

T.C

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNDEN
HİZMET ALAN KRONİK RUHSAL
BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN
İNTERNETTE RUHSAL SAĞLIKLARI İLE
İLGİLİ BİLGİ ARAYIŞI DAVRANIŞLARININ
İNCELENMESİ**

Abdurrahman YAKIŞIR

**PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR 2018

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2016970102

T.C

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNDEN
HİZMET ALAN KRONİK RUHSAL
BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN
İNTERNETTE RUHSAL SAĞLIKLARI İLE
İLGİLİ BİLGİ ARAYIŞI DAVRANIŞLARININ
İNCELENMESİ**

**PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Abdurrahman YAKIŞIR

Danışman: Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2016970102

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Abdurrahman YAKIŞIR ‘ **Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin İnternette Ruhsal Sağlıkları ile İlgili Bilgi Arayışı Davranışlarının İncelenmesi**’ konulu Yüksek Lisans tezini 20/07/2018 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.


Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

BAŞKAN (DANIŞMAN)


Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI
ÜYE

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi


Dr. Öğr. Üyesi Sibel COŞKUN CENK
ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Figen ŞENGÜN İNAN
YEDEK ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Melike ERTEM
YEDEK ÜYE

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TABLOLAR DİZİNİ	iii
KISALTMALAR.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
1.1. Araştırmanın Amacı	5
1.2. Araştırmanın Soruları	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Sağlık Bilgi Kaynağı Olarak İnternet Kullanımı	6
2.2. Ruhsal Sağlıkla İlgili İnternet Kullanımı.....	7
2.3. Kronik Psikiyatri Hastalarının İnternet Kullanımıyla İlgili Çalışmalar	8
2.4. Kronik Psikiyatri Hastalarının Gereksinimleri.....	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1. Araştırmanın tipi.....	13
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	13
3.4. Çalışma Materyali.....	14
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	14
3.6. Veri Toplama Araçları.....	14
3.7. Araştırma Planı ve Takvimi	15
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	15
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	16
3.10. Etik Kurul Onayı.....	16
4. BULGULAR	17
5. TARTIŞMA	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
6.1. Sonuçlar	36
6.2. Öneriler	37
7. KAYNAKLAR.....	38
EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu	42

EK 2: Anket Formu	44
EK 3: Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzin Formu (Koşullu).....	49
EK 4: Kurumlardan alınan izin yazıları.....	52
EK 5: Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzin Formu	58
EK 6: ARBİS Özgeçmiş Formu	61



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Sosyodemografik Özellikleri.....	17
Tablo 2. Katılımcıların Hastalık Durumları ile İlgili Bulguların Dağılımı	19
Tablo 3. Katılımcıların İnternet Kullanımı İle İlgili Verilerin Dağılımı.....	20
Tablo 4. Katılımcıların Ruhsal Sağlık Sorunu İle İlgili İnternet Kullanımı Verilerinin Dağılımları.....	22
Tablo 5. Katılımcıların Ruhsal Sağlık Sorunu İle İlgili İnternet Kullanımına İlişkin Bulguların Dağılımları.....	24
Tablo 6. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Günlük İnternet Kullanımlarının İncelenmesi.....	26
Tablo 7. Katılımcıların Tanılarına Göre Günlük İnternet Kullanımlarının İncelenmesi.....	27
Tablo 8. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri İle Ruhsal Sağlık Sorunu İle İlgili İnternet Kullanımlarının İncelenmesi	28
Tablo 9. Katılımcıların Tanısına Göre Ruhsal Sağlık Sorunu İle İlgili İnternet Araştırması Yapma Durumu Arasındaki İlişki.....	29

KISALTMALAR

IWS: İnternet World Stats (Dünya internet İstatistikleri)

TRSM: Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri

CMHC: Community Mental Health Centers (Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri)

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince ve tezimin hazırlanma aşamalarında bilgi ve deneyimlerini paylaşan, rehberlik ederek beni destekleyen, teşvik eden, yanımda olan değerli hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN'a,

Tez öneri sınavında değerli görüşleri ve önerileri ile katkıda bulunan hocalarım sayın Doç. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN ve Dr. Öğr. Üyesi Figen ŞENGÜN İNAN'a

Değerli çalışma arkadaşım Araştırma Görevlisi Burcu ÖZKUL'a,

Araştırma verilerinin toplanmasında destek veren İzmir'deki Toplum Ruh Sağlığı Merkezi çalışanlarına,

Tüm öğrenim hayatım boyunca maddi ve manevi destekleri, ilgileri ve anlayışları ile her zaman yanımda olan aileme teşekkür ediyorum.

ABDURRAHMAN YAKIŞIR

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNDEN HİZMET ALAN KRONİK RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN İNTERNETTE RUHSAL SAĞLIKLARI İLE İLGİLİ BİLGİ ARAYIŞI DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Abdurrahman Yakışır

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı

ayakisir1212@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı; toplum ruh sağlığı merkezlerinden hizmet alan kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin internette ruhsal sağlıkları ile ilgili bilgi arayışı davranışlarının incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. Veriler Ekim 2017 – Mayıs 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada veriler; sosyo-demografik özellikler ve internet kullanımlarını değerlendirme formu kullanılarak toplanmıştır. Anket Formu araştırmayı katılmayı kabul eden hastalara yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik, frekans, ortalama, ki-kare analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların %75,6'sı ruhsal sağlık sorunu ile ilgili araştırma yapmak için interneti kullandıklarını belirtmişlerdir. Hastaların %40,2'sinin internette buldukları bilgileri ruh sağlığı ekibiyle bazen paylaşıırken, %93,1'i ruh sağlığı profesyonelleriyle, %97'si ruh sağlığı kuruluşlarıyla iletişime geçmemişlerdir. Hastaların %56,9'u internetin hastalıkla başetmeye yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Ruhsal sağlık sorunu ile ilgili internette araştırma yapma durumu; eğitim durumuna göre farklıyken; tanıya, cinsiyete, yaşa, gelir durumuna, yaşanan yere göre internette araştırma yapma durumları arasında farklılık bulunmamıştır.

Sonuç: TRSM'de çalışan sağlık ekibi, hastaları ruhsal sağlıkla ilgili internette yararlanabilecekleri kaynaklar konusunda bilgilendirmelidir. TRSM'den hizmet alan bireylerin internette elde ettikleri bilgileri paylaşımları konusunda cesaretlendirilmesi ve ekiple bilgileri tartışabilecekleri görüşmelerin yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler: Psikiyatri hastaları, TRSM, Ruh sağlığı, internet kullanımı

ASSESSMENT OF INFORMATION SEEKING BEHAVIOURS REGARDING MENTAL HEALTH VIA INTERNET OF CHRONIC MENTALLY ILL INDIVIDUALS IN COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTERS

Abdurrahman Yakışır

Dokuz Eylul University Faculty of Nursing Department of Psychiatric Nursing

ayakisir1212@gmail.com

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to assesment of information seeking behaviours regarding mental health via internet of chronic mentally ill individuals in community mental health centers

Method: The study is a descriptive study. The data were collected between October 2017 - May 2018. In the study, the data were collected using; socio-demographic characteristics and internet usage evaluation form. The Questionnaire Form was applied by a researcher to patients who agreed to participate in the study by conducting face-to-face interviews. Descriptive statistics, frequency, mean and chi-kare analysis were used in the evaluation of the data.

Findings: 75,6% of the patients stated that they used the internet to do research about mental health problems. While 40,2% of the patients shared the information they found on the internet with the mental health team occasionally; 93,1% stated that they did not contact mental health professionals and 97% did not contact mental health institutions. 56,9% of the patients stated that the internet helped to cope with the disease. It was determined that there was a difference in the state of researching the internet about mental health problems depending on educational background; whereas there was no difference depending on diagnosis, gender, age, income, and researching on the internet according to the place where they live.

Conclusion: The health team working at CMHCs should inform the patients about the resources available on the internet about mental health. It is important to encourage individuals who receive service from CMHCs to share information they have acquired on the internet and to conduct interviews so that they can discuss information with the team.

Key words: Psychiatric patients, CMHC, mental health, internet use

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnternet geçtiğimiz yıllar boyunca hayatımızın neredeyse her yönünü değiştirmiştir. İlk yıllarda sadece birkaç salt metin tabanlı internet sitesi mevcutken, şu anda on milyardan fazla internet sayfası yer almaktadır. Bu hızlı gelişme, dijital ortam içeriğinin, masaüstü bilgisayarlar, kablosuz dizüstü bilgisayarlar ve akıllı telefonlar gibi çok çeşitli mobil cihazlara iletilebildiği bir iletişim platformunun yolunu açmıştır. İnterneti günlük yaşamlarına entegre eden yetişkinlerin sayısı gittikçe artmaktadır (Moock, 2014). İnternet, ticaret, eğlence, iletişim, eğitim ve bilgi aktarımı için temel bir araç haline gelmiştir. Ayrıca, hızlı genişbant erişiminin artmasıyla birlikte internetin ruhsal hastalık müdahalelerini ve önleme programlarını geliştirebilecek çok yönlü özellikleri vardır (Levy & Strombeck, 2002).

İnternet ve mobil teknoloji, insanların hastalıklarını öğrenme ve hastalıklarını yönetme biçimini değiştirmektedir (Aref-Adib et al., 2016). Kronik hastalığı olan bireyler için internette sağlıkları ile ilgili arama yapmak, hastanın bilgisini artırması, genel olarak özyönetim becerilerini geliştirmesini ve tedaviye uyumu ve iyileşmeyi sağlamaktadır (Andrus, Pharm, Roth, & Pharm, 2002; Williams, Mark V, Baker, David W, Parker Ruth M., 1998). Online sağlık bilgisinin çeşitliliği ve okunabilirliğiyle birlikte, internet, anksiyete ve izolasyonu azaltarak ve doktor hasta ilişkisinde sağlığa ilişkin davranışları ve kararları etkileyerek, baş etme stratejilerini, sorumluluk almayı ve öz-yeterliliği artırarak kullanıcıları üzerinde önemli bir etki yaratabilmektedir (Andersson, Bergström, Carlbring, & Lindefors, 2005; Morahan-Martin, 2004; Murray et al., 2003; Skinner, Biscope, & Poland, 2003).

İnternet, tüm dünyada sürekli büyüyen ve gelişen bir sağlık bilgi kaynağı olarak görülmektedir (Hayes, Maughan, & Grant-Peterkin, 2016). İnternetin etki alanı 2000 ve 2016 yılları arasında % 900 oranında büyümüştür (IWS,2016). Ruh sağlığı ile ilgili konularda da internetten bilgi arayışının önemi psikiyatri hastalarının tanılarına bakılmaksızın tartışılmazdır. Psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerin yaklaşık %80'i İnternet kullanıcısıdır (Kalckreuth, Trefflich, & Rummel-Kluge, 2014).

Ülkemizde ve dünyada internet kullanım oranlarının artmasıyla birlikte kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin internette bilgi arama davranışı ile ilgili çalışmaların sayısı giderek artmaktadır (Aref-Adib et al., 2016; Athanasopoulou et al., 2017; Baup & Verdoux, 2017; Borzekowski et al., 2009; Kalckreuth et al., 2014; Khazaal et al., 2008; Lam-Po-Tang & McKay, 2010; Mittal, Tessner, & Walker, 2007; Schrank, Sibitz, Unger, & Amering, 2010). Çalışmalarda; şizofreni hastalarının internete bakışları, internet kullanımları ve internet

okuryazarlığı (Athanasopoulou et al., 2017), şizofreni ve bipolar hastalarının internette sağlık bilgisi arayışları (Baup & Verdoux, 2017), psikiyatri klinikleri ve toplum ruh sağlığı merkezlerindeki bipolar bozukluğu olan bireylerin internette sağlık bilgisi arayışları (Bauer et al., 2016a; Conell et al., 2016), kronik ruhsal hastalığı olan ve poliklinikten izlenen bireylerin interneti ve diğer medya araçlarını sağlık bilgileri için nasıl kullandıkları (Borzekowski et al., 2009); bir üniversite hastanesindeki psikiyatri hastalarının ruhsal sağlığa ilişkin internet kullanımları (Kalckreuth et al., 2014), psikiyatri polikliniğinden izlenen hastaların internet kullanımları (Khazaal et al., 2008) şizotipal kişilik bozukluğu olan bireylerin internet kullanımlarını (Mittal et al., 2007) inceleyen çalışmalar yapılmıştır. Ayrıca şizofreni hastalarında internet kullanım özelliklerini ve bilgi arayışı davranışlarını incelemek için iki kalitatif çalışma (Aref-Adib et al., 2016; Schrank et al., 2010), bir de hem kalitatif hem de kantitatif çalışma (Lam-Po-Tang & McKay, 2010) yapılmıştır. Çalışmalarda toplum ruh sağlığı merkezlerinden hizmet alan psikiyatri tanıli hastalara yönelik bu konuda herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ülkemizde ise psikiyatri hastalarının internette bilgi aramalarıyla herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Ruhsal rahatsızlıkları olan kişileri desteklemek için yenilikçi fırsatlar sunan mobil uygulamaların sayısı gittikçe çoğalmaktadır. İnternet, çok hızlı gelişen dinamik bir bilgi kaynağı olduğundan günümüzde psikiyatri hastalarının ruhsal sağlıkla ilgili internet kullanımını değerlendirmek önemlidir. İnternet sağlık kuruluşlarını, sağlık ekibini, özellikle hemşireleri etkilemektedir. Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin daha çok hastalık tedavisi, ilaç bilgisi, ilaç yan etkileri, hastalık belirtileri ve baş etme konularında bilgi ve eğitim gereksinimleri vardır (Babacan Gümüş, 2006; Kalckreuth et al., 2014; Khazaal et al., 2008; Lam-Po-Tang & McKay, 2010). Hemşirelerin rolleri ve sorumlulukları da hastaların gereksinimlerini değerlendirmek ve gereksinimleri karşılayacak müdahaleleri uygulamaktır. Aslında kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin internetten araştırdıkları bilgiler, tedavi sürecinde sağlık profesyonelleri tarafından karşılanamayan bilgilerdir. Ayaktan hasta izlemlerinin yürütüldüğü psikiyatri birimlerinde hasta ile yapılan görüşme sürelerinin kısa olması da kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimlerini karşılanmasını etkilemektedir.

İnternet ve teknoloji, gelişmelerle birlikte kronik psikiyatri hastalarının sağlıkları ile ilgili bilgi gereksinimlerini karşılayabilecekleri yeni bir yol açmıştır. Psikiyatri hastaları dünyanın herhangi bir yerinde, herhangi bir zaman diliminde sağlıkları ile ilgili bilgilere hızlı ve kolay erişmektedirler. İnternet, hastalara hastalık ve ilaç bilgilerini artırma, baş etmelerini

güçlendirme gibi avantajlar sunarken; bilgilerin aşırı olması, bilgileri doğrulama sorunları gibi olumsuzluklara da yol açmaktadır. Bu noktadan kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin internet kullanımının ayrıntılı incelenmesi önemlidir.

Bu çalışma ile elde edilecek sonuçlarla toplum ruh sağlığı merkezlerinden hizmet alan kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin interneti ne için kullandıkları, hangi bilgileri araştırdıkları, ulaştıkları bilgileri sağlık profesyonelleri ile paylaşımları, ulaştıkları bilgilerin kalitesini değerlendirme becerilerinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçların Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nde çalışan sağlık profesyonellerinin hastaları doğru internet kaynaklarına yönlendirmede, psikiyatri tanılı bireylerin elde ettikleri bilgileri sağlık ekibiyle paylaşımlarının sağlanmasında, internet temelli girişim programlarının oluşturulmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Toplum ruh sağlığı merkezlerinden hizmet alan kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin internette ruhsal sağlıkları ile ilgili bilgi arayışı davranışlarının incelenmesidir.

1.2. Araştırmanın Soruları

1. Psikiyatri hastalarının internette ruhsal sağlıkları ile ilgili aradıkları bilgiler nelerdir?
2. Psikiyatri hastalarının internette ruhsal sağlıkları ile ilgili bilgi arayışının nedenleri nelerdir?
3. Psikiyatri hastalarının internetteki bilgi kaynaklarına yönelik düşünceleri nelerdir?
4. Psikiyatri hastalarının ruhsal sağlık ile ilgili internette bilgi arayışının avantajları ve dezavantajları nelerdir?
5. Hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, gelir durumu, yaşadıkları yere ve psikiyatrik tanılarına göre ruhsal sağlık ile ilgili internet kullanımları nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Bilgi Kaynağı Olarak İnternet Kullanımı

Sağlık bilgilerinin sağlanması, hastaların ruhsal hastalıkları konusundaki anlayışlarını arttırmak için, günlük yaşamda başa çıkmalarına yardım etmek, relapsları, başvuruları, hastanede kalış süresini azaltmak ve ilaç uyumunu teşvik etmek için etkili bir yoldur (Turkington, D., Kingdon, D., Turner, T., 2003; Xia, Merinder, & Belgamwar, 2014).

Gelişen ve yaygınlaşan bilgi ve iletişim teknolojileri, bireyleri sağlığa yönelik dijital davranış modelleri öğrenmeye teşvik etmektedir. Yeni dijital davranış modeli kazanan birey hastalık aşamasına geçmeden önce internette sağlık bilgisi aramakta, doktora gitmeden önce bilinçlenme ihtiyacı hissetmektedir. Ayrıca bu bireyler web tabanlı hastalık grupları ile sosyal destek ve enformasyon paylaşımı yapmakta, mobil telefonların yaygınlaşmasıyla sağlık uygulamaları kullanmaktadır (Ausba, 2015).

Dünya İnternet İstatistikleri' ne (İnternet World Stats) göre 2017 Ağustos ayı itibariyle dünyada yaklaşık üç milyar yediyüz milyon internet kullanıcısı vardır. Bu sayı dünya nüfusunun yaklaşık %40'ını oluşturmaktadır. İnternet kullanıcı sayısı yıllardır artarak devam etmektedir. Türkiye'de 46 milyon internet kullanıcısı olup %58' lik internet kullanıcısı oranıyla dünya ortalamasının üzerinde bir oranda internet kullanıcısı vardır (IWS, 2017).

İnternet maliyet açısından etkili olduğu ve farklı popülasyonlara erişimi kolaylaştırdığı için son zamanlarda sağlık bilgisi sunmak için değerli bir alan olarak görülmektedir (Clayton et al., 2009). Birey internete erişebiliyorsa, çok sayıda sağlık internet sitesine ulaşması için ek bir ödeme yapması gerekmemektedir. İnternet kullanarak hastalar, kendi programlarına göre günün 24 saati ve çeşitli ortamlarda arama yapabilirler ve bilgiyi hasta kendi hızında okuyabilir (Korp, 2006). İnternet ve mobil teknoloji, insanların hastalıklarını öğrenme ve hastalıklarını yönetme biçimini değiştirmektedir (Aref-Adib et al., 2016).

İnternet bugünün sağlık sektöründe büyük önem taşımaktadır. İnternet kullanıcılarının çoğu, tıbbi koşullar veya ilaç hakkında bilgi aramak gibi sağlıkla ilgili amaçlar için online işlevleri kullanmaktadır (Wangberg, Andreassen, Kummervold, Wynn, & Sørensen, 2009).

2.2. Ruhsal Sağlıkla İlgili İnternet Kullanımı

Ruh sağlığı bakım sektörü teknolojik gelişimin bir parçası olup, internet psikiyatrik bozukluğu olan hastalar için ve ayrıca ruhsal sağlık uzmanları için çok çeşitli seçenekler sunmaktadır (Oh, Jorm, & Wright, 2009; Powell & Clarke, 2006; Sands J. S., 2014; Schrank et al., 2010; Styra, 2004). 2014 yılında yapılan Avrupa anketinde, ankete katılanların % 75'inden fazlası internetin sağlık hakkında daha fazla bilgi edinmek için iyi bir kaynak olduğunu ve % 60'ı sağlık bilgisi aramak için interneti kullandığını belirtmişlerdir (Conducted by TNS Political & Social at the request of the European Commission (DG CONNECT), 2014). Google Trends 2016 arama verilerine bakıldığında ruh sağlığı psikiyatri, psikiyatrik bozukluklar yazıldığında İzmir ili ruh sağlığı ile ilgili internet kullanımında ilk beşte yer almaktadır. Dünyada internette ruhsal sağlık aramalarında ABD, Birleşik Krallık, Avustralya, Kanada, Güney Afrika, Yeni Zelanda ve Hindistan gibi ülkeler önde gelmektedir (Google Trends 2016).

İnternet, devlet, sağlık otoriteleri, sağlık sistemleri ve hekimler tarafından hasta eğitimi için yeni bir araç olarak kabul edilmekte ve özellikle damgalayıcı hastalığı olan bireyler için faydalı olabilmektedir (Berger, Wagner, & Baker, 2005). Damgalayıcı hastalığı olan bireylere ulaşmak oldukça güçtür. Bu gruptaki bireylerle iletişime geçebilmek için, bireylerin damgalanmış koşulları gizleme eğilimiyle başa çıkmak gerekir. Damgalayıcı hastalıklardan etkilenen kişilerin tedaviye başlaması ya da sağlık uzmanlarından sağlıkla ilgili bilgi istemekten çekinmelerinden yola çıkarak, internet, hasta eğitimi ve halk sağlığı hizmetlerinde yararlı bir araç olabilir (Baker, Wagner, Singer, & Bundorf, 2003). Online sağlık bilgisinin çeşitliliği ve okunabilirliğiyle birlikte, internet, anksiyete ve izolasyonu azaltarak ve doktor hasta ilişkisinde sağlığa ilişkin davranışları ve kararları etkileyerek, baş etme stratejilerini, sorumluluk almayı ve öz-yeterliliği artırarak kullanıcıları üzerinde önemli bir etki yaratabilir (Andersson et al., 2005; Morahan-Martin, 2004; Murray et al., 2003; Skinner et al., 2003).

Psikiyatrik bozukluklar toplumsal eşitsizliklerin sebebi olabileceğinden dolayı (Fryers, Melzer, Jenkins, & Brugha, 2005) bu hasta grubunun internet kullanımı ile ilgili bazı dezavantajlar vardır. Bu dezavantajlar internet erişimi için bir cihazın olmayışı, internete erişim, doğru arama becerileri, bireylerin internette öğrendiği bilgileri doktorlarıyla tartışamamalarıdır. Psikiyatri tanıları olan bireyler özellikle reçeteye satılan ilaçlar hakkında internet

site içeriklerinin kalitesiyle ilgili endişeler yaşarlar ve internette bilgi arayışıyla ilgili psikiyatri hastalarının daha fazla eğitim gereksinimi vardır (Conell et al., 2016). Kronik hastalığı olan bireyler için internette sağlıkları ile ilgili arama yapmak, hastanın bilgisini artırması, genel olarak özyönetim becerilerini geliştirmesini ve tedaviye uyumu ve iyileşmeyi sağlar (Andrus et al., 2002; Williams, Mark V, Baker, David W, Parker Ruth M., 1998)

Ruh sağlığı ile ilgili konularda internetten bilgi arayışının önemi psikiyatri hastalarının tanılarına bakılmaksızın tartışılmazdır (Kalckreuth et al., 2014). Özellikle internetteki bilgi içeriğini klinisyenlerle işbirliği içinde kullanan bireyler için internette bilgi arayışı yararlı ek bir kaynak olabilir. Fakat bu bilgiler ruh sağlığı ekibiyle paylaşılmadığında, hastaların sağlık kararlarını etkileyebilir. Ruh sağlığı profesyonellerinin ortak karar verme sürecinin bir parçası olarak hastaları internette buldukları bilgileri tartışmaya teşvik ederek hastalarla bir işbirliği sergilemeleri önemlidir (Aref-Adib et al., 2016). Hastaların internet kullanımı ile ilgili paylaşımları ve deneyimleri terapötik ortamda ruh sağlığı ekibiyle tartışıldığında, sağlıkla ilgili karar alma sürecine girme olasılığı artar (Lam-Po-Tang & McKay, 2010). İnternette bireyin bilgi araması ve terapötik süreçte bu bilgiyi ekiple paylaşması ve tartışması tedavi sürecinin bir parçası olarak görülmelidir.

2.3. Kronik Psikiyatri Hastalarının İnternet Kullanımıyla İlgili Çalışmalar

“Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması” verilerine göre her beş kişiden biri yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçirdiği bildirilmektedir (Erol et al., 1998). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre, dünyadaki dört kişiden biri, yaşamlarının bir noktasında zihinsel veya nörolojik bozukluklardan etkilenmektedir. Yaklaşık 450 milyon insan, bu tür rahatsızlıklardan muzdariptir ve ruhsal bozukluklar dünya çapında sağlığın kötü olmasının ve maluliyetin önde gelen nedenleri arasında yer almaktadır. Psikiyatri tanılı bireylerin tedavileri gün geçtikçe gelişmekte, ancak bilinen bir ruhsal bozukluğu olan kişilerin yaklaşık üçte ikisi bir sağlık çalışanından yardım istememektedir (WHO, 2011). Teknolojinin gelişmesi ile birlikte internet, kronik psikiyatri hastalarının sağlıkları ile ilgili bilgi gereksinimlerini karşılayabilecekleri yeni bir yol açmıştır. Psikiyatri hastaları dünyanın herhangi bir yerinde, herhangi bir zaman diliminde sağlıkları ile ilgili bilgilere hızlı ve kolay erişmektedirler. Bu erişim hastalık bilgilerini, ilaç bilgilerini, başatmalarını güçlendirme gibi avantajlar sunarken; bilgilerin aşırı olması, bilgileri doğrulama sorunları gibi olumsuzluklar da mevcuttur.

Trefflich ve ark. (2015), Almanya’da psikiyatri hastaları ile genel nüfusun internet kullanımını kıyaslamak için yaptıkları çalışmada, hastaların yaklaşık %80’inin interneti kullandığı ve genel nüfus seviyesine benzer olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışma örnekleminde, tüm internet kullanıcılarının %83.7’si tıbbi konular hakkında bilgi toplamak için online hizmetleri kullanmış ve %73.1’i özellikle psikiyatri konularıyla ilgili bilgi için kullanmıştır. Katılımcıların %57’ si interneti ilaç ile ilgili bilgi almak için kullanmıştır. Bunun nedenleri olarak; bilgi gereksinimi (%93.3), profesyonellerin bilgi yetersizliği (%42.0), danışma öncesi bilgilendirme ihtiyacı (%24.0), hastaların medikal sağlık çalışanlarını anlamadaki zorluklar (%8.0) olarak belirtilmiştir (Trefflich, Kalckreuth, Mergl, & Rummel-Kluge, 2015).

Kalckreuth ve ark. (2014), psikiyatri hastalarının ruhsal sağlığa ilişkin internet kullanımının belirlenmesine yönelik yaptıkları bir çalışmada katılımcıların %77’ sinin ruhsal sağlık ile ilgili olarak arama motorları, Wikipedia’yı kullandıklarını belirtmişlerdir. Hastalar tarafından erişilen içerikler arasında; ruhsal bozukluklar (%57.8), ilaç hakkında bilgi (%43.7), ruhsal sağlık hizmetleri araması (%38.8), diğer hastalarla etkileşim platformları (%19.8) ve ruh sağlığı uzmanlarına sahip platformlar (%17.2) yer almıştır. İnternetin ruhsal sağlık bakımındaki rolü ile ilgili olarak katılımcılar farklı görüşler belirtmişlerdir. Hastaların %36.2’si internetin ruhsal bozukluklarla baş etmede onlara yardımcı olduğunu veya olabileceğini düşünürken %38.4’ü yardımcı olmadığını belirtmiştir (Kalckreuth et al., 2014). Lam -Po-Tang ve McKay (2010), psikiyatri hastalarının ruhsal sağlığa ilişkin internet kullanımının belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmada, 196 hastanın 145’inin (%78,4) ruhsal sağlık sorunu ile ilgili internette araştırma yaptıkları, bireylerin interneti genellikle semptomlar, tedavi, ilaç yan etkileri ve hastalıkla ilgili tanı hakkında bilgi aramak için kullandıkları belirtilmiştir. İnternette ruh sağlığı ile ilgili bilgi edinenlerin yaklaşık üçte biri bu konuyu psikiyatri doktorlarıyla görüştüğünü ve bu bilgi paylaşımının karar verme süreçlerine etki etme olasılığını arttırdığını bildirmişlerdir (Lam-Po-Tang & McKay, 2010).

Borzekowski ve ark. (2009), internet ve diğer medya araçlarını sağlık bilgisi için kullanan kronik ruhsal hastalığı olan 100 poliklinik hastası bireyle yaptıkları çalışmada katılımcıların üçte birinin interneti kullandığı, bunların %53’ünün sağlık bilgisi için internet kullandığı, kullananların %80’inin ruhsal sağlık bilgisi, tedavi, tanı ve ilaç bilgisi için interneti kullandığı saptanmıştır. (Borzekowski et al., 2009). Khazaal ve ark. (2008), psikiyatri polikliniğinden izlenen hastaların internet kullanımıyla ilgili yaptıkları çalışmada; hastaların çoğu (%68.5) sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmak için internet kullandıklarını ve bunların %80’inin interneti tanı

ve tedavi için kullandığını belirtmiştir. Hastaların sadece bir kısmı, başvuru internet sitelerinin içeriğinin kalitesini yansıtan kriterleri (sitenin amaçları, referansları, yazarının kimliği vb.) bildiklerini belirtmişlerdir (Khazaal et al., 2008).

Conell ve ark. (2016), 17 ülkede bipolar tanı hastaların internette bilgi arayışlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, internet kullanımının başlıca nedenleri ilaç yan etkileri bilgisi araştırma (%51), bireyin gerçek kimliği bilinmeden (%43) ve başa çıkmaya yönelik yardım arayışı (%39) olarak bulunmuştur. Hastaların %41'i online bilgi aramanın faydalı olduğunu belirtmişlerdir (Conell et al., 2016).

Aref-Adib ve ark. (2016), 22 psikoza olan hastanın internette ruhsal sağlıkları hakkında bilgi arayışları ile ilgili yaptıkları kalitatif bir çalışmada, 18 kişi tanıları, reçete edilen psikiyatrik ilaçları ve öngörülen yan etkileri hakkında daha fazla bilgi okumak ve psikotik deneyimlerini anlamalarına yardım aramak için internet kullandıklarını belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar online olarak ruh sağlığı uzmanlarından ve araştırma makalelerinden bilgi arayışı yaparken, diğerleri direkt kişilerle yüz yüze görüşmek istemişlerdir. Sekiz katılımcı, bu bilgileri klinisyenlerle işbirliği içinde kullanmışlar ve internet'in onlara sundukları ile kendini güçlü hissetme ve bağımsız olma hakkında konuştuklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte, dokuz katılımcı, online elde ettikleri ruhsal sağlık bilgilerini kullanımını klinisyenlerinin otoritesini sarsmak gibi endişeler nedeniyle klinisyenlerle tartışmadıklarını belirtmişlerdir. Tartışmayanlardan bazıları okuduklarından dolayı korku yaşadıkları ve ruh sağlığı ekibiyle görüşmeden antipsikotik ilaçlarını bırakmalarına yol açtığını vurgulamışlardır (Aref-Adib et al., 2016).

Schrank ve ark. (2010), 26 şizofreni hastanın internet kullanımını incelemek için yaptıkları kalitatif çalışmada, hastaların internetteki ilgi alanları çoğunlukla hastalık bilgisi, ilaç ve ilaç yan etkileri hakkında bilgi, tanı ve semptomlar oluşturmıştır. Hastalar internette sağlık bilgisi aramanın olumlu etkilerini; açıklamaların ve yönlendirmenin iyi oluşu, bilginin ve deneyimlerin paylaşımı ve kendini güvende hissetme olarak belirtmişlerdir. Olumsuz etkiler olarak ise; uyarının fazla olması, fazla bilgiyle baş edememe, konsantrasyon zorluğu, enerji eksikliği, paranoid fikirler, semptomların proveke edilmesi ve internetteki bilgi içeriği hakkında doktorlarla konuşulamaması ve bunun doktorlara ve ilaçlara yönelik bakış açılarını ve davranışlarını değiştirme potansiyeli olarak vurgulanmıştır (Schrank et al., 2010).

Athanasopoulou ve ark (2017), iki Avrupa ülkesinde 144 şizofreni spektrum bozukluğu olan bireylerin internete bakışları, internet kullanımları ve internet okuryazarlığıyla ilgili

yaptıkları çalışmada; internet kullanım nedenlerinin başında sağlıkla ilgili bilgi ve amaçlar (% 56) yer alırken, internet üzerinden sağlıkla ilgili konularda diğer hastalarla iletişime geçmek (% 10) ve sağlık profesyonelleriyle iletişime geçmek (% 9) düşük oranlarda bulunmuştur (Athanasopoulou et al., 2017).

Baup ve Verdoux (2017), şizofreni ve bipolar hastalarının internette sağlık bilgisi aramalarını incelemek için yaptıkları çalışmada; hastalar internetin hızlı olması (% 25), sağlık bilgisini geliştirme (% 22) ve ulaşılabilir bilgi (% 15) bakımından interneti olumlu olarak tanımlarken, yetersiz bilgi (%50), bilginin çok fazla olması (%17) ve anksiyete uyandırması (% 15) gibi yönleriyle olumsuz olarak tanımlarmışlardır. Çalışmaya katılan çok az hastanın internette tıbbi bilgilerin kalitesi ve doğruluğu hakkında bilgisi olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle Hastalar internette güvenilir bilgilerin nasıl fark edileceği konusunda bilgilendirilmeli ve internet siteleri bilişsel konulardaki açıklarını gidermelidir (Baup & Verdoux, 2017).

2.4. Kronik Psikiyatri Hastalarının Gereksinimleri

Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin hastalıklarıyla, hastalığın belirtileriyle, topluma katılma ve işlevsellikleriyle ilgili karşılanmamış ihtiyaçları vardır (Gerson & Rose, 2012). Şizofreni tanılı bireylerin taburculuk sonrası erken dönemde benlik kavramı, baş etme, tedavi ve bakım, bilgi gereksinimi, rol ve ilişkiler, uyku, kendine bakım, güvenli çevre ve manevi boyutlarda önemli gereksinimleri olduğu belirlenmiştir (Taş, 2017) Yapılan başka bir çalışmada psikiyatri hastalarının gereksinimleri; semptomlar, tedavi, yaşam kalitesi, aile ve farmakoterapiyle bağlantılı olanlar diye beş temel bölümde incelenmiştir (Hajda et al., 2016).

Gündüz aktiviteleri, psikolojik sıkıntılar, psikotik belirtiler, tedavi, sosyal ilişkiler ve maddi durum ile ilgili karşılanmamış gereksinimler, yaşam kalitesinin azalması ile ilişkilendirilmiştir (Ritsner & Grinshpoon, 2015).

Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların ilaç yönetimi konusunda eğitime gereksinimleri olduğu, klinikte yapılan bilgilendirmenin yeterli olmadığı, sistemli bir şekilde hasta eğitim programlarına gereksinim olduğu, aynı zamanda bu eğitimlerin yalnızca hastanede verilmesinin sorunu çözemediği, taburculuktan sonrada evde izlem ve danışmanlığın yapılmasına gereksinim olduğu, mevcut sistemin bu gereksinimi karşılama konusunda yetersiz kaldığı belirtilmektedir (Kelleç et al., 2011).

Şizofreni hastalarının ve yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimlerinin incelendiği bir çalışmada, hasta ve hasta yakınlarının şizofreni hakkında genel bilgiler, şizofreni belirtileri ile baş etme, iletişim ve sosyal ilişkiler boyutlarıyla ilgili konularda sağlık eğitimine daha çok

gereksinim duydukları belirlenmiştir. Bununla beraber, şizofreni hastaları ve yakınları için en önemli konular yasal haklar, hastalığın tekrarlaması durumunda ortaya çıkan belirtiler, ilaç tedavisinin yan etkileri, şizofrenide uygulanan psikososyal tedaviler, şizofreni hastaları ve yakınları için sosyal desteğin önemi, şizofreni ile ilgili özel grup ya da dernekler olarak bulunmuştur (Babacan Gümüş, 2006).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın tipi

Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İzmir ilinde bulunan yedi TRSM’de yürütüldü. Araştırma, İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği’nde yer alan kamu hastanesinden bir Güney Bölgesi Genel Sekreterliğine bağlı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ile beş Kuzey Bölgesi Genel Sekreterliğine bağlı İzmir Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İzmir Kemalpaşa Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İzmir Menemen Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İzmir Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İzmir Bergama Dr. Faruk İlker Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nde yapıldı. Araştırma, Nisan 2017’de literatür taramayla başlayıp Temmuz 2018’de savunma sınavıyla sonlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İzmir Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İzmir Kemalpaşa Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İzmir Menemen Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İzmir Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İzmir Bergama Dr. Faruk İlker Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nden hizmet alan kronik ruhsal hastalığı olan bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemine; çalışmaya katılmak için gönüllü olan, okuryazar olan, 18 – 65 yaş arası, herhangi bir psikiyatrik bir tanı alan ve internet erişimine sahip 135 birey dahil edilmiştir. Araştırma örneklemine; mental retardasyon öyküsü olan bireyler alınmamıştır. Araştırmaya alınacak örneklem sayısı G-power (<http://www.gpower.hhu.de/>) programı kullanılarak hesaplanmıştır ve ki-kare testi, 3x3 olarak seçilmiş ve 0.80 güç, 0.05 p değeri, serbestlik derecesi dört ve orta etki büyüklüğü (0.3) ile yapılan hesaplamada gerekli örneklem sayısı 133 bulunmuştur.

χ^2 tests - Goodness-of-fit tests: Contingency tables

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Effect size w = 0.30

α err prob = 0.05

Power (1- β err prob) = 0.80

Df = 4

Output: Noncentrality parameter λ = 11.9700000

Critical χ^2 = 9.4877290

Total sample size = 133

Actual power = 0.8013043

3.4. Çalışma Materyali

Gerekli verilerin toplanması için anket formu oluşturulmuştur. Form, genel hasta bilgileri, genel internet kullanımı ve ruh sağlığıyla ilgili internet kullanımı olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır (Ek 2).

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni; psikiyatri tanılı bireylerin internette ruhsal sağlıkla ilgili bilgi arayışı davranışları iken, bağımsız değişkenleri; yaş, öğrenim durumu, cinsiyet, ailenin gelir durumu, yaşanılan yer ve tanılarıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formunun oluşturulmasında üç çalışmadan yararlanılmıştır (Aref-Adib et al., 2016; Kalckreuth et al., 2014; Schrank et al., 2010). Form, genel hasta bilgileri, genel internet kullanımı ve ruh sağlığıyla ilgili internet kullanımı olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; hastanın sosyodemografik verileri ile hastalık bilgisi hakkında 14 açık uçlu ve çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm hastanın genel

internet kullanımı ve internete erişimi ile ilgili 5 açık uçlu, kapalı uçlu ve çoktan seçmeli sorulardan oluşmaktadır. Üçüncü bölüm; psikiyatrik tanılı bireyin internette ruhsal sağlığı ile ilgili bilgi arayışı ve internet kullanımını ile öznel olarak değerlendirileceği 14 adet açık ve kapalı uçlu ve çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır. Anket formunun ön uygulaması beş hastada yapılmış, anlaşılmayan üç soru tekrar incelenerek sorulara son şekli verilmiştir.

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi

Araştırmanın yapılması için gerekli kurum ve etik izinler alındıktan sonra Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'ne başvuran ve araştırma örneklem ölçütlerine uygun olan hastalar belirlenmiştir. Belirlenen hastalara araştırmacı kendisini tanıtmış, araştırmanın amacı, nasıl yapılacağı konusunda hastaları bilgilendirdikten sonra hastalardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Onam alınan hastalara Anket Formu yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Literatür tarama, tez önerisi hazırlama (Nisan 2017 – Eylül 2017)



Etik kurul ve yönetim kurulu izni (Eylül 2017 – Aralık 2017)



Veri toplanacak kurumlardan izin (Ekim 2017 – Kasım 2017)



Veri toplama ve veri analizi (Ekim 2017 – Mayıs 2018)



Rapor yazımı ve tez bitirme sınavı (Mayıs 2017 – Temmuz 2018)

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Araştırma verilerinin analizinde demografik veriler için frekans, internet kullanım özellikleri ve ruhsal sağlıkla ilgili

internet kullanım verileri için frekans ve ortalama analizleri kullanıldı. Bağımsız değişkenler ile internet kullanımı arasındaki istatistiksel ilişki ki-kare analizi ile test edilmiştir. Önemlilik düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Öngörülen herhangi bir sınırlılık bulunmamaktadır.

3.10. Etik Kurul Onayı

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Onay Tarihi: 07.12.2017 Onay Numarası: 2017/28-25



4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular ve yorumlar sunulmuştur.

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Kişilerin Sosyodemografik Özellikleri

Medeni Durum	Sayı	Yüzde(%)
Evli	30	22,2
Bekâr	105	77,8
Cinsiyet		
Kadın	46	34,1
Erkek	89	65,9
Yaş		
20-29 yaş	37	27,4
30-39 yaş	55	40,7
40-49 yaş	31	23,0
50-59 yaş	12	8,9
Eğitim Durumu		
İlkokul	12	8,9
Ortaokul	22	16,3
Lise	64	47,4
Üniversite	37	27,4
Çalışma Durumu		
İşsiz	111	82,2
Tam Zamanlı	9	6,7
Kısmi Zamanlı	15	11,1
Sosyal Güvence Durumu		
Yok	5	3,7
SGK	92	68,1
Yeşil Kart	38	28,1
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	47	34,8
Gelir Gidere Eşit	64	47,4
Gelir Giderden Fazla	24	17,8
Yaşanılan Yer		
Kasaba/İlçe	71	52,6
İl	64	47,4
Toplam	135	100,0

Tablo 1’deki bulgulara göre katılımcıların; sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, %77,8’inin bekâr , %65,9’unun erkek, %27,4’ünün 20-29 yaş, %40,7’sinin 30-39 yaş, %47,4’ünün lise mezunu ve %27,4’ünün üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların %82,2’sinin işsiz, %68,1’inin SGK’lı olduğu, %47,4’ünün gelirinin giderine eşit, %52,6’sının kasaba/ilçe, %47,4’ünün ilde yaşadığı saptanmıştır.



Tablo 2: Katılımcıların Hastalık Durumları ile İlgili Bulguların Dağılımı

Hastalık Tanısı	Sayı	Yüzde(%)
Şizofreni	82	60,7
Bipolar	53	39,3
Tanı Konulmasının Üzerinden Geçen Süre Durumuna		
1-5 yıl	32	23,7
6-10 yıl	42	31,1
11-15 yıl	27	20,0
16 yıl ve üzeri	34	25,2
Hastalık İle İlgili Daha Önce Bilgi Sahibi Olma Durumu		
Evet	57	42,2
Hayır	78	57,8
Hastalık Bilgi Kaynakları		
Sağlık Çalışanları	48	43,6
Kitap	13	11,9
Gazate-Dergi-Broşür	14	12,7
Benzer Hastalığı Olan Kişiler	35	31,8
Toplam	110	100,0

Tablo 2 ‘de katılımcıların hastalık durumları ile ilgili bulgular yer almaktadır. Katılımcıların hastalık durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %60,7’sinin şizofreni, %39,3’ünün bipolar hastalık tanısı olduğu, %31,1’inin 6-10 yıl arası kronik psikiyatri tanılı hasta olduğu, %57,8’inin hastalık ile ilgili daha önce bilgi sahibi olmadığı bulunmuştur. Hastalıkla ilgili bilgi kaynaklarında %43,6’sının sağlık çalışanları, %31,8’inin benzer hastalığı olan kişiler olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların İnternet Kullanımı İle İlgili Verilerin Dağılımı

İnterneti Kullanma Zamanı	Ortalama	Standart Sapma
Yıl	9,09	5,05
Günlük İnternet Kullanma Süreleri	Sayı	Yüzde(%)
Düşük (1 saatten az)	44	32,6
Orta (1-3 saat arası)	49	36,3
Yüksek (4 saat ve üzeri)	42	31,1
Toplam	135	100,0
İnternet Kullanım Aracı	Sayı	Yüzde(%)
Akıllı Telefon	27	20,0
Tablet veya Bilgisayar	39	28,9
Her İkisinden de Erişim Sağlıyorum	69	51,1
Toplam	135	100,0
Genel İnternet Kullanım Amacı	Sayı	Yüzde(%)
E-Mail	57	9,0
Alışveriş	33	5,2
Haber	101	15,9
Sosyal Medya	101	15,9
İş Bilgisi	36	5,7
TV-Radyo	27	4,3
Oyun	75	11,8
Chat	74	11,7
Bankacılık	20	3,2
Forum-Blog	33	5,2
Video-Müzik	77	12,1
Toplam*	634	100,0

*Çoklu yanıt olduğu için katılımcı sayısı toplam katılımcı sayısını geçmiştir.

Tablo 3'teki bulgulara göre katılımcıların; %37'sinin 1-5 yıl arası internet kullanıcısı oldukları, %36,3'ünün orta, %32,6'sının da düşük düzeyde internet kullandığı, %51,1'inin hem akıllı telefon hem de tablet-bilgisayardan erişim sağladıkları, %15,9'unun haber, %15,9'unun sosyal medya için interneti kullandıkları belirlenmiştir.



Tablo 4: Katılımcıların Ruhsal Sağlık Sorunu İle İlgili İnternet Kullanımı Verilerinin Dağılımları

Ruhsal Sağlık Sorunu İle İlgili İnternet Araştırması Yapma Durumu	Sayı	Yüzde(%)
Evet	102	75,6
Hayır	33	24,4
Toplam	135	100,0
Ruhsal Sağlık Sorunu İle İlgili İnternet Araştırması Yapılan Konular	Sayı	Yüzde(%)
Ruhsal Hastalıklarla İlgili Bilgi	94	34,2
İlaç Ve Yan Etkileri	65	23,6
Ruh Sağlığı Kuruluşlarını Araştırma	10	3,6
Ruh Sağlığı Uzmanlarını Araştırma	20	7,3
Ruh Sağlığı Uzmanlarının Olduğu İnternet Platformları	40	14,5
Ruhsal Hastalığı Bulunan Hastaların Olduğu Platformlar	46	16,7
Toplam*	275	100,0
Ruhsal Sağlık Sorunu İle İlgili İnternet Araştırması Yapılan Kaynaklar	Sayı	Yüzde(%)
Arama Motorları	98	33,8
Wikipedia	22	7,6
Sosyal Medya	36	12,4
Ruh Sağlığına İlişkin Sayfalar	58	20,0
Hasta Forum, Blog, Portalları	42	14,5
Sağlık Kuruluşlarının Sayfaları	17	5,9
Akademik Veri Tabanları-Makaleler	8	2,8
Hastalığa Özgü Dernek Sayfaları	9	3,1
Toplam*	290	100,0
İnternette Bulunan Bilgileri Ruh Sağlığı Ekibiyle Paylaşma Durumu	Sayı	Yüzde(%)
Genellikle	20	19,6
Bazen	41	40,2
Nadiren	18	17,6
Hiçbir Zaman	23	22,5
Toplam**	102	100,0

İnternette Ruh Sağlığı Uzmanıyla İletişime Geçme Durumu	Sayı	Yüzde(%)
Evet	7	6,9
Hayır	95	93,1
Toplam**	102	100,0
İnternette Ruh Sağlığı Kuruluşuyla İletişime Geçme Durumu	Sayı	Yüzde(%)
Evet	3	2,9
Hayır	99	97,1
Toplam**	102	100,0

*Çoklu yanıt olduğu için katılımcı sayısı toplam katılımcı sayısını geçmiştir.

**Ruhsal sağlıkla ilgili internet araştırması yaptığını belirten katılımcı sayısıdır.

Tablo 4'teki bulgulara göre katılımcıların %75,6'sının ruhsal sağlık sorunu ile ilgili araştırma yapmak için interneti kullandığı, %34,2'sinin ruhsal hastalıklarla ilgili bilgi aradıkları, %23,6'sının ilaç ve yan etkileri bilgisi aradıkları bulunmuştur. Katılımcıların %16,7'sinin ruhsal hastalığı bulunan hastaların olduğu platformları, %14,5'nin ruh sağlığı uzmanlarının olduğu platformları kullandıkları, %33,8'inin arama motorları, %20,0'ının ruhsal sağlığa ilişkin sayfalar, %14,5'inin hasta forum, blog ve portallerinden, %12,4'ünün sosyal medyadan yararlandıkları bulunmuştur. Katılımcıların %40,2'sinin internette buldukları bilgileri ruh sağlığı ekibiyle bazen paylaştıkları, %93,1'inin ruh sağlığı profesyonelleriyle, %97,'sinin ruh sağlığı kuruluşlarıyla internette iletişime geçmedikleri görülmektedir.

Tablo 5: Katılımcıların Ruhsal Sağlık Sorunu İle İlgili İnternet Kullanımına İlişkin Bulguların Dağılımları

Ruhsal Sağlık Sorunu İle İlgili İnternet Araştırması Yapma Zamanları	Sayı	Yüzde(%)
İlaç Eklenmesi-Değişimi	54	17,1
Tanı Konması	63	19,9
Hastalık Belirtilerinde Değişim	70	22,2
İlaç Yan Etkilerini Fark Etme	57	18,0
Sağlık Ekibinin Yetersiz-Anlaşılmaz Bilgilendirmesi	30	9,5
Sağlık Ekibiyle İletişim Eksikliği	42	13,3
Toplam*	316	100,0
İnternette Ruhsal Sağlıkla İlgili Arama Yapma Nedenleri	Sayı	Yüzde(%)
Damgalamanın Olmaması	47	18,5
Gizlilik	53	21,4
Güven	55	22,2
Hızlı Ve Kolay Erişim	94	37,9
Toplam*	248	100,0
İnternetin Hastalıkla Baş Etmeye Yardımı Olma Durumu	Sayı	Yüzde(%)
Evet	58	56,9
Kararsızım	19	18,6
Hayır	25	24,5
Toplam**	102	100,0
İnternetin Başa Çıkmaya Yardımcı Olduğu Durumlar	Sayı	Yüzde(%)
Hastalıkla İlgili Bilgi Elde Etme	55	29,3
Tedaviyi Sürdürme	26	13,8
İlaç ve Yan Etkileri Bilgisi	46	24,5
Hasta Deneyimleri	36	19,1
Danışmadığım/Konuşmadığım Konular	25	13,3
Toplam*	188	100,0
İnternette Ruhsal Sağlıkla İlgili Arama Yapmanın Olumsuzlukları	Sayı	Yüzde(%)

Yetersiz ve Düşük Kalitede Bilgi	29	15,9
Sağlık Uzmanlarıyla Bilgiyi Tartışamamak, Paylaşamamak	53	29,1
Bilgi Kontrolü ve Doğrulanmasındaki Eksiklikler	62	34,1
Bilgi Çokluğuyla Baş Edememe	33	18,1
Olumsuz bir boyutu yok	5	2,7
Toplam*	182	100,0

*Çoklu yanıt olduğu için katılımcı sayısı toplam katılımcı sayısını geçmiştir.

**Ruhsal sağlıkla ilgili internet araştırması yaptığını belirten katılımcı sayısıdır.

Tablo 5’te Katılımcıların ruhsal sağlık sorunu ile ilgili internet kullanım özellikleri yer almaktadır. Katılımcıların %22,2’sinin hastalık belirtilerinde değişim olduğunda, %19,9’u tanı aldıklarında, %18’i ilaç yan etkilerini farkettilerinde, %17,1’i de ilaçlarına yeni bir ilaç eklendiğinde-ilâç değişimi yapıldığında ve 13,3’ü sağlık ekibiyle iletişim eksikliği nedeniyle internette araştırma yaptıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %37,9’unun hızlı ve kolay erişim, %22,2’si gizlilik, %21,4’ü de güvendikleri için internet kullanımını tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Katılımcıların %56,9’unun internetin hastalıkla başetmeye yardımcı olduğunu, %29,3’ünün hastalıkla ilgili bilgi etmede, %24,5’inin ilaç ve yan etkileri bilgisi gibi konularda başetmeye yardımcı olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar ruhsal sağlıkla ilgili internette araştırma yapmanın olumsuzlukları olarak %34,1’inin bilgi kontrolü ve doğrulanmasındaki eksiklikler, %29,1’inin sağlık uzmanlarıyla bilgi tartışamamak ve paylaşamamayı belirtmişlerdir.

Tablo 6: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Günlük İnternet Kullanımlarının İncelenmesi

Yaş		Günlük İnternet Kullanma Süresi			X ²	P
		Düşük	Orta	Yüksek		
20-29 Yaş	n	2	11	24	44,366	0,000*
	%	4,50%	22,40%	57,10%		
30-39 Yaş	n	17	28	10		
	%	38,60%	57,10%	23,80%		
40-49 Yaş	n	20	5	6		
	%	45,50%	10,20%	14,30%		
50-59 Yaş	n	5	5	2		
	%	11,40%	10,20%	4,80%		
Cinsiyet		Düşük	Orta	Yüksek	X ²	P
Kadın	n	13	16	17	1,212	0,546
	%	29,50%	32,70%	40,50%		
Erkek	n	31	33	25		
	%	70,50%	67,30%	59,50%		
Eğitim Durumu		Düşük	Orta	Yüksek	X ²	P
İlkokul	n	4	7	1	15,759	0,015*
	%	9,10%	14,30%	2,40%		
Ortaokul	n	12	7	3		
	%	27,30%	14,30%	7,10%		
Lise	n	16	27	21		
	%	36,40%	55,10%	50,00%		
Üniversite	n	12	8	17		
	%	27,30%	16,30%	40,50%		
Gelir Durumu		Düşük	Orta	Yüksek	X ²	P
Gelir Giderden Az	n	18	20	9	9,601	0,048*
	%	40,90%	40,80%	21,40%		
Gelir Gidere Denk	n	23	20	21		
	%	52,30%	40,80%	50,00%		
Gelir Giderden Fazla	n	3	9	12		
	%	6,80%	18,40%	28,60%		
Yaşanılan Yer		Düşük	Orta	Yüksek	X ²	P
Kasaba/İlçe	n	31	26	14	11,883	0,003*
	%	70,50%	53,10%	33,30%		
İl	n	13	23	28		
	%	29,50%	46,90%	66,70%		

Tablo 6'daki bulgulara göre katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu ve yaşadıkları yer gibi özelliklere göre günlük internet kullanımlarını incelemek için ki-kare analizi yapılmıştır.

Katılımcıların yaşlarına ($X^2=44,360$; $p=0,000$; $p<0.05$), eğitim durumlarına ($X^2=15,759$; $p=0,015$; $p<0.05$), gelir durumlarına ($X^2=9,601$; $p=0,048$; $p<0.05$), yaşadıkları yere göre ($X^2=11,883$; $p=0,003$; $p<0.05$) günlük internet kullanımı arasında anlamlı farklılık bulunurken, cinsiyete göre ($p>0.05$) anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Katılımcıların özellikle 20-29 yaş grubunda, lise eğitim düzeyinde, geliri giderine denk olanlarda ve illerde yaşayanlarda yüksek internet kullanımı saptanmıştır.

Tablo 7: Katılımcıların Tanılarına Göre Günlük İnternet Kullanımlarının İncelenmesi

Hastalık Tanısı		Günlük İnternet Kullanma Süresi			X^2	P
		Düşük	Orta	Yüksek		
Şizofreni	n	25	34	23	2,450	0,294
	%	56,8%	69,4%	54,8%		
Bipolar	n	19	15	19		
	%	43,2%	30,6%	45,2%		

Katılımcıların hastalık tanısına göre günlük internet kullanımını incelemek için ki-kare analizi yapılmış ve farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 8: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri Ve Ruhsal Sağlık Sorunu İle İlgili İnternet Kullanımlarının İncelenmesi

Cinsiyet		Ruhsal Sağlık Sorunu İle İlgili İnternet Araştırması Yapma Durumu		X ²	P
		Evet	Hayır		
Kadın	n	34	12	0,102	0,750
	%	33,30%	36,40%		
Erkek	n	68	21		
	%	66,70%	63,60%		
Yaş		Evet	Hayır	X ²	P
20-29 Yaş	n	27	10	3,616	0,306
	%	26,50%	30,30%		
30-39 Yaş	n	46	9		
	%	45,10%	27,30%		
40-49 Yaş	n	21	10		
	%	20,60%	30,30%		
50-59 Yaş	n	8	4		
	%	7,80%	12,10%		
Eğitim Durumu		Evet	Hayır	X ²	P
İlkokul	n	5	7	12,139	0,007*
	%	4,90%	21,20%		
Ortaokul	n	14	8		
	%	13,70%	24,20%		
Lise	n	51	13		
	%	50,00%	39,40%		
Üniversite	n	32	5		
	%	31,40%	15,20%		
Gelir Durumu		Evet	Hayır	X ²	P
Gelir Giderden Az	n	34	13	1,060	0,589
	%	33,30%	39,40%		
Gelir Gidere Denk	n	48	16		
	%	47,10%	48,50%		
Gelir Giderden Fazla	n	20	4		
	%	19,60%	12,10%		
Yaşanılan Yer		Evet	Hayır	X ²	P
Kasaba/İlçe	n	50	21	2,137	0,144
	%	49,00%	63,60%		
İl	n	52	12		
	%	51,00%	36,40%		

Katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerine ruhsal sağlık sorunu ile ilgili internet araştırması yapmalarını incelemek için ki-kare analizi yapılmıştır. Katılımcıların ruhsal sağlık sorunu ile ilgili internette araştırma yapma durumları eğitim durumlarına göre farklı bulunmuştur ($p=0,007$; $p<0.05$). Lise eğitim düzeyindeki katılımcıların ruhsal sağlıkla ilgili internet kullanımı yüksek bulunmuştur (%50,00). Katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, gelir durumu, yaşadıkları yerlere göre ruhsal sağlıkla ilgili internette araştırma yapma durumları arasında farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 9: Katılımcıların Tanılarına Göre Ruhsal Sağlık Sorunu İle İlgili İnternet Araştırması Yapma Durumu Arasındaki İlişki

Tanısı		Ruhsal Sağlık Sorunu İle İlgili İnternet Araştırması Yapma Durumu		χ^2	P
		Evet	Hayır		
Şizofreni	n	59	23	1,469	0,225
	%	57,8%	69,7%		
Bipolar	n	43	10		
	%	42,2%	30,3%		

Katılımcıların ruhsal sağlık sorunu ile ilgili internet araştırması yapma durumlarında tanılarına göre bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

İnternet günümüzde artan kullanıcı sayısı ve çeşitliliği, hızlı, kolay ve ucuz erişim ağıyla, bir bilgi erişim ve iletişim kaynağı olarak yaşamımızda geniş bir alanı kaplarken, ruh sağlığı alanında da gittikçe önem kazanmaktadır. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nden hizmet alan kronik ruhsal bozukluğu olan bireyler toplum içinde yaşadıklarından dolayı internete erişimleri kolaydır. Bu yüzden bu bireylerin internet kullanımlarının değerlendirilmesi önemlidir. Bu çalışmamızda bu bireylerin interneti kullanım amaçları ve sıklığı, ruhsal sağlıkları ile ilgili internette neler araştırdıklarını, internetteki ruhsal sağlıkla ilgili bilgiler hakkında düşüncelerini değerlendirmeyi amaçladık.

Bu çalışmada kronik ruhsal hastalığı bulunan kişilerin ilk internete giriş zamanından itibaren geçen zamanlara bakıldığında ortalama 9,09 yıllık bir süredir internet kullandıkları bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışma ile benzerlik göstermektedir. Trefflich ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hastalar ömürleri boyunca ortalama 10,6 yıl internet kullandıklarını belirtmişlerdir (Trefflich et al., 2015).

İnternet kullanma sürelerine bakıldığında kronik ruhsal hastalığı bulunan kişilerin çoğunluğunun orta veya yüksek sürelerde (%67,4) internet kullandıkları belirtilmiştir (Tablo 3). Literatürde kronik ruhsal hastalığı bulunan kişilerin internet kullanım süreleriyle ilgili benzer bulgulara rastlanmıştır. Kalckreuth ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada 268 internet kullanıcısının 165'inin orta veya yüksek sürelerde (%61,56) internet kullandıkları belirtilmiştir (Kalckreuth et al., 2014). Athanasopoulou ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında katılımcıların büyük çoğunluğu (%85) her gün interneti kullandıklarını belirtmişlerdir (Athanasopoulou et al., 2013). Schrank ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında 26 katılımcının 15'inin (% 57,70) her gün düzenli olarak interneti kullandıkları belirtilmiştir (Schrank et al., 2010). Valimaki ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında katılımcıların çoğunluğu her gün düzenli olarak internet kullandıklarını belirtmişlerdir (Välimäki et al., 2017). Aref-Adib ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında katılımcıların yarısından fazlası (%54,54) interneti her gün kullandıklarını belirtmişlerdir (Aref-Adib et al., 2016).

Borzekowski ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında kronik ruhsal hastalığı bulunan kişilerin yaklaşık üçte biri (%33) interneti haftada birkaç gün kullandıklarını belirtmişlerdir (Borzekowski et al., 2009). Khazaal ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında psikiyatri polikliniğinden izlenen hastaların neredeyse yarısı (%46,6) interneti haftada bir veya birkaç

günde bir kullandıklarını belirtmişlerdir (Khazaal et al., 2008). Yukarıdaki iki çalışmada internet kullanım sürelerinin, çalışmamıza ve daha yakın zamandaki çalışmalara göre daha az olmasının nedeni, zamanımızdaki hızlı teknolojik gelişmelerle birlikte akıllı telefonlar ve internet sağlayan cihazların daha ulaşılabilir olması ve internetin ekonomik yönden maliyetinin azalması ve erişilebilirliğinin artmasından dolayı internet kullanım sürelerinin artmış olabileceği düşünülmektedir.

Kronik ruhsal hastalığı bulunan kişilerin internet kullanım araçlarına bakıldığında hastaların %80'i tablet veya bilgisayar, %70,1'i akıllı telefonlardan erişim sağlamaktadırlar (Tablo3). Bu çalışmanın bulguları literatürde yer alan çalışma ile benzerlik göstermektedir. Baup ve Verdoux (2017), çalışmalarında %90'dan fazlası bilgisayar, %69,5'i akıllı telefonlardan internete erişim sağladığı belirtilmiştir (Baup & Verdoux, 2017).

Genel internet kullanım amaçları arasında haber, sosyal medya ve video müzik ilk sıralarda yer almaktadır (Tablo 3). Trefflich ve arkadaşlarının (2015) çalışmalarında 18-29 yaş grubundaki veriler bulgularımızla benzerlik göstermektedir (Trefflich et al., 2015). Athanasopoulou ve arkadaşlarının (2017) ile Valimaki ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında, bankacılık işlemleri, alışveriş ilk sıralarda gelmektedir (Athanasopoulou et al., 2017; Vălimăki et al., 2017). Kullanım amaçlarının farklılaşmasında çalışmalardaki yaş ortalamalarının farklı olmasından dolayı kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada internet kullanan kronik ruhsal hastalığı bulunan kişilerin büyük çoğunluğu ruhsal sağlık sorunu ile ilgili internette araştırma yaptıklarını (%75,6) belirtmişlerdir (Tablo 4). Literatür incelendiğinde; Baup ve Verdoux'un (2017) çalışmasında hastaların %64'u, Borzekowski ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında hastaların %53'ü, Conell ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında hastaların %77'si, Kalckreuth ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında hastaların %70,9'u, Khazaal ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında hastaların 68,5'i, Lam-Po-Tang ve McKay'ın (2010) çalışmasında hastaların %78,4'ü; Schrank ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında hastaların %84,6'sı, Trefflich ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hastaların %80'i ruhsal sağlıkları ile ilgili internet kullandıklarını belirtmişlerdir (Baup & Verdoux, 2017; Borzekowski et al., 2009; Conell et al., 2016; Kalckreuth et al., 2014; Khazaal et al., 2008; Lam-Po-Tang & McKay, 2010; Schrank et al., 2010; Trefflich et al., 2015). Çalışmanın bu bulgusu ile literatürdeki bulgular benzerdir.

Ruhsal sağlıkla ilgili çalışmalara bakıldığında araştırma yapılan konular farklılık gösterse de temel olarak ruhsal hastalıklarla ilgili bilgi, ilaç ve ilaç yan etkileri bilgisi araştırılan konuların

başında gelmektedir (Tablo 4). Literatürdeki bir çok çalışmada benzer konuların arandığı saptanmıştır (Aref-Adib et al., 2016; Athanasopoulou et al., 2017; Bauer et al., 2016b; Borzekowski et al., 2009; Dickerson et al., 2004; Kalckreuth et al., 2014; Lam-Po-Tang & McKay, 2010; Schrank et al., 2010; Trefflich et al., 2015).

Araştırmaya katılan kronik ruhsal hastalığı bulunan kişilerin en çok arama motorları ve ruh sağlığına ilişkin internet sayfalarından ruhsal sağlıkları ile bilgi aldıkları, Wikipedia'nın çok az kullanıldığı belirtilmiştir (Tablo 4). Literatürdeki bir çok çalışmada sırasıyla arama motorları ve Wikipedia'nın daha çok kullanıldığı bildirilmiştir (Aref-Adib et al., 2016; Baup & Verdoux, 2017; Kalckreuth et al., 2014; Trefflich et al., 2015). Conell ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, sırasıyla arama motorları, ruh sağlığına ilişkin internet siteleri ve Wikipedia kullanıldığı bildirilmiştir (Conell et al., 2016). Literatür bilgisi ile çalışmamızdaki temel fark Wikipedia'nın veriler toplandığı süreçte Türkiye'de erişiminin engellenmesiyle açıklanabilir.

Bu çalışmada kronik ruhsal hastalığı bulunan kişilerin yaklaşık dörtte üçünün (%77,5) internette buldukları bilgiyi ruh sağlığı ekibiyle paylaştıkları belirtilmiştir (Tablo 4). Connell ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında katılımcıların büyük çoğunluğunun (%67) internette buldukları bilgileri nadiren doktorlarla paylaştıkları bildirilmiştir (Conell et al., 2016). Literatürdeki diğer bazı çalışmalara bakıldığında internette buldukları bilgileri ruh sağlığı ekibiyle paylaşma durumları %33 ile %50 arasında oranlarda değişmektedir (Aref-Adib et al., 2016; Conell et al., 2016; Lam-Po-Tang & McKay, 2010; Schrank et al., 2010). Bu çalışmadaki farklılığın sebepleri olarak; diğer çalışmalarda doktor ile paylaşma durumu sorulurken, bizim çalışmamızda ruh sağlığı ekibiyle (doktor, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı, terapist) paylaşma durumunun sorulmasından kaynaklanabilir. Diğer bir nedense ise Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden hizmet alan hastaların TRSM ekibiyle iletişimin rahat ve iyi olmasından kaynaklanabilir.

İnternette bir ruh sağlığı ekibiyle iletişime geçme çalışmamızda oldukça düşük (%6,9) bulunmuştur (Tablo 4). Literatüre bakıldığında çalışmamızla örtüşen bulgular yer almaktadır. Kalckreuth ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada herhangi bir şekilde internette ruh sağlığı profesyonelleriyle iletişime geçme % 16,8 iken, düzenli olarak iletişime geçenlerin oranı % 7,1 olarak bildirilmiştir Kalckreuth et al., 2014). Borzekowski ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında ruhsal sağlık bilgisi için interneti kullanan 19 hastadan sadece biri e-mail aracılığıyla sağlık profesyoneli veya doktoruyla iletişime geçtiğini belirtmiştir (Borzekowski et al., 2009).

İnternette ruhsal sağlık sorunu ile ilgili araştırma yapma zamanları bakıldığında, çoğu katılımcıların sırasıyla hastalık belirtilerinde değişim (%22,2), tanı konması (%19,9), ilaç yan etkilerini fark etme (%18), ilaç eklenmesi-değişimini (%17,1) belirtmiştir. Hastaların internette ruhsal sağlıkları ile ilgili bilgi aramalarının önemli bir nedeni de sağlık ekibiyle hasta arasındaki iletişim problemlerinden kaynaklandığı belirtilmiştir. Sağlık ekibiyle iletişim eksikliği (%13,3) ve sağlık ekibinin yetersiz- anlaşılmaz bilgilendirme yapması (%9,5) gibi nedenlerle de hastalar interneti ruhsal sağlıkları ile ilgili bilgi kaynakları olarak kullanmaktadır (Tablo 5). Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde ve hastaların izlendikleri diğer birimlerde sağlık ekibi ve hasta arasındaki iletişim problemleri hastada güvensizlik, çekinme, anlaşılmama, hayal kırıklığı gibi sorunlara yol açabilir. Bu da hem hasta-ekip iletişimine zarar verebilir, hem de hastanın bulduğu bilgiyi paylaşmamasına yol açabilir.

İnternette ruhsal sağlık ile ilgili arama yapma nedenlerine sırasıyla bakıldığında, çalışmamızda çoğu kullanıcının hızlı ve kolay erişim (%37,9), güven(%22,2) ve gizlilik (%21,4) gibi nedenlerle kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 5). Borzekowski ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında internet kullanıcılarının büyük çoğunluğunun güven duydukları bildirilmiştir (Borzekowski et al., 2009). Baup ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, hastalar kullanım hızı (%25) ve bilgiye kolay erişim (%15) gibi özelliklerinden dolayı internette bilgi aramaya ilişkin olumlu düşündüklerini bildirmişlerdir (Baup & Verdoux, 2017). Schrank ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında, hastalar ruhsal sağlıkları ile ilgili interneti kullanma nedenleri olarak, gizlilik, erişilebilirliğin kolay olması, hiyerarşinin olmaması ve eşitlikçi yönünü vurgulamışlardır (Schrank et al., 2010). Aref-Adib ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında hastalar erişilebilirlik ve uygunluk, yönlendirme ve diğer bilgi kaynaklarına göre anlaşılabilirlik ve gizlilik gibi nedenlerden dolayı interneti ruhsal sağlıkla ilgili aramalarda kullandıklarını belirtmişlerdir (Aref-Adib et al., 2016). Çalışmamız ile literatür bilgisi büyük oranda örtüşmektedir.

Çalışmada kronik ruhsal hastalığı bulunan kişilerin çoğunluğu (%56,9) internetin hastalıkla başetmeye yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 5). Literatürde çalışmamıza destekleyen benzer bulgular bulunmaktadır. Conell ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun (%67) internetin hastalıkla başetmeye yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (Conell et al., 2016). Schrank, Sibitz, Unger ve Amering (2010) yaptıkları çalışmada hastaların interneti hastalıkla başetme ve başetme stratejilerinin gelişimine katkıda bulunduğu vurgulanmıştır (Schrank et al., 2010). Kalckreuth ve arkadaşlarının (2014)

yaptıkları çalışmada, hastaların % 38,4'ü internetin hastalıkla başetmede yardımcı olmadığını, %36,2'si ise yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (Kalckreuth et al., 2014). Bu çalışmadaki katılımcıların, Kalckreuth ve arkadaşlarının (2014) çalışmalarındaki katılımcılara göre daha genç olması, eğitim seviyesinin daha çok lise ve üniversite okuyan katılımcılardan oluştuğundan, genç nüfusun interneti daha çok kullandığı, eğitim seviyesi yükseldikçe internette nitelikli bilgiye ulaşma ve bilgiyi kullanım becerilerinin artabileceği ve ulaşılan bilgiyi etkili bir biçimde yaşamlarına aktarabildiklerinden dolayı internetin ruhsal hastalıkla başetmeye yardımcı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada internetin başetmeye yardımcı olduğu durumlar sırasıyla, hastalıkla ilgili bilgi elde etme (%29,3), ilaç ve yan etkileri bilgisi (%24,5), hasta deneyimleri (%19,1) belirtilmiştir (Tablo 5). Schrank ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada internetin başetmeye yardımcı olduğu durumlar; hastalık durumu, ilaç bilgisi ve stres ile başetme gibi konular olduğu bildirilmiştir (Schrank et al., 2010). Çalışma bulguları literatür bilgisi ile uyum göstermektedir.

Çalışmada, internette ruhsal sağlıkla ilgili bilgi aramanın olumsuzlukları; bilgi kontrolü ve doğrulanmasındaki eksiklikler (%34,1), sağlık uzmanları ile bilgiyi tartışmamak ve paylaşmamak (%29,1), bilgi çokluğuyla başedememek (%18,1), yetersiz ve düşük kalitede bilgi (%15,9) olarak belirtilmiştir (Tablo 5). Baup ve Verdoux'un (2017) çalışmasında internetteki ruhsal sağlık bilgilerinin olumsuzluklarını, hastaların yarısının internetteki bilgileri yetersiz ve düşük kalitede (%50), % 17'si ise bilginin aşırı olması olarak belirtmişlerdir (Baup & Verdoux, 2017). Schrank, Sibitz, Unger ve Amering'in (2010) yaptıkları çalışmada, doktorlarla iletişim sorunları ve kendilerine uygun bilgiyi bulamamayı internetin ruhsal sağlıkla ilgili olumsuz yanları olarak bildirmişlerdir (Schrank et al., 2010). Çalışma bulguları literatür bilgisi ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada, yaş ile internet kullanım süresi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 6). Bu çalışmada anlamlı farkın oluşması, daha küçük yaş gruplarının internet kullanım ilgileri ve becerilerinin daha fazla olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Kalckreuth ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (Kalckreuth et al., 2014).

Çalışmada, eğitim durumu ile internet kullanım süresi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 6). Bu çalışmada anlamlı farkın oluşması, daha ileri eğitim düzeylerindeki bireylerin internet kullanım ilgileri ve becerilerinin daha fazla olmasından

kaynaklandığı söylenebilir. Kalcktreuth ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (Kalcktreuth et al., 2014).

Çalışmada, cinsiyet ile internet kullanım süresi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6). Kalcktreuth ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (Kalcktreuth et al., 2014).

Çalışmada, tanı ile internet kullanım süresi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7). Bu çalışmada anlamlı farkın oluşmaması, internet kullanımı ve becerisinin tanılarla bir ilgisinin olmadığı söylenebilir. Kalcktreuth ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (Kalcktreuth et al., 2014).

Çalışmada, cinsiyet ile ruhsal sağlık sorunu ile ilgili internet araştırması yapma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8). Bu çalışmada anlamlı farkın oluşmaması, ruhsal sağlık ile ilgili araştırma merakı ve ihtiyacının cinsiyetten kaynaklanmadığı söylenebilir. Yurt dışında yapılan üç çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (Borzekowski et al., 2009; Khazaal et al., 2008; Trefflich et al., 2015).

Çalışmada, eğitim ile ruhsal sağlık sorunu ile ilgili internet araştırması yapma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 8). Bu çalışmada anlamlı farkın oluşması, eğitim düzeyi yükseldikçe ruhsal sağlık ile ilgili araştırma merakı ve ihtiyacının arttığından kaynaklandığı söylenebilir. Yurt dışında yapılan üç çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (Borzekowski et al., 2009; Khazaal et al., 2008; Trefflich et al., 2015).

Çalışmada, gelir durumu ile ruhsal sağlık sorunu ile ilgili internet araştırması yapma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p<0.05$) (Tablo 8). Bu çalışmada anlamlı farkın oluşmaması, internet kullanımı ve becerisinin gelir durumuyla bir ilgisinin olmadığı söylenebilir. Khazaal ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (Khazaal et al., 2008).

Çalışmada, tanı ile ruhsal sağlık sorunu ile ilgili internet araştırması yapma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9). Baup ve Verdoux'un (2017) ile Khazaal ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (Baup & Verdoux, 2017; Khazaal et al., 2008).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmanın sonuçlarına göre;

- İnternet kullanan psikiyatri hastalarının büyük çoğunluğu ruhsal sağlıkla ilgili bilgi araması yapmaktadır.
- Hastaların ruhsal sağlıkla ilgili en çok araştırdıkları konular; ruhsal hastalıklarla ilgili bilgi, ilaç ve yan etkileri bilgisi, ruhsal hastalığı bulunan hastaların olduğu platformlar ve ruh sağlığı uzmanlarının olduğu platformlardır.
- Hastaların %25'i internette bulduğu bilgiyi hiçbir şekilde doktoruyla paylaşmamaktadır.
- Hastaların büyük çoğunluğu internet üzerinden bir ruh sağlığı uzmanı veya kuruluşuyla iletişime geçmemektedir.
- Hastalar çoğunlukla ilaç eklendiğinde-değiştğinde, tanı aldığı anda, hastalık belirtilerinde değiştiğinde, ilaç yan etkilerini farkettilerinde ve sağlık ekibiyle iletişim sorunları yaşadıklarında internette ruhsal sağlıkla ilgili bilgi aramamaktadır.
- Hastalar internete hızlı ve kolay erişimi, güven, gizlilik gibi nedenlerden dolayı interneti ruhsal sağlıkları ile ilgili arama yaparken kullanmaktadır.
- Hastaların çoğu internetin hastalıklarıyla baş etmeye yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Hastalıkla ilgili bilgi etmede, ilaç ve yan etkileri bilgisi ve hasta deneyimleri konusunda internetin başa çıkmaya yardımcı olduğunu vurgulamışlardır.
- Hastalar ruhsal sağlıkla ilgili internette araştırma yapmanın olumsuzlukları olarak bilgi kontrolü ve doğrulanmasındaki eksiklikler, sağlık uzmanlarıyla bilgi tartışmamak ve paylaşmamak, bilgi çokluğuyla beraber bilgi kalitesinin düşük olduğunu belirtmişlerdir.
- Günlük internet kullanım süresi; yaşa, eğitim durumuna, gelir durumuna ve yaşanılan yere göre göre farklılık gösterirken, tanı ve cinsiyete göre herhangi bir farklılık görülmemiştir.
- Ruhsal sağlık sorunu ile ilgili internette araştırma yapma durumu; eğitim durumuna göre farklıyken; tanıya, cinsiyete, yaşa, gelir durumuna, yaşanılan yere göre internette araştırma yapma durumları arasında farklılık bulunmamıştır.

6.2. Öneriler

Hizmetlere Yönelik;

- TRSM’de çalışan sağlık ekibinin hastaları, ruhsal sağlıkla ilgili internette yararlanabilecekleri kaynaklar konusunda bilgilendirmelidir.
- TRSM’den hizmet alan bireylerin internette elde ettikleri bilgileri paylaşmaları konusunda cesaretlendirilmesi ve ekiple bilgileri tartışabilecekleri görüşmelerin yapılması önemlidir.
- Hastalar en çok ruhsal hastalıklar, ilaç yan etkileri bilgileri ve hasta deneyimlerini internette araştırdıklarından TRSM’de çalışan profesyonellerin bu bilgileri karşılayacak programlar oluşturmaları ve yürütmeleri önerilir.
- Psikiyatri hemşireleri ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ihtiyaç duyduğu güvenilir bilgilere internette ulaşabilecekleri blokların oluşturulması önerilir.
- Sağlık okuryazarlığı konusunda özellikle internet ve mobil sağlık okuryazarlığı konusunda hem sağlık çalışanlarına yönelik hem de hastalara yönelik eğitimler verilebilir.

Çalışmalara Yönelik;

- Psikiyatri hastalarının sağlık ve ruhsal sağlıkla ilgili internette bilgi aramalarının ve gereksinimlerinin derinlemesine incelendiği kalitatif çalışmaların yapılması önerilir.
- Bu çalışmada psikiyatri hastalarının internette ruhsal sağlıkları ile bilgileri arama motorları, sosyal medya, hasta forumları gibi kaynaklardan edindikleri görülmüştür. Hastaların internette ruhsal sağlıkları ile ilgili bilgi ararken akademik veri tabanları ve makaleler gibi güvenilir kaynakları nadiren kullandıkları belirtilmiştir. İnternette yer alan ruhsal sağlıkla ilgili bilgilerin kalitesinin değerlendirildiği daha çok araştırma yapılması önerilir.
- Hastaların ruhsal sağlıkları ile ilgili internette bulunan bilgiyi okuma, anlama ve kullanma becerilerinin değerlendirildiği internet sağlık okuryazarlığı ve mobil sağlık okuryazarlığının değerlendirildiği araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Andersson, G., Bergström, J., Carlbring, P., & Lindefors, N. (2005). The use of the Internet in the treatment of anxiety disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(1), 73–77.
- Andrus, M. R., Pharm, D., Roth, M. T., & Pharm, D. (2002). Health Literacy : A Review. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 22(3), 282-302.
- Aref-Adib, G., O’Hanlon, P., Fullarton, K., Morant, N., Sommerlad, A., Johnson, S., & Osborn, D. (2016). A qualitative study of online mental health information seeking behaviour by those with psychosis. *BMC Psychiatry*, 16(1), 232.
- Athanasopoulou, C., Hätönen, H., Suni, S., Lionis, C., Griffiths, K. M., & Välimäki, M. (2013). An analysis of online health information on schizophrenia or related conditions: a cross-sectional survey. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 13, 98.
- Athanasopoulou, C., Välimäki, M., Koutra, K., Löttyniemi, E., Bertsias, A., Basta, M., ... Lionis, C. (2017). Internet use, eHealth literacy and attitudes toward computer/internet among people with schizophrenia spectrum disorders: A cross-sectional study in two distant European regions. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 17(1), 1–14.
- Babacan Gümüş, A. (2006). Şizofreni Hastalarının Ve Yakınlarının Sağlık Eğitimi Gereksinimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 33–42.
- Baker, L., Wagner, T. T. H., Singer, S., & Bundorf, M. K. (2003). Use of the Internet and E-mail for Health Care Information Results from a National Survey. *JAMA: The Journal of the ...*, 289(18), 2400–2406.
- Bauer, R., Conell, J., Glenn, T., Alda, M., Arda, R., Baune, B. T., ... Bauer, M. (2016a). Internet use by patients with bipolar disorder: Results from an international multisite survey. *Psychiatry Research*, 242(August), 388–394.
- Bauer, R., Conell, J., Glenn, T., Alda, M., Arda, R., Baune, B. T., ... Bauer, M. (2016b). Internet use by patients with bipolar disorder: Results from an international multisite survey. *Psychiatry Research*, 242, 388–394.
- Baup, H., & Verdoux, H. (2017). Frequency and pattern of Internet use in patients with schizophrenia or bipolar disorders seeking medical information. *Psychiatry Research*, 247(November 2016), 152–154.
- Berger, M., Wagner, T. H., & Baker, L. C. (2005). Internet use and stigmatized illness. *Social Science and Medicine*, 61(8), 1821–1827.
- Borzekowski, D. L. G., Leith, J., Medoff, D. R., Potts, W., Dixon, L. B., Balis, T., ... Himelhoch, S. (2009). Use of the internet and other media for health information among clinic outpatients with serious mental illness. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 60(9), 1265–1268.
- Clayton, S., Borzekowski, D., Himelhoch, S., Dixon, L., Potts, W., Medoff, D., ... Balis, D.

- (2009). Media and internet ownership and use among mental health outpatients with serious mental illness. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 35(8), 364–367.
- Conducted by TNS Political & Social at the request of the European Commission (DG CONNECT). (2014). *European Citizens' Digital Health Literacy*.
- Conell, J., Bauer, R., Glenn, T., Alda, M., Arda, R., Baune, B. T., ... Bauer, M. (2016). Online information seeking by patients with bipolar disorder: results from an international multisite survey. *International Journal of Bipolar Disorders*, 4(1), 17.
- Dickerson, S., Reinhart, A., Feeley, T., Bidani, R., Hershey, C., & Al, E. (2004). Patient Internet use for health information at three urban primary care clinics. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 11(Jun), 499–504.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., & Simsek, Z. (1998). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. *Ankara, Eksen Tanıtım Ltd Sti.*
- Fryers, T., Melzer, D., Jenkins, R., & Brugha, T. (2005). The distribution of the common mental disorders: social inequalities in Europe. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health : CP & EMH*, 1(1), 14.
- Gerson, L. D., & Rose, L. E. (2012). Needs of Persons With Serious Mental Illness Following Discharge From Inpatient Treatment: Patient and Family Views. *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(4), 261–271.
- Google Trends. 2016 [Internet]. Search Trends Turkey; 2016. [Erişim Tarihi: 15 Mart 2018]. <https://trends.google.com.tr/trends/explore?geo=TR&q=ruh%20sa%C4%9F%C4%B1%C4%9F%C4%B1>
- Hajda, M., Prasko, J., Latalova, K., Hruby, R., Ociskova, M., Holubova, M., ... Mainerova, B. (2016). Unmet needs of bipolar disorder patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1561–1570.
- Hayes, J. F., Maughan, D. L., & Grant-Peterkin, H. (2016). Interconnected or disconnected? Promotion of mental health and prevention of mental disorder in the digital age. *British Journal of Psychiatry*, 208(3), 205–207.
- Internet World Stats. Usage and population statistics [Erişim Tarihi: 18 Nisan 2018]. <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>.
- Kalckreuth, S., Trefflich, F., & Rummel-Kluge, C. (2014). Mental health related Internet use among psychiatric patients: a cross-sectional analysis. *BMC Psychiatry*, 14, 368.
- Kauppi, K., Valimäki, M., Hatonen, H. M., Kuosmanen, L. M., Warwick-Smith, K., & Adams, C. E. (2014). Information and communication technology based prompting for treatment compliance for people with serious mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*, (6), Cd009960.

- Kelleci, M., Doğan, S., Ata, E. E., Avcı, D., Sabancıoğulları, S., Başeğmez, F., & İşkey, M. (2011). Bir Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Psikotrop İlaç Kullanma Hakkında Düşünceleri ve Taburculuk Sonrası Telefonla İzlem, 2(3), 128–135.
- Khazaal, Y., Chatton, A., Cochand, S., Hoch, A., Khankarli, M. B., Khan, R., & Zullino, D. F. (2008). Internet use by patients with psychiatric disorders in search for general and medical informations. *Psychiatric Quarterly*, 79(4), 301–309.
- Korp, P. (2006). Health on the Internet: Implications for health promotion. *Health Education Research*, 21(1), 78–86.
- Lam-Po-Tang, J., & McKay, D. (2010). Dr Google, MD: a survey of mental health-related internet use in a private practice sample. *Australasian Psychiatry : Bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 18, 130–133.
- Levy, J. A., & Strombeck, R. (2002). Health benefits and risks of the internet. *Journal of Medical Systems*, 26(6), 495–510. <https://doi.org/10.1023/A:1020288508362>
- Mittal, V. A., Tessner, K. D., & Walker, E. F. (2007). Elevated social Internet use and schizotypal personality disorder in adolescents. *Schizophrenia Research*, 94(1–3), 50–57. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2007.04.009>
- Monteith, S., Glenn, T., & Bauer, M. (2013). Searching the internet for health information about bipolar disorder: some cautionary issues. *International Journal of Bipolar Disorders*, 1, 22.
- Moock, J. (2014). Support from the Internet for Individuals with Mental Disorders: Advantages and Disadvantages of e-Mental Health Service Delivery. *Frontiers in Public Health*, 2(June), 1–6.
- Morahan-Martin, J. (2004). How internet users find, evaluate, and use online health information: a cross-cultural review. *Cyberpsychology & Behavior*, 7(5), 497–510.
- Murray, E., Lo, B., Pollack, L., Donelan, K., Catania, J., Lee, K., ... Turner, R. (2003). The impact of health information on the Internet on health care and the physician-patient relationship: National U.S. survey among 1.050 U.S. Physicians. *Journal of Medical Internet Research*, 5(3), 38–53.
- Oh, E., Jorm, A. F., & Wright, A. (2009). Perceived helpfulness of websites for mental health information. A nationasl survey of young Australians. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(4), 293–299.
- Powell, J., & Clarke, A. (2006). Internet information-seeking in mental health: population survey. *The British Journal of Psychiatry*, 189(3), 273–7.
- Ritsner, M. S., & Grinshpoon, A. (2015). Ten-Year Quality-of-Life Outcomes of Patients with Schizophrenia and Schizoaffective Disorders: The Relationship with Unmet Needs for Care. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, 9(3), 125–134A.
- Sands J. S., D. Z. . W. (2014). Transforming health care delivery through consumer engagement, health data transparency, and patient-generated health information. *Yearb Med Inform*, 9, 170–176.

- Schrank, B., Sibitz, I., Unger, A., & Amering, M. (2010). How patients with schizophrenia use the internet: Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research*, 12(5).
- Skinner, H., Biscope, S., & Poland, B. (2003). Quality of internet access: Barrier behind internet use statistics. *Social Science and Medicine*, 57(5), 875–880.
- Styra, R. (2004). The Internet's Impact on the Practice of Psychiatry. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(1), 5–11.
- Taş, S. (2017). Early period self-care ability and care requirements of schizophrenia patients after discharge. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(1), 11–22.
- Trefflich, F., Kalckreuth, S., Mergl, R., & Rummel-Kluge, C. (2015). Psychiatric patients' internet use corresponds to the internet use of the general public. *Psychiatry Research*, 226(1), 136–141.
- Turkington, D., Kingdon, D., Turner, T., & I. into S. R. G. (2003). Brief cognitive behavioural intervention delivered by nurses reduces overall symptoms in schizophrenia: Commentary. *Evidence-Based Mental Health*, 6(1), 26.
- Välimäki, M., Kuosmanen, L., Hätönen, H., Koivunen, M., Pitkänen, A., Athanasopoulou, C., & Anttila, M. (2017). Connectivity to computers and the internet among patients with schizophrenia spectrum disorders: A cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 1201–1209.
- Wangberg, S., Andreassen, H., Kummervold, P., Wynn, R., & Sørensen, T. (2009). Use of the internet for health purposes: Trends in Norway 2000-2010. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(4), 691–696.
- World Health Organization (2001) World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope. WHO, Geneva Switzerland. . [Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2018]
- http://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/
- Williams, Mark V, Baker, David W, Parker Ruth M., N. J. R. (1998). Relationship of Functional Health Literacy to Patients' Knowledge of Their Chronic Disease. *Arch Intern Med*, 158, 166–172.
- Xia, J., Merinder, L. B., & Belgamwar, M. R. (2014). Europe PMC Funders Group Psychoeducation for schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, (1), 1–157.

8. EKLER

EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı

Ben Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programında öğrenci Abdurrahman YAKIŞIR. Danışmanım Doç. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN ile birlikte yürüteceğimiz **“Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin İnternette Ruhsal Sağlıkları ile İlgili Bilgi Arayışı Davranışlarının İncelenmesi”** isimli Yüksek Lisans tez çalışmamız internette sağlık ile bilgi arayışlarınızı incelemek için planlanmıştır. Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ile İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı 7 hastanenin Toplum Ruh Sağlığı Merkezinden hizmet alan kronik ruhsal bozukluğu olan araştırmaya katılmak isteyen siz gönüllüler tarafından yürütülmektedir. Araştırma Ekim 2017 -Mart 2018 tarihlerinde yapılacaktır ve sizlere sosyodemografik özellikleriniz, genel internet kullanımınız ve ruh sağlığınız ile ilgili internet kullanımı hakkında sorular yöneltilecektir. Vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel veri oluşturmak amacıyla kullanılacaktır. Bu araştırma kapsamında sizlere hiçbir girişim yapılmayacaktır. Sorulara doğru veya yanlış cevap verme durumu söz konusu değildir. İstedığınız zaman soruları cevaplamayı bırakabilirsiniz. Araştırmaya katılmak zorunlu değildir. Çalışma herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacaktır. Verdiğiniz bilgilerin gizliliği sağlanacak, bilgileriniz üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılmaktan dolayı herhangi bir ödül, ücret ya da ceza verilmeyecek sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmadan doğacak herhangi bir risk bulunmamakta olup olası riskler araştırmacının sorumluluğundadır. Bununla birlikte araştırma sonuçlarının sağlıklı olması için samimi cevaplar vermeniz oldukça önemlidir.

Araştırma sonunda elde edilen veriler elde edilecek sonuçların, Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri’nden hizmet alan hastaların internette ruhsal hastalık ve yönetimi ile ilgili aradıkları bilginin niteliğine, hastalık yönetim programlarında ruhsal sağlık tedavi seçeneklerinin geliştirilmesine, hastaların internette bilgi arama ihtiyacının nedenlerine, sağlık ekibi ile hastalar arasındaki iletişimin ve paylaşımın artmasına ve hastaların internette hizmet alma gereksinimlerine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Ben katılmam istenen bu çalışmanın kapsamı ve amacında gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma

hakkında soru sorma ve detaylı bilgi alma fırsatı buldum. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmayı kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.

Bireyin Adı Soyadı:.....

İmzası:.....

Adresi (Telefon No, varsa Faks No):.....

Tari (gün/ay/yıl)...

Araştırmacının Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Adresi (Telefon No, varsa Faks No):.....

Tarih (gün/ay/yıl):.....

Onam alma işlemine tanık olan kişinin Adı- Soyadı:.....

İmzası:.....

Tarih (gün/ay/yıl):.....**Adresi (Telefon No, varsa Faks No):**

EK 2: Anket Formu

Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırmanın amacı; Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin İnternette Ruhsal Sağlıkları ile İlgili Bilgi Arayışı Davranışlarının İncelenmesidir.

Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Bilgileriniz yalnızca bu araştırma için kullanılacak ve yanıtlarınız araştırma verileri dışında kullanılmayacaktır. İçten yanıtlarınız ayırdığınız zaman ve değerli katkılarınız için teşekkür ederim.

Araş. Gör. Abdurrahman YAKIŞIR

Doç. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Anket no:

Tarih:

SOSYODEMOGRAFİK VERİLER

1. Medeni durumunuz: a) Evli b) Bekar
2. Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek
3. Yaşı:
4. Öğrenim durumu: a) Okur –yazar değil b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite
5. Eğitim Yılı:
6. Meslek.....
7. Çalışma Durumunuz nedir?
 - a. İşsiz
 - b. Tam zamanlı
 - c. Kısmi zamanlı
8. Sosyal güvence: a) Yok b) SGK c) Yeşilkart d) Diğer.....
9. Ailenin gelir durumu: a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

10. Şu an yaşadığınız yerleşim yeri: a) Köy b) Kasaba /ilçe c) İl
11. Tanısı:.....
12. Tanı konulmasının üstünden ne kadar süre geçti?
13. Hastalığınızla ilgili daha önce bilgi aldınız mı?
- a. Evet
- b. Hayır
14. Yukarıdaki soruya yanıtınız “Evet” ise hangi kaynaklardan bilgi aldınız?
- a. Sağlık çalışanları (Doktor, hemşire, psikolog vb.)
- b. Kitap, ansiklopedi
- c. Gazete, dergi, broşür
- d. Benzer hastalığın olan kişiler
- e. Diğer.....

İNTERNET KULLANIMI İLE İLGİLİ VERİLER

1. İnternete erişim sıklığınız (saat/hafta):
2. İnternete nasıl erişiyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- a. Akıllı telefon
- b. Tablet ve ya bilgisayar
3. Ne kadar süredir internet kullanıyorsunuz?
4. Günlük internet kullanım süreniz ne kadardır?
5. Genel internet kullanım amaçlarınız nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- a. E-mail
- b. Alışveriş
- c. Haberler

- d. Sosyal medya
- e. İş bilgisi
- f. TV veya radyo,
- g. Oyun,
- h. Chat,
- i. Online bankacılık
- j. Online forumlar, bloglar
- k. Diğer.....

RUH SAĞLIĞI İLE İLGİLİ İNTERNET KULLANIMI

1. Ruhsal sağlığınıza ile ilgili araştırmalar için interneti kullanır mısınız?
 - a. Evet
 - b. Hayır
2. Ruhsal sağlığınıza ile ilgili internet kullanma sıklığınız ve süreniz ne kadardır?.....
3. Ruhsal sağlığınıza ile ilgili hangi zamanlarda internette bilgi aradınız?
 - a. İlaç değiştiğinde ve ya eklendiğinde
 - b. Tanıyı öğrendiğimde
 - c. Psikiyatrik belirtilerimin olduğunu düşündüğümde
 - d. İlaç yan etkilerini farketdiğimde
 - e. Sağlık ekibinin bilgilendirmesini yetersiz bulduğumda ve ya anlamadığımda
 - f. Sağlık ekibiyle iletişim eksikliğinde
 - g. Diğer.....
4. Ruhsal sağlıkla ilgili internette ilgilendiğiniz konular hangileridir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 - a. Ruhsal hastalıklarla ilgili bilgi
 - b. İlaç ve ilaç yan etkileri bilgisi
 - c. Ruh sağlığı kuruluşları ilgili araştırma

- d. Ruh sağlığı uzmanları ilgili araştırma
 - e. Ruh sağlığı uzmanlarının olduğu internet platformları
 - f. Diğer ruhsal hastalığı bulunan hastaların olduğu platformlar
 - g. Diğer
5. İnternette ruhsal sağlık ile ilgili kaynaklarınız nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- a. Arama Motorları (Google, Yandex, Yahoo vb.)
 - b. Wikipedia
 - c. Sosyal Medya
 - d. Ruh sağlığına ilişkin internet siteleri
 - e. Diğer hastaların olduğu forum, blog ve portallar
 - f. Sağlık kuruluşlarının internet siteleri
 - g. Akademik makalelerin olduğu veri tabanları
 - h. Hastalığa özgü dernek internet sayfaları
6. İnternette bir ruh sağlığı uzmanı ile iletişime geçtiniz mi?
- a. Evet
 - b. Hayır
7. İnternette bir ruh sağlığı kuruluşu ile iletişime geçtiniz mi?
- a. Evet
 - b. Hayır
8. İnternette herhangi bir ruh sağlığı kuruluşu ve ya uzmanı ile iletişime gemediyseniz, bu durumun nedenleri nelerdir?
9. İnternet hastalığınız ile başa ıkmanızda etkili oldu mu?
- a. Evet
 - b. Kararsızım
 - c. Hayır

10. Yukarıdaki soruya yanıtız evet ise internet hangi konularda başa çıkmanıza yardımcı oldu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- a. Hastalık hakkında bilgi artışı
 - b. Tedaviyi Sürdürme
 - c. İlaçlar ve yan etkileri bilgisi
 - d. Diğer hastaların deneyimleri
 - e. Danışmadığım/konuşmadığım konular
 - f. Diğer
11. İnternette ruhsal sağlıkla ilgili bilgi arama nedenleriniz nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- a. Damgalamanın olmaması
 - b. Gizliliğin olması
 - c. Güvende Hissetme
 - d. Bilgiye ve kişilere daha hızlı ve kolay ulaşım
 - e. Diğer
12. İnternette ruhsal sağlıkla ilgili bilgi arayışında olumsuz bulduğunuz noktalar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- a. Yetersiz ve düşük kalitede bilgi
 - b. Sağlık uzmanları ile bilgiyi tartışamamak, paylaşamamak
 - c. Bilginin kontrolü ve doğrulanması konusundaki eksiklikler
 - d. Bilgi çokluğuyla başedememe
 - e. Diğer
13. İnternette bulduğunuz bilgileri ruh sağlığı ekibiyle paylaşıyor mısınız?
- a. Genellikle
 - b. Bazen
 - c. Nadiren
 - d. Hiçbir zaman
14. İnternet kullanımının size katkıları nelerdir?

EK 3: Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzin Formu (Koşullu)

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Konu: Karar hk.
Sayı :4836-1907

29.09.2017

Sayın Doç.Dr.Zekiye Çetinkaya DUMAN,

Kurulumuz tarafından 28.09.2017 tarih ve 3579-GOA protokol numaralı 2017/23-13 karar numarası ile görüşülen "Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin İnternette Ruhsal Sağlıkları ile İlgili Bilgi Arayışı Davranışlarının İncelenmesi" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Prof.Dr.Banu ÖNVURAL.
Başkan

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/23-13	Tarih:28.09.2017
	Doç.Dr.Zekiye Çetinkaya DUMAN'ın sorumlusu olduğu "Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin İnternette Ruhsal Sağlıkları ile İlgili Bilgi Arayışı Davranışlarının İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın yapılacağı kurumlardan izin alınması koşuluyla, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
	-Kurum izinleri alındıktan sonra Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BILGIN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3579-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐ YÜKSEKLİSANS ☐ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin İnternette Ruhsal Sağlıkları ile İlgili Bilgi Arayışı Davranışlarının İncelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Zekiye Çetinkaya DUMAN Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

EK 4: Kurumlardan alınan izin yazıları

Ege Univ. Evrak Tarih ve Sayısı: 17/10/2017-E.91472



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi



Sayı : 69631334-020
Konu : UYGULAMA İZNİ HK
ABDURRAHMAN YAKIŞIR

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İlgi : 09/10/2017 tarihli ve 2908 sayılı yazı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Abdurrahman YAKIŞIR'ın "Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Bireylerin İnternette Ruhsal Sağlıkla İlgili Bilgi Arayışı Davranışlarının İncelenmesi" isimli tez çalışması Ekim 2017 – Mart 2018 tarihleri arasında Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.
Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Cemil GÜRGÜN
Başhekim V.

Ek:Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalından gelen 263670 sayılı yazı.

Evrakı Doğrulamak İçin: https://edys.ege.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BEL9551AS

Üniversite Caddesi No:9 Posta Kodu: 35100 Bornova/İzmir
Telefon No: +90 (232) 390 32 74 Faks No: +90 (232) 339 10 15
E-Posta: hem.hiz@mail.ege.edu.tr İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi İçin: Banu ERGON
Unvan: Veri Kayıt Elemanı
Telefon No: 3274



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



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı



Sayı: 48169510-100/ 2389
Konu: Abdurrahman Yakışır'ın
Yüksek Lisans Araştırma İzni

01 /12/2017

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 10.11.2017 tarih ve 77597247-604.02-E.13144 sayılı yazısı.

Anabilim Dalınız Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Abdurrahman Yakışır'ın Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN' ın danışmanlığında “**Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Bireylerin İnternette Ruhsal Sağlıkla İlgili Bilgi Arayışı Davranışlarının İncelenmesi**” konulu araştırmasının, Kasım 2017 - Mart 2018 tarihleri arasında Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi TSRM, Kemalpaşa Devlet Hastanesi TSRM, Menemen Devlet Hastanesi TSRM, Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi TSRM ve Bergama Dr. Faruk İlker Devlet Hastanesi TSRM’de yapılmasının uygun görüldüğüne dair İl Sağlık Müdürlüğü’nün ilgi sayılı yazısı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Özlem BİLİK
Dekan V.

EK: 1 (2 sayfa)

Adres : DEÜ Hemşirelik Fakültesi Sağlık Balçova İZMİR 35340
Telefon : (232) 412 47 51
Faks : (232) 412 47 98
E-Posta : hemsirelik@deu.edu.tr
Elektronik Ağ : http://hemsirelikfakultesi.deu.edu.tr

Bilgi için : Özgül TOPKAYA
Telefon : (232) 412 47 51
E-Posta : ozgul.skaya@deu.edu.tr





T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 77597247/604.02
Konu : Abdurrahman YAKIŞIR' ın Yüksek
Lisans Tezi Araştırma İzni

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği ABD

Üniversiteniz Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Abdurrahman YAKIŞIR' ın Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN' ın danışmanlığında "Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Bireylerin İnternette Ruhsal Sağlıkla İlgili Bilgi Arayışı Davranışlarının İncelenmesi" konulu Yüksek Lisans Tezi araştırmasını Kasım 2017 - Mart 2018 tarihleri arasında Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi TRSM, Kemalpaşa Devlet Hastanesi TRSM, Menemen Devlet Hastanesi TRSM, Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi TRSM ve Bergama Dr. Faruk İlker Devlet Hastanesi TRSM' de yapma talebi uygun görülmüş olup, onay yazımız ekindedir.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Yenal DUĞRAL
İL Sağlık Müdürü V.

Ek: Makam Oluru (1 Syf)



sümer mh. 452 sk. no:2 35260 konak - izmir

Faks No:02322469084

e-Posta:derya.dokumaci@saglik.gov.tr İnt.Adresi: derya.dokumaci@saglik.gov.tr
Tel:4443501-1204 Fax:2469084

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d630204d-976d-488e-9db0-58b88267e3f9 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Derya DOKUMACI

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:02324443501/1204



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 77597247/604.02
Konu : Abdurrahman YAKIŞIR' ın
Yüksek Lisans Tezi Araştırma İzni

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Abdurrahman YAKIŞIR' ın Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN' ın danışmalığında "Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Bireylerin İnternette Ruhsal Sağlıkla İlgili Bilgi Arayışı Davranışlarının İncelenmesi" konulu Yüksek Lisans Tezi araştırmasını Kasım 2017 - Mart 2018 tarihleri arasında Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi TRSM, Kemalpaşa Devlet Hastanesi TRSM, Menemen Devlet Hastanesi TRSM, Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi TRSM ve Bergama Dr. Faruk İlker Devlet Hastanesi TRSM' de uygulamak istemektedir. Çalışma Araştırma / Tez Başvuru Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenerek uygun bulunmuş olup;

Olurlarınıza arz ederim.

e-imzalıdır.
Op.Dr.Mehmet ÖZKAN
Genel Sekreter V.

OLUR
.../.../2017
e-imzalıdır.
Dr. Yenal DUĞRAL
İL Sağlık Müdürü V.

slmer mh. 452 sk. no:2 35260 konak - izmir

Faks No:02322469084

e-Posta:derya.dokumaci@saglik.gov.tr İnt.Adresi: derya.dokumaci@saglik.gov.tr
Tel:4443501-1204 Fax:2469084

Bilgi için:Derya DOKUMACI

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:02324443501/1204

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4dd877cb-2966-4f59-954d-2a41c4487d6a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı



Sayı: 48169510-100/ 2422
Konu: Abdurrahman Yakışır'ın
Araştırma İzni

07 / 12 / 2017

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 28.11.2017 tarih ve 77597247-604.02-E.17509 sayılı yazısı.

Anabilim Dalınız Araştırma Görevlisi Abdurrahman Yakışır'ın “Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin İnternette Ruhsal Sağlıkla İlgili Bilgi Arayışı Davranışlarının İncelenmesi” konulu araştırmasının, hizmeti aksatmayacak şekilde ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olması koşuluyla, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmasının uygun görüldüğüne dair İl Sağlık Müdürlüğü'nün ilgi sayılı yazısı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Özlem BİLİK
Dekan V.

EK: 1

Adres : DEÜ Hemşirelik Fakültesi Sağlık Balcıbaşı İZMİR 35340
Telefon : (232) 412 47 51
Faks : (232) 412 47 98
E-Posta : hemsirelik@deu.edu.tr
Elektronik Ağ : http://hemsirelikfakultesi.deu.edu.tr

Bilgi İçin : Özgül TOPKAYA
Telefon : (232) 412 47 51
E-Posta : ozgul.tkaya@deu.edu.tr





T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 77597247-604.02
Konu : Abdurrahman Yakışır'ın Araştırma
İzni

DAĞITIM YERLERİNE

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği A.B.D. Araştırma Görevlisi Abdurrahman Yakışır'ın "Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin İnternette Ruhsal Sağlıkla İlgili Bilgi Arayışı Davranışlarının İncelenmesi" konulu araştırmasıyla ilgili evrakları incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olması koşuluyla, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Bediha SALNUR
İl Sağlık Müdürü

Dağıtım:

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi



Poligon Mah. 123/11 Sk. No:6 Karabağlar/ İZMİR

Faks No:0232 2464344

e-Posta:meltem.serttas@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://izmirguney.khb.saglik.gov.tr/

Bilgi için:Meltem DENKİ İLİÇ

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0232 232 32 32 / 2350

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden abc595c0-5d49-4ed1-b592-81c35db2b9b0 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 5: Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzin Formu

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Konu: Karar hk.
Sayı : 2108

07.12.2017

Sayın Doç.Dr.Zekiye Çetinkaya DUMAN,

Kurulumuz tarafından 07.12.2017 tarih ve 3579-GOA protokol numaralı 2017/28-25 karar numarası ile görüşülen **“Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin İnternette Ruhsal Sağlıkları ile İlgili Bilgi Arayışı Davranışlarının İncelenmesi”** konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3579-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐ YÜKSEKLİSANS ☐ DOKTORA ☐	
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin İnternette Ruhsal Sağlıkları ile İlgili Bilgi Arayışı Davranışlarının İncelenmesi	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Zekiye Çetinkaya DUMAN Hemşirelik Fakültesi	
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-	
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	Araştırmacı dilekçesi	29.11.2017		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/28-25	Tarih:07.12.2017
	Doç.Dr.Zekiye Çetinkaya DUMAN'ın sorumlusu olduğu "Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin İnternette Ruhsal Sağlıkları ile İlgili Bilgi Arayışı Davranışlarının İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait 29.11.2017 tarihli araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak; -Kurum izin belgeleri incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Banu
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	Reyhan
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	N.Ş.
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılamadı
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılamadı
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Müge
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	S.Ö.
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	Sülen
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	Bilge
Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	S.K.
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılamadı
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	M.A.
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	M.B.
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	Katılamadı
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	M.E.

EK 6: ARBİS Özgeçmiş Formu



ABDURRAHMAN YAKIŞIR

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

Kimlik Numarası 19855543808
Doğum Tarihi 02/05/1987
İletişim Adresi Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerileşkesi Hemşirelik Fakültesi
Telefon (541) 726 47 67
E-posta ayakisir1212@gmail.com
Web Adresi

Eğitim Bilgileri

01 Eylül 2016 - Şu Anda (1 yıl 11 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.15 / 4.0

01 Eylül 2009 - 01 Haziran 2013 (3 yıl 10 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğrenim, MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK YÜKSEKOKULU, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.53 / 4.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Mayıs 2016 - Şu Anda (2 yıl 3 ay) (Tam Zamanlı)
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

01 Şubat 2014 - 01 Mayıs 2016 (2 yıl 4 ay) (Tam Zamanlı)
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, HARRAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanları

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanı Bilgileri Sağlık Bilimleri -- Hemşirelik -- Psikiyatri Hemşireliği

Ar-Ge Yetkinlik

Bildiriler

F. ERSİN, S. KAHRAMAN, A. YAKIŞIR, İ. DAĞ, Ö. YILDIZ & R. ÇELİK, Care Burden Of Individuals Providing Care To Oncology Patients Applied To Inpatient Treatment Institutions In Samsun Province And Affecting Factors, Poster Sunumu, 2nd

Sayfa 1 / 2

Oluşturma Zamanı: 10 Temmuz 2018 14:36:46

Clinical Nursing Research Congress, 24 Haziran 2015, 27 Haziran 2015, 1 - 124.

S. KAHRAMAN, A. YALDIZ & I. DAĞ, Kronik Hastalığa Sahip Olan Bireylerin Kendini Değerlendirmeye Eliksi, Poster Sunumu, 1. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 17 Haziran 2015, 20 Haziran 2015, 27 - 259.

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0