G. Çam O. Çetinkaya A. Erdoğan E. Üçkuyu N. Türkiye'deki toplum ruh sağlığı merkezlerinin 2013-2015 yıllarının profili, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016; 2, 2, s:1-5.

Bilir N. Sağlık Okur-Yazarlığı, Turkish Journal of Public Health ;2014; 12(1), 63.

Bozkurt S. GfK Türkiye - İnternetin hastanın hayatındaki rolü çalışması, digital health summit, İstanbul, 2012.

Chen J. Seeking help for psychological distress in urban china, journal of community psychology, 2012; 40(3), 319–341.

Chen J, Zhu S. Online Information searches and help seeking for mental health problems in urban china, Adm Policy Ment Health, 2016; 43:541-543.

Christensen H, Griffiths KM, Mackinnon AJ, Brittliffe K. Online randomized controlled trial of brief and full cognitive behaviour therapy for depression. Psychol Med.2006, 36(12):1737–46.

Christensen H. Hickie IB. Using e-health applications to deliver new mental health services. Med J Aust. 2012, 7;192, s:53–6.

Cline R J W, Haynes K M. Consumer health information seeking on the internet: the state of the art, Health Education Research, 2001; 16: 6, s: 671-692.

Çolak M, Kaymakoglu B, Ersoy K. Türkiye’de özel hastanelerin web sitelerinin değerlendirilmesi, 3. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi, 2006, 13.

Davison G.C. Neale J. M. Anormal Psikolojisi, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2004; 29, s: 12-14.

Diaz JA, Griffith R.A, Ng JJ. Patient’s use of the internet for medical information, JGIM, 2002. 17(3): 180-185.

Donyağı N.D. Toplum ruh sağlığı merkezlerine devam eden ve devam etmeyen şizofreni hastalarında aile yükünün incelenmesi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. S. Doğan).

Ensari H, Gültekin B K, Karaman D, Koç A, Beşkardeş A F. Bolu toplum ruh sağlığı merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarındaki yaşam kalitesi, yeti yitimi, genel ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi: bir yıllık izleme sonuçları, Anatolian Journal of Psychiatry, 2013; 14:108-14.113.

Eysenbach G, Powell J, Kuss O, Sa ER. Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. JAMA, 2002; 287(20):2691–700.

E. Günler O. Bilgi toplumunda internetin önemi ve sağlık üzerindeki etkileri, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2015; (29): 33-40.

Göksel E. Halkla ilişkiler uygulama teknikleri, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını 1.Baskı, Ankara; 2012, s: 132-134.

Gray NJ, Klein JD, Noyce PR, Sesselberg TS, Cantrill JA. Health information-seeking behaviour in adolescence: the place of the internet. Soc Sci Med, 2005 ;60(7):1467–78.

Gül UE, Can Ö.D, Şahin KHE, Şahin Ş, Şimşek E. Kırıkkale toplum ruh sağlığı merkezi'nde takip edilen şizofreni hastalarının değerlendirilmesi. K.Ü. Tıp Fak. Dergisi, 2014;16(2): 15-19.

Hickie IB, McGorry PD. Increased access to evidence-based primary mental health care: will the implementation match the rhetoric? Med J Aust. 2007; 16;187(2):100–3.

Horton J. Pr and updated website, 2003; [http://www.onlinepr.com/Holding/ The Updated WebSite.pdf](http://www.onlinepr.com/Holding/The Updated WebSite.pdf), 29.09.2006.

Hülür B. Yeni medyada sağlık söylemi üzerine bir analiz sosyal bilimler araştırma dergisi, 2015; 25.

Jorm AF, Wright A, Morgan AJ. Where to seek help for a mental disorder? national survey of the beliefs of australian youth and their parents. Med J Aust. 2007; 19;187(10):556–60.

Kabadai M, Niakadas D. Patient satisfaction with services provided by a community mental health center in northern greece. Archives of Hellenic Medicine, 2004; 21(4): 354-362.

Kalender A, BPeltekoğlu F, UBayçu S, Ergüven MS, A.Yılmaz R, Okay A, Göztaş A, Becerikli S, Özgür A Z.(Ed.) Halkla ilişkiler, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, Ankara; 2013; 2713, 100.

Karanfil İ. Türkiye'deki yeni ulusal ruh sağlığı sistemi'nde ailenin yeri, V. Türkiye Lisansüstü Çalışmaları Kongresi -Bildiriler Kitabı I, 2016; 97.

Kara T. Instagram'ın sağlık iletişimi bağlamında kullanımı:özel hastaneler üzerine bir inceleme, Global Media Journal TR Edition, 2017; 7(14):19-20.

Kauer D.S, Mangan C, Sanci L. Do online mental health services improve help-seeking for young people? a systematic review, J Med Internet Res.,2014 ; 16(3): 66.

Kılıç T. E-sağlık, iyi uygulama örneği; hollanda, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 6(3): 204.

Kickbusch I, Pelikan J.M, Apfel F, Tsouros A D. Health Literacy. The Solid Facts, World Health Organization,2013.

King R, Bickman L, Shochet I, McDermott B, Bor B. Use of the internet for provision of better counselling and psychotherapy services to young people, Their Families And Carers. Psychotherapy in Australia,2010; 17(1):66–74.

Layikel Ş, Kacar N, Z.Dağdır F. Akıl ve ruh sağlığı alanında insan hakları: türkiye raporu, Rusihak, 2008; s: 8-138-139-224.

Mendi B, Akyazı E. Kurumsal iletişim aracı olarak web bilişim sistemlerinin kullanılabilirliğinde teknoloji kabulü (hastane web sitelerine yönelik bir araştırma), Gümüşhane Ü. İletişim Fakültesi,2016; 1,4.

Monkman H, Kushniruk AW. Ehealth literacy issues, constructs, models, and methods for health information technology design and evaluation, Knowledge Management & E-Learning,2015; 7(4), 541–549.

Moustakis V S, Litos C, Dalivigas A, Tsironis L. Website quality assessment criteriab (researchpaper: ıqconcepts, tools, metrics, measuresand methodologies) Proceedings of the Ninth International Conference on Information Quality;2004; (ICIQ-04)

Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. Journal of Medical Internet Research,2006; 8(2).

Okay A, Okay A, Halkla ilişkiler kavram, strateji ve uygulamaları, Der Yayınları. İstanbul, 2001.

Özdemir İ, Şafak Y, Örsel S, K Kahiloğulları A, Karadağ H. Bir toplum ruh sağlığı merkezinde şizofreni hastalarına uygulanan ruhsal-toplumsal uyumlandırma etkinliğinin araştırılması:kontrollü çalışma, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2017; 18(5):419-427.

Özsarı SH, Hoşgör H, Hoşgör D.G. Hastane web site performanslarının halkla ilişkiler ve tanıtım açısından incelenmesi: türkiye, hindistan ve ırlanda örnekleri, ACU Sağlık Bil Derg, 2016; (4):210-211.

Öztaş D, B Güzeldemirci G, Özhasanekler A, Yıldızbaşı E, Karahan S, K Eray İ, Üslü Y, Uğurlu M, Mollahaliloğlu S, Öztürk M, Akçay M. Sağlık okur-yazarlığı perspektifinden, mükerrer acil servis başvurularına bakılması, 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Hasuder Yayınları, 2015; 2, 288, 881.

Öztürk MO, Uluşahin U. Ruh sağlığı ve bozuklukları, 11. basım, Tuna Matbaacılık, Ankara 2011, s:17, 129.

Peltekoğlu FB. Halkla ilişkiler nedir, Beta Yayını, 9.basım İstanbul,2016.

Rickwood DJ, Deane FP, Wilson CJ. When and how do young people seek professional help for mental health problems? Med J Aust. 2007; 1;187(7 Suppl):S35–9.

Ryan M. Public relations and the web: organizational problems, gender and institution type, *Public Relations Review*, 2003; 29, 337.

T.C. Resmi Gazete. Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri Hakkında Yönerge. 16 Şubat 2011. Sayı: 7364, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

Sanchez PM. The potential of hospital website marketing, *Health Marketing Quarterly*, 2000; 18 (1/2): 45-57.

Sanci L, Lewis D, Patton G. Detecting emotional disorder in young people in primary care. *Curr Opin Psychiatry* ;2010; 23(4):318–23.

Sarıkoç G, Demiralp M, Özşahin A, Açikel C H. Ruhsal Hastalıklarda Yardım Arama: Hasta Yakınlarının Tutumlarına Yönelik Bir Çalışma, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015;4:1; s: 36-37.

Saruç S, Kaya Kılıç A. Toplum ruh sağlığı merkezinden hizmet alan hastaların sosyal profili ve merkezde verilen hizmetler, *Toplum Sosyal Hizmet*, 2015; 26 (2):54.

Saylavcı E. Toplum ruh sağlığı merkezlerine başvuran hastaların memnuniyet durumlarının istatistiksel değerlendirilmesi: Kahramanmaraş Şirikçioğlu Trsm Uygulaması, G.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksel Lisans Tezi, 2014, Ankara (Danışman: Prof. Dr. J. Yıldırım Öcal).

Shen Y, Zhang M, Huang Y, He Y, Liu Z, Cheng H, Kessler RC. Twelve-month prevalence, severity and unmet need for treatment of mental disorders in metropolitan china, *Psychological Medicine*, 2006; 36(2), 257–267.

Slade T, Johnston A, Oakley Browne MA, Andrews G, Whiteford H. National survey of mental health and wellbeing: methods and key findings. *Aust N Z J Psychiatry*,2007; 43(7):594–605.

Stephens-Reicher J, Metcalf A, Blanchard M, Mangan C, Burns J. Reaching the hard-to-reach: how information communication technologies can reach young people at greater risk of mental health difficulties, *Australas Psychiatry*, 2011; 19 1:s:58–61.

Söğütü L, Özen Ş, Varlık C, Güler A. Toplum ruh sağlığı merkezinde şizofreni hastalarına psikososyal beceri eğitimi uygulanması ve sonuçları, *Anadolu Psikiyatri Derg*, 2017; 18(2):121-128

Şengül H, Çınar F, Çapar H, Bulut A, Çakmak C. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve internet kullanımına yönelik tutumları: bir vakıf üniversitesi örneği, *Journal of Social And Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 2017; 4 , (12), 1278.

Tarhan A. Halkla ilişkilerde tanıma ve tanıtma aracı olarak internet: belediyelerin web sayfaları üzerine bir analiz,*Selçuk İletişim Dergisi*; 2007; 4,75-95.

Taşkın EO. Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama, İzmir: Meta Basım ve Matbaacılık; İzmir; 2007. s. 18-31-243-248-249.

Tengilimoğlu D, Kılıç M. Hastanelerde halkla ilişkiler: sağlık bakanlığı, üniversite, ssk ve özel hastane yöneticilerinin halkla ilişkiler uygulamalarına yönelik ampirik bir araştırma, *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2004; 22, 2, 181.

T.C.Sağlık Bakanlığı, Ulusal Eylem Planı, 2011.

Thomas R. Population health technologies: emerging innovations for the health of the public. *Am J Prev Med*.2004; 26(3):237–42.

Toplum Ruh Sağlığı alışma Rehberi

http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/tedk/pdf/TRSM_rehber.pdf, Erişim:29 Mart.2018.

TUİK. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması Sonuçları, 2016 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779>, Erişim tarihi: 22 Mart 2018.

Tylee A, Haller DM, Graham T, Churchill R, Sancı LA. Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done? Lancet,2007; 5;369(9572):1565–73.

Uğurluoğlu . İstanbul'daki hastanelerin web sitesi özellikleri üzerine bir inceleme, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2009; 12(1).

Yanık M. Türkiye ruh sağlığı sistemi üzerine değerlendirme ve öneriler ruh sağlığı eylem planı nerisi. RCHP, Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar Dergisi 2007;(1).

Yılmaz E. Türkiye'de hastaların internette tıbbi enformasyon arama davranışlarının doktor-hasta iletişimine etkileri, Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, 2013; 3, 93-108.

Yılmaz V. İnsan hakları ve karşılaştırmalı sosyal politika yaklaşımı ışığında türkiye'de ruh sağlığı politikaları: tespitler ve neriler, Rusihak, 2012, 1.

Yılmazel G, etinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından nemi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016; 15, 1, 69.

Yrkoğlu A. ocuk ruh sağlığı. 3.baskı, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara. 1980.

Yurdakul N.B. Öksüz B. Hastanelerde bir tanıtım aracı olarak web siteleri: izmir ili eğitim hastaneleri ve özel hastanelerin kurumsal web sitelerinin kıyaslamalı analizi, Selçuk İletişim, 2007, 5, 1.

Zülfikar H. Hastaların internet kullanımı ve elektronik ortamdaki sağlık bilgilerine erişim davranışları. F.N. Hem. Dergisi, 2014; 22; 46-52.

Wong DFK, Li JCM. Cultural influence on shanghai chinese people's help-seeking for mental health problems: implications for social work practice. British Journal of Social Work, 2014; 44(4), 868–885.

Wood FB, Benson D, LaCroix EM, Siegel ER., Fariss S. Use of internet audience measurement data to gauge market share for online health information services. J Med Internet Res, 2005; 1;7(3).

10. EKLER

EK 1-ARAŞTIRMAYA ALINAN TRSM'LERİN LİSTESİ

Sıra	İL SAYISI	il	ilçe	Kurum	TRSM Adı
1	1	ADANA	ÇUKUROVA	ADANA DR.EKREM TOK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ	ADANA ÇUKUROVA TRSM
2		ADANA	ÇUKUROVA	ADANA DR.EKREM TOK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ	ADANA SARIÇAM TRSM
3		ADANA	KOZAN	ADANA KOZAN DEVLET HASTANESİ	KOZAN TRSM
4	2	ADİYAMAN	MERKEZ	ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ TRSM
5	3	AFYON	MERKEZ	AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ	AFYON TRSM
6	4	AĞRI	MERKEZ	AĞRI DEVLET HASTANESİ	AĞRI TRSM
7		AĞRI	PATNOS	PATNOS DEVLET HASTANESİ	PATNOS TRSM
8		AĞRI	DOĞUBEYAZIT	DOĞUBEYAZIT DR. YAŞAR ERYILMAZ DEVLET HASTANESİ	DOĞUBEYAZIT TRSM
9	5	AKSARAY	MERKEZ	AKSARAY DEVLET HASTANESİ	AKSARAY TRSM
10	6	AMASYA	MERKEZ	AMASYA T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - AMASYA ÜNİVERSİTESİ SABUNCUOĞLU ŞEREFEDDİN EĞİTİM VE ARAŞ.HASTANESİ	RECEP AKYILMAZ TRSM

11	7	ANKARA/ 3. BÖLGE	SİNCAN	ANKARA SİNCAN DR.NAFİZ KÖREZ DEVLET HASTANESİ	ANKARA SİNCAN TRSM
12		ANKARA / 2. BÖLGE	KEÇİÖREN	KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	KEÇİÖREN TRSM
13		ANKARA/2. BÖLGE	ALTINDAĞ	ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	DIŞKAPI TRSM
14		ANKARA/3.BÖLGE	ÇANKAYA	DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	AHMET ANDİÇEN TRSM
15		ANKARA/3.BÖLGE	YENİMAHALLE	ANKARA YENİMAHALLE DEVLET HASTANESİ	ANKARA YENİMAHALLE TRSM
16		Ankara 1. Bölge KHB	YENİMAHALLE	ANKARA NUMUNE EAH	NUMUNE Yenimahalle TRSM
17		8	ANTALYA	ALANYA	ALANYA DEVLET HASTANESİ
18	ANTALYA		MANAVGAT	MANAVGAT DELET HASTANESİ	MANAVGAT TRSM
19	ANTALYA		MURATPAŞA	ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	ANTALYA AŞIR AKSU TRSM
20	ANTALYA		MERKEZ	ANTALYA ATATÜRK DEVLET HASTANESİ	ANTALYA ATATÜRK TRSM
21	ANTALYA		KUMLUCA	KUMLUCA DEVLET HASTANESİ	KUMLUCA TRSM
22	9	ARDAHAN	MERKEZ	ARDAHAN DEVLET HASTANESİ	ARDAHAN TRSM
23	10	ARTVİN	MERKEZ	ARTVİN DEVLET HASTANESİ	ARTVİN TRSM
24	11	AYDIN	NAZİLLİ	AYDIN NAZİLLİ DEVLET HASTANESİ	AYDIN NAZİLLİ TRSM
25		AYDIN	SÖKE	AYDIN SÖKE DEVLET HASTANESİ	AYDIN SÖKE TRSM
26		AYDIN	MERKEZ	AYDIN DEVLET HASTANESİ	AYDIN TRSM
27	12	BALIKESİR	BANDIRMA	BALIKESİR BANDIRMA DEVLET HASTANESİ	BANDIRMA TRSM
28		BALIKESİR	MERKEZ	BALIKESİR DEVLET HASTANESİ	BALIKESİR TRSM
29	13	BARTIN	MERKEZ	BARTIN DEVLET HASTANESİ	BARTIN TRSM
30	14	BATMAN	MERKEZ	BATMAN BÖLGE DEVLET HASTANESİ	BATMAN TRSM
31	15	BAYBURT	MERKEZ	BAYBURT DEVLET HASTANESİ	BAYBURT TRSM
32	16	BİLECİK	BOZÜYÜK	BOZÜYÜK DEVLET HASTANESİ	BİLECİK BOZÜYÜK TRSM
33		BİLECİK	MERKEZ	BİLECİK DEVLET HASTANESİ	BİLECİK TRSM

34	17	BİNGÖL	MERKEZ	BİNGÖL DEVLET HASTANESİ	BİNGÖL TRSM
35	18	BİTLİS	MERKEZ	BİTLİS DEVLET HASTANESİ	BİTLİS TRSM
36	19	BOLU	MERKEZ	BOLU İZZET BAYSAL RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ	BOLU TRSM
37	20	BURDUR	MERKEZ	BURDUR DEVLET HASTANESİ	BURDUR TRSM
38	21	BURSA	MERKEZ	BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	NİLÜFER GÖRÜKLE
39		BURSA	MERKEZ	BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	YILDIRIM TRSM
40		BURSA	GEMLİK	BURSA GEMLİK MUAMMER AĞIM DEVLET HASTANESİ	BURSA GEMLİK TRSM
41		BURSA	OSMANGAZİ	BURSA ÇEKİRGE DEVLET HASTANESİ	BURSA ÇEKİRGE TRSM
42	22	ÇANAKKALE	MERKEZ	ÇANAKKALE DEVLET HASTANESİ	ÇANAKKALE TRSM
43	23	ÇANKIRI	MERKEZ	ÇANKIRI DEVLET HASTANESİ	ÇANKIRI TRSM
44	24	ÇORUM	MERKEZ	ÇORUM T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HİTİT ÜNİVERSİTESİ ÇORUM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	ÇORUM TRSM
45	25	DENİZLİ	MERKEZ	DENİZLİ DEVLET HASTANESİ	DENİZLİ TRSM
46		DENİZLİ	MERKEZ	DENİZLİ SERVERGAZİ DEVLET HASTANESİ	SERVERGAZİ TRSM
47	26	DİYARBAKIR	KAYAPINAR	DİYARBAKIR SELAHADDİN EYYUBİ DEVLET HASTANESİ	DİYARBAKIR TRSM
48	27	DÜZCE	MERKEZ	DÜZCE ATATÜRK DEVLET HASTANESİ	DÜZCE TRSM
49	28	EDİRNE	MERKEZ	EDİRNE DEVLET HASTANESİ	EDİRNE TRSM
50		EDİRNE	KEŞAN	EDİRNE KEŞAN DEVLET HASTANESİ	KEŞAN TRSM
51	29	ELAZIĞ	MERKEZ	ELAZIĞ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ	ELAZIĞ TRSM
52	30	ERZURUM	YAKUTİYE	ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	ERZURUM TRSM

53	31	ERZİNCAN	MERKEZ	ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	ERZİNCAN TRSM
54	32	ESKİŞEHİR	ODUNPAZARI	ESKİŞEHİR DEVLET HASTANESİ	ESKİŞEHİR TRSM
55		ESKİŞEHİR	MERKEZ	ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ	ESKİŞEHİR YUNUS EMRE TRSM
56	33	GAZİANTEP	MERKEZ	GAZİANTEP ŞEHİT KAMİL DEVLET HASTANESİ	GAZİANTEP ŞEHİTKAMİL TRSM
57		GAZİANTEP	MERKEZ	GAZİANTEP DR. ERSİN ARSLAN DEVLET HASTANESİ	GAZİANTEP DR.ERSİN ASLAN TRSM
58	34	GİRESUN	MERKEZ	GİRESUN SAĞLIK BAKANLIĞI GİRESUN ÜNİVERSİTESİ GİRESUN PROF.DR.İLHAN ÖZDEMİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HAST	GİRESUN TRSM
59	35	GÜMÜŞHANE	MERKEZ	GÜMÜŞHANE DEVLET HASTANESİ	GÜMÜŞHANE TRSM
60	37	HATAY	ANTAKYA	HATAY ANTAKYA DEVLET HASTANESİ	ANTAKYA TRSM
61		HATAY	İSKENDERUN	HATAY İSKENDERUN DEVLET HASTANESİ	İSKENDERUN TRSM
62	38	ISPARTA	MERKEZ	ISPARTA DEVLET HASTANESİ	ISPARTA TRSM
63	39	İSTANBUL/KÜÇÜKÇEKÇECE	KÜÇÜKÇEKMECE	İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	İSTANBUL KÜÇÜKÇEKMECE TRSM
64		İSTANBUL/ ÇEKMECE		ESENYURT DEVLET HASTANESİ	ESENYURT TRSM
65		İSTANBUL/BAKIRKÖY	BAĞCILAR	İSTANBUL BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	BAĞCILAR TRSM
66		İSTANBUL/BAKIRKÖY	BAKIRKÖY	İSTANBUL BAKIRKÖY PROF.DR.MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞ. HASTANESİ	İSTANBUL BAKIRKÖY TRSM
67		İSTANBUL/BAKIRKÖY	BAKIRKÖY	İSTANBUL BAKIRKÖY PROF.DR.MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞ. HASTANESİ	İSTANBUL ZEYTİNBURNU TRSM

68	39	İSTANBUL/BAKIRKÖY	BAKIRKÖY	İSTANBUL BAKIRKÖY PROF.DR.MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞ. HASTANESİ	İSTANBUL GÜNGÖREN TRSM
69		İSTANBUL/BAKIRKÖY	BAKIRKÖY	İSTANBUL BAKIRKÖY PROF.DR.MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞ. HASTANESİ	İSTANBUL ESENLER TRSM
70		İSTANBUL/BAKIRKÖY	BAKIRKÖY	İSTANBUL BAĞÇELİEVLER DEVLET HASTANESİ	BAĞÇELİEVLER SEVGİ EVİ TRSM
71		İSTANBUL/BEYOĞLU	ŞİŞLİ	İSTANBUL ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	ŞİŞLİ/NİŞANTAŞI TRSM
72		İSTANBUL/BEYOĞLU	EYÜP	İSTANBUL EYÜP DEVLET HASTANESİ	EYÜP TRSM
73		İSTANBUL/BEYOĞLU	SARIYER	İSTİNYE DEVLET HASTANESİ	SARIYER TRSM
74		İSTANBUL/KUZEY	KADIKÖY	İSTANBUL ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	SULTANBEYLİ TRSM
75		İSTANBUL/KUZEY	KADIKÖY	İSTANBUL ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	ÜSKÜDAR(BEYLERBEYİ) TRSM
76		İSTANBUL/KUZEY	KADIKÖY	İSTANBUL ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	KADIKÖY TRSM
77		İSTANBUL/KUZEY	KADIKÖY	İSTANBUL ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	ÇEKMEKÖY TRSM
78		İSTANBUL/GÜNEY	KARTAL	İSTANBUL KARTAL DR.LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	Adatepe(Maltepe) TRSM
79		İSTANBUL/GÜNEY	KARTAL	İSTANBUL KARTAL YAVUZ SELİM DEVLET HASTANESİ	YAKACIK (KARTAL)

80	39	İSTANBUL / GÜNEY	TUZLA	TUZLA DEVLET HASTANESİ	TUZLA TRSM
81		İSTANBUL / GÜNEY	PENDİK	İSTANBUL PENDİK DEVLET HASTANESİ	PENDİK TRSM
82		İSTANBUL/ FATİH	FATİH	İSTANBUL HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	FATİH TRSM
83	40	İZMİR/GÜNEY	KARABAĞ	İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	BOZYAKA TRSM
84		İZMİR/GÜNEY	MERKEZ	İZMİR KATİP ÇELEBİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	KATİP ÇELEBİ TRSM
85		İZMİR/GÜNEY	ÖDEMiŞ	ÖDEMiŞ DEVLET HASTANESİ	ÖDEMiŞ TRSM
86		İZMİR/GÜNEY	TİRE	İZMİR TİRE DEVLET HASTANESİ	TİRE TRSM
87		İZMİR/KUZEY	BUCA	İZMİR BUCA SEYFİ DEMİRSOY DEVLET HASTANESİ	İZMİR BUCA TRSM
88		İZMİR/KUZEY	MENEMEN	İZMİR MENEMEN DEVLET HASTANESİ	İZMİR MENEMEN TRSM
89		İZMİR/KUZEY	BERGAMA	Dr. FARUK İLKER BERGAMA DEVLET HASTANESİ	BERGAMA TRSM
90		İZMİR/KUZEY	KEMALPAŞA	KEMALPAŞA DEVLET HASTANESİ	KEMALPAŞA TRSM
91		İZMİR/KUZEY	ÇİĞLİ	ÇİĞLİ DEVLET HASTANESİ TRSM	ÇİĞLİ TRSM
92		İZMİR/KUZEY	MERKEZ	TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	TEPECİK TRSM
93		İZMİR	MERKEZ	EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	İZMİR EGE ÜNİVERSİTESİ TRSM
94	41	KAHRAMANMARAŞ	ELBİSTAN	KAHRAMANMARAŞ ELBİSTAN DEVLET HASTANESİ	KAHRAMANMARAŞ ELBİSTAN TRSM
95		KAHRAMANMARAŞ	MERKEZ	KAHRAMANMARAŞ NECİP FAZİL ŞEHİR HASTANESİ	KAHRAMANMARAŞ ŞİRİKÇİOĞLU TRSM
96		KAHRAMANMARAŞ	AFŞİN	KAHRAMANMARAŞ AFŞİN DEVLET HASTANESİ	AFŞİN TRSM
97	42	KARABÜK	MERKEZ	KARABÜK ÜNİVERSİTESİ KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	KARABÜK TRSM
98	43	KARAMAN	MERKEZ	KARAMAN DEVLET HASTANESİ	KARAMAN TRSM

99	44	KASTAMONU	MERKEZ	KASTAMONU DEVLET HASTANESİ	KASTAMONU TRSM
100	45	KAYSERİ	MERKEZ	KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	KAYSERİ TRSM
101		KAYSERİ	MERKEZ	KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	KAYSERİ 2. TRSM
102	46	KIRIKKALE	MERKEZ	KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ	KIRIKKALE TRSM
103	47	KIRKLARELİ	MERKEZ	KIRKLARELİ DEVLET HASTANESİ	KIRKLARELİ TRSM
104	48	KIRŞEHİR	MERKEZ	KIRŞEHİR SAĞLIK BAKANLIĞI AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	KIRŞEHİR TRSM
105	49	KİLİS	MERKEZ	KİLİS DEVLET HASTANESİ	KİLİS TRSM
106	50	KOCAELİ	GÖLCÜK	NECATİ ÇELİK GÖLCÜK DEVLET HASTANESİ	GÖLCÜK TRSM
107		KOCAELİ	DERİNCE	KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	KOCAELİ DERİNCE TRSM
108	51	KONYA	MERAM	KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	KONYA MERAM TRSM
109		KONYA	SELÇUKLU	KONYA NUMUNE HASTANESİ	KONYA NUMUNE TRSM
110		KONYA	SELÇUKLU	KONYA SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	KONYA SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. TRSM
111		KONYA	AKŞEHİR	KONYA AKŞEHİR DEVLET HASTANESİ	AKŞEHİR TRSM
112		KONYA	EREĞLİ	KONYA EREĞLİ DEVLET HASTANESİ	KONYA EREĞLİ TRSM
113	52	KÜTAHYA	MERKEZ	SAĞLIK BAKANLIĞI DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	KÜTAHYA TRSM
114		KÜTAHYA	TAVŞANLI	TAVŞANLI DOÇ.DR. MUSTAFA KALEMLİ DEVLET HASTANESİ	TAVŞANLI TRSM
115	53	MALATYA	MERKEZ	MALATYA DEVLET HASTANESİ	1 NOLU TRSM
116		MALATYA	MERKEZ	MALATYA DEVLET HASTANESİ	YEŞİLYURT TRSM

117	54	MANİSA	MERKEZ	MANİSA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ	MANİSA TRSM
118		MANİSA	TURGUTLU	MANİSA TURGUTLU DEVLET HASTANESİ	TURGUTLU TRSM
119		MANİSA	AKHİSAR	Akhisar Devlet Hastanesi	Akhisar
120	55	MERSİN	AKDENİZ	MERSİN DEVLET HASTANESİ	MERSİN TRSM
121		MERSİN	TARSUS	MERSİN TARSUS DEVLET HASTANESİ	MERSİN TARSUS TRSM
122		MERSİN	MERKEZ	MERSİN TOROS DEVLET HASTANESİ	TARSUS TRSM
123	56	MUĞLA	MERKEZ	S.B. MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİV.EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ	MUĞLA TRSM
124	57	NEVŞEHİR	MERKEZ	NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİ	NEVŞEHİR TRSM
125	58	NİĞDE	MERKEZ	NİĞDE DEVLET HASTANESİ	NİĞDE TRSM
126	59	ORDU	MERKEZ	ORDU T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ORDU ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	ORDU TRSM
127	60	OSMANİYE	MERKEZ	OSMANİYE DEVLET HASTANESİ	OSMANİYE TRSM
128	61	RİZE	MERKEZ	RİZE DEVLET HASTANESİ	RİZE TRSM
129	62	SAKARYA	ADAPAZARI	SAKARYA SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	SAKARYA TRSM
130	63	SAMSUN	BAFRA	SAMSUN BAFRA DEVLET HASTANESİ	BAFRA TRSM
131		SAMSUN	ÇARŞAMBA	SAMSUN ÇARŞAMBA DEVLET HASTANESİ	ÇARŞAMBA TRSM
132		SAMSUN	İLKADIM	SAMSUN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ	SAMSUN TRSM
133		SAMSUN	GAZİ	GAZİ DEVLET HASTANESİ	GAZİ TRSM
134	64	SİİRT	MERKEZ	SİİRT DEVLET HASTANESİ	SİİRT TRSM
135	65	SİNOP	MERKEZ	SİNOP ATATÜRK DEVLET HASTANESİ	SİNOP TRSM

136	66	SİVAS	MERKEZ	SİVAS NUMUNE HASTANESİ	SİVAS TRSM
137	67	ŞANLIURFA	KARAKÖPRÜ	ŞANLIURFA MEHMET AKİF İNAN EAH	ŞANLIURFA TRSM
138		ŞANLIURFA	SİVEREK	SİVEREK DEVLET HASTANESİ	SİVEREK TRSM
139		ŞANLIURFA	VİRANŞEHİR	VİRANŞEHİR DEVLET HASTANESİ	VİRANŞEHİR TRSM
140	68	ŞIRNAK	CİZRE	ŞIRNAK CİZRE DR. SELAHATTİN CİZREOĞLU DEVLET HASTANESİ	CİZRE TRSM
141		ŞIRNAK	MERKEZ	ŞIRNAK DEVLET HASTANESİ	ŞIRNAK TRSM
142	69	TEKİRDAĞ	MERKEZ	TEKİRDAĞ DEVLET HASTANESİ	TEKİRDAĞ TRSM
143		TEKİRDAĞ	ÇORLU	ÇORLU DEVLET HASTANESİ	TEKİRDAĞ ÇORLU TRSM
144		TEKİRDAĞ	ÇERKEZKÖY	TEKİRDAĞ ÇERKEZKÖY DEVLET HASTANESİ	ÇERKEZKÖY TRSM
145	70	TOKAT	MERKEZ	TOKAT RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ	TOKAT TRSM
146	71	TRABZON	MERKEZ	TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	TRABZON MERKEZ TRSM
147		TRABZON	SÜRMENE	TRABZON SÜRMENE DEVLET HASTANESİ	TRABZON SÜRMENE TRSM
148	72	UŞAK	MERKEZ	UŞAK DEVLET HASTANESİ	UŞAK TRSM
149	73	VAN	MERKEZ	VAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	VAN TRSM
150	74	YALOVA	MERKEZ	YALOVA DEVLET HASTANESİ	YALOVA TRSM
151	75	YOZGAT	MERKEZ	YOZGAT DEVLET HASTANESİ	YOZGAT TRSM
152	76	ZONGULDAK	MERKEZ	ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİ	ZONGULDAK TRSM

EK 2-DEĞERLENDİRME SONUCU LİSTESİ

Kurum Hakkında Güncel Haberler	Bağlı Bulunduğu Hastanenin Web Sitesinde Link	Kurum Çalışanlarının Bilgileri	Kurum Çalışanlarının İsim Bilgisi	Kuruma Başvurma Hakkında Bilgi	Çalışma Saatleri	Öneri-Şikayet-İletişim Formu	Ruhsal Hastalıklarla İlgili Bilgiler
Adıyaman Üniversitesi	Adıyaman Üniversitesi	Adıyaman Üniversitesi	Ahmet Andiçen	Adıyaman Üniversitesi	Numune Yeni Mahalle	Şişli/Nişantaşı	Şişli/Nişantaşı
Bolu	Ankara Sincan Dışkapı Ahmet Andiçen	Ahmet Andiçen	Kastamonu	Ankara Sincan	Bartın		
	Ankara Yeni Mahalle	Numune Yeni Mahalle		Dışkapı	Erzurum		
	Numune Yeni Mahalle	Bartın		Ahmet Andiçen	Adatepe (Maltepe)		
	Balikesir			Numune Yeni Mahalle	Kastamonu		
	Bartın	Bilecik Bozüyük		Bartın	Kırıkkale		
	Bilecik Bozüyük	Bilecik		İstanbul Bakırköy	Kırşehir		
	Bolu	Bolu		İstanbul Zeytinburnu	Akhisar		
	Denizli	Denizli		Şişli/Nişantaşı			
	Düzce	Düzce		Eyüp			
	Erzurum	Erzurum		Sarıyer			
	Eskişehir	Eskişehir		Adatepe (Maltepe)			
	İstanbul	Şişli/Nişantaşı		Kırıkkale			
	Küçükçekmece	Adatepe (Maltepe)		Kırşehir			
	İstanbul Bakırköy	Karaman		Manisa			
	İstanbul	Kastamonu		Akhisar			
	Zeytinburnu	Kastamonu		Tarsus			
	İstanbul Güngören	Kırşehir		Gazi			
	İstanbul Esenler	Tarsus		Van			
	Eyüp	Gazi					
	Sarıyer						
	Adatepe (Maltepe)						
	Bergama						
	Karaman						
	Kastamonu						
	Kırıkkale						
	Kırşehir						
	Konya Nunume						
	Manisa						
	Turgutlu						
	Tarsus						
	Gazi						
	Trabzon Sürmene						
	Van						

EK 3-ORJİNALLIK RAPORU

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLIK RAPORU
SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Tez Adı:Türkiye'deki Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin Web Sitelerinin İncelenmesi

Tezime ilişkin 28/05/2018 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemefer uygulanarak alınmış olan orijinallık raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 20'dir.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza
07.06.2018



Adı Soyadı : BESTE SÖBÜTAY YANIK
Öğrenci No : 121315002
Anabilim Dalı : Sağlık Hizmetlerinde İletişim
Programı : Sağlık Hizmetlerinde İletişim

DANIŞMAN ONAYI
UYCUNDUR.
(Unvan, Adı Soyadı, İmza)

Açıklamalar

1- Tez Çalışması Orijinallık Raporu (TCOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap altına yüklenmiş bulunan tez çalışmasıdır. Tez çalışması gönderildiği tarih gün ve saatleri, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneçiler tarafından alınır.

2- Bu ila ilgili TCOR'un 12. maddesi için tez çalışmasından önce ve koparılmış durumda olduğu durumlarda ilave kopyalarından sonra olmak üzere 2 kez TCOR'a alınır (400 sayıdadır fakat olan kadar 400 ve sonrası yüklenir). Kütüphane/Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranını hesaplanmasında ilgili istatistik formu, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanma kılavuzlarına başvurulmalıdır.

3- TCOR, tezin yalnızca Kapak, Sayfa, Giriş, Ara Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan tezimize tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.

Tezimize yüklenme yapıldıktan sonra Sağlık (doküman) ile ilgili tez çalışmamın tamamı, Yazar Adı (Author's List) olarak alınır. Başka bir deyişle (Author's List) ile ilgili olarak aşağıdaki açıklama geçerlidir.

4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyaların çalışmalarıyla ilgili programdaki filtreleme raporlarını aşağıdaki şekilde açıklarız: - Kaynakça hariç, - Giriş ile ilgili, - 5 bölümleri daha az etkilenen diğer bölümler halinde her bir bölüme için 5- word'dir.

5- İntihal tespit açıklama kısmında: "Özellikle yepyeni içerikler" açıklama kısmında: "BİRİNCİ KÖZ" şeklinde belirtilenler genellikle yeni yazılmış içeriklerdir. Yalnızca bu durumda benzerlik %100 olacaktır ve dipnotlar hariç olmak üzere aynı ilave gerektirmez.

6- Filtreleme işlemi gerçekleştirildikten sonra, kaydedilmiş olan içeriğin görüntüsüne sağ üst köşesinde yüzdelik oran olarak belirtilen "benzerlik oranı" raporlamaya izin bulduğunuz alan dosyanın "kopyasını yükleyin" ve raporlama işlemi yapıldığı "tarih" bilgisi, "Hukuk Daire Başkanlığı Tez Çalışması Orijinallık Raporu" kısmında yer alır.

7- Benzerlik oranında örneğin benzerlik oranı %20'dir.

8- Tez çalışması sadece yazılmış olduğu bulunan ilginç, tez çalışması aynı tarih zamanında tezde yapılan muhtemel değişiklikler için dosya kütüphane altına alınır. Aynı bir intihal raporunda diğer bölümlerle bağlantılı ve tez çalışmamın tarafından açıklanarak belirtilen ilave bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallık Raporu"na, Enstitüye tezin öznelde yüklenir.

9- Tezimin hakkındaki bilgileri http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin/0370.html

EK 4-YÖNETİM KURULU KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 12/12/2017-E.98331



T.C.
MANISA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 28233352-302.14.01-
Konu : Beste SÜBÜTAY YANIK'ın tez konusu
lık.

SBE-SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 01.12.2017 tarih ve 47/7 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Sağlık Hizmetlerinde İletişim 121351002 numaralı tebli yüksek lisans programına öğrencisi Beste SÜBÜTAY YANIK'ın 17.01.2017 tarih ve 3/7 sayılı yönetim kurulu toplantısında belirlenen "Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde Çalışan Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Saygınlığını Yitirme Kaygıları ile İş Doyumları" tez konusunun Anabilim Dalı'nın 27.11.2017 tarih ve 93804 sayılı yazısına istinaden tez konusunun etik kurul onayı alınması kaydı ile "Türkiyede'ki Toplum Rah Sağlığı Merkezlerinin (TRSM) Web Sitelerinin İncelenmesi "olarak değiştirilmesine OY BİRLİĞİ ile karar verildi.

Gereğini ve bilgilerini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ
Enstitü Müdürü

Adres: Topraklı Mahallesi Dikmenköy Zemin Kat Ümraniye/İstanbul
Telefon: (216) 2360989 Faks: (216) 2362133
E-Posta: sağık@manisa.edu.tr Elektronik Posta: sağık@manisa.edu.tr

İletişim Bilgi Merkezi
Üniversite Bilgi Merkezi



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK 5-ETİK KURUL KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/02/2018-E.13642



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Sağlık Bilimleri Etik Kurulu

Sayı : 20478486-050.04.04-
Konu : Etik Kurul Kararı - Erol Özmen - Toplum
ruh sağlığı

Sayın Prof. Dr. Erol ÖZMEN

"Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin Web Sitelerinin İncelenmesi"başlıklı dosyanız
gönderilmiş olup, Etik Kurul Karar Formu ektedir.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Zeki ARI
Kurul Başkanı

Ek: Erol Özmen - Toplum ruh sağlığı - 07.02.2018 - karar tutanağı (1 sayfa)



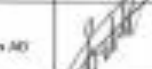
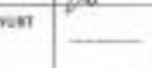
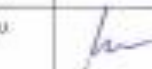

Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi İncebağlı Kampüsü Manisa
Telefonu: (262) 2388506 Faks: (262) 2311816
EPosta:etik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:etik@ip.cbucelbilim.edu.tr

Etik Kurul Kararı
Üniversite Veri İşleme ve Kontrol İşletmeni



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİHİ / NO	00/00/2018/ 26.074.06-					
ARAŞTIRMANIN ADI	Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin Web Sitelerinin İncelenmesi					
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Prof. Dr. Zeki ÖZMEN - MCBÜ Tıp Fak. Psikiyatri AD / Sağ. Bil. Enstitüsü Sağ. Hız. Bütçesi AD					
ARAŞTIRMA ALANI	Psikolog, Doç. SÜHÜTAY YANIK					
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	LİMANLIK TİPİ <input type="checkbox"/>		YATIRIM (SAG-SOĞUKBATEL) <input checked="" type="checkbox"/>		AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLMİŞ BELGELER	29 / 12 / 2017 / Tarih ve 62293 sayılı; araştırma dosyası					
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
Özellik/Notlar	İncelenen/Değerlendirilen Üye	Tarifiyle Katılmayan Üye	İsim/Unvan		Araştırma Etik Kurulu Üyesi	Yürürlük Durumunda Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıp Fakültesi AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Zeynep TOK Sport Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Mustafa DEMET Psikiyatri AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıp Fak. AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Ferit ENGÖY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Özgür TAŞMANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Beyhan Özgür ÖZYURT Halk Sağlığı AD		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muallim YILMAZ Anabilim Dalı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Talha ÇAVUŞOĞLU Farklılık AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İsmail ARI Sivil Üye	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulunuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmanın Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulunuzun "İzlenim Değerlendirme", Görsel Gereği, Etik Kurulunuzun Hızlı ve Habersiz Olarak Durdurulması, Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - BİHİM E kısmında belirtilmiş olan koşullara dikkat alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulunuzun kararında belirtilen kısımlarda bilginizle ve gereği rica ederim.</p>						
 Prof. Dr. Zeki ARI Başkanı						

ÖZGEÇMİŞ

Adı	Beste	Soyadı	SÜBÜTAY YANIK
Doğum Yeri	Sivas	Doğum Tarihi	25.02.1987
Uyruğu	T.C.	Tel	0506 899 94 00
E-mail	bestesubutay@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Manisa Celal Bayar Üniversitesi	Devam ediyor
Lisans	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi	2011
Lise	İzmir Bornova Anadolu Lisesi	2006

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Psikolog	İzmir Menemen İlçe Sağlık Müdürlüğü	2015-Halen devam ediyor.
Psikolog	Manisa İl Sağlık Müdürlüğü	2011-2015

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	İyi	Orta	Orta
Almanca	İyi	Orta	Zayıf

Yabancı Dil Sınav Notu #								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
	45							

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES PUANI		77	
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft (Word, Excel, Power Point)	İyi