

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TÜRKİYE'DE TOPLUM RUH SAĞLIĞI
HİZMETLERİNİN
DURUMU: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA**

Pınar ARTUKOĞLU

**HALK SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS TEZİ
İZMİR-2019**

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc- 2016970040

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TÜRKİYE’DE TOPLUM RUH SAĞLIĞI
HİZMETLERİNİN
DURUMU: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA**

**HALK SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS TEZİ
İZMİR-2019**

Pınar ARTUKOĞLU

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Bülent KILIÇ

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc- 2016970040

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Pınar Artukoğlu
“TÜRKİYE’DE TOPLUM RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN DURUMU:
KALİTATİF BİR ÇALIŞMA” konulu Yüksek Lisans tezini 31.05.2019
tarihinde başarılı
olarak tamamlamıştır.



Prof. Dr. Bülent KILIÇ
BAŞKAN
(Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi)



Prof. Dr. Belgin ÜNAL
ÜYE
(Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp
Fakültesi)



Prof. Dr. Gül ERGÖR
ÜYE
(Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp
Fakültesi)



Doç. Dr. Tolga BİNBAY
ÜYE
(Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp
Fakültesi)



Dr. Öğr. Üye. Deniz Ceylan TUFAN
ÖZALP
ÜYE
(İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp
Fakültesi)

Doç. Dr. Hatice ŞİMŞEK KESKİN
YEDEK ÜYE
(Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp
Fakültesi)

Prof. Dr. Gönül DİNÇ HORASAN
YEDEK ÜYE
(İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp
Fakültesi)

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TABLolar DİZİNİ	iii
ŞEKİLLER DİZİNİ	iv
KISALTMALAR.....	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 Dünya’da ve Türkiye’de Ruh Sağlığı	4
2.2 Dünyada ve Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı	5
2.3 Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerine Bakış	7
3. GEREÇ VE YÖNTEM	9
3.1. Araştırmanın Tipi.....	8
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	9
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	9
3.4. Çalışma Materyali	10
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	10
3.6. Veri Toplama Araçları	11
3.6.1 Haritalama	11
3.6.2 Derinlemesine Görüşme Formu	12
3.7. Araştırma Planı ve Takvimi	13
3.7.1 Araştırma Planının Zaman Çizelgesi	13
3.7.2 Araştırma Dizaynı	14

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	15
3.8.1 Haritalama Verilerinin Değerlendirilmesi	15
3.8.2 Derinlemesine Görüşmelerin Değerlendirilmesi	16
3.8.3 Geçerlilik ve Güvenilirlik.	17
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	17
3.10. Etik Kurul Onayı.....	18
4. BULGULAR.....	19
4.1 Haritalama Bulguları	19
4.2.Derinlemesine Görüşme Bulguları	38
5. TARTIŞMA.....	78
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	84
7. KAYNAKLAR	87
8. EKLER.....	91

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Araştırma Planı

Tablo 2: Toplum Ruh Sağlığı Alanındaki Kurumların Haritalanması

Tablo 3: Yıllara Göre Makalelerin Dağılımı

Tablo 4: Araştırmanın Demografik Verileri

Tablo 5: Ana Kodlar ve Tekrarlanma Sıklığı Analizi

Tablo 6: Ana Kodlar, Alt Kodlar ve Temalar Tablosu



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1 : TRSM İşleyişi Özeti

Şekil 2: Örnek Büyüklüğü ve Kategoriler

Şekil 3: Araştırma Dizaynı

Şekil 4: Bakanlıktan TRSM' ye Örgütlenme Şeması



KISALTMALAR

DSÖ/ WHO	Dünya Sağlık Örgütü
DSM 5	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
RHSS.....	Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi
YÖK.....	Yükseköğretim Kurulu
TSM.....	Toplum Sağlığı Merkezi
TRSM.....	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
NGO/ STK.....	Sivil Toplum Kuruluşu
TÜBİTAK.....	Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
SGK.....	Sosyal Güvenlik Kurumu
TÜİK.....	Türkiye İstatistik Kurumu
STÖ.....	Sivil Toplum Örgütü
OECD.....	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
TRSH.....	Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri
TRS.....	Toplum Ruh Sağlığı
EAH	Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TEŞEKKÜR

Halk Sağlığı eğitimim boyunca deneyimleri ve bilgi birikiminden yararlandığım, bana yeni bakış açıları kazandıran, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan başta danışmanım Prof. Dr. Bülent Kılıç'a ve anabilim dalındaki tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Yüksek lisans öğrenimim boyunca bana desteğini esirgemeyen aileme, bana bu yolda destek olan arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Pınar ARTUKOĞLU

TÜRKİYE’DE TOPLUM RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN

DURUMU: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

Pınar Artukoğlu, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İnciraltı /İZMİR

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı; Türkiye’de 2000-2017 yılları arasında yapılan toplum ruh sağlığına yönelik araştırmaların, çalışmaların ve hizmet sunan kurumların bir durum analizini gerçekleştirmek, var olan sorunları ve çözüm önerilerini saptamaktır.

Yöntem: Çalışmada iki aşamalı olarak kalitatif yöntemler kullanılmıştır. İlk aşamada 2000-2017 yılları arasında Türkiye’de toplum ruh sağlığı ile ilgili çalışmaların ve toplum ruh sağlığı ile ilgili kurum ve kuruluşların haritalama yöntemi ile analizi yapılmıştır. Bu analizin sonucunda ortaya çıkan anahtar kişiler (24 kişiden ulaşılabilen 10 kişi) ve bu anahtar kişilerin önerdiği kişilerle (11 kişi) toplam 21 derinlemesine görüşme yapılmıştır. Tüm görüşmeler yarı yapılandırılmış bir formla görüşmecilerin işyerlerinde gerçekleştirilmiş, kişilerin onayları alınarak ses kaydı yapılmış ve analiz öncesinde ses kayıtları metne dönüştürülmüştür. Görüşmelerin analizinde tematik içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada ortaya çıkan başlıca temalar toplum ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesiyle ve geliştirilmesiyle ilgili sorunlar, insangücü, finansman, örgütlenme, mevzuat ve sağlık politikalarındaki yetersizliklerdir. Hizmetlerin iyi planlanmasındaki sorunlar, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin yetersizliği, insangücü nicelik ve nitelik sorunları ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) arasındaki farklılıklar en önemli sorunlar olarak saptanmıştır.

Sonuç: Türkiye’deki toplum ruh sağlığı hizmetleri olumlu birtakım sonuçlar vermekle birlikte özellikle hizmetin kalitesi, planlanması, örgütlenmesi, finansmanı ve insangücü açısından yeterli değildir ve geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri, Sağlık Hizmetleri Araştırması

THE SITUATION OF COMMUNITY MENTAL HEALTH SERVICES IN TURKEY: A QUALITATIVE STUDY

Pınar Artukoğlu, Dokuz Eylül University Institute of Health Sciences, Dokuz Eylül University Faculty of Medicine, Department of Public Health, İnciraltı / İZMİR

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to present a literature review of research conducted on community mental health services between the years of 2000-2017 in Turkey and to describe the current state of community mental health organizations. In addition, this study identifies current problems and proposes recommendations.

Method: This study utilizes qualitative methods in two stages. First, through the use of mapping method we present a metareview of all research completed between 2000 and 2017 in Turkey on community mental health services and all relevant institutions and organizations. In the second stage, key informants identified during the mapping analysis (10 out of 24 people were reached) and 11 more people referred by key informants were interviewed by using in-depth interviews. All interviews took place at the key informants' workplace, and taped with permission. All taped interviews were transcribed prior to coding. Content analysis method has been employed in the analysis of data. The study was conducted with the approval of the Dokuz Eylül University Ethical Committee for Non-Interventional Research.

Findings: Seventy-eight research article and thesis are found on community mental health services between the years of 2000-2017 in Turkey. The content analysis of the interviews with the key informants revealed six main themes: "quality and development of community mental health services", "manpower", "finance", "organizational issues", "legislation" and "health policies". Inefficient planning of the community mental health services, lack of preventive mental health services and inconsistencies across Community Mental Health Centers were identified as central issues.

Result: Although there are some positive initiatives related to community mental health services in Turkey, insufficient number of researches and low quality resources across services, planning, organizing, finance and manpower are major problems that need to be addressed.

Key Words: Community Mental Health Centers, Community Mental Health Services, Health Services Research

1.GİRİŞ VE AMAC

Özellikle Avrupa ülkelerinde toplum temelli ruh sağlığı modeli uygulanırken, Türkiye’de ağırlıklı olarak hastane temelli ruh sağlığı hizmeti sunulmaktadır (1). Bireylerin uzun yatış süreleri, toplum dışında uzun süreler boyunca tedavi görmeleri, ruh sağlığı hizmetlerinin büyük çoğunlukla ikinci ve üçüncü basamakta verilmesi ve bu sebeple bu hizmetlere ulaşamayan nüfusun yaşadığı sorunlar Türkiye’deki toplum ruh sağlığının bilinen ve en göze çarpan sorunlarıdır (2) .

Türkiye’de hastaların haklarını koruma amaçlı, özellikle istemsiz yatışları da düzenleyecek bir Ruh Sağlığı Yasası’nın bulunmaması, ruh sağlığı sisteminin toplum temelli olmaması, entegrasyon sorunları, maddi kaynak yetersizliği, sunulan hizmetin denetim ve kalitesiyle ilgili soru işaretlerinin bulunması, ruh sağlığı alanında eğitim, araştırma ve insan gücünün yetersizliklerinin oldukça fazla olması gibi uzun bir sorunlar listesi mevcuttur.

Türkiye’de toplum ruh sağlığı üzerine yapılan çalışmalar, ana unsur olarak patoloji ve mental sorunların belirli bir bölge ve popülasyon içinde görülme sıklıklarını saptama ve müdahale planları üzerine odaklanmaktadır. Önleyicilik ve koruyuculuk üzerine odaklanılmamış ve yapılan çalışmalarda çoğunlukla bireyler üzerinden incelemeler yapılmıştır.

Özellikle halk sağlığı alanında toplum ruh sağlığı sorunlarına olan ilginin oldukça az olduğu Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı’nın tez merkezi veri tabanında görülmektedir. Son yıllarda halk sağlığı alanında yapılan çalışmalarda bu konunun neredeyse hiç ele alınmadığı göze çarpmaktadır (3).

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de 2000-2017 yılları arasında yapılan toplum ruh sağlığına yönelik araştırmaların, çalışmaların ve hizmet sunan kurumların bir durum analizini gerçekleştirmek, var olan sorunları ve çözüm önerilerini saptamaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Dünya’da ve Türkiye’de Ruh Sağlığı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre sağlık, yalnızca hastalığın ve sakatlığın olmamasının değil, bedensel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir. Ruhsal hastalıkların diğer hastalıklardan farkı bedensellik boyutuna ek olarak sosyal iyilikle de güçlü bağları olmasıdır. Ruh sağlığı kişinin biyolojik- kalıtsal yapısından etkilenmekle birlikte kişinin davranış patternleri, madde kullanımı, bir arada yaşadığı insanlar ve sosyal sistemlerden de oldukça fazla etkilenmektedir. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM5)’ da da mental bozukluklar, “zihinsel işlevselliğin altında yatan zihinsel, biyoloji ile ilgili ya da gelişimsel süreçlerde işlevsellikte bir bozulma olduğunu gösteren, kişinin biliş, duygu düzenlemesi ve davranışlarında klinik açıdan belirgin bir bozukluk olmasıyla belirli bir sendrom” olarak çok boyutlu bir şekilde tanımlanmıştır (4).

Dünya Sağlık Örgütü Mental Sağlık Eylem Planı’nda “Mental Sağlık Yoksa, Sağlık Yok” sloganı ile mental sağlık için artık çok boyutlu bir yaklaşımın gerekliliği vurgulanmış: iyilik hali, stress, duygular, gelişim , suç, insan hakları, politikalar, ayrımcılık- dışlama gibi birçok faktör sağlıkla birlikte ele almıştır. Raporda dünyada mental rahatsızlığı olan kişilerin sakatlık ve mortalitesinin yüksekliği vurgulanmıştır. En çarpıcı örnek majör depresyon ve şizofreni hastalarının bu hastalığa sahip olmayan kişilere göre % 40-60 erken ölmesi olmuştur. Bu sebeple mental hastalıklarla ilgili acil eyleme geçmek gerektiği vurgulanmıştır (5).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ‘nün bir diğer çalışması olan “Investing in Mental Health” raporuna göre her yıl 1 milyon kişi intihara kalkışmakta ve yaklaşık 450 milyon kişi mental bozukluklar ile mücadele etmektedir. Bu rakamlar mental hastalıkların hastalık yükündeki payını gözler önüne sermektedir (6). Yine DSÖ’ye göre dünyada yeti kaybı nedenlerinin 10 tanesinden 5’i ruhsal bozukluklardır. Türkiye’de ise Ruh Sağlığı Profili Çalışmasına göre nüfusun %18’inin yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçirdiği, çocuk ve ergenlerde klinik düzeyde sorunlu davranış oranının %11 olduğu bulunmuştur. Ulusal düzeyde hastalık yükü nedenlerinin temel hastalık gruplarına göre dağılımı yapıldığında, kardiyovasküler hastalıklardan sonra %19 ile ikinci sırada psikiyatrik hastalık grubunun yer aldığı görülmektedir (7) . DSÖ’nün 2008 yılındaki tahminlerine göre ise Türkiye’de nöropsikiyatrik

bozuklukların hayat boyu görülme oranı %17'dir (7). Mental bozukluklular ilk bakışta birey tabanlı görülse de tüm toplumu etkileyen bir unsurdur. Ancak yeterli ve güvenilir veri olmadığı için Türkiye'de ruhsal bozuklukların yaygınlığı ve etkisine yönelik bilgiler yetersiz kalmaktadır.

Ruh sağlığı hizmetleri açısından bakılacak olursa Türkiye'de ruh sağlığı hizmetleri % 53.5 ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde (RSHH), %27.2 Sağlık Bakanlığı'na bağlı genel hastanelerde, %13.1 üniversite hastanelerinde ve % 6.2 özel sektörde verilmektedir. Ülke genelinde 100 bin kişiye düşen psikiyatri yatak sayısı 10 civarındadır. Bu rakam Avrupa bölgesi ülkeleri arasındaki en düşük rakamdır. İnsan gücü açısından ise, her 100 bin kişiye düşen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı sayısı 2.2, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı sayısı 0.28, psikolog sayısı 1.85, sosyal çalışmacı sayısı 0.92'dir. DSÖ Avrupa Bölge ülkeleri içinde ise 100 bin kişiye 12.9 ruh sağlığı uzmanı düşmektedir. Yine psikologlar açısından 100 bin kişiye Avusturya'da 63,3, Finlandiya'da 47,2 ve Hollanda'da 38 psikolog düşerken, Sırbistan ve Makedonya 2 rakamı ile ülkemize en yakın sayıya sahiptir (2).

2.2 Dünyada ve Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı

Toplum ruh sağlığı "hastadan" önce "insanı" temel alan, toplumun ihtiyaçlarını halk sağlığı perspektifinden ele alan, etik olarak insan haklarına dayalı, etkililik olarak bulguları baz alan ve tedavinin her aşamasında hastayı ortak ederek hasta katılımını temel alan bir sistemdir.

Özellikle Avrupa ülkelerinin birçoğunda, hastane temelli modelden, bireylerin kendi yaşadığı çevrede ruh sağlığı hizmetinden faydalandığı toplum temelli sağlık hizmetine geçiş yaşanmaktadır. Toplum temelli ruh sağlığı modeli, ruh sağlığı hastalarının kişisel haklarına saygı duyan, kişinin yaşadığı yerde hizmet almasını sağlayan, özellikle mahalle temelli yapılandırılmış bu sayede ruh sağlığı hizmetlerine erişimi de kolaylaştırmış hizmetlerdir. Hastaların hastanelere kapatılmasının ve uzun yıllar toplumdan uzak kalmasının önüne geçilmeye çalışılmıştır. Yapılan birçok çalışmada bu hizmet modelinin tekrarlayan yatışları azalttığı da ortaya konmuştur. Bu durum hasta maliyetlerini de azaltmaktadır.

1961 yılında İtalya'da Franco Basaglia'nın devrim denebilecek ruh sağlığı hareketi, ruh sağlığı hastanelerinin kökten değişmesini, hasta haklarının ön plana çıkmasını sağlamış, sonraki yaklaşık 60 yılda, Avrupa ülkelerinin hemen hepsinde, akıl hastaneleri tekrar

yapılandırılmış ve toplum içinde tedavi uygulamaları yaygınlaşmıştır. Özellikle Almanya, İngiltere, Fransa ve Finlandiya gibi ülkelerde de günümüzde bu hizmetler oldukça gelişmiştir. Almanya’da toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaşması ile hastanelerde yatak sayısı %50 oranında azalmıştır (8).

İtalya’da 1994 yılında kabul edilen ulusal ruh sağlığı planı ile yerel düzeyde ruh sağlığı hizmetlerinin sunumu ruh sağlığı birimlerine aittir. Her birim 150 bin nüfusa bakım ve tedavi hizmeti verilmesinden sorumludur. Toplum ruh sağlığı merkezleri ruh sağlığı birimlerine bağlı hizmet vermektedir. Bu merkezlerde, hastalara acil müdahaleler, ailelere danışmanlık ve destek, vaka yönetimi, sosyal yardım çalışmaları, rehabilitasyon ve mesleki eğitim hizmeti sunulmaktadır. Toplum temelli hizmetlerin ülke genelinde yaygınlaştırılmasıyla akıl hastanelerinin tümü 1999 yılında kapatılmıştır. İtalya’da toplam 1387 adet TRSM, 763 adet Gündüz Hastanesi ve 1679 adet bakım evi vardır (8).

İngiltere’de ise toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri, Toplum Ruh Sağlığı Ekipleri ile gerçekleştirilmektedir. Her bir ekip sorumlu olduğu alanda yaşayan 60-90 bin kişiye ruh sağlığı alanında tedavi ve bakım hizmeti vermekle yükümlüdür. Ekiplerde ağırlıklı olarak psikiyatri hemşireleri görev almaktadır. Buna ek olarak sosyal hizmet uzmanları, psikologlar ve uğraşı terapistleri de ekibin parçasıdır. Toplum ruh sağlığı hemşiresi veya sosyal çalışma uzmanı vaka yöneticisidir. Bu ekiplere ek olarak Evde Tedavi ve Kriz Çözüm Ekipleri, tedaviye uyumu kötü olan psikiyatri hastalarına hizmet veren Girişken Sosyal Yardım Ekibi, yaşlılara hizmet veren Geronto Psikiyatri Ekibi, genç nüfusta psikozların erken teşhisini koyan ve erken tedavi sunan Erken Müdahale Ekipleri de hizmet vermektedir (8).

Türkiye’de 2006 yılı itibarıyla toplum ruh sağlığı merkezleri açılmaya başlamıştır. Bu merkezlerde şizofreni ve bipolar bozukluğa sahip bireyler ayakta tedavi görmektedir. Bu gelişme her ne kadar önemli bir adım olsa da tüm toplumu kapsayan ve birincil koruma açısından son derece yetersizdir.

2011 yılında Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı yayınlanmıştır. Bu çalışma Türkiye ruh sağlığı tarihi açısından oldukça önemlidir. Çok sektörlü ve detaylıca planlanmış, toplum ruh sağlığını da içeren bir eylem planına olan ihtiyacın karşılanması için oldukça büyük bir adımdır. Ülkenin dört bir yanında hızla Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) açılmış, gençlik merkezleri, sağlıklı hayat merkezleri de faaliyete geçmiştir. Burada asıl soru işareti bu

merkezlerin hem fiziksel hem de niteliksel yeterlilikleri olmaya başlamıştır. Bu çalışmada bu konu üzerinde de durularak, çok yönlü ve çok sektörlü incelemeler yapılmıştır.

2.3 Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerine Bakış

2006 yılında Sağlık Bakanı Recep Akdağ’ın öncülüğünde toplanan yurtdışından bir ekiple ruh sağlığı politikası metni hazırlanmış ve toplum temelli modele geçiş planlanmıştır (9). Bu süreçte bakan müşaviri Dr. Medaim Yanık’ın girişimleri ve sağlık bakanının desteğiyle ve “Ruh Sağlığı Eylem Planı’ndan hareketle, “ruh sağlığı politikasında hastane temelli modelden toplum temelli modele geçme” kararı alınmıştır. Bu modelin ilk basamağı olarak da Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) açılmaya başlamıştır.

2006 yılında Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nin Korumalı Ev Projesi ile başlayan toplum ruh sağlığı hizmetleri, 2008’de ilk olarak Bolu Ruh Sağlığı Hastanesine bağlı, Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nin açılması ile yaygınlaşmaya başlamıştır.

Bu merkezlerin amacı ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara, medikal tedavi, rehabilitasyon, psikoeğitim, iş-uğraş terapisi, grup veya bireysel terapi gibi yöntemler uygulamak ve psikososyal destek hizmetlerinin verilmesini sağlamaktır. Başlangıçta hastanın toplum içinde yaşama becerilerinin artırılması hedeflenmiş, psikiyatri klinikleri ile koordine ve gerektiğinde mobilize ekiple hastanın yaşadığı yerde takibini yapan merkezler olması planlanmıştır.

Kişilerin bu merkezlerden hizmeti alması şu şekilde gerçekleşmektedir: Merkezler hastanelerin yaptığı bildirimler, aile hekimi veya TSM’den gelen hasta bildirimleri doğrultusunda kişilerle irtibat kurmaktadır. Buna ek olarak kişinin kendisi, ailesi, belediye ve diğer kurumlar doğrudan merkezle irtibat kurmaktadır. Kişilerin kendisi merkeze ulaşamadığı takdirde gezici ekipler kişiye yaşam alanında ulaşmaktadır. Psikiyatrist hekim tarafından uygun bulunduğu takdirde kişiler TRSM’den hizmet alabilmektedir (10).

TRSM işleyişi şu şekilde özetlenebilir:

Merkez, kendisine bağlı bölgedeki ağır ruhsal rahatsızlığı olan hastaları tespit eder ve hasta veya ailesi ile telefon yoluyla irtibat kurar → Hasta merkeze davet edilir. Merkeze gelemeyecek durumda olan hastalar gezici ekip tarafından ziyaret edilir ve merkeze davet edilir. → Merkez hizmetlerinden yararlanmak için, hastanın bizzat kendisi veya hasta yakınları da başvurabilir. → Hastalar TRSM'de bulunan ilgili psikiyatri uzmanınca değerlendirildikten sonra sağlık kurulu raporu ile merkezde takip altına alınır.

Şekil 1 : TRSM İşleyişi Özeti

Hedef olarak yüz- üç yüz bin arası nüfusa 1 TRSM şeklinde bir planlama yapılmış olsa da henüz bu sayıya ulaşamamıştır. Bu merkezlerde ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, sosyal çalışmacı, psikolog, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter, idari ve teknik personel, temizlik elemanı, güvenlik görevlisi, iş uğraş terapisti görev yapmaktadır. Toplum ruh sağlığı merkezleri hastanelere, hastane yönetimine bağlı hizmet vermektedir.

Merkezlerin belirli fiziksel koşullara sahip olması gerekmektedir. Grup terapisi alanı, iş- uğraşı terapisi odaları veya rehabilitasyon alanı, kütüphane ve mutfak, çok amaçlı bir salon, spor alanı, ekip çalışma odası gibi alanları bulundurması gerekmektedir.

TRSM' lerde merkez işleyişi ile ilgili hasta ve yakınlarına bilgi verilmekte, bireysel veya grup danışmanlık hizmetleri sunulmakta, hastaların düzenli takibi yapılmakta ve personel tarafından ev ziyaretleri gerçekleştirilmektedir. Ayrıca, psikososyal beceri eğitimleri verilerek toplum içinde yaşamını sağlıklı sürdürebilmesi birey desteklenmektedir. Hastanın durumuna göre uygun olarak resim, el sanatları, müzik gibi uğraşı tedavileri düzenlenmekte, kamuoyu bilgilendirilmesiyle ilgili ve damgalama karşıtı çalışmalar yapılmaktadır.

2019 yılı itibariyle Türkiye'de 176 adet TRSM hizmet vermektedir (11) .

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Araştırma kalitatif (niteliksel) tipte bir çalışmadır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

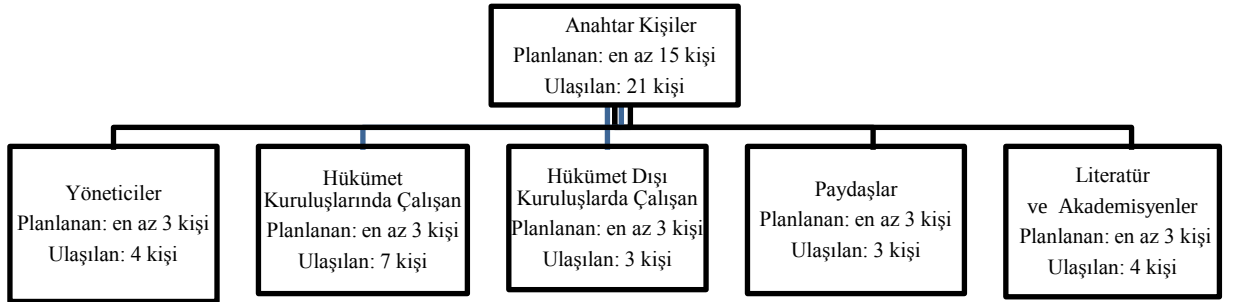
Araştırma Eylül 2017 yılında literatür taraması ile başlamış, 2019 Ocak ayında veri toplama sonlanmış ve 2019 Mayıs ayında tamamlanmıştır. Derinlemesine görüşmeler kişilerin İzmir, Ankara, Manisa ve İstanbul'daki kişilerle kendi ofislerinde, yüz yüze görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.B.D. 'de ise kurum izni alınarak, kurumda gerçekleştirilmiştir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Evren: Araştırmanın evrenini toplum ruh sağlığı merkezleri konusunda çalışan kişi ve kurumlar oluşturmaktadır.

Örnek seçimi: Derinlemesine görüşmeler için haritalama sonucunda saptanan anahtar kişilerden amaca yönelik örnek seçimi ve kartopu örnekleme yapılmıştır

Anahtar kişiler haritalama aşamasında belirlenmiş her kategoriden: Yöneticilerden en az 3 kişi, kurumlardan (hükümet ve hükümet dışı 3'er kişi) en az 6 kişi, paydaşlardan (üniversiteler, enstitüler, dernekler, medya, NGO, ilaç firmaları ve uluslararası kuruluşlar) en az 3 kişi ve literatürden (bu alanda çalışmaları bulunan akademisyenlerden) en az 3 kişi olmak üzere toplam en az 15 kişi ile görüşülmesi planlanmıştır. Çalışmada iki aşamalı bir yöntem kullanılmıştır. 2007- 2017 yılları arasında ülkemizde toplum ruh sağlığı ile ilgili çalışmaların ve toplum ruh sağlığı ile ilgili çalışan kurum ve kuruluşların haritalama yöntemi ile analizi yapılmış, ardından bu analizin sonucunda ortaya çıkan anahtar kişilerle ve kartopu tekniği kullanılarak bu anahtar kişilerin önerdiği kişiler ile yapılandırılmış form üzerinden derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerden elde edilen veriler bir doyuma ulaşana kadar veri toplamaya devam edilmiştir. Ayrıca, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına göre yapılmış, katılımcılara sözel olarak belirtilmiş ve yazılı onamları da alınmıştır. Şekil-2'de örnek seçimi için planlanan ve ulaşılan anahtar kişilerin sayısı yer almaktadır.



Şekil 2: Örnek Büyüklüğü ve Kategoriler

Araştırmaya dahil olma kriterleri:

- 2000/2017 yılları arasında toplum ruh sağlığı alanında akademik bir çalışma yürütmüş olmak veya
- Toplum ruh sağlığı ile ilgili yönetsel bir görevi olmak veya
- Toplum ruh sağlığı üzerine öncü bir kimlik olmak veya
- Toplum ruh sağlığı alanında bir kurumda çalışıyor olmak.

3.4 Çalışma Materyali

Derinlemesine Görüşme Formu, Haritalama Formu

3.5 Araştırma Değişkenleri

Bağımlı değişken: Türkiye'deki toplum ruh sağlığı hizmetleri

Haritalama çalışmasının bağımsız değişkenleri:

- Yönetim (Kişiler, örgütlenme yapısı, mevzuatlar, politikalar, izleme ve denetim organları)

-Kurumlar ve Paydaşlar (Kamu denetimindeki araştırma enstitüleri, bakanlıklar, hastaneler, sağlık merkezleri, yüksek eğitim ve araştırma enstitüleri, laboratuvarlar, sivil toplum kuruluşları, dernekler, meslek örgütleri, işletmeler, uluslararası kuruluşlar, vakıflar, medya organizasyonları)

-Literatür

-Finansman

-Yasal Düzenlemeler

Anahtar kişilere ait değişkenler :

-Yaş, cinsiyet, toplum ruh sağlığı alanında çalışma süresi, yapılan proje ve yayınları

-Toplum ruh sağlığı hizmetleriyle ilgili görüşleri

-Toplum ruh sağlığı insangücü ile ilgili görüşleri

-Toplum ruh sağlığı örgütlenmesi ile ilgili görüşleri

-Toplum ruh sağlığı finansmanı ile ilgili görüşleri

-Toplum ruh sağlığı mevzuatı ile ilgili görüşleri

-Toplum ruh sağlığı hizmetlerinin sorunları ile ilgili görüşleri

-Toplum ruh sağlığı hizmetlerine yönelik çözüm önerileri ile ilgili görüşleri

-Toplum ruh sağlığı hizmeti veren kurumları denetim ve hizmet kalitesi hakkındaki görüşleri

3.6 Veri Toplama Araçları

3.6.1 Haritalama

Çalışmanın birinci aşamasında kullanılan haritalama (mapping) yöntemi, Gelişme İçin Sağlık Araştırmaları Konseyi (The Council on Health Research for Development, COHRED) tarafından düzenlenmiş, Ulusal Sağlık Araştırmaları Sistemi (NHRS) için kullanılan yöntemin bir aşamasıdır (12). Asıl olarak kullanılan yöntem 4 aşamalıdır. Bu aşamalar: Haritalama (mapping), profil çıkarma (profiling), performans değerlendirme

(performance assessment) ve müdahalelerin değerlendirilmesidir (evaluation of interventions). Bu araştırmada kullanılan haritalama (mapping) yönteminde Türkiye'nin toplum ruh sağlığı sistemini oluşturan kişilerin, yapıların, kurumların ve politikaların verilerinin toplanması, verilerin bir soru formu üzerinden 4 ana başlıkta incelenmesi şeklinde ele alınmıştır. Bu ana başlıklar orijinal haritalama yönteminin ana başlıkları üzerinden toplum ruh sağlığına uyarlanmıştır ve şu şekildedir:

1)Toplum ruh sağlığı hizmetlerinin yönetimi: Politika, Strateji, Yönetim, Koordinasyon, Denetim, Mevzuat, ... vb.

2)Toplum ruh sağlığı hizmetleriyle ilgili kurumlar: Bakanlık (Hastaneler/TRSM/TSM), Üniversiteler, Enstitüler, Dernekler, Medya, NGO, İlaç firmaları, uluslararası kuruluşlar... vb.

3)Toplum ruh sağlığı alanındaki en etkili paydaşlar (İkinci başlıkta verilen kurumlardan en etkili olanları)

4)Toplum ruh sağlığı alanında var olan literatür ve veriler (12).

Literatür ve veri taramasında 3 ayrı disiplinden yararlanılmıştır. Bu disiplinler halk sağlığı, psikiyatri ve psikolojidir. Toplum ruh sağlığı, bölge ruh sağlığı, ruh sağlığı hizmetleri, toplum ruh sağlığı merkezi anahtar kelimeleri ULAKBİM veri tabanı, Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi veri tabanı ve Google Akademik üzerinden taranmıştır.

Haritalama formu EK 1 ' de sunulmuştur.

3.6.2 Derinlemesine Görüşme Formu

Çalışmanın ikinci aşamasında derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Derinlemesine görüşme yöntem olarak, araştırılan konuyu kapsayıcıdır. Daha çok açık uçlu sorular sorulur ve detaylı cevaplar alınmaya çalışılır. Bu teknik yüz yüze, birebir görüşülerek bilgi toplanmasına olanak vermektedir. Görüşme, karşıdaki kişinin duygu, bilgi, tecrübe ve gözlemlerine ulaşmayı sağlar (13). Derinlemesine görüşmelerde örneklem oluştururken rastlantısal olmayan örnek seçimi kullanılması uygundur. Çünkü amaç konu ile ilgili bilgi sahibi olan, çeşitli deneyimleri olan kişilere ulaşmaktır (14). Niteliksel araştırmalarda temsil ediciliği sağlayan unsur bilgi kaynağı açısından zengin örneklerle ulaşarak; algı, deneyim ve bilgilerin en iyi derlendiği grubu oluşturmaktır. Bu sebeple örnek büyüklüğü küçüktür. Amaç

istatistiksel bir çıkarım yapmaktan çok, derinlemesine ayrıntılı bir bilgiye ulaşmaktır (14). Bu nedenle örnek için seçilen kişilerin 2000-2017 yılları arasında toplum ruh sağlığı alanında çalışma yürütmüş olması veya toplum ruh sağlığı ile ilgili yönetsel veya öncü bir kimliği olması ya da toplum ruh sağlığı alanında bir kurumda çalışıyor veya çalışmış olması dikkate alınmıştır. Buna ek olarak kartopu örnekleme tekniği kullanılarak, başta belirlenen anahtar kişilerin önerdiği kişilerle de görüşülmüştür. Veri toplama araştırma verileri doygunluğa ulaşana kadar devam etmiştir. Derinlemesine görüşme formu EK 2 de sunulmuştur.

Araştırmada derinlemesine görüşmenin tercih edilme sebebi, haritalama ile ortaya çıkan ana unsurların altında yatan asıl nedenini saptayabilmektir. Yapılacak olan derinlemesine görüşmeler, haritalamanın sonucu olarak elde edilecek anahtar kişilerle yarı yapılandırılmış bir form üzerinden yapılmıştır. Sorular demografik bilgilerin alınması, toplum ruh sağlığı ile ilgili düşünceler, alanla ilgili bilgiler ve öneriler üzerinde ilerlemektedir. Soruların bir form üzerinden sorulması görüşmeci etkisini en aza indirmek için kullanılmıştır. Görüşmeci her görüşülene aynı soruları yönelteceğinden bu bir standartlaşma sağlamıştır (14). Tüm görüşmelerde izin alınarak ses kaydı yapılmıştır. Kişilere görüşmeden önce aydınlatılmış onam formu sunulmuş ve istenilen zamanda görüşmeyi sonlandırabilecekleri belirtilmiştir. Ses kayıtları minimum 08.03 dakika ile maksimum 37.00 dakika arasındadır (ortalama süre 16.65 dakikadır).

Çalışmada herhangi bir kurumdan maddi yardım alınmamıştır. Çalışmanın tüm giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.7 Araştırma Planı ve Takvimi

3.7.1 Araştırma Planının Zaman Çizelgesi

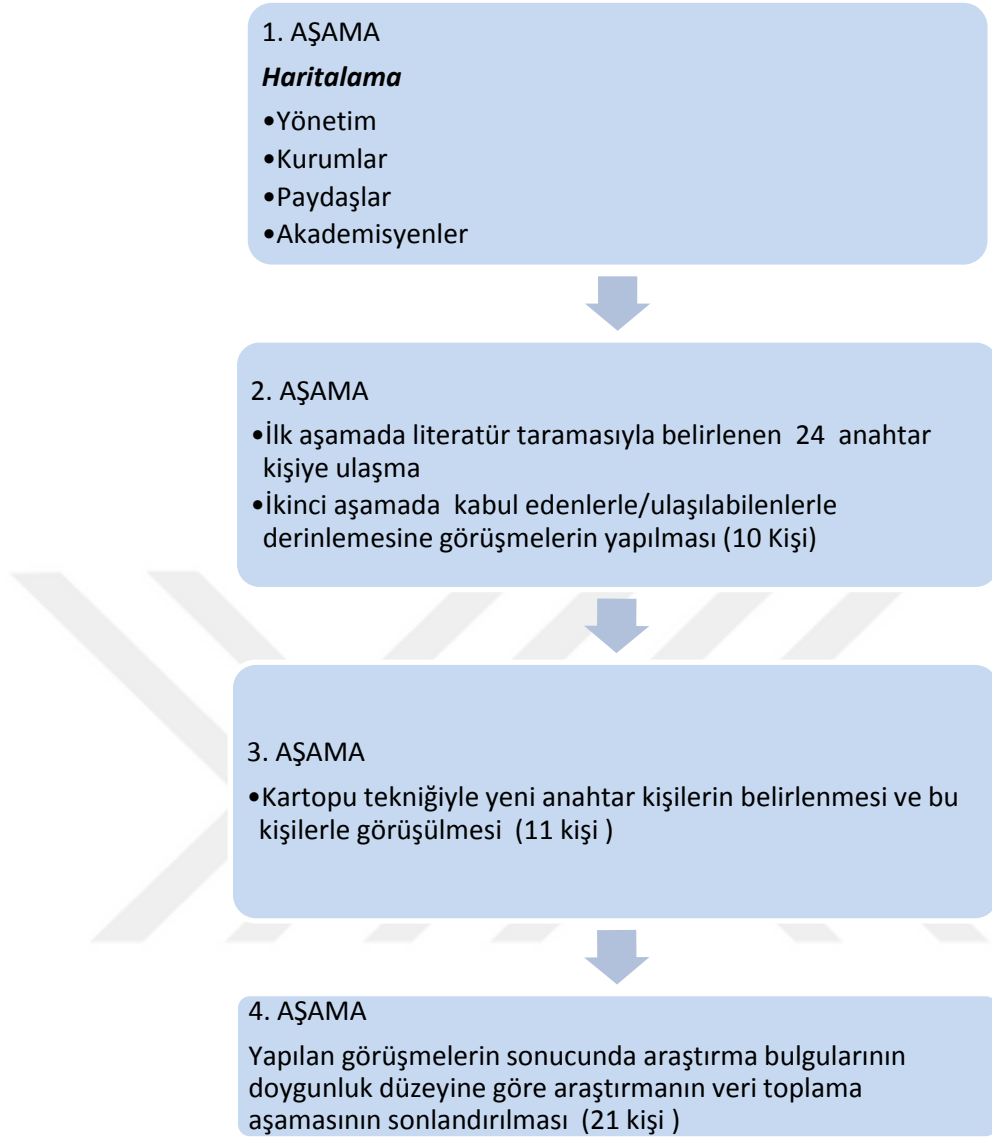
Araştırma planının zaman çizelgesi Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1 : Araştırma Planı

	Literatür Taraması	Araştırma önerisi sunumu Etik Kurul	Haritalama	Derinlemesin e Görüşmeler	Analiz	Bulguların Belirlenmesi Yorumlanma sı Tartışılması Tez Yazımı	Tezin Düzeltilmesi ve Sunumu Tezin basımı
Eylül- Aralık 2017	X						
Ocak- Şubat 2018	X	X					
Şubat- Mart 2018		X					
Mart- Nisan 2018			X	X			
Mayıs -Aralık 2018				X			
Ocak- Şubat 2019					X		
Mart- Nisan 2019						X	
Mayıs -Haziran 2019						X	X

3.7.2 Araştırma Dizaynı

Araştırma dizaynı Şekil 3'te sunulmuştur.



Şekil 3: Araştırma Dizaynı

3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

3.8.1 Haritalama Verilerinin Değerlendirilmesi

Türkiye'nin toplum ruh sağlığı sistemini oluşturan kişilerin, yapıların, kurumların ve politikaların verileri 4 başlık altında toplanmıştır.

1)Toplum ruh sağlığının yönetimi: Politika, Strateji, Yönetim, Koordinasyon, Denetim, Mevzuat, ... vb.

2)Toplum ruh sağlığı ile ilgili kurumlar: Bakanlık (Hastaneler/TRSM/TSM), Üniversiteler, Enstitüler, Dernekler, Medya, NGO, İlaç firmaları, uluslararası kuruluşlar... vb.

3)Toplum ruh sağlığı alanındaki en etkili paydaşlar (İkinci başlıkta verilen kurumlardan en etkili olanları)

4)Toplum ruh sağlığı alanında var olan literatür ve veriler (12).

Literatür taramasında Toplum ruh sağlığı, bölge ruh sağlığı, ruh sağlığı hizmetleri, toplum ruh sağlığı merkezi anahtar kelimeleri ULAKBİM veri tabanı, Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi veri tabanı ve Google Akademik üzerinden taranmıştır.

Yapılan tüm çalışmalar bir araya getirilmiş böylece toplum ruh sağlığı hizmetlerine bütünsel bir bakış yapılmıştır.

3.8.2 Derinlemesine Görüşmelerin Değerlendirilmesi

Nitel araştırmalarda tanımlayıcı ve tematik içerik analizi olmak üzere iki teknikle analiz gerçekleştirilir (15). Tematik içerik analizi, toplanan verilerin derinlemesine incelenmesi ve temalar yaratılmasıdır. Bu çalışmada tematik içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Tematik içerik analizi yönteminin aşamaları öncelikle verilerin kodlanması daha sonra temaların bulunması, kodların ve temaların düzenlenmesi ve son olarak bulguların tanımlanması ve yorumlanması şeklindedir.

1) Verilerin kodlanması: Metnin en az 3 kez okunarak kodların bulunmasıdır. Nitel verileri değerlendirilmesinde analitik kategorilerin oluşturulmasına kodlama denmektedir. Kodlar ve işaretler belirli tipteki örnekleri bir araya getirmeye ve onları metin içinde bulmaya olanak sağlamaktadır (14).

2) Temaların bulunması: Ortaya çıkan kodlardan hareketle verileri genel düzeyde açıklayabilen ve kodları belirli kategoriler altında toplayabilen temaların bulunmasıdır. Temalar toplanan verilerin kapsamı ve derinliğine göre saptanmaktadır (15) .

3) Kodların ve temaların düzenlenmesi: Verilerin düzenlenmesi, tanımlanması ve açıklanmasıdır. Araştırmacı kendi görüşlerine ve yorumlarına bu aşamada yer vermez amaç toplanan verileri işlenmiş bir hale getirmektir (15).

4) Bulguların tanımlanması ve yorumlanması: Bulguların araştırmacı tarafından yorumlanması ve bir sonuç çıkartılmasıdır.

Bu çalışmada tematik içerik analizi yöntemi kullanılmış, sadece kodlama listesi ve kodların frekansları (sıklığı) verilmiş, istatistiksel bir değerlendirme yapılmamıştır.

3.8.3 Geçerlilik ve Güvenilirlik

Triangülasyon (Güvenilirlik)

Triangülasyon üç açılı değerlendirme veya çeşitleme olarak da bilinmektedir. Burada amaç gerçeğin farklı yönlerini saptamak için farklı yöntemlerin ve veri kaynaklarının araştırmaya dahil edilmesidir. Bu durum araştırmanın zenginleşmesine ve güvenilir olmasına katkı sağlar. Bunun için farklı veri kaynaklarına (farklı meslek gruplarından, farklı çalışma alanlarından, farklı illerden ve farklı kurumlardan) kişilere ulaşılmıştır.

Ayrıca araştırmanın ilk aşaması olan haritalamada doküman, internet araştırması ve literatür taraması yapılırken, ikinci aşamada derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Kullanılan bu farklı yöntemler veri kaynaklarını çeşitlendirerek, triangülasyona katkı sağlamıştır. Bu durum güvenilirliği artırmıştır.

Katılımcı Teyidi (Geçerlilik)

Derinlemesine görüşme yapılan katılımcılara ulaşılmış ve transkripsiyonu yapılmış olan (metne dönüştürülmüş) kendilerine ait ses kayıtlarını incelemeleri istenmiştir. Toplanan verinin doğruluğunu teyit etmeleri ve geri bildirim vermeleri istenmiştir. Toplanan bu geri bildirimler ile veriler tekrar düzenlenmiş ve sonuçların gerçeği temsil edebilirliği (geçerlilik) güçlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Kalitatif çalışmalardaki sınırlılıkların başında kişilerin yaşadıkları deneyimleri olduğu şekliyle ifade etmelerinin zorluğu gelmektedir. Bu düşüncelerinin yanlış yorumlanmasından veya sosyal beğenirlik sebebiyle olabildiği gibi, kişinin o gün hissettikleri, görüşmenin yapıldığı zaman ve mekandan da kaynaklanabilmektedir. Verilerin analizinde bireylerin önyargıları karışabilir. Kişilerin geçmiş deneyimleri de ifadelerini yönlendirebilir. Çalışmada görüşmelerin süresinin uzun olmayışı, elde edilecek verilerin derinliğini etkilemiştir.

Ayrıca yüz yüze olan çalışmalarda örnekleme ulaşmak zaman almaktadır. Nitekim bu araştırmada kişilere ulaşmak zaman almıştır, belirlenen tüm anahtar kişilere ulaşılamamıştır. Ulaşılan kişi sayısının daha fazla olması durumunda bu araştırmanın bulgularında değişiklikler meydana gelebilir.

Araştırma belirli illerle ve seçilmiş kişilerle sınırlı kalmıştır. Özellikle doğu illerinden örnek bulunmayışı ve büyük şehirler ağırlıklı bir örneklem kullanılması bir diğer kısıtlılıktır. Bu da araştırmanın tüm ülkeyi temsil etmesini engellemektedir. Ayrıca araştırmaya tüm meslek gruplarından kişiler katılmış olsa da her meslek grubundan eşit katılım sağlanamamıştır. Bu durum da araştırmanın temsiliyetini etkilemektedir.

3.10. Etik Kurul Onayı

18.01.2018 tarihinde 2018/02-46 karar numarası ile Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul onayı alınmıştır. (Bkz. EK 3)

4.BULGULAR

4.1 Haritalama Bulguları

1)YÖNETİMLE İLGİLİ HARİTALAMA BULGULARI

A) Toplum ruh sağlığına yönelik araştırmaların yönetim yapısının açıklanması

-Sağlık Bakanlığı

-Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK)

- Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırmalar Konseyi (TÜBİTAK)

- Dernek ve vakıflar

B) Toplum ruh sağlığı araştırmalarına yönelik çalışmaların ana koordinasyonunun saptanması (kişiler ve örgütlenme yapısının belirlenmesi)

-Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK)

-Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (Araştırma ve Sağlık Sistemleri Geliştirme Daire Başkanlığı / Eğitim, Proje ve AR-GE Daire Başkanlığı)

-TÜBİTAK

C) Türkiye'nin Toplum Ruh Sağlığı Eylem Planı ve Politikalarının ana temalarının belirlenmesi.

Bu bölümde “Ruh Sağlığı Eylem Planı”ndaki hedef ve aktiviteler incelenmiştir (2). Bulgular onbir başlık altında verilecektir :

1)Ruh Sağlığını Teşvik Etmek ve Geliştirmek

- Damgalama ve Ayrımcılığa Karşı Farkındalığın Oluşturulması:

Damgalama ve ayrımcılık kişilerin öz saygısını azaltan, aile ve çevreyle ilişkisini bozan, sosyalleşmelerini engelleyen, özgürce yaşama ve çalışma haklarını ellerinden alan tutumlardır. Eylem planı bu konuda farkındalığın oluşması için dernekler, sağlık çalışanları, sivil toplum kuruluşları, medya, meslek kuruluşları ve resmi organların hep birlikte hareket etmesini önermektedir(2) .

- Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi:

Birleşmiş Milletler Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi'nde kadına yönelik şiddet, "ister kamusal isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik acı veya ıstırap veren ya da verebilecek olan cinsiyete dayalı bir eylem uygulama ya da bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma" şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlık personelinin duyarlılığını ve yeterliğini geliştirmek, kayıt-bildirim ve izlem mekanizması oluşturmak, sektörler arası koordinasyon ve işbirliğini geliştirmek, toplumu bilinçlendirme çalışmalarına katkıda bulunmak gibi eylemler planlanmaktadır (2).

- Çocuk İstismarının Önlenmesi:

DSÖ'nün 2002 yılında yayınladığı rapora göre dünyada 18 yaşına kadar kız çocuklarının %25'i, erkek çocuklarının %8'i cinsel istismara uğramaktadır. Ülkemizde ise İstanbul'da 9-11. sınıfa giden 1871 kız öğrenci ile yapılan bir çalışmada bu öğrencilerin %11'i istemediği halde vücuduna dokunulduğunu, % 5 i cinsel ilişkiye zorlandığını , % 2'si ise ensest ilişkiye zorlandığını ifade etmiştir. Bu yüzdeler oldukça çarpıcı sayılardır ve sorunun büyüklüğünü gözler önüne sermektedir(2).

Çocuk istismarı için bildirim sistemleri Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de 1970'lerden beri işlevdeyken ülkemizde henüz yeni yeni şekillenmektedir. Bildirimler Alo 183, polis veya çocuk izlem merkezleriyle iletişim üzerinden gerçekleşmektedir. Yasal mevzuatta ihtiyaç duyulan yeni düzenleme çalışmalar planlanmaktadır.

- İntiharın Önlenmesi

İntihar özellikle 15-19 yaş arasında ilk 5 ölüm nedeninden biridir. Ayrıca araştırmalar intihar girişiminde bulunan kişilerin çoğunluğunun tanı konabilir bir ruhsal bozukluğu olduğunu göstermektedir. Konu ile ilgili detaylı bir eylem planı gereklidir.

- Afet ve Travmaların Ruhsal Sonuçlarının Önlenmesi

Krize müdahale için önceden hazırlık yapmak gerekir. Yaşanacak bir olay için bir yapılanma belirlenmeli, kimin, neyi, ne zaman ve nasıl yapacağı iyi bir şekilde planlanmalıdır(2).

2)Ruh Sağlığı Hizmetleri Veren Kurumlar Arasında Eşgüdümü Sağlamak

Ülkemizde ruh sağlığı hizmeti veren kurumlar arasındaki iletişim ve bilgi kopukluğunun giderilmesi özellikle gereklidir. TRSM'ler, hastaneler ve özel sektör arasında var olan koordinasyon sorunu 1. basamağa da taşınması planlanan sağlık hizmetlerine de yansıtacaktır(2).

3)Ağır Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin Tüm İhtiyaçlarını Karşılamanı Bütüncül Bir Ruh Sağlığı Sistemi Kurmak

Özellikle toplum temelli rehabilitasyon, ruhsal hastalığı olan kişilere sağlanacak bakım hizmetleri, bu kişilerin istihdamı üzerine kapsamlı eylemler gereklidir(2).

4)Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Birinci Basamak Sağlık Kurumlarına Entegrasyonunu Sağlamak

Ruh sağlığı hizmetlerinde 3. basamağa ulaşmanın zorluğunu ortadan kaldırmak için bu hizmetlerin 1. basamağa entegrasyonu gereklidir. İleride evde sağlık hizmetleri, toplum ruh sağlığı merkezleri, madde bağımlılığı toplum temelli tedavi merkezleri, gençlik evleri ve toplum merkezleri uygulamalarının daha da yaygınlaşması beklenmektedir. Aile hekimleri ile bu merkezlerin birlikte çalışmaları gerekmektedir (2).

5)Psikiyatri Yatak Sayısını Düzenlemek

Hem yatak sayısının 100 binde 13 civarına yükseltilmesi hem de yatakların kalite ve yeterliliklerinin artırılması üzerine çalışılmaktadır (2).

6)Ruh Sağlığı Alanında Çalışan Sayısının Arttırılması

Ruh sağlığı alanında insan gücü açısından Avrupa bölgesi ortalamalarının çok altında bir ülkeyiz. Bu konu ile ilgili çalışmalar yapılmalıdır(2).

7)Çocukluk ve Ergenlik Dönemine Yönelik Ruh Sağlığı Hizmetlerini İyileştirmek ve Geliştirmek

Günümüzde toplum merkezli çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetleri dört boyutlu olarak ele alınır: sosyal hizmetler (toplum merkezleri, bakım ve rehabilitasyon birimleri), adalet (çocuk mahkemeleri ve eğitim evleri), eğitim (okullar ve özel eğitim merkezleri), sağlık (ana

çocuk sağlığı, çocuk ve ergen ruh sağlığı birimleri) . Tüm bu boyutların bir arada ele alınması gereklidir(2).

8)Ruhsal Özürlülere Verilen Hizmetlerin Kalitesini Artırmak

DSÖ'nün hedefi ağır zihinsel rahatsızlıklara yönelik hizmet kapsamı % 20 arttırmaktır. Buna uymak hedeflenmelidir (2).

9)Bağımlılığı Önleme ve Tedavi İçin Hizmet Modeli Oluşturma

Bağımlılık toplum temelli olarak 4 boyutlu ele alınmalıdır: Tedaviye ulaşım, tedavide süreklilik, sektörler arası iş birliği, çevresel faktörlere müdahale. Bu dört boyutu da kapsayan bir hizmet modeli oluşturulmalıdır(2).

10)Ruh Sağlığı Alanındaki Hizmetlerde Denetim ve Kalite Değerlendirmesi

Uluslararası kuruluşların ve sivil toplum örgütlerinin katılımı ile ruh sağlığı hizmeti veren kurumların denetimi yapılmalıdır. Ülkemizde yalnızca Bakırköy, Samsun, Elazığ ve Adana'daki Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri (RSHH) uluslararası bir komite olan Avrupa İşkence ve İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele ya da Cezayı Önleme Komitesi tarafından denetlenmektedir ancak son denetim de 2006 yılında gerçekleşmiştir(2).

Ruh sağlığı hizmetlerinde ölçme, değerlendirme ve kalitede iyileştirmeye yönelik araştırmalar desteklenmeli, oluşturulacak ölçekler ile düzenli olarak, ruh sağlığı hizmeti veren kurumlar değerlendirilmeli ve veriler kayıt altına alınmalıdır(2).

11) Ruh Sağlığı Alanında Yasal Düzenlemeler Yapmak

Yasal düzenlemelerde iki sorun ortaya çıkmaktadır: İstemsiz yatış ve tedaviyi reddetme. İstemsiz yatışı kimin, kime, hangi durumda uygulayacağı net olarak belirli değildir. “Kanunen Yasal olarak, kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulma hakkına sahiptir. Ancak ülkemizde çoğu durumda, hasta istemese dahi “zorla” tedavi edilmektedir (2).

DSÖ'nün eylem planına göre ruh sağlığı yasalarının insan haklarına uygun olarak değiştirilip güncellenmesi gereklidir(2).

D) Sağlık Bakanlığı'nın toplum ruh sağlığı önceliklerinin saptanması.

Sağlık Bakanlığı Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri yönergesinden hareketle bakanlığın toplum ruh sağlığı önceliği; Ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara, toplum temelli ruh sağlığı modeli baz alınarak psikososyal destek hizmetlerinin sunulması, takip ve tedavilerinin gerektiğinde evde sağlık hizmetleri uygulamasına entegre bir şekilde bireylerin yaşadıkları ortamda sunulması, Sağlık Bakanlığı'na ait yataklı sağlık tesislerine bağlı olarak faaliyet göstermek üzere toplum ruh sağlığı merkezlerinin kurulması ve bu merkezlerin verimli bir şekilde işleyerek toplumun ruh sağlığını geliştirici faaliyetleri düzenlemesidir.

E) Toplum ruh sağlığı ile ilgili mevzuatın belirlenmesi

-Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge

-Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi Ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik

-Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Saha Eğitimi Hakkında Genelge (2011)

-Ruh Sağlığı Hastalarının Sevk ve Takipleri Hakkında Genelge (2011)

-Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği (2014)

-Hasta Hakları Yönetmeliği (1998)

-Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Doğrudan Hizmet Alımı Yoluyla Sunulması Ve Ücretsiz Olması Genelgesi (2007)

-Toplum Sağlığının Korunması Ve Gerekli Denetimlerin Yapılması Hakkında Genelge (2008)

-Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi (2016)

F) Toplum ruh sağlığı araştırmalarının ana amaçları- temalarının belirlenmesi

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'nın tez merkezi veri tabanına göre toplum ruh sağlığı üzerine yapılan çalışmalarda ana unsur olarak patoloji ve mental sorunların belirli bir bölge ve popülasyon içinde görülme sıklıklarını saptama ve müdahale planları üzerine odaklanılmaktadır. Önleyicilik ve koruyuculuk üzerine yeterince odaklanılmamış ve çoğunlukla bireyler üzerinden incelemeler yapılmıştır.

G) Toplum ruh sağlığına yönelik araştırmaların izleme ve denetim yapısının saptanması

-YK

- Sağlık Bakanlığı

Türkiye’de ulusal bir araştırma ve değerlendirme sistemi bulunmamaktadır. Ancak geniş çaplı bazı çalışmalar yapılmaktadır. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması(1998), Sağlık Bakanlığı, Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı alışması (2013) gibi.

Sağlık bakanlığı toplum ruh sağlığına yönelik düzenli bir veri akışına sahip değerdir.

H) Toplum ruh sağlığı araştırmalarında etik süreç nasıl işlemektedir?

Türkiye’de niversiteler ve enstitüler kendi etik kurullarına sahiptir. Araştırmalar öncelikle bu etik kurulların onayından geçer. Tüm etik kurullar sağlık bakanlığının kontrolündedir.

Ülkemizdeki mevcut işleyişte etik kurul incelemesi iki aşamada yapılmaktadır. Mevcut yönetmelik gereği ülkemizde araştırmalarının yapılabileceği yerler tıp fakülteleri, sağlık bilimleri enstitüleri ile diğer resmi kurumların (Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) gibi) eğitim ve araştırma hastaneleridir.

Araştırma yapmak veya yaptırmak üzere sunulan başvurular, bu kurumlardaki yerel etik kurul tarafından değerlendirilmektedir. Yerel etik kurullar yapılan tüm başvuruları değerlendirip, uygun görülenleri sağlık bakanlığına iletir. Merkezi etik kurul ise sağlık bakanlığındadır. Merkezi etik kurul, yerel etik kurulların değerlendirdikleri dosyaları tekrar inceler ve o dosya hakkında kararı verir. Ülkemizde etik kurullara başvurmadan ve etik kurul başvurusuna olumlu bir yanıt almadan herhangi bir araştırmaya başlamak yasaktır.

Türkiye’deki Etik Komiteler

1) Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

2) Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

3) Hayvan Deneyleri Etik Kurulu

I) Toplum ruh sağlığına yönelik araştırmaların sonuçlarının işlevselliği, politika belirleyiciliği ve toplum için yararının belirlenmesi.

Toplum ruh sağlığına yönelik kısıtlı araştırmalar mevcuttur ve yapılan araştırmaların politika belirleyiciliği için yüksek bir işlevselliği yoktur.

İ) Türkiye’deki politika yapıcılar toplum ruh sağlığı ile ilgili uluslararası gelişmelerden nasıl haberdar olmaktadır, buna yönelik çalışmalar var mıdır?

Dünya Sağlık Örgütü ile işbirliği anlaşmaları yapılmaktadır. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü’nün Mental Sağlık Eylem Planı 2013-2020’den hareketle Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı oluşturulmuştur (2).

Dünya’da giderek yaygınlaşan hastane temelli yaklaşımdan toplum temelli yaklaşıma geçmeye yönelik uygulamalar mevcuttur. Örn; TRSM’lerin açılması.

J) Yapılan araştırmaların sonuçlarının halk ile paylaşımından kimler sorumlu?

Sağlık bakanlığı yapılan araştırmaların halk ile paylaşılmasından sorumludur.

K) Türkiye’deki yeni toplum ruh sağlığı politikalarının veya müdahalelerin sağlık ve gelişme üzerindeki etkisinin izlenmesi ve değerlendirilmesi nasıl gerçekleştirilmektedir?

Toplum ruh sağlığına yönelik aktif bir eylem planı ilk kez 2013 yılında oluşturulmuştur (2). Ortaya konan yeni politikaların ve müdahalelerin etkisini görmek için yeterli zaman geçmemiştir. Ancak toplum ruh sağlığındaki gelişmelerin değerlendirilmesine yönelik düzenli bir veri akışı da bulunmamaktadır.

L) Toplum ruh sağlığı ilgili göstergelerin ortaya konması için yapılan veri toplama, analiz ve raporlama nasıl gerçekleşmektedir?

Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nce belirtildiği üzere, kamu-özel sektör ayrımı olmaksızın, sağlık hizmeti veren tüm sağlık kurum ve kuruluşları sağlık verilerini Sağlık.Net aracılığıyla bakanlığa iletmektedir. Toplanan verilerin sağlık hizmeti planlanmasında kullanılacağı belirtilmektedir.

Toplumsal açıdan geniş çaplı anketler ve araştırmalar yürütülmektedir fakat bunların verileri düzenli olarak toplanmamakta ve toplum ruh sağlığı hizmetleri göstergelerine dair tüm ülke çapında genel bir veri akışı bulunmamaktadır.

M) Ruh sağlığı ile ilgili yeni sağlık teknolojileri ve ilaçların kullanımı ile ilgili düzenlemelerin tanımlanması.

Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu yeni sağlık teknolojileri ve ilaçların kullanımı ile ilgili düzenlemelerden sorumludur. Görevi, ilaç, tıbbi cihaz ve kozmetik ürünlere yönelik düzenleyici, denetleyici, yönlendirici politikalar geliştirerek ve uygulayarak insan sağlığına hizmet etmektir(16).

2) TOPLUM RUH SAĞLIĞI ALANINDA ÇALIŞAN KURUMLARLA İLGİLİ HARİTALAMA BULGULARI

Bu alanda çalışan kurumların bulguları Tablo-2'de verilmiştir:

Tablo 2: Toplum Ruh Sağlığı Alanındaki Kurumların Haritalanması

a) Toplum Ruh Sağlığıyla İlgili Kamu Departmanları ve Organları (Kamu denetimindeki eğitim araştırma enstitüleri, bakanlıklar)			
Kurum	Araştırma Yürütme		
	evet/hayır	Veri toplama / analiz	
Adalet Bakanlığı	evet	evet	
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı	evet	evet	
Sağlık Bakanlığı	evet	evet	
Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı	evet	evet	
TUBİTAK	evet	evet	
TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu)	evet	evet	
Başbakanlık Devlet Personel Başkanlığı	hayır	hayır	
Milli Eğitim Bakanlığı	hayır	hayır	
Türkiye Radyo Televizyon Kurumu	hayır	hayır	
Diyanet İşleri Başkanlığı			
Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı			
İçişleri Bakanlığı			
Kalkınma Bakanlığı			
Maliye Bakanlığı			
Ulaştırma Bakanlığı			

b) Toplum Ruh Sağlığı Sistemi

Ana hastaneler, eğitim ve araştırma hastaneleri, toplum sağlığı merkezleri, toplum ruh sağlığı merkezleri. Ülkemizde 2019 itibariyle toplam 176 TRSM bulunmaktadır (11).

Kurum		Araştırma Yürütme	
Bağlı Kurum	TRSM Adı	evet /hayır	Veri toplama/ analiz
Adana Dr.Ekrem Tok Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi	ADANA ÇUKUROVA TRSM	Hayır	Evet
Adana Dr.Ekrem Tok Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi	ADANA SARIÇAM TRSM	Hayır	Evet
Adana Kozan Devlet Hastanesi	KOZAN TRSM	Hayır	Evet
Adana Yüreğir Devlet Hastanesi	SEYHAN TRSM	Hayır	Evet
Adana Seyhan Devlet Hastanesi	MEYDAN TRSM	Hayır	Evet
Adıyaman Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ TRSM	Hayır	Evet
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi	AFYON TRSM	Hayır	Evet
Ağrı Devlet Hastanesi	AĞRI TRSM	Hayır	Evet
Patnos Devlet Hastanesi	PATNOS TRSM	Hayır	Evet
Doğubeyazıt Dr. Yaşar Eryılmaz Devlet Hastanesi	DOĞUBEYAZIT TRSM	Hayır	Evet
Aksaray Devlet Hastanesi	AKSARAY TRSM	Hayır	Evet
Amasya T.C. Sağlık Bakanlığı - Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Ve Araştırma Hastanesi (EAH)	RECEP AKYILMAZ TRSM	Hayır	Evet
Keçiören Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	KEÇİÖREN TRSM	Hayır	Evet
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	DIŞKAPI TRSM	Hayır	Evet
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	AHMET ANDİÇEN TRSM	Hayır	Evet
Ankara Yenimahalle Devlet Hastanesi	ANKARA YENİMAHALLE TRSM	Hayır	Evet
Ankara Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi	ANKARA ETİMESGUT TRSM	Hayır	Evet
Ankara Sincan Dr.Nafiz Körez Devlet Hastanesi	ANKARA SİNCAN TRSM	Hayır	Evet

Ankara Numune EAH	NUMUNE YENİMAHALLE TRSM	Hayır	Evet
Alanya Devlet Hastanesi	ALANYA TRSM	Hayır	Evet
Manavgat Devlet Hastanesi	MANAVGAT TRSM	Hayır	Evet
Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	ANTALYA AŞIR AKSU TRSM	Hayır	Evet
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi	ANTALYA ATATÜRK TRSM	Hayır	Evet
Kumluca Devlet Hastanesi	KUMLUCA TRSM	Hayır	Evet
Ardahan Devlet Hastanesi	ARDAHAN TRSM	Hayır	Evet
Artvin Devlet Hastanesi	ARTVİN TRSM	Hayır	Evet
Aydın Nazilli Devlet Hastanesi	AYDIN NAZİLLİ TRSM	Hayır	Evet
Aydın Söke Devlet Hastanesi	AYDIN SÖKE TRSM	Hayır	Evet
Aydın Devlet Hastanesi	AYDIN TRSM	Hayır	Evet
Aydın Kuşadası Devlet Hastanesi	KUŞADASI TRSM	Hayır	Evet
Balıkesir Bandırma Devlet Hastanesi	BANDIRMA TRSM	Hayır	Evet
Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi	(İSİM BİLGİSİ BAKANLIK SİTESİNDE BULUNMAMAKTADIR.)	Hayır	Evet
Balıkesir Devlet Hastanesi	BALIKESİR TRSM	Hayır	Evet
Bartın Devlet Hastanesi	BARTIN TRSM	Hayır	Evet
Batman Bölge Devlet Hastanesi	BATMAN TRSM	Hayır	Evet
Bayburt Devlet Hastanesi	BAYBURT TRSM	Hayır	Evet
Bilecik Bozüyük Devlet Hastanesi	BİLECİK BOZÜYÜK TRSM	Hayır	Evet
Bilecik Devlet Hastanesi	BİLECİK TRSM	Hayır	Evet
Bingöl Devlet Hastanesi	BİNGÖL TRSM	Hayır	Evet
Bitlis Devlet Hastanesi	BİTLİS TRSM	Hayır	Evet

Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi	BOLU TRSM	Hayır	Evet
Burdur Devlet Hastanesi	BURDUR TRSM	Hayır	Evet
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	NİLÜFER GÖRÜKLE	Hayır	Evet
Bursa Devlet Hastanesi	OSMANGAZİ HÜRRİYET TRSM	Hayır	Evet
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	YILDIRIM TRSM	Hayır	Evet
Bursa Gemlik Muammer Ağım Devlet Hastanesi	BURSA GEMLİK TRSM	Hayır	Evet
Bursa Çekirge Devlet Hastanesi	BURSA ÇEKİRGE TRSM	Hayır	Evet
Çanakkale Devlet Hastanesi	ÇANAKKALE TRSM	Hayır	Evet
Çankırı Devlet Hastanesi	ÇANKIRI TRSM	Hayır	Evet
Çorum T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	ÇORUM TRSM	Hayır	Evet
Denizli Devlet Hastanesi	DENİZLİ TRSM	Hayır	Evet
Denizli Servergazi Devlet Hastanesi	SERVERGAZİ TRSM	Hayır	Evet
Diyarbakır Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi	DİYARBAKIR TRSM	Hayır	Evet
Düzce Atatürk Devlet Hastanesi	DÜZCE TRSM	Hayır	Evet
Edirne Devlet Hastanesi	EDİRNE TRSM	Hayır	Evet
Edirne Keşan Devlet Hastanesi	KEŞAN TRSM	Hayır	Evet
Elazığ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi	ELAZIĞ TRSM	Hayır	Evet
Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	ERZURUM TRSM	Hayır	Evet
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	ERZİNCAN TRSM	Hayır	Evet
Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi	ESKİŞEHİR TRSM	Hayır	Evet
Gaziantep Şehit Kamil Devlet Hastanesi	GAZİANTEP ŞEHİTKAMİL TRSM	Hayır	Evet

Gaziantep Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi	GAZİANTEP DR.ERSİN ASLAN TRSM	Hayır	Evet
Gaziantep Nizip Devlet Hastanesi	MARUF MARUFOĞLU TRSM	Hayır	Evet
Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Üniversitesi Ve Uygulama Hastanesi	ŞAHİNBEY TRSM	Hayır	Evet
Giresun Sağlık Bakanlığı Giresun Üniversitesi Giresun Prof.Dr.İlhan Özdemir Eğitim Ve Araştırma Hast	GİRESUN TRSM	Hayır	Evet
Gümüşhane Devlet Hastanesi	GÜMÜŞHANE TRSM	Hayır	Evet
Hakkari Yüksekova Devlet Hastanesi	YÜKSEKOVA TRSM	Hayır	Evet
Hatay Devlet Hastanesi	ANTAKYA TRSM	Hayır	Evet
Hatay İskenderun Devlet Hastanesi	İSKENDERUN TRSM	Hayır	Evet
Hatay Kırıkhan Devlet Hastanesi	KIRIKHAN TRSM	Hayır	Evet
Hatay Reyhanlı Devlet Hastanesi	REYHANLI TRSM	Hayır	Evet
İsparta Şehit Yunus Emre Devlet Hastanesi	İSPARTA TRSM	Hayır	Evet
Kağıthane Devlet Hastanesi	KAĞITHANE TRSM	Hayır	Evet
İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	İSTANBUL KÜÇÜKÇEKMECE TRSM	Hayır	Evet
Esenyurt Devlet Hastanesi	ESENYURT TRSM	Hayır	Evet
İstanbul Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	BAĞCILAR TRSM	Hayır	Evet
İstanbul Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araş. Hastanesi	İSTANBUL BAKIRKÖY TRSM	Hayır	Evet
İstanbul Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araş. Hastanesi	İSTANBUL ZEYTİNBURNU TRSM	Hayır	Evet
İstanbul Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araş. Hastanesi	İSTANBUL GÜNGÖREN TRSM	Hayır	Evet

İstanbul Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araş. Hastanesi	İSTANBUL ESENLER TRSM	Hayır	Evet
İstanbul Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araş. Hastanesi	BAĞCILAR MEYDAN TRSM	Hayır	Evet
İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi	BAHÇELİEVLER SEVGİ EVİ TRSM	Hayır	Evet
İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	ŞİŞLİ/NİŞANTAŞI TRSM	Hayır	Evet
İstanbul Eyüp Devlet Hastanesi	EYÜP TRSM	Hayır	Evet
İstinye Devlet Hastanesi	SARIYER TRSM	Hayır	Evet
İstanbul Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	SULTANBEYLİ TRSM	Hayır	Evet
İstanbul Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	ÜSKÜDAR(BEYLERBEYİ) TRSM	Hayır	Evet
İstanbul Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	KADIKÖY TRSM	Hayır	Evet
İstanbul Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	ÇEKMEKÖY TRSM	Hayır	Evet
İstanbul Beykoz Devlet Hastanesi	BEYKOZ TRSM	Hayır	Evet
İstanbul Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	ADATEPE(MALTEPE) TRSM	Hayır	Evet
Tuzla Devlet Hastanesi (İstanbul Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi)	YAKACIK (KARTAL)	Hayır	Evet
Tuzla Devlet Hastanesi	TUZLA TRSM	Hayır	Evet
İstanbul Pendik Devlet Hastanesi	PENDİK TRSM	Hayır	Evet
İstanbul Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	FATİH TRSM	Hayır	Evet
İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	BOZYAKA TRSM	Hayır	Evet
İzmir Katip Çelebi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	KATİP ÇELEBİ TRSM	Hayır	Evet
Ödemiş Devlet Hastanesi	ÖDEMİŞ TRSM	Hayır	Evet
İzmir Tire Devlet Hastanesi	TİRE TRSM	Hayır	Evet

İzmir Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi	İZMİR BUCA TRSM	Hayır	Evet
İzmir Menemen Devlet Hastanesi	İZMİR MENEMEN TRSM	Hayır	Evet
Dr. Faruk İlker Bergama Devlet Hastanesi	BERGAMA TRSM	Hayır	Evet
Kemalpaşa Devlet Hastanesi	KEMALPAŞA TRSM	Hayır	Evet
Çiğli Devlet Hastanesi Trsm	ÇİĞLİ TRSM	Hayır	Evet
Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	TEPECİK TRSM	Hayır	Evet
Torbalı Devlet Hastanesi	TORBALI TRSM	Hayır	Evet
Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi	BORNOVA TRSM	Hayır	Evet
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	İZMİR EGE ÜNİVERSİTESİ TRSM	Hayır	Evet
Kahramanmaraş Elbistan Devlet Hastanesi	KAHRAMANMARAŞ ELBİSTAN TRSM	Hayır	Evet
Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi	KAHRAMANMARAŞ ŞİRİKÇİOĞLU TRSM	Hayır	Evet
Kahramanmaraş Afşin Devlet Hastanesi	AFŞİN TRSM	Hayır	Evet
Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	KARABÜK TRSM	Hayır	Evet
Karaman Devlet Hastanesi	KARAMAN TRSM	Hayır	Evet
Kars Harakani Devlet Hastanesi	HARAKANİ TRSM	Hayır	Evet
Kastamonu Devlet Hastanesi	KASTAMONU TRSM	Hayır	Evet
Kayseri Devlet Hastanesi	KAYSERİ TRSM	Hayır	Evet
Kayseri Devlet Hastanesi	KAYSERİ 2. TRSM	Hayır	Evet
Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi	KIRIKKALE TRSM	Hayır	Evet
Kırklareli Devlet Hastanesi	KIRKLARELİ TRSM	Hayır	Evet
Kırklareli Lüleburgaz Devlet Hastanesi	LÜLEBURGAZ TRSM	Hayır	Evet
Kırşehir Sağlık Bakanlığı Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	KIRŞEHİR TRSM	Hayır	Evet
Kilis Devlet Hastanesi	KİLİS TRSM	Hayır	Evet
Kocaeli Necati Çelik Gölcük Devlet Hastanesi	GÖLCÜK TRSM	Hayır	Evet

Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	KOCAELİ DERİNCE TRSM	Hayır	Evet
Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	KONYA MERAM TRSM	Hayır	Evet
Konya Numune Hastanesi	KONYA NUMUNE TRSM	Hayır	Evet
Konya Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Hastanesi	KONYA SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. TRSM	Hayır	Evet
Konya Akşehir Devlet Hastanesi	AKŞEHİR TRSM	Hayır	Evet
Konya Ereğli Devlet Hastanesi	KONYA EREĞLİ TRSM	Hayır	Evet
Sağlık Bakanlığı Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	KÜTAHYA TRSM	Hayır	Evet
Kütahya Tavşanlı Doç.Dr. Mustafa Kalemli Devlet Hastanesi	TAVŞANLI TRSM	Hayır	Evet
Malatya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	1 NOLU TRSM	Hayır	Evet
Malatya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	YEŞİLYURT TRSM	Hayır	Evet
Manisa Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi	MANİSA TRSM	Hayır	Evet
Manisa Turgutlu Devlet Hastanesi	TURGUTLU TRSM	Hayır	Evet
Manisa Akhisar Devlet Hastanesi	AKHİSAR TRSM	Hayır	Evet
Manisa Salihli Devlet Hastanesi	SALİHLİ TRSM	Hayır	Evet
Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi	KIZILTEPE TRSM	Hayır	Evet
Mardin Devlet Hastanesi	MARDİN TRSM	Hayır	Evet
Mersin Toros Hastanesi	MERSİN TOROS TRSM(1)	Hayır	Evet
Mersin Tarsus Devlet Hastanesi	MERSİN TARSUS TRSM	Hayır	Evet
Mersin Toros Devlet Hastanesi	TOROS TRSM(2)	Hayır	Evet
S.B. Muğla Sıtkı Koçman Üniv. Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	MUĞLA TRSM	Hayır	Evet
Muş Devlet Hastanesi	MUŞ TRSM	Hayır	Evet
Nevşehir Devlet Hastanesi	NEVŞEHİR TRSM	Hayır	Evet
Niğde Devlet Hastanesi	NİĞDE TRSM	Hayır	Evet
Ordu T.C. Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	ORDU TRSM	Hayır	Evet

Osmaniye Devlet Hastanesi	OSMANİYE TRSM	Hayır	Evet
Osmaniye Kadirli Devlet Hastanesi	KADIRLI TRSM	Hayır	Evet
Rize Devlet Hastanesi	RİZE TRSM	Hayır	Evet
Sakarya Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	SAKARYA TRSM	Hayır	Evet
Samsun Bafra Devlet Hastanesi	BAFRA TRSM	Hayır	Evet
Samsun Çarşamba Devlet Hastanesi	ÇARŞAMBA TRSM	Hayır	Evet
Samsun Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi	SAMSUN TRSM	Hayır	Evet
Samsun Gazi Devlet Hastanesi	GAZİ TRSM	Hayır	Evet
Siirt Devlet Hastanesi	SİİRT TRSM	Hayır	Evet
Sinop Atatürk Devlet Hastanesi	SİNÖP TRSM	Hayır	Evet
Sivas Numune Hastanesi	SİVAS TRSM	Hayır	Evet
Şanlıurfa Mehmet Akif İnan EAH	ŞANLIURFA TRSM	Hayır	Evet
Şanlıurfa Siverek Devlet Hastanesi	SİVEREK TRSM	Hayır	Evet
Şanlıurfa Viranşehir Devlet Hastanesi	VİRANŞEHİR TRSM	Hayır	Evet
Şırnak Cizre Dr. Selahattin Cizreoğlu Devlet Hastanesi	CİZRE TRSM	Hayır	Evet
Şırnak Devlet Hastanesi	ŞIRNAK TRSM	Hayır	Evet
Tekirdağ Devlet Hastanesi	TEKİRDAĞ TRSM	Hayır	Evet
Tekirdağ Çorlu Devlet Hastanesi	TEKİRDAĞ ÇORLU TRSM	Hayır	Evet
Tekirdağ Çerkezköy Devlet Hastanesi	ÇERKEZKÖY TRSM	Hayır	Evet
Tokat Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi	TOKAT TRSM	Hayır	Evet
Trabzon Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	TRABZON MERKEZ TRSM	Hayır	Evet
Trabzon Sürmene Devlet Hastanesi	TRABZON SÜRMENE TRSM	Hayır	Evet
Uşak Devlet Hastanesi	UŞAK TRSM	Hayır	Evet
Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	VAN TRSM	Hayır	Evet
Yalova Devlet Hastanesi	YALOVA TRSM	Hayır	Evet
Yozgat Yerköy Hastanesi	YOZGAT TRSM	Hayır	Evet

Karadeniz Hastanesi	Ereğli Devlet	KARADENİZ EREĞLİ TRSM	Hayır	Evet
Zonguldak Hastanesi	Atatürk Devlet	ZONGULDAK TRSM	Hayır	Evet
c)Yüksek Eğitim ve Araştırma Enstitüleri ve Laboratuvarlar Kamu ve özel sektördeki üçüncü dereceden eğitim kurumları veya eşdeğerleri, araştırma enstitüleri ve doğrudan kontrol altında çalışan, yükseköğretim kurumları tarafından yönetilen veya bunlarla ilişkili deneysel çalışan kurumlar, ayrıca akademik olmayan ve yabancı kurumlar buna dahildir.				
Kurum	Komisyon		Araştırma Yürütme	
	Evet/hayır		Evet /hayır	Veri toplama / analiz
YÖK	Evet		Evet	Hayır
d)Toplum Ruh Sağlığı Araştırmaları İle İlgili Özel Kâr Amacı Gütmeyen Kuruluşlar (hayır kurumları gibi sivil toplum örgütleri, ulusal sivil toplum kuruluşları (STK), meslek örgütleri (örneğin, tıp dernekleri) ve toplum örgütleri dahildir (17) .				
Kurum	Komisyon		Araştırma Yürütme	
	Evet/hayır		Evet /hayır	Veri toplama/ analiz
Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği	Evet		Evet	Hayır
Psikiyatri Hemşireler Derneği	Evet		Evet	Hayır
Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği	Evet		Evet	Hayır
Türk Psikologlar Derneği	Evet		Evet	Hayır
Türkiye Psikiyatri Derneği	Evet		Evet	Hayır
Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi Derneği	Evet		Evet	Hayır
Şizofreni Dernekleri Federasyonu	Evet		Evet	Hayır
e) İşletme veya Sanayi (Özel kâr amaçlı) (Ulusal ya da yabancı olmak üzere ürün ya da hizmet sağlayan herhangi bir özel kar amacı gütmeyen kuruluşlar, ilaç ve biyoteknoloji şirketleri ,sağlığa ilişkin araştırma yapmaları durumunda klinik araştırma kuruluşları ve danışmanlık firmaları da dahildir.)				
Kurum	Komisyon	Araştırma Yürütme ve Veri Toplama/Analiz		
Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği	Evet	Hayır		
Nobel Egis Helba World Medicine Mustafa Nevzat Neutec Deva İlko	Evet	Hayır		

Bio Farma Koçak Ltd. Şti. Generica Sanofi Avantis Sanovel Aris Abdi İbrahim Novartis Zentiva Sanofi Aventis Adeka Recordati Lilly Pfizer Astra Zeneca Janssen-Cilag Terra Bilim GlaxoSmithKline			
f) Sağlık Araştırmalarındaki Uluslararası Sağlık Araştırma ve Geliştirme Sponsorları veya Ortakları (Ülkede aktif uluslararası kuruluşlar da dahil olmak üzere ajanslar, vakıflar ve bağışçılar, doğrudan doğruya sağlık araştırmaları ile ilgili olan tüm kurumlar dahildir.)			
Kurum	Komisyon	Araştırma Yürütme	
	Evet/hayır	Evet /hayır	Veri top/anlz
WHO Regional Office for Europe	Evet	Evet	Evet
European Union	Evet	Evet	Evet
OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development)	Evet	Evet	Evet
American Psychiatric Association	Evet	Evet	Evet
American Psychology Association	Evet	Evet	Evet
g) Araştırma veya mesleki ağların faaliyetleri ve araştırma komisyonu veya araştırma faaliyetleri üzerinde önemli bir etkisi olan ve yukarıda belirtilmeyen başka kurumlar / komisyon / yapılar / konseyler / şebekeler / forumlar var mı?			
Kurum	Komisyon	Araştırma Yürütme	
	Evet/hayır	Evet /hayır	Veri top/anlz
Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı	Evet	Evet	
h) Toplum Ruh Sağlığı Araştırmaları Üzerinde Aktif Rol Oynayan Medya Organizasyonları (Düzenli olarak sağlıkla ilgili yayın yapan gazeteler, dergiler, kanallar... vb.)			
Sağlık Kontrolü - CNN Türk HT Sağlık – Haber Türk Sağlık Raporu – tvnet Sağlık Merkezi- 24 tv Başkente Sağlık -Kanal B			

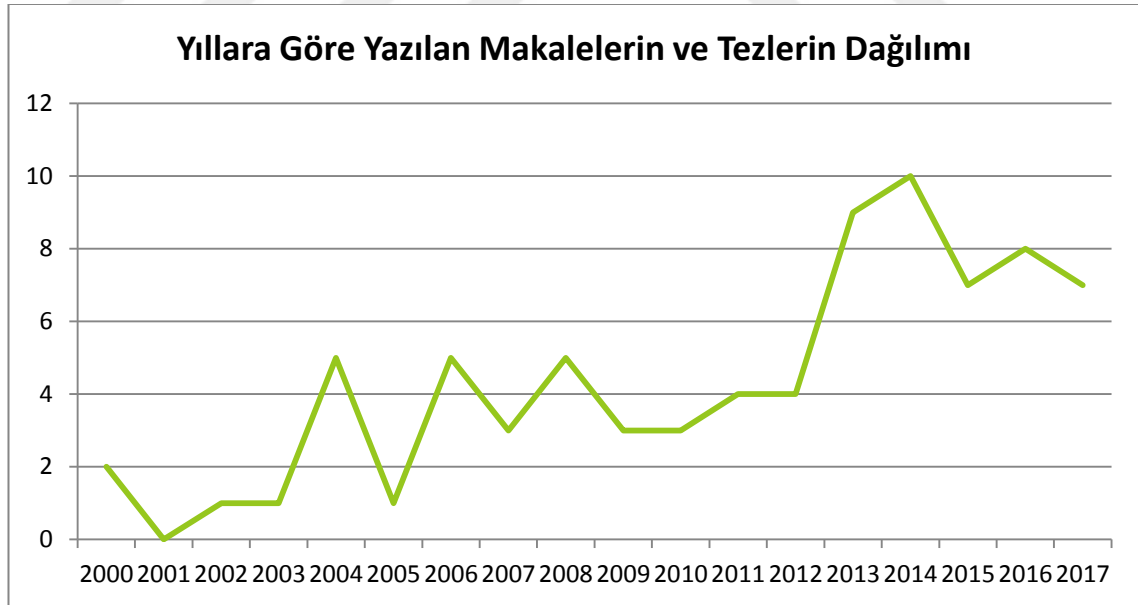
3) TOPLUM RUH SAĞLIĞI ALANINDAKİ PAYDAŞLAR

Türkiye’de toplum ruh sağlığı hizmetlerinde ana paydaş Sağlık Bakanlığıdır. Diğer paydaşlar dernekler, vakıflar ve sivil toplum örgütleri olarak sıralanabilir.

4) TOPLUM RUH SAĞLIĞI ALANINDA LİTERATÜRLE İLGİLİ HARİTALAMA BULGULARI

“Toplum ruh sağlığı”, “bölge ruh sağlığı”, “ruh sağlığı hizmetleri”, “toplum ruh sağlığı merkezi” anahtar kelimeleri ULAKBİM veri tabanında, Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı Tez Merkezi veri tabanında ve Google Akademik üzerinde taranmıştır. Sonuçlara göre 78 makale ve tez toplum ruh sağlığı ile ilişkili bulunmuştur. ULAKBİM’de 28, YÖK Başkanlığı Tez Merkezi veri tabanında 21, Google Akademik’te 29 akademik makale ve teze ulaşılmıştır. Yıllara göre yazılan akademik makalelerin ve tezlerin dağılımı Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 3 –Yıllara Göre Makalelerin ve Tezlerin Dağılımı



Yıllara göre dağılıma bakılacak olursa, 2000-2015 yılları arasında toplum ruh sağlığına yönelik araştırmaların sayısında zaman zaman düşüşler olsa da genel olarak bakıldığında bir artış olduğu gözlenmektedir. Yine de yılda yapılan araştırma sayısının 10’u geçmemesi, ülke bazında oldukça yetersizdir. Özellikle toplum ruh sağlığı hizmet sunumuna yönelik 17 yıllık

bir süre kapsamında tüm ülkede yalnızca 78 araştırmaya ulaşılması hizmet sunumunun şu anki durumuna yönelik bilgi edinmeyi zorlaştırmaktadır. Halk sağlığı alanında da toplum temelli ruh sağlığı konusuna ilgi oldukça azdır. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'nın tez merkezi veri tabanına göre bu konunun yeterli düzeyde ele alınmadığı görülmektedir (3). Bu çalışma bu alandaki bilgi birikimine önemli katkılar sağlayacaktır.

Literatür taraması sonucunda toplum ruh sağlığı ile ilgili bulunan makalelerden en az iki veya daha fazlasında ismi olan 24 akademik kişi anahtar kişi olarak belirlenmiştir. Literatür taraması sonucu belirlenen 24 kişiden 10 tanesine ulaşılmıştır. Ayrıca bu akademik kişilerin referans olduğu 11 kişi de listeye eklenmiştir. Böylece toplamda 21 anahtar kişiye ulaşılmıştır.

4.2.Derinlemesine Görüşme Bulguları

Farklı alanlardan ve farklı görevlerden kişilerle yapılan görüşmelerde sıklıkla benzer konular üzerinde durulmuştur. Toplum ruh sağlığı hizmetleri adına yapılan bazı girişimlerin bulunduğu ve bu girişimlerin iyi adımlar olduğu ancak yetersiz kaldıkları sıklıkla bu kişilerce tekrarlanmıştır. Halen toplum ruh sağlığı merkezleri (TRSM) sayısı artmakta, buna ek olarak toplum sağlığı merkezleri (TSM), sağlıklı hayat merkezleri (SAHAM), gençlik danışma merkezleri açılmakta, sivil toplum örgütleri çeşitli projelerle toplum ruh sağlığını desteklemektedir. Yürütülen tüm çalışmalar olumlu birtakım sonuçlar vermekle birlikte tüm Türkiye'yi kapsayan, süreklilik ve kalıcılık gösteren daha kapsamlı ve daha denetimli çalışmalara ihtiyaç devam etmektedir.

Bu araştırmada 21 kişi ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu kişilerle yapılan tüm görüşmeler yüz yüze, kişilerin bulundukları şehirlerde (Araştırmaya, İzmir'den 11, Ankara'dan 5, İstanbul'dan 2 ve Manisa'dan 3 kişi katılmıştır.) ve çalıştıkları yerde gerçekleştirilmiştir. Aşağıda tablo 4 'de bu araştırmanın demografik verileri görülmektedir.

Tablo 4: Araştırmanın Demografik Verileri

Kişi Bilgileri	Kişi Sayısı (n=21)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	10	47,62
Erkek	11	52,38
Yaş		
30-39	5	23,81
40-49	7	33,33
49+	9	42,86
Uzmanlık Alanı		
Tıp	14	66,67
Psikiyatri,	10	
Halk Sağlığı,	3	
Aile Hekimliği	1	
Hemşirelik	2	9,52
Sosyal Hizmet Uzmanı	3	14,29
Psikolog	2	9,52

Araştırmada en çok tekrarlanan ana kodlar TRSM’lerdeki insangücü sorunları, TRSM’lerdeki hizmetlerin geliştirilmesi gerekliliği, finansman yetersizliği, hizmetin iyi planlanması gerekliliği ve mevzuat yetersizliği olmuştur. Aşağıda Tablo 5’ te ana kodlar ve tekrarlanma sıklığı ve kişi sayısı gösterilmiştir.

Tablo 5: Ana Kodlar ve Tekrarlanma Sıklığı Analizi

Ana Kodlar	Kişi Sayısı (n:21)	Tekrar Sayısı
TRSM insangücü sorunu var	19	52
TRSM'lerin geliştirilmesi sorunu var	15	26
Finansman sıkıntısı var	14	27
Hizmetin iyi planlanması gerekli	13	66
Mevzuat yetersizliği var	13	40
Hizmet Örgütlenmesinde eksikler var.	12	25
Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin yetersizliği	8	26
TRSM kayıt sistemi sorunu	8	7
Kamuoyunun bilgilendirilmesi yetersiz	6	11
Uluslararası kuruluşlarla ilişkiler zayıf	6	6
Birinci basamağa entegrasyon yetersiz	5	14
Hizmetin çeşitlendirilmesi gerekli	5	10
Ulaşılabilirlik sorunu var	5	9
Var olan uluslararası çalışmalar hakkında bilgim yok.	5	5
Hasta hakları düşünülmeli	5	4
TRSM'de olumlu şeyler de gerçekleşiyor.	4	15
Sağlığa bütüncül bakış açısı olmalı	4	15
TRSM vaka yönetimi geliştirilmeli	4	9
Hizmet sunumu gönüllülükle işliyor	3	13
TRSH (Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri) Öncesi Sorunlar Vardı	3	10
SGK'nın kapsayıcılığı yetersiz	3	4
Hastane temelli yaklaşım olmamalı.	2	10
Maliyet etkililik göz önüne alınmalı	2	8
Siyasi yapının ruh sağlığına etkisi var	2	5
TRS alanında işbirliği arttı	2	1
Toplumsal tümünü kapsayan uygulamalar yetersiz	1	5
Nüfus ve alan temelli örgütlenme gerekli	1	4
Hastalara İstihdam ve Gelir Desteği Yetersiz	1	3

Ana kodlardan hareketle temalar belirlenmiştir. Araştırma verilerine göre ortaya çıkan başlıca 7 tema insan gücü, örgütlenme, finansman, mevzuat, politika, hizmet kalitesi ve hizmeti geliştirme olarak saptanmıştır. Aşağıda tablo 6’da ana kodlar koyu olarak gösterilmiş, alt kodlar ana kodların altında sıralanmış ve tekrar sayıları yanlarında gösterilmiştir ayrıca tabloda ortaya çıkan temalar da belirtilmiştir.

Tablo 6: Ana Kodlar, Alt Kodlar ve Temalar Tablosu

Kodlar (tekrar sayısı)	Kişi Sayısı	Temalar
TRSM insan gücü sorunu var (52) İnsan gücü sayısı yetersiz (21) Hizmet içi eğitim yetersiz (9) Yetişmiş (donanımlı) insan gücüne ihtiyaç var (8) Mezuniyet öncesi eğitimde TRSM yer almıyor (6) Hizmet öncesi eğitim iyileştirilmeli (6) TRSM Personelinin motivasyonu düşük (4) Uygulamalı eğitim sorunu var (3) Personelin talepleri karşılanmalı (3) Personel ücretinde sorunlar var. (3) Hekimlerin TRSH hakkında yetersiz bilgisi (3) Ergoterapist sayısı / hizmetleri yetersiz (2) Gezici ekip yetersizliği (2) Nitelikli insan gücü istihdamı gerekli (2) Yöneticinin psikiyatrist oluşu Uzmanlar belirli illerdeler Personel hareketliliği / değişikliği sorunu	19	İnsan gücü
TRSM Vaka yönetimi geliştirilmeli (9) Vaka yöneticisinin tutumu önemli (7) Vaka yönetiminde eksiklikler (2)	4	
Hizmetin İyi Planlanması gerekli (66) TRSM’ler arası farklılıklar var (14)	13	Hizmet Kalitesi

Ekip çalışması yetersiz (10) TRSM başvuru sayısı fazla (9) TRSM hizmet kalitesi düşüyor (5) Merkez sayısı hızla artması sorun (5) Planlamada ülkeye özgüllük olmalı (5) Planlar hizmette sistemli ve somut işlemiyor (3) Merkezlerin donanımı yetersiz (3) Tedaviye uyum hedefi olmalı (2) Hasta izleminde problem var (2) Yerel ihtiyaçlar planlamada gözetilmeli Hiyerarşik bir yapılanma var TRSM’de Planlamaların uluslararası platformlarda tartışılması gerekli Hizmetin sürekli topluma göre yenilenmesi gerekli Bakanlığın hazırlanan programları uygulaması yetersiz		
Koruyucu RS hizmetlerin yetersizliği (26) Rehabilitasyon ağırlıklı işleyiş (2) Koruyucu hizmet politikaları yetersiz(2) Hasta psikososyal olarak desteklenmeli Psikoeğitimler yaygınlaştırılmalı (hasta ve yakınlarına) Korumalı iş yerleri gerekli Ruh sağlığı hastalıklarının artması Erken çocukluğa yetersiz yatırım Anne karnından itibaren ruh sağlığı desteklenmeli /Annelerin desteklenmesi Gençlerin güçlendirilmesi gerekli (Madde bağ. Attı) İyilik hali açısından sorunlar var.	8	
TRSM’de olumlu şeyler de gerçekleşiyor. (15) Hizmet içi eğitim aldık(4) Psikolog istihdamı arttı (3)	4	

TRSM’de Hastaların sosyalleşmesi destekleniyor (2) Maliyet etkililiği yüksek bir uygulama (2) Hizmet hastaneye yatışları azaltıyor. (2) TRSM’de veri toplanıyor. Halk eğitim desteği var. Psikoeğitimler aileye ve hastaya var. Sosyal beceri kazandırma sağlanıyor Düzenli takip yapılıyor		
Sağlığa bütüncül bakış açısı olmalı (15) Psikososyal tedavi artmalı (4) Biyopsikososyal bakış, sosyal sağlık desteklenmeli Çok sektörlü katılım olmalı Multidisiplinerliğin yetersiz oluşu Ruh sağlığı fiziksel sağlığı etkiliyor.	4	
Hizmet sunumu gönüllülükle işliyor (13) TRSH’ de bireysel girişimlerle işliyor. (3) Bireysel girişimlerin desteklenmemesi (2)	3	
Hastane temelli yaklaşım olmamalı. (10) Paradigma Değişimi Olmalı. (3)	2	
Hizmetin çeşitlendirilmesi gerekli (10) Sosyal destek mekanizmaları arttırılmalı bakım hizmetlerinde(4) Gündüz bakım hizmetleri artmalı (3) TRSH için 1. Basamak güçlendirilmeli İnformal insan gücü desteklenmeli Yaşam sonu dönemde TRS desteklenmeli Çocuk TRS hizmetleri yetersiz	4	
Ulaşılabilirlik sorunu var (9) Hizmetten herkesin yararlanamaması (3) Ulaşılabilirlik arttı ama yetersiz(3)	5	

Hizmetin yerel ulaşılabilirliğinde sorunlar var. Özel sektörde ulaşılabilirlik düşük (maddi)		
TRSM Kayıt sistemi sorunu (8) Kayıtların gizliliğinin ihlali (2) Veriyi işleme sorunu (2) Veri toplama sorunu Verilerin niteliksel yetersizliği Araştırmaların kişisel olması Merkezde yapılan çalışmalar kaydedilmiyor Araştırma yürütme zorunlu değil Kişisel bilginin korunması	7	
Hasta hakları düşünülmemeli (5) Hasta katılımı artmalı (2) Hastanın hekim seçme hakkı olmalı Hasta talepleri incelenmiyor	4	
Toplumun tümünü kapsayan uygulamalar yetersiz (5) Yürütülen STK projelerin katkısı var ama yetersiz (2) İyi çalışan TRSM' ler de var, tamamı değil Yerel örgütlenmenin kısıtlı çalışmaları var.	1	
TRSM' lerin geliştirilme sorunu var (26) Çok katılımlı bilgi alışverişi gerekli (5) Toplum temelli araştırmaların artırılması gerekli (4) Uluslararası uygulamalardan yararlanıldı (3) Ruh sağlığı politikası geliştirme çalışmaları devam etmeli (3) Hedefe yönelik denetim olmalı (2) TRSM doğru ama eksiklikleri olan bir proje (2) Alternatif modelleme gerekliliği var TRS modelini kültüre uyarlama gerekliliği Yönetmeliklerin yüksek lisans programı açmayı engelleyici oluşu	15	Hizmeti Geliştirme

TRSM'lerin internet sitelerinin yetersizliği Bilimsel araştırmalara yetersiz destek İş yeri temelli hizmet sunumu geliştirilmeli Bakanlık üniversitedeki uzmanlardan fikir almalı		
Uluslararası kuruluşlarla ilişkiler zayıf (6) Kalıcı uluslararası ilişkilerin eksikliği	6	
Var olan uluslararası çalışmalar hakkında bilgim yok. (5)	5	
Kamuoyunun bilgilendirilmesi yetersiz (11) Toplumsal farkındalık arttırılmalı(5) Hastalarda stigma kaygısı var (2) Kamu spotları artmalı TRS savunuculuğu artmalı	6	
TRSH Öncesi Sorunlar Vardı (10) Geçmişte hasta takibi zordu (4) Yataklı hizmetler ağırlıktaydı (2) TRSH öncesi tekrarlayan hasta yatışları vardı Depo akıl hastaneleri ortaya çıkmıştı TRSH geç kalınmış bir hizmet	3	
TRS alanında işbirliği arttı (2) Uluslararası iş birliği arttı	1	

Finansman sıkıntısı var (27) TRSH ayrılan bütçe bütçenin düşük oluşu (11) Başhekimin tutumu finansmanı etkiliyor. (4) Materyale maddi ulaşım güçlüğü (4) Hastanelerin kar yönelimli bakış açısı (4) Maddi nedenlerle TRSM çok hasta bakmak istiyor (2) Döner sermaye temelli finansman uygun değil (2) Bakım hizmetlerinin finansmanı iyileşmeli (2) Performans sorunu Hizmetin finansmanında STK'lar yükü taşıyor Personelin cepten harcaması var. İle uzak merkezlere destek az İnşaat sektörü ağırlıklı yatırım yapıldı Hane gelirine destek yetersiz Mevzuat finansmanla koordine olmalı Uluslararası sınırlı finansman desteği	14	Finansman
Maliyet etkililik göz önüne alınmalı(8) Emek yoğun bir iş (4)	2	
SGK'nın kapsayıcılığı yetersiz (4) Hastanın cepten harcamaları var Katkı payının kesiliyor oluşu bir sorun	3	
Hastalara İstihdam ve Gelir Desteği Yetersiz (3) Gelir yetersizliğinin getirdiği sorunlar (3) İlacı kesme/ Tedavi etkilenmesi Sosyalleşme eksikliği	1	

Mevzuat yetersizliği var (40) Ruh sağlığı yasası yok (12) Görev tanımı yetersiz (3) Dağınık ve bölünmüş bir mevzuat var(2) Zorunlu yatışlarda mevzuat eksikliği(1)	13	Mevzuat
Hizmet Örgütlenmesinde eksikler var. (25) Sivil Toplum Örgütlerinin aktif katılımı ve desteklenmesi gerekli (10) Bakanlık örgütlenmesi yetersiz (5) Meslek örgütleri yetersiz (3) Psikologların dernek eğitimleri maliyetli (2) Kurumlar arası iş birliği artmalı (3) Yerel düzeyde örgütlenmeler var Sağlık Bakanlığı'nın yapılmış çalışmaları yok sayması TRS (Toplum Ruh Sağlığı) Dairesi'nin ihmal edilmiş TRSM' nin siyasi olarak desteklenmemesi Örgütlenme ile ilgili bilgi eksiliği var	12	Örgütlenme
Birinci basamağa entegrasyon yetersiz (14) Birinci basamağın işlevi yetersiz (6) (Aile hekimlerinin tedaviye aktif katılımı gerekli) Sevk zincirinin yetersizliği (6)	5	
Nüfus ve Alan Temelli Örgütlenme Gerekli (4)	1	
Siyasi yapının ruh sağlığına etkisi var(5) Sağlık politikalarının yetersizliği (2) Ülkede güvenli ortam sağlanmalı	2	Politika

Temalara Göre Bulgular

1. İnsan Gücü Teması

“En önemli sorun insan gücü, hasta sayısının çokluğu.”

Erkek, Psikiyatrist, Akademisyen

İnsan gücü ile ciddi sorunlar olduğu dile getirilmiştir. Araştırmada en sık tekrarlanan kodlardan birisi insan gücü sorunudur. Buna ek olarak insan gücü sayısının yetersiz oluşu sıkça tekrarlanmıştır. İnsan gücü sayısı dendiğinde aslında bu hizmet kalitesi teması ile de ilişkili bir koddur. Zira insan gücü ile ilgili sorunlar hizmet kalitesine de yansıtılmaktadır. Sayıya ek olarak hizmet içi eğitimin yetersiz oluşu, yetişmiş (donanımlı) insan gücüne ihtiyaç da sıkça vurgulanmıştır. Mezuniyet öncesi eğitimde TRSM hizmetlerine yönelik bir eğitimin yer almaması ve hizmet öncesi eğitimin iyileştirilmesinin gerekliliği üzerinde de sıkça durulmuştur.

Türkiye gelişmiş dünya ülkelerinin ortalamalarının çok altında bir sayıda kalan psikiyatrist, ruh sağlığı hemşiresi, psikolog, sosyal hizmet uzmanı kadrosuna sahiptir. Her geçen gün üniversitelerden mezun olan uzman sayısı artmaktadır. Ancak mezun öğrenci sayısının artmasına ek olarak istihdamın da desteklenmesine yönelik çalışmalara da ihtiyaç vardır.

“Kendi kliniğimizde bile psikolog ihtiyacımız çok şiddetle var ama hiçbir şekilde sahip olamıyoruz ya da yine kendi kliniğimiz özelinde sosyal hizmet uzmanı ihtiyacımız var ama sahip olamıyoruz.”

Kadın, Çocuk ve Ergen Psikiyatristi, Akademisyen

Sağlık personelinin birçoğu toplum ruh sağlığı hizmetleri hakkında yeterli donanıma sahip değildir. Bu daha kapsamlı bir eğitim olan tıp eğitimi de dahil olmak üzere ruh sağlığı ile ilgili tüm bölümlerdeki genel sorundur. Uygulamalı eğitimlerin ruh sağlığı alanında kısıtlı olmasına ek olarak, toplum ruh sağlığına yönelik uygulamalı eğitimlerin neredeyse hiç olmaması oldukça çarpıcı bir konudur. Uzmanlık eğitimi de dahil olmak üzere bu sıkıntı devam etmektedir. Buradan hareketle ülkemizde henüz yaklaşık on yıldır sunulan toplum ruh sağlığı hizmetlerinde görev alacak personelin, göreve başlarken aslında donanımı yeterli bir şekilde başlayamadığı söylenebilir. Hekim ve hekim dışı personel bu konuda benzer

eksikliklere sahiptir. Bu bakımdan toplum ruh sağılığında hizmet verebilecek olan tüm lisans düzeyi öğrencilerinin, lisans programları gözden geçirilmelidir.

“Hala tıp fakültelerinin hiçbirinde ya da psikiyatri asistanlığının hiçbir yerinde toplum ruh sağılığı merkezi stajı diye bir staj yok, psikiyatri uzmanı dahi yetiştiğinde toplum ruh sağılığı merkezini çok da bilmeden, deneyimlemeden mezun oluyor.”

Erkek, Psikiyatrist, TRSM Yöneticisi

“Başlangıçta eğitim olmazsa hizmet içi eğitime kalıyor halbuki temel eğitimde bunlar olmalı.”

Erkek, Psikiyatrist, Uluslararası Kuruluş

Hizmet öncesinde yeterince sağlanamayan toplum ruh sağılığı eğitimi, hizmet içi eğitimlerle desteklenmeye çalışılmaktadır. Özellikle TRSM alanında çalışan uzmanlar oldukça yoğun bir çalışma temposu içindeyken bu eğitimlerle hizmet hakkında bilgi sahibi olmaya çalışmaktadır. Sağlık Bakanlığı koruyucu ruh sağılığını geliştirmek adına birinci basamakta koruyucu ruh sağılığı çalışmalarını yürütmekle görevli personele "Psikososyal Destek Uygulayıcı Programı" ve "Ruh Sağılığı Gereksinimi Eylem Programı"nı yürütmektedir (18).

“Hastalar da ne tarz bir hizmet alacağını bilmiyor TRSM’de çalışanlar da ne tarz hizmet vereceklerini bazen bilemiyorlar”

Erkek, Psikiyatrist, TRSM Yöneticisi

Görev alan personelin de çeşitli sorunları mevcuttur. Bunların başında TRSM personelinin motivasyonunun düşük oluşu, personelin taleplerinin yeterince karşılanamıyor oluşu, personel ücretinde olan sorunlar ve personelin sık sık yer değiştirmesi gelmektedir.

“Yerleşik bir kültürümüz oluşmadı onun oluşması için bir süre en azından çalışan insanlar böyle pamuklar içinde korunmalı adeta onlara özen gösterilmeli onların karışlaştıkları zorluklar göz önünde bulundurulmalı nasıl aşılacağına bakılmalı.”

Erkek, Psikiyatrist, Uluslararası Kuruluş

Personelin sıklıkla dile getirdiği konulardan biri de taleplerinin yeterince karşılanamıyor oluşudur. Bu talepler ücretlerin adaletsizliğinin giderilmesi (psikiyatrist ve diğer çalışanların ücretlerinin farklılığı), ücretlerin iyileştirilmesi, istihdamın artırılması böylece iş yükünün

eşit dağılımı, yöneticinin psikiyatrist oluşu ve yöneticinin tutumuna bağlı hizmet sunumunun değişmesi özellikle dile getirilen konulardır.

“Ücretlerde bir adaletsizlik var, nasıl, ayırım yapılıyor yani hekim ile hekim dışı personel arasında bir fark var şimdi TRSM’ de çalışan bir hekimin ödeneği farklı ama TRSM’ de çalışan bir hemşirenin ödeneği farklı değil.”

Erkek, Sosyal Hizmet Uzmanı, TRSM Çalışanı

Psikiyatristler vaka yöneticisi olarak TRSM’ lerde hizmet vermektedir. Özellikle psikiyatristin diğer sağlık çalışanlarına yönelik algısı, psikososyal tedaviye bakış açısı ve personel ile iletişimi bütün bir merkez için ana unsur konumundadır. Hekimlerin toplum içinde tedavi ve medikal tedavinin dışında kalan yaklaşımlara yönelik bilgi ve tutumları oldukça önemlidir.

“Hekim söylerse diğeri yapacak diye diğerinin bilgi ve kapasitesi becerisinin önemi olmadıkça bu ekip anlayışı verimsizliği arttırır diye düşünüyorum.”

Kadın, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşiresi, Akademisyen

“Psikiyatrist psikoterapi anlayışına sahipse onunla birlikte bir işbirliği yaparak bir çalışma sistemi tutturabiliyorsunuz ama yok psikiyatrist ve onunla beraber hastane yönetimi eğer psikoterapinin ne demek olduğuna ilişkin farkındalığı yok ise o zaman işleriniz zorlaşıyor. “

Erkek, Psikolog, TSM Çalışanı

Psikiyatristin vaka yöneticisi ve merkezdeki yönetici konumu sadece tedavinin işleyişini değil aynı zamanda merkezdeki hekim dışı personelin merkeze yönelik bakış açısını, yaptıkları işe yükledikleri anlamı da etkilemektedir. Ekip çalışması prensibine dayalı hizmet sunumu gerçekleştirilen TRSM’lerde her personelin yapılan işte kendini bir pay sahibi hissetmesi, merkeze olan bağlılığı bu merkezlerin işleyişi için önemli bir konudur.

“ Psikiyatri hekimim iyi yani o iyi olmasa çalışmam ben yüksek lisans yapıyorum doktora yapacağım, bir geleceğimi kendim kurmaya çalışıyorum, bura bana bir şey vermiyor.”

Erkek, Sosyal Hizmet Uzmanı, TRSM Çalışanı

Hizmet içi eğitimlerle yetişen ve alanda bilgi sahibi olan personelin sıklıkla yer değiştirmesi bir diğer insan gücü sorunudur. Yetişmiş insan gücüne şiddetle ihtiyaç duyan merkezler bu yetişmiş elemanları kaybettiklerinde hizmet sunumları da etkilenmektedir. Ayrıca ruh sağlığında özellikle danışan-danışman ilişkisinin olduğu hizmet sunumlarında danışanın danışmanını kaybetmesi terapötik ilişkiyi yıkar ve tedavi sürecine zarar verir. Bu sebeple personel hareketliliği tekrar düzenlenmeli ve ruh sağlığında tedavi süreci etik ilkelerine göre tekrar yapılmalıdır. Tüm bunlara ek olarak bu yer değişikliklerinin hizmet veren merkezlerin ekip ruhunu bozduğu, yer değiştiren kişinin ise tekrar uyum sağlama sürecinin merkezlerdeki hizmet sunumuna etkisi olacağı da gözlemlenmektedir.

“Memurlukta en büyük sıkıntı o hemşireye verirler 1 yıl 2 yıl çalışır, 2. yılın sonunda çekerler hiçbir şey söylemeden eğitimlere gönderirler Ankara'da da eğitimlerimiz oluyor öğretirler çalışmayı öğretirler ama demezler ki bu kişi burada profesyonelleşmiş burada kalsın yok bunu sağlayacak grup, ekip bence çok başarılı oluyor.”

Erkek, Sosyal Hizmet Uzmanı, TRSM Çalışanı

Özellikle toplum ruh sağlığı merkezleri hem hasta yoğunluğu hem de diğer sorunlar sebebiyle personel tarafından çalışma için tercih edilen yerler arasında yer almamaktadır. Genellikle burada çalışmak istemeyen ancak çalışmak zorunda kalan personel, yeterince motive olmadan ve bu isteksizlikle görevlerini yerine getirmektedir bu da verilen hizmeti niteliksel olarak etkilemektedir. Bu sebeple bu merkezlerdeki sorunların çözülmesi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

“TRSM’ de çalışan personelin de ne düşündüğü ne hissettiği çok önemli” “Sürgün yerleri gibi görülüyor.”

Kadın, Sosyal Hizmet Uzmanı, Akademisyen

2. Hizmet Kalitesi Teması

Hizmet kalitesi bu araştırmadaki tüm temalar ile ilişkilidir. Zira insan gücü, örgütlenme, finansman, siyasi yapı, geliştirme ve mevzuat hizmet kalitesini etkilemektedir. Fakat burada hizmet kalitesi ayrı bir tema olarak ele alınacaktır.

Hizmet kalitesi ile ilgili en çok tekrarlanan ana kod, hizmetin iyi planlanmasının gerekli oluşudur. Tam olarak 66 kez bu konu ile ilgili vurgu yapılmıştır. Bu konuyla ilgili

özellikle TRSM'ler arası farklılıklar üzerinde sıkça durulmuştur. Bu merkezlerdeki hem uygulama farklılıklarını hem de merkezlerin fiziki imkanlarındaki farklılıkları işaret etmektedir. Uygulama farklılıklarında üzerinde durulan konu uygulamanın psikiyatri hekiminin tutumuna bağlantılı oluşu ve TRSM yönetmeliğinde görev tanımlarının yetersiz oluşu ile ilişkilendirilmiştir. Dolayısıyla bu uygulama farklılıkları insan gücü ve mevzuat temaları ile dolaylı olarak bağlantılıdır. Fiziki imkanlardaki farklılık ise il merkezlerine yakınlık ve binaların koşulları ile ilişkilendirilmiştir.

“Hani buna (yönetmeliğe) uyan TRSM 160 civarında ya işte benim tahminim 16 falandır yani bunun içinde”

Erkek, Psikiyatrist, Akademisyen

Bir diğer üzerinde durulan konu ise ekip çalışmasının yetersiz oluşudur. Bu sağlığın sunumunda gerek hastanelerde gerekse hastane dışı hizmet veren tüm ruh sağlığı ile ilişkili merkezlerde var olan dikey örgütlenme ile de ilişkilidir. Hekim ve hekim dışı personel arasındaki görev, yetki, iş bölümü, maaş gibi konulardaki farklılaşmanın oldukça fazla oluşu ekip çalışmasını etkilemektedir. Bu konu birlikte çalışma kültürü ve sağlığa bütüncül bakış alt koduyla da ilişkilidir.

“Hiyerarşik bir yapı var yani bu hiyerarşik yapı yatay bir örgütlenmeyi gerektiren bir ekip anlayışı içinde yapılacak bir hizmeti ne yapıyor verimini düşüren bir yapı oluyor yani. Hekim söylerse diğeri yapacak diye diğerrinin bilgi ve kapasitesi, becerisinin önemi olmadıkça bu ekip anlayışı verimsizliği arttırır diye düşünüyorum”

Kadın, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşiresi, Akademisyen

TRSM'ler bir diğer problem için başvuru sayısının fazla oluşudur. Bu hem insan gücü sayısının yetersiz oluşu hem de merkez sayısının yetersiz oluşunun bir araya gelmesinin bir sonucu olarak planlama ile ilişkilidir. TRSM'ler için hedeflenen, başlangıçta merkez başına yaklaşık 200- 250 bin kişi civarıyken şu an bazı merkezlerde bu sayı yaklaşık 3 katıdır. Hastalara yeterli zamanı ayırlamamakta, ilaç tedavisi dışındaki psikososyal tedavilerin sürdürülmesi neredeyse imkansız hale gelmekte ve toplum ruh sağlığı hizmeti vermesi gereken bu merkezler poliklinik işlevi görmektedir. Hasta takibinin yeterince yapılması ve kayıtların sağlıklı tutulabilmesi de bu sebeple gerçekleştirilememektedir. Hizmet kalitesi tüm

bu sebeplerle düşmektedir. Bu işleyiş toplu temelli tedavi anlayışı ile uyuşmamaktadır. Merkezlerin hem nicelik hem de niteliksel açıdan yeni bir planlamaya ihtiyacı vardır.

“...yapılabilecek çok şey varken bu kalabalıktan kaynaklı olarak hizmet kalitesinin düştüğünü düşünüyorum yine ister istemez hani bu bir iş ve işte de performans soruluyor bu performans işte kaç hasta sayısı var, kaç kayıtlı hasta var, ne kadar ev ziyareti yapılıyor, günlük gelen hasta sayısı nedir gibi sorular imkanların da eşit olmadığını düşündüğünüzde yığınla da sebep olabiliyor. “

“Öyle bir kalabalığa hizmeti, notlarda yazıldığı gibi yönetmeliklerde yazıldığı gibi verebildiğimizi söylemek çok mümkün değil “

Erkek, Psikiyatrist, TRSM Yöneticisi

Merkez sayısının yeterli olmaması üzerine yukarıda yapılan değerlendirme bir diğer alt kod olan merkez sayısı hızla artması sorunu ile ilk bakışta çelişiyor gibi görünmektedir ancak bu doğru değildir. Merkez sayısının artmasına yönelik çalışmalar devam etmektedir ve her geçen gün merkez sayısı artmaktadır. Bu olumlu bir gelişme ancak eksik bir girişimdir. Merkezlerin niteliği merkez sayısının artışına paralel gitmemektedir. Merkezlerin hem fiziksel şartları hem de insan gücünün sayısı ve donanımı aynı hızla iyileşmemektedir.

“Gönüllülükle başlayan bir süreç olduğu için çok daha nitelikli gidiyordu şu an çok hızlı bir şekilde merkezlerinin açılması, hızlı bir şekilde merkezlerde hizmetin çok oturtulmadan yapıldığı bir süreci yaşıyoruz.”

Kadın, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşiresi, Akademisyen

Toplum ruh sağlığı merkezleri yurtdışındaki benzer yapılanmalardan ilham alarak oluşturulmuş yeni bir girişimdir. Olumlu ve iyi niyetli bir girişim olmakla birlikte planlamada bazı eksiklikler mevcuttur. Bunlar ülkeye özgü ve yerel ihtiyaçlara yönelik bir uyarlamamanın tam olarak gerçekleşmemiş oluşu, yapılan planların ve belirlenen hedeflerin sistemli ve somut bir şekilde ortaya konamaması ve bu planların özellikle uluslararası platformlarda yeterince tartışılıp geliştirilememesidir. Her oluşturulmuş plan zaman geçtikçe yenilenmeye ve iyileştirilmeye mecburdur. Değişen toplum yapısı ve nesiller arası farklılıklar, özellikle sağlığın ruhsal boyutunda göz önüne alınması gereken bir konudur. Planları yalnızca hazırlamak değil onları yeterli bir şekilde uygulamak da gereklidir. Sağlık bakanlığının hazırlanan programları uygulamasının yetersiz oluşu dile getirilen bir konudur.

“Şimdiki çocukların gençlerin ihtiyaçlarının bir 20 yıl öncekilerden çok daha farklı olması bu aslında çok dinamik bir süreç ve sürekli yenilenmesi gerekiyor sizin koruyucu hizmetlerinizi de yenilemeniz gerekiyor.”

Kadın, Halk Sağlığı Uzmanı, Akademisyen

Bir diğer ana kod koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin yetersiz oluşudur. Özellikle rehabilitasyon ağırlıklı bir işleyiş ve birincil ve ikincil korumadan çok üçüncül korumaya yönelik bir hizmet sunumu olduğu sıkça dile getirilmiştir. Özellikle koruyucu hizmetlere yönelik politikaların geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

“Toplumun sağlığı korunmuyor mesela, korunmayan bir hizmet, daha çok yine tedavi edici hizmetler ağırlıklı oluyor.”

Kadın, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşiresi, Akademisyen

Özellikle TRSM’lerde hizmet sunumu yalnızca ağır ruhsal bozukluklara yönelik gerçekleştirilmektedir. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge’ye göre ağır ruhsal bozukluklar olarak şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar ve duygu durum bozuklukları gibi kronik ruhsal hastalıklar bu kapsamdadır (10). Bu sebeple hastalığı önleyici hizmetlerden çok var olan hastalığı kontrol altına alma üzerine çalışmalar yürütülmektedir.

“Şu anda ağır ruhsal hastalıklara yönelik gidiyor bu hizmetler belki biraz daha hani koruyucu önleyici hizmetler boyutunda olabilir.”

Kadın, Sosyal Hizmet Uzmanı, Akademisyen

Koruyucu hizmetler anne karnından başlayarak ölüme kadar yaşam boyu ve toplumun tümüne yönelik olmalıdır. Toplumun ruh sağlığını korumak ve iyileştirmek için yapılacak olan çalışmalar yakın zamanda değil ancak ilerleyen süreçte oldukça iyi sonuçlar vermektedir. Günümüzde özellikle koruyucu hizmetlerin artan ruh sağlığı sorunları ve ona bağlı problemler sebebiyle özellikle erken çocukluktan ergenliğe kadar olan yaş grubuna yönelik detaylı bir planlamaya ihtiyacı vardır.

“Toplum ruh sağlığı yerinde bir toplum yetiştirmek istiyorsak buralardan başlamamız ve çocukluk çağına erken çocukluk çağına yatırım yapmamız keza şey çok büyük bir problem adölesan ve genç yaşlarda hem gebelik hem de şiddet ve madde kullanımı iki katına artmış durumda madde kullanımı lise ve üniversiteli öğrenciler arasında ve devlet kuruluşları da

alarmı olmuş durumda bu açıdan yani bir kere madde kullanımına başladıktan sonra onu bıraktırmak çok daha zor”

Kadın, Halk Sağlığı Uzmanı, STK Gönüllüsü

Hastanın ve ihtiyacı olan bireylerin psikososyal olarak desteklenmesi de önemli bir koruyucu hizmettir. Hastanın istihdamının desteklenmesi, hastaya ve yakınlarına yönelik psikoeğitimlerin artması, korumalı iş yerlerinin açılması, hastayı güçlendirecek ve iyileşmeye katkı sağlayacaktır.

“Kişi eğer karnını doyuramıyorsa ilacını kullanmaz, kişinin o barınacağı yeri yoksa, ailesi ile ilişkileri iyi değilse, parası yoksa.”

Erkek, Sosyal Hizmet Uzmanı, TRSM Çalışanı

Toplum ruh salığı adına bazı olumlu gelişmelerin olduğu da inkar edilmemelidir. Özellikle hizmet içi eğitimler sayesinde artık toplum ruh sağlığı hakkında bilgisi olan uzmanlar görev yapmaktadır. Personel istihdamı her ne kadar yetersiz olsa da gün geçtikçe artmaktadır.

Hastalar açısından ise, TRSM’lerde hastaların sosyalleşmesi desteklenmekte, onların takibine yönelik çalışmalar yürütülmekte, ulaşılabilirlik yetersiz olsa da daha iyi hale getirilmektedir. Hastaya ve yakınlarına psikoeğitimler verilmekte bu sayede bakım verenler hastalığı ve hastalığın gidişatı hakkında bilgi sahibi olmakta, hastalar ise hastalığı tanıyarak daha bilinçli şekilde tedaviye devam etmektedir. Hastalara sosyal beceri eğitimleri verilerek bireyler toplum içinde yaşama uyumlu hale getirilmektedir. Halk eğitim desteği ile kişilere çeşitli alanlarda eğitimler verilmektedir.

“(TRSM’lerin) Güzel hizmetleri var özellikle hastaların düzenli takibi açısından çok çok önemli hani ilaç verip yollanan merkezler değil de gerçekten düzenli olarak takibinin yapıldığına inanıyorum ve bu çok önemli bir başka amaç işte hastaların sosyalleşmesi...”

“Sosyal beceri eğitimleri çok önemli hastalar için biliyoruz ki pek çoğu hani daha öncesinde evde kapalı kalıp yaşayan kişilerdi dolayısıyla sosyal becerileri çok az sosyal ilişkileri çok az bunun geliştirilmesi lazım. Bunun dışında ailelerin çok önemli ihtiyaçları var örneğin bilgiye ihtiyacı hastalıkla ilgili bilgileri çok sınırlı olabiliyor bazı ailelerin nasıl yapacaklarını nasıl davranacaklarını bilemeyebilirler bu yüzden psikoeğitimlerin çok önemli olduğunu düşünüyorum.”

Kadın, Sosyal Hizmet Uzmanı, Akademisyen

Toplum ruh sağılığı hizmetlerinin bir diğerk olumlu tarafı toplum temelli tüm uygulamalarda olduğı gibi maliyet etkililiğı yüksek bir uygulama olmasıdır. Hastaneye yatışlar azalmakta, buna bağılı olarak yatış maliyetleri de azalmaktadır. Koruyucu hizmetler geliştiiğinde hastalığın ortaya çıkışı önlenabilir bu sayede hem hastalığa bağılı maliyetler azalabilmekte hem de hastalık yükü; yeti yitimsiz yaşam umudu (Disability Free Life Expectancy; DFLY), sağılıklı yaşam umudu (Healthy Life Expectancy; HALE) ,yeti yitimine ayarlanmış yaşam yılı (Disability Adjusted Life Years; DALY), sağılıklı yaşam yılı (Healthy Life Year, HeALY), kaliteye ayarlanmış yaşam yılı (Quality Adjusted Life Years; QALY) gibi ölçütlere göre azalmaktadır.

“Hastaneye yatırma sayısını azaltıyor kullanılan ilaç dozunu azaltıyor alevlenmeleri azaltıyor, yani bunlarla ilgili Türkiye’de bile artık veri çıkıyor.”

“Yani bir makroekonomik olarak düşünecek olursanız yani büyük ekonomik gösterge olarak düşünecek olursanız, getirisi aslında yatırımından daha yüksek bir şey.”

Erkek, Psikiyatrist, Akademisyen

Sıklıkla dile getirilen bir diğerk ana kod ise sağılığa bütüncül bakış açısı olmasının gerekliliğı ve paradigma değışimine duyulan ihtiyaçtır. Önceki başlıklarda bahsedildiğı üzere insan gücü (sayı, donanım ve hekim tutumu), planlama ve başvuru sayısı gibi konulardaki yetersizlikler sebebiyle toplum ruh sağılığı hizmetleri medikal tedavi ağırlıklı ilerlemektedir. Bu tedavi yaklaşımı sağığın fiziksel yönünü baz almakta ruhsal ve sosyal yönünü desteklememektedir.

“Ne yazık ki hep hani batı tıbbından etkilenen bir ülke olarak ayrı bir yere koymuşuz yani hep bedeni ön plana çıkarmışız ve hep o şey yaklaşım olarak da kartezyen yaklaşımın bir sonucu olarak da beden ve ruh ayrımı yapmışız ve tıbbın çoğunluğu bedene yönlenmiş ama ruh hep daha şey kalmış öksüz yetim evlat gibi kalmış ve sadece profesyonellere ait bir alan gibi hissedilmiş oysa bugün artık biliyoruz ki ruh ve beden bir bütün ve bizim insana biyopsiko sosyal açıdan bakmamız lazım.”

Kadın, Halk Sağılığı Uzmanı, STK Gönüllüsü

Toplum temelli bakış açısı sağığa bütüncül bakışı, multidisipliner yaklaşımı gerektirmektedir. Toplum içinde birey sadece fiziksel olarak değıl, ruhsal ve sosyal olarak var olmaktadır ve iyilik hali tanımı bireyi bu şekilde ele almaktadır. Sağığın her boyutu eşit düzeyde önemli kabul edilmekte ve her boyutuna yönelik girişim değıerli kabul edilmektedir. Çok sektörlü, sivil toplum destekli ve multidisipliner yaklaşımı temel alan toplum ruh sağılığı hizmet sunumu şu an Türkiye’de tam olarak gerçekleşmemektedir.

“Sağlığın tanımında, düşünün bütün fiziksel hastalıkları bir yana koyuyor bir de ruhsal ve sosyal diyor.”

Kadın, Aile Hekimi, STK Gönüllüsü

“Her toplum ruh sağlığı merkezinde bir psikiyatrist var ve yönetici konumunda diğer branşlar işte psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire hani onlar da çalışıyor iş uğraşı terapisti vesaire gibi yani ekip çalışması olması çok önemli bence.”

Kadın, Sosyal Hizmet Uzmanı, Akademisyen

Tedaviye bakış açısının özellikle hekimler tarafından değişime uğraması, psikososyal tedavinin desteklenmesi ve geliştirilmesi, medikal tedaviye ek olarak var olması toplum içinde tedavinin gelişmesi için oldukça önemlidir. Hastane temelli bakış açısının toplum temelli hizmetlerde devam ediyor oluşu bu hizmetlerin gelişmesindeki en büyük engellerden biridir.

“Paradigmamızı değiştirmemiz gerekiyor diye düşünüyorum yani hastalığa tedaviye bakış açımızın tamamen değişmesi gerekiyor.”

Kadın, Sosyal Hizmet Uzmanı, Akademisyen

TRSM'ler hastanelere bağlı merkezlerdir. Başhekimliğe bağlı bir finansmanı vardır. Çalışan hekimlerin büyük bir kısmı aynı zamanda hastanede de görev yapmakta ve dönüşümlü olarak çalışmaktadır. Birçok TRSM hastanelerin içinde veya yanında konumlandırılmıştır. Bu şekilde bir yapılanma TRSM'leri hastanelerin bir polikliniği haline getirmiş ve gerek hastalar gerekse hekimler, bu merkezlerde hastane temelli bir hizmetin parçası haline gelmişlerdir. Bu hem toplum temelli paradigma geçişi önlemekte hem de medikal tedavi dışında var olan diğer psikososyal tedavilerin ve koruyucu hizmetlerin tıpkı hastane temelli yaklaşımda olduğu gibi geri planda kalmasını sağlamaktadır.

“Hastanenin bir kliniği gibi poliklinik gibi işte gündüz hastanesi gibi bir yapıyla yapılandırıldı.”

Kadın, Sosyal Hizmet Uzmanı, Akademisyen

“Hastalık izlemine yönelik yani koruyucu hizmetlerden ziyade hastalık izlemine yönelik işlem yürütüyorlar.”

Kadın, Halk Sağlığı Uzmanı, Akademisyen

“Ben yarım gün sabit olarak geliyorum diğer iki arkadaşım ise 6 ay dönüşümlü olarak yarım gün geliyorlar”

Erkek, Psikiyatrist, TRSM Yöneticisi

Sunulan hizmetle ilgili bir diğer önemli unsur hizmet sunumunun temelde gönüllülükle işliyor oluşudur. Personelin bireysel çabası ve bireysel girişimleri hizmetin devamlılığını sağlamaktadır. Bu sebeple personelin bireysel girişimlerinin desteklenmemesi gereklidir.

“Çaba harcıyorsun ortada kalıyorsun. O nedenle ne yazık ki hani bu konuda öğrenilmiş çaresizlik çerçevesinde bekliyoruz sadece.”

Erkek, Psikiyatrist, ABD Yöneticisi

Yönetmeliklerin yetersiz kaldığı, hasta yoğunluğunun fazla olduğu, maddi açıdan sorunların yaşandığı merkezlerde çoğu zaman kişiler hasta yararını gözetmeye çalışarak bu yetersizliklere rağmen görevlerini yerine getirmektedir. Çalışan personeller, bazen cepten harcamalar yaparak, bazen alternatif veya elde olan materyallerle hastaya desteği sürdürmeye devam etmektedirler. Bireysel olarak birçok toplum ruh sağlığı çalışanı, birtakım ulusal ve uluslararası çalışmalarda görev alarak hem kendi mesleki gelişimine hem de meslektaşlarına eğitimcilik yaparak onların gelişimine katkı sağlamaktadır.

“Bu hizmetlere kendi bireysel çabamla dahil olup hizmete katkı sağlayan bir kişi oldum yıllarca, yani çok profilimizin çıkarılmadığını ancak bireysel çabalarımızla örgütlenmeye dahil olduğumuzu toplum ruh sağlığı hizmetleri içerisine dahil olduğumuzu ve birçok kişinin de aynı durumda olduğunu hizmet veren kişiler bağlamında söyleyebilirim. “

Kadın, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşiresi, Yönetici

“Avrupa Birliği'nin UNICEF" 'in yaptığı bir araştırma var proje var daha doğrusu ben birebir eğer ki uluslararası bazda diyorsanız sadece öyle bir proje...”

Kadın, Psikolog, TSM

Toplum ruh sağlığı hizmetleri ağırlıklı olarak TRSM' ler üzerinden ilerlemektedir. Bu merkezlerde ise yalnızca belirli hasta grubuna yönelik medikal tedavi ağırlıklı bir hizmet sunumu gerçekleşmektedir. Topluma yönelik koruyucu bir ruh sağlığı hizmetinin olması ve toplum temelli yaklaşımın uygulanabilmesi için hizmetin çeşitlendirilmesi gerekmektedir. Bir diğer ana kod olarak da bu konu vurgulanmıştır. Hastaların hem psikososyal tedaviden yararlanmasının artması hem de sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilerek bu hasta grubunu daha kapsayıcı hale getirilmesi gerekmektedir.

“Yani tedavi için sosyal tedavinin çok önemli olduğunu biliyoruz hatta bence en önemlisi siz istediğiniz kadar tedavi verin hastaneden çıktıktan sonra benim gelirim yok diyorsa ya intihar edecektir ya da başka bir şey yapacaktır ilacı zaten kullanılmayacaktır”

Erkek, Sosyal Hizmet Uzmanı, TRSM

Sosyal destek mekanizmalarının artırılması ve sosyal desteğin sağlanmasına yönelik çalışmaların tekrar planlanması gerekmektedir. Hastaların gelir, barınma gibi temel ihtiyaçlarına ek olarak toplum içinde bir birey olma ve toplumun parçası olarak kendilerini hissetmeleri yani sosyal sağlıklarının da desteklenmesi gerekmektedir.

Bazı hastalıklarda gündüz bakım hizmeti gerekmektedir bu durumlarda aile veya hastaya bakım verenlere yönelik destek mekanizmaları artırılmalıdır.

“ Sosyal destek mekanizmaları da diğer bir biliyorsunuz sosyal sağlık da diğer büyük bir komponent o yüzden de özellikle sağlığın sosyal komponentinin önemli olduğunu düşünüyorum.”

Kadın, Aile Hekimi, STK Gönüllüsü

Özellikle yaşam sonu dönemde ve çocuk-ergen ruh sağlığında toplum ruh sağlığı hizmetleri oldukça kısıtlıdır. Sivil toplum örgütlerinin birtakım girişimleri var olsa da, bu konuda daha çok devlet destekli girişimlere ihtiyaç vardır. Bu konuyla ilgili yakın zamanda il sağlık müdürlüklerine bağlı gençlik danışma ve sağlık hizmet merkezleri açılmaya başlanmıştır, bu merkezler gençlik ruh sağlığını desteklemek açısından iyi girişimlerdir ancak sayı ve çeşitliliğin artması gerekmektedir. Ayrıca ülkemizde 2019 yılı itibariyle 193 Sağlıklı Hayat Merkezi hizmete girmiştir. Bu merkezlerde de birtakım bireysel veya aile danışmanlığı hizmetleri sunulmaktadır (18).

“Yok çocuk ergen ruh sağlığı açısından baktığımda son derece kısıtlı (TRSH). “

Kadın, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Akademisyen

“İleriye dönük sağlıklı, toplum ruh sağlığı yerinde bir toplum yetiştirmek istiyorsak buralardan başlamamız ve çocukluk çağına erken çocukluk çağına yatırım yapmamız...”

Kadın, Halk Sağlığı Uzmanı, STK Gönüllüsü

Yaşam sonu dönemde de yine kısıtlı bir toplum ruh sağlığı hizmeti görülmektedir. Gündüz bakım hizmeti genellikle cepten harcamalarla gerçekleştirilmektedir. Özellikle yaşlılıkta informal bir insangücü de bakım vermektedir. Bu informal insan gücü evlerde eş, kardeş,

akraba olabilmektedir. Bu kişileri desteklemeye yönelik girişimlerin artması gerekmektedir. Evde bakım parası desteği devlet tarafından sağlanmaktadır ancak evde bakım parasının alınabilmesi için engelli bireyin yaşadığı hanede kişi başına düşen gelirin asgari ücretin üçte ikisinden düşük olması gerekmektedir. Bu konu üzerine daha kapsamlı projelere ihtiyaç vardır. Yaşlanan bir toplum yapısına sahip olan ülkemizde ilerleyen süreçte, yaşam sonu döneme yönelik toplum ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç da artacaktır.

“Yaşanan toplumunun dikkate alınmasının önemli olduğunu düşünüyorum yaşlanan toplumun içerisinde de herkes aynı şekilde yaşlanmıyor bireyler kendi özellikleri ile geliyorlar onun için özellikle tek tip bir elbise yerine hizmetin çeşitlendirilmesi...”

Kadın, Aile Hekimi, STK Gönüllüsü

Hem istihdamın hem de merkez sayısının yeterli olmaması ulaşılabilirliği etkilemektedir. Öte yandan özellikle TRSM’lerin mahalle temelli olmaması ve hastanelerin içinde veya yanında konumlandırılması ulaşılabilirliği düşürmektedir. Özellikle il merkezine uzak noktalarda veya hastanelere uzak yerleşim birimlerinde bu hizmetlere ulaşabilmek oldukça zordur.

“Hastanede olmaması gerekiyor açıkçası, daha çok insanların yaşadığı yerlerin içinde olması gerekiyor.”

Erkek, Psikiyatrist, Akademisyen

TRSM hizmetlerinin yalnızca belirli hastalıklara yönelik olması da bu hizmetten herkesin yararlanamamasına ve herkesin toplum ruh sağlığı hizmetlerine ulaşmasının gerçekleşmemesine sebep olmaktadır. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin hiç olmadığı dönemden bu yana elbette bir miktar ruh sağlığı hizmetlerine ulaşabilme artmış olsa da, bu hizmetlerin geliştirilmesi gereken yanları üzerine daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Özel sektöre baktığımızda toplum temelli hizmetlere en yakın ruh sağlığı hizmeti aile, çalışma ve sosyal hizmetler bakanlığına bağlı aile danışma merkezleridir. Bu merkezler planlanırken buradaki hizmetin finansmanının devlet tarafından karşılanması konusu dile getirilmiş olsa da günümüzde bu merkezlerde sunulan bireysel, çift veya aile danışmanlığı hizmetleri cepten harcamalar ile sunulmaktadır. Ücretler toplumun büyük bir kesiminin bu merkezlerden yararlanmasını zorlaştırmaktadır. Bu sebeple her ne kadar illerde sayısı artan

aile danışma merkezleri olsa da bu merkezlere ulaşılabilirlik düşük kalmaya devam etmektedir.

“Özel sektörde ise bunun pek sağlanamadığını düşünüyorum açıkçası yani özele ortalama bir halkın özel görüşmelere ulaşabildiğini düşünmüyorum rakamlardan korkup geriye çekilenler var.”

Kadın, Psikolog, TSM

Bir diğer ana kod olan kayıt sistemi sorunlarına bakacak olursak, özellikle kayıtların toplanması, işlenmesi, kişisel verilerin gizliliği ve toplanan verilerin niteliksel yetersizliği üzerinde durulduğu gözükmektedir. Ayrıca yapılan araştırmaların TRSM bazında veya ülke bazında olmaması, kişisel olarak yürütülmesi ve yapılan çalışmaların iyi bir şekilde kayıt edilememesinden bahsedilmiştir.

Hasta sayısının çokluğu ve personel sayısının yetersizliği sebebiyle her hastanın tanısı ve bilgileri detaylı bir şekilde işlenememektedir. Sisteme girilen bilgilerin eksik olması bu bilgiler ile yapılacak araştırmaları kısıtlamakta ve araştırmaya kaynak olan bilgilerin güvenilirliğini de etkilemektedir.

“Günde 100 hasta bakan bir devlet hastanesindeki psikiyatrist arkadaşım oraya alt kırılımları yazmaz yani yeme bozukluğu der geçer o anoreksiya mı blumia mı yazmaz vakti yok çünkü. O nedenle (toplanan verilerin) çok da sağlıklı olmayacağını düşünüyorum.”

Erkek, Psikiyatrist, Akademisyen

“Tekrar bir dosyalama sisteminin ne olması gerektiğinden tutun, nasıl işleneceğine, hangi verileri odaklanılacağına mesela siz bugün bana sorarsanız hangi hastanızın işte işlevsellik puanı ne kadardır diye bir sorunuzu ben cevaplayamam, genel olarak bir yorumda bulunabilirim ama elimde böyle bir veri yok ya da işlevsellik puanlarının ne kadar değiştiğine dair bir veriyi sadece çalışmalarla söyleyebilirim izleyen bir veri sistemim yok bunu”

Erkek, Psikiyatrist, TRSM Yöneticisi

Kayıt sisteminin tekrar gözden geçirilmesi gerekmektedir. Elektronik ortamda tutulacak kayıtlarda ise gizliliğe ve hasta bilgilerine kimlerin ulaşabileceğine dikkat edilmelidir. Hasta bilgilerinin paylaşılması kişilerin damgalanmasına sebep olabilmekte veya hasta yakınları ile paylaşılan bilgi diğer kişilerin hastaya zarar vermesine veya hastanın kendine zarar vermesine sebep olabilmektedir. Türkiye’de bununla ilgili pek çok örnek vaka yaşanmıştır.

“Örneğin bir psikiyatri hastasının gebe olduğu bilgisi diğer kişiler tarafından öğrenildiğinde yaşamına son verebilecek noktaya gelebiliyor dolayısıyla hani bu bilgilerin ciddi anlamda mahremiyetinin korunması ve ancak eğer yetkinliği varsa kişinin lehine olacaksa ki mahkeme süreci ve adli süreçler dahil olmak üzere kişinin onayıyla hastanın onayıyla eğer hastanın karar verme kapasitesi yoksa bir vasisinin onayıyla ve hekimin de yararı olduğu düşünüldüğü noktada ancak 3. kişilerle paylaşılmasının uygun olacağını düşünüyorum.”

Erkek, Psikiyatrist, STK Üyesi

Bu araştırmada literatür taraması sırasında Türkiye’deki son kapsamlı ruh sağlığı profili araştırmasının 1998 yılında gerçekleştiği saptanmıştır. Yaklaşık 20 yıldır Türkiye’de kapsamlı bir ruh sağlığı taraması çalışması yapılmamıştır. Şu an Türkiye Ruh Sağlığı Profili 2 araştırması Dünya Sağlık Örgütü’nün desteğiyle 30 ülkede devam eden Dünya Ruh Sağlığı Taramaları' nın (World Mental Health Surveys) bir ayağı olarak sağlık bakanlığınca yürütülmektedir ancak henüz tamamlanmamıştır. Bireysel olarak gerçekleştirilen araştırmalar dışında TRSM’lerin tamamını kapsayan ülkesel bazda bir hizmet sunumu çalışması da bulunmamaktadır. Dolayısıyla ülkemizdeki toplum ruh sağlığı hizmetlerinin işlevselliği, son durumu ve ortak sorunları net olarak bilinmemektedir.

Toplum ruh sağlığı hizmetlerinin bir parçası olan hastaların, hakları konusu bir ana kod olarak vurgulanmıştır. Hasta haklarının gözetilmesi, özellikle tek hekimin bulunduğu TRSM’ler hastalara hekim seçme hakkının verilemiyor oluşu vurgulanmıştır. Hasta katılımı, hastaların sisteme ilgili görüş ve önerilerinin, taleplerinin dikkate alınmasının gerekliliği üzerinde durulmuştur.

“Hastalar yakınları sağlık hizmetlerinin genellikle aktif katılımcısı değiller yani derneklerde de aktif rol almıyorlar.”

Erkek, Psikiyatrist, Özel Muayenehane

“Resim kursu ebru kursu gibi şeyler oluyor genellikle bunların hastalar ne istiyorsa aslında onlara göre yapılandırılması gerekir yani her herkese resim kursu uygun olmayabilir ya da herkes ebru yapmak istemeyebilir biraz daha hani çeşitlilik sağlanması olabilir hastaların ihtiyacını hani göre yapılandırılması gerekiyor ya da ailelerin ihtiyacına göre.”

Kadın, Sosyal Hizmet Uzmanı, Akademisyen

“Diğer bir hastanın hekim seçme hakkı olduğu gibi toplum ruh sağlığı merkezindeki hastanın da hekim seçme hakkı olmalı.”

Erkek, Psikiyatrist, TRSM Yöneticisi

“Ruh sağığı alanında iyileşme hareketi şeyi çok önemser hasta katılımını, hastanın söz sahibi olması, hastaların burada ekibin çok önemli bir parçasını oluşturmaları gerektiğini düşünüyorum.”

Kadın, Sosyal Hizmet Uzmanı, Akademisyen

Hastaların tedaviye aktif katılımı ve tedavi sürecinde söz sahibi olması, kendilerini bu tedavi sürecinin bir parçası olarak hissetmeleri tedaviye uyumu da arttıracaktır. Toplumun tümünün kapsayan uygulamaların yetersiz olduğu bir ana kod olarak tekrarlanmıştır. Bu konuyla ilgili özellikle STK’ların (Sivil Toplum Kuruluşları) yürüttüğü bir takım çalışmalar olsa da bu çalışmalar elbette bu tür çalışmalar toplumun tümünü kapsamayacaktır. Sivil toplum kuruluşlarının yürüttüğü projeler birer örnek ve yol gösterici olarak temele alınabilir. Ayrıca yerel örgütlenmenin (belediyelerin, kaymakamlıkların....vb.) de birtakım girişimleri, projeleri veya yardım çalışmaları olmaktadır ancak bunlar da bütün bir toplumu kapsayıcı olamamaktadır.

“Sivil toplum alanındaki çalışmalarla ilgili şunu biliyoruz tekil olarak çok değerli işler yapılabiliyor ama kapsayıcılığı açısından hani ihtiyacın bütününe cevap vermesi çok kolay değil.”

Kadın, Halk Sağığı Uzmanı, STK Gönüllüsü

3.Hizmeti Geliştirme Teması

Önemli bir ana kod olarak TRSM’ lerin geliştirilmesi sorunu vurgulanmıştır. Bu geliştirilme süreci, çok katılımlı bilgi alışverişinin gerekliliğı, özellikle toplum temelli araştırmaların yetersizliğı ile ilişkilendirilmiştir. Literatür taramasında toplum temelli ruh sağığı hizmetleriyle ilgili Türkiye’de 17 yıllık bir süre içerisinde toplam 78 yayına ulaşılmıştır bu sayı oldukça azdır. Bu sayı toplum ruh sağığı hizmetlerine duyulan ilginin ve bu araştırmalara verilen desteğın miktarı ile ilişkilendirilebilir.

“Türkiye ruh sağığı profili araştırması bile şimdi yapılacak olan, 20 yıl önce yapılmış bundan önceki, yani 98 yılında biz Türkiye’yi temsil eden örnekte bilebiliyoruz.” “Türkiye temsiliyetinde olan bir çalışma yapılmamış”

Kadın, Halk Sağığı Uzmanı, Akademisyen

Türkiye’de toplum ruh sağığı hizmetleri İtalya’daki benzer bir uygulamadan esinlenerek oluşturulmuştur. Hizmet Türkiye’ye aktarılmadan önce İtalya ve diğer Avrupa

ülkelerine uzmanlar ve yöneticiler çeşitli geziler gerçekleştirmiş ve oradaki bazı uygulamaları Türkiye'ye taşımaya çalışmışlardır. Ancak başka bir ülkeden alınan her uygulama taşınan ülkenin kültürüne ve sistemlerine uyarlanma zorunluluğunu da beraberinde getirmektedir. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinin hem Türkiye'deki kültüre hem de Türkiye'deki sağlık sistemine entegrasyonu tekrar gözden geçirilmelidir. Bunu için konuyla ilgili bilimsel araştırmalar teşvik edilmeli, yüksek lisans ve doktora programlarının açılması desteklenmeli, akademisyenlerden ve farklı sektörlerden fikir alınmalıdır. Böylece alternatif bir modellemeye gidilerek Türkiye'ye daha uygun yeni ve alternatif bir toplum ruh sağlığı sistemi geliştirilebilir.

“O dönem Avrupa modellerini falanda gezmişlerdi özellikle Trieste’ yi ve Hollanda, Almanya gibi yerleri gezerek sonra onları yayına da çevirdiler.”

Erkek, Psikiyatrist, STK Üyesi

“Tamam baz alınabilir bu tür ulusların deneyimleri ama bizim toplumumuza hangisi uygun bence bu tür etkinliklerin çalıştayların eğitimcilerden alınacak geri bildirimlerin toplanması sonucu alınmalı”

Erkek, Psikiyatrist, Akademisyen

Siyasi yapı temasında tekrar vurgulanacak olan bir diğer konu ruh sağlığı politikası geliştirilmesidir. Bu konuda çalışmaların devam etmesinin gerekliliği vurgulanmıştır. Özellikle TRSM’ lerin doğru ama eksikleri olan bir proje olduğu, bu projenin işlevselliğinin ve denetiminin yeterince yapılamadığı vurgulanmıştır. Hedeflerin iyi tanımlanmadığının ve hedeflere ulaşıp ulaşılamadığının net bir şekilde ortaya konamadığının vurgusu yapılmıştır.

“Yani bakan bakanlık bu işe girişti bu işe girişirken bir ekip bunu yaptı, açıkçası sonra o ekip hani devletin politikalarındaki değişimle birlikte aile ve sosyal hizmetler bakanlığına kaydı, bu proje de bence öksüz kaldı ve vitrinden düştü yani.”

Erkek, Psikiyatrist, Akademisyen

“Hedeflenen ne yani bir hedef varsa o hedefe ulaşıp ulaşamadığını bu kurumların denetlenmesi lazım.”

Erkek, Psikiyatrist, Özel Muayenehane

Toplum ruh sağlığı hizmetleri yurtdışından alınan bir model olmasına rağmen görüşmelerde sıklıkla uluslararası ilişkilerin eksikliği ve var olan uluslararası çalışmalar

hakkında bilgilerinin bulunmadığı görüşülen kişilerce vurgulanmıştır. Bir takım projelerde bireysel olarak görev alan kişiler bulunmaktadır. Ancak görüşmelerde kalıcı, ulusal ve kapsamlı projelerin yeterli olmadığı üzerinde de sıklıkla durulmuştur. 21 kişilik görüşme grubunda 5 kişi ise “Var olan uluslararası çalışmalar hakkında hiçbir bilgim yok.” demiştir. Birkaç kişi ise bireysel olarak katıldığı bir takım uluslararası projelerden bahsetmiştir. Bu da ulusal olarak daha aktif bir şekilde uluslararası toplum ruh sağlığına yönelik projelerde yer almanın gerekliliğini göstermektedir.

“Mesela ben kendim Hollanda'daki merkezleri ziyarete gitmişim gezi gözlem bağlamında görevlendirmeye, bu tip bireysel gidiş gelişler dışında bakanlık bünyesinde açıkçası benim duyduğum belki vardır, bilmiyorum öyle bir uluslararası küresel bağlamda ziyaretin olmadığını biliyorum.”

Kadın, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşiresi, Akademisyen

“Bu konuda (uluslararası işbirliği) çok fazla fikrim yok.”

Erkek, Psikolog, TSM

Sağlıkla ilgili her girişim kamuoyu desteğine ihtiyaç duymaktadır. Kamuoyunun yetersiz bilgisi henüz yeni yeni oluşturulan toplum ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma, hizmeti alma konusunda toplumun kafasında soru işaretlerine sebep olmaktadır. Ruhsal hastalıklara karşı toplumsal farkındalığın artması, kamu spotlarının artması gerektiği vurgulanmıştır. Farkındalığın artması bir diğer alt kod olan hastalardaki stigma kaygısını da azaltacaktır. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinin farkında olan ve bu hizmetlerin yararına inanan bir toplum bu hizmetlerin savunuculuğunu da yapabilecektir.

Öte yandan akademisyenlerin, öğrencilerin ve sivil toplum gönüllülerinin yaptığı çalışmalar, yürüttükleri projeler de bir kamuoyu oluşmasına ve toplum ruh sağlığı hizmetlerinin desteklenmesi ve gelişmesine destek olmaktadır.

“Kamu spotlarının işe yaradığını gelen hastalardan görebiliyorum.”

Kadın, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Akademisyen

“Bize de düşen en önemli görev herhalde işte karar vericilere bu işlerin ne kadar önemli olduğunu yaptığımız çalışmalarla kanıtlamak, kanıta dayalı olarak bunları savunuculuğunu yapmak.”

Kadın, Halk Sağlığı Uzmanı, STK Gönüllüsü

Sistemli toplum ruh sağlığı hizmetlerine geçişten önce Türkiye’de ruh sağlığı hizmetlerinde bir takım sorunlar olduğu bir ana kod olarak dile getirilmiştir. Bu sorunlar geçmişte hasta takibinin daha g oluşu, yataklı hizmetler ağırlıklı bir hizmet sunumu oluşu ve tekrarlayan hasta yatışları olarak alt kodlarda belirtilmiştir.

Türkiye’de; İstanbul (2 adet), Samsun, Manisa, Adana, Elazığ, Trabzon,Tokat ve Bolu’da olmak üzere toplam 9 adet ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesi (RSHH) mevcuttur. Bu hastaneler depo akıl hastaneleri olarak adlandırılmaktadır. Uzun yılar toplumsal yaşamdan uzak, bu hastanelerde bakım alan bireyler çoğu zaman ömürlerinin tamamını burada geçirmekte veya bu hastanelerden ayrıldıklarında tekrarlayan yatışlarla tekrar geri dönmektedirler. Geçmişte daha sık gözlemlenen bu olgunun, toplum ruh sağlığı hizmetlerinin ortaya çıkışı ile bir miktar azalmaya başladığı grşmecilerce dile getirilmiştir. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinin geç kalınmış bir hizmet olduğu ancak atılan adımların olumlu adımlar olduğu da dile getirilmiştir.

“Mecburi hizmet için Manisa Ruh Hastalıkları Hastanesinde 82-83 yıllarında bir bölüm çalıştım. Orada da bu hastaların takibi yine dediğim gibi aynı hastaların dönüp dolaşıp gelmeleri çok ilgimi çekiyordu.”

Erkek, Psikiyatrist, Uluslararası Kuruluş

Özellikle geçmiş yıllara göre toplum ruh sağlığı alanında işbirliğinin arttığı da bir ana kod olarak ifade edilmiştir. Özellikle uluslararası iş birliğinin arttığı vurgulanmıştır. Ancak bu artışın yeterli olmadığı da pek çok kez dile getirilmiştir.

“Türkiye için de toplum ruh sağlığı konusu Birleşmiş Milletler 'in sürdürülebilir kalkınma hedefleri içine girdi yani 2030'a kadar Birleşmiş Milletler sürdürülebilir kalkınma hedeflerini tanımladı ve lkeler Birleşmiş Milletler yesi ülkeler kendilerine bu hedefleri yerine getirmek üzere adapte etmek ykmllğndeler ona imza attıkları için dolayısıyla ruh sağlığının buna girmesi son derece değerli bu birçok ülke üzerinde etkisini gösteriyor adımlar atılıyor Türkiye için henüz daha ben bir şey görmüyorum buna yönelik bir hareketlilik görmüyorum”

Kadın, Halk Sağlığı Uzmanı, STK Gönüllüsü

4. Finansman Teması

“Türkiye çapında toplum ruh sağlığı merkezlerini bile kursanız bunu hem finanse edebilecek hem de çalışan sayısını ya da istihdamını sağlayabilecek yeterli kapasiteniz yok dolayısıyla işin o boyutuyla başlamanız gerekecek.”

Erkek, Psikiyatrist, STK Üyesi

Finansman sıkıntısı var bir diğer ana kod olarak saptanmıştır. Finansmanla ilgili en büyük sorun toplum ruh sağlığı hizmetlerine ayrılan devlet bütçesinin oldukça düşük oluşudur. Ruh sağlığına ayrılan payın dahil yüksek olmadığı göz önüne alındığında toplum ruh sağlığına ayrılan payın bundan da az olduğu düşünülebilir. Konu ile ilgili net bir rakam bilgisine ulaşılamamıştır. Toplum ruh sağlığı hizmetlerine ayrılan payın net rakamı kamuoyunca bilinmemektedir.

“Ülkelerin çoğunluğunda toplum ruh sağlığına ayrılan bütçe sağlık bütçesinin yüzde biri kadar oysa ruh sağlığı sorunlarının hastalık yükü içerisindeki yeri 1/4 civarında yani 100 de 15 ile 25 arasında değişiyor dolayısıyla çok büyük bir dengesizlik var.”

Kadın, Halk Sağlığı Uzmanı, STK Gönüllüsü

Başhekimliğe bağlı bir finansman ile işleyen toplum ruh sağlığı merkezlerinin temel finansman sorunlarından biri de başhekimin tutumunun merkezlerin finansmanını etkilemesi olarak ifade edilmiştir. Yöneticinin toplum ruh sağlığı hizmetlerine bakış açısı, bu hizmeti sunan merkeze yönelik tutumu, merkezin alacağı parayı belirlemektedir. Görüşmelerde hastane yönetimlerinin çoğunlukla kar yönelimli bakış açısına sahip olduğu ve ruh sağlığı hizmetlerinin çok fazla kar getirmemesi sebebiyle önemsenmediği ifade edilmiştir. Ruh sağlığı hizmetleri her bir hastaya belirli bir görüşme zamanı ayrılmasını gerektirmektedir bu da günlük bakılan hasta sayısını azaltmakta ve dolayısıyla hastane gelirine katkıyı da azaltmaktadır. Döner sermaye temelli bir finansmanın bu sisteme uygun bir finansman olmadığı bir alt kod olarak dile getirilmiştir.

“Başhekimliklere bağlandı bunu biraz riskli buluyorum yani biraz keyfi buluyorum yani başhekimlerin keyfine bırakılması bu işin finansmanının daha sağlam kurallara bağlanmasında fayda olduğunu düşünüyorum.”

Erkek, Psikiyatrist, Akademisyen

“Bir TRSM’ ye daha çok kaynak ayrılması için oraya çok fazla sayıda işte hastanın kayıtlı olması gerekiyor hani nicelikten çok... Nitelikten çok niceliğe bakılıyor gibi geliyor bana.”

Kadın, Sosyal Hizmet Uzmanı, Akademisyen

Maddi kaygılar sebebiyle daha çok hasta bakmaya çalışan TRSM çalışanları, hastaya ayrılan süreyi azaltmaya çalışmakta, bu da hizmetin kalitesini etkilemektedir. Performans kaygısı, hastaya sunulan hizmetin niteliğine yansımaktadır. Döner sermayeden yeterince pay alamayan TRSM personeli çoğu zaman kendisi cepten harcamalar yapmakta veya materyallere ulaşım güçlüğü yaşamaktadır. Özellikle il merkezine uzak kalan yerlerde bu maddi sıkıntılar artmaktadır.

“İlden uzak olduğumuz için hizmet birazcık değil bayağı aksayabiliyor bir yazıcı istiyoruz mesela bir sene sonra belki gelebiliyor. Bazı materyallere ihtiyacımız oluyor materyallerin gelmediği oluyor bu anlamda kendimiz kendi bütçemize kişisel bütçemiz var harcama yapmak durumunda kalıyoruz.”

Kadın, Psikolog, TSM Çalışanı

“Biraz imece usulü para toplanarak yürütülüyor onu biliyorum.”

Erkek, Psikiyatrist, Akademisyen

Yeni merkezlerin inşa edilmesi, daha çok kişinin bu hizmetlerden yararlanması olumlu bir gelişme olsa da, açılan merkezlerin niteliksel donanımı ve insan gücüne olan yatırımın artması gerektiği görüşmelerde vurgulanmıştır. Nitekim insan gücü ve hizmet kalitesi temalarında da bu konuya değinilmiştir.

“En temel bütçeyi inşaat sektörünün oluşturduğunu görmüştük. Onda da bayağı bir şaşırmıştık hatta acaba bir yayın mı yapsak demiştik kendi kendimize hani bu bütçe daha ağırlıklı inşaat sektörü üzerinden dönen bir bütçe buranın finansmanı, kişi, insanların finansmanı ile ilgili kalemler çok daha düşüktü.”

Erkek, Psikiyatrist, STK Üyesi

Sivil toplum kuruluşlarının toplum ruh sağlığı hizmeti sunan merkezler ile işbirliği olmaktadır. Bu iş birliği yürütülen projeler, bazı zamanlarda ise maddi desteklerle ilerlemektedir. Sivil toplum örgütleri Türkiye’de toplum ruh sağlığı hizmetlerinde devlet desteğinden sonra finansman desteğinde önemli bir ayaktır. Bu sebeple sivil toplum örgütlerine desteğin artması, yürütülen projelere daha çok destek olunması görüşmelerde sıkça dile getirilmiştir.

“Kimi zaman gönüllü kuruluşlar devre dışı olursa buralar kapatılma riski ile karşı karşıya ya da yeni bir mekana taşınma riski ile karşı karşıya, ayrılan bütçenin az olduğunu düşünüyorum.”

Kadın, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşiresi, Akademisyen

“Bu konuyu devlet sorumluluğu altına bağlamak çok da yeterli gelmeyebilir. Sonuçta özel kurumları dolayısıyla da arkasından da sivil toplum kuruluşlarını bir şekilde devreye sokmak gerekiyor. Bu konudaki projeleri özellikle desteklemek gerekiyor öncelik vermek gerekiyor”

Erkek, Psikiyatrist, Akademisyen

Finansman desteğinin iyileştirilmesi konusu sadece merkezlere ve personele yönelik kalmamaktadır. Hastaların hane gelirine desteğin artması ve bakım hizmetlerine yönelik finansmanın artması gerektiği de bir alt kod olarak vurgulanmıştır. Evde bakım ücreti kişiye bakana verilmektedir. Ancak engelli olan ve engelliye bakmakla yükümlü olan kişi arasında kan bağı olmalıdır ve engelli ile ona bakan kişinin aynı evde yaşaması zorunludur. Verilen ücret ise oldukça düşüktür. Ayrıca bu paranın alınabilmesi için hanede kişi başına düşer gelir miktarının asgari ücretin üçte ikisinden az olması gerekmektedir. 2019 yılında bakım verene verilen bu ücret 1.219 liradır.

Uluslararası finansman desteği de oldukça kısıtlıdır. Bu konu toplum ruh sağlığı hizmetlerinde uluslararası ilişkilerin yetersiz oluşu ile ilişkilendirilebilir. Mevzuat ile ilgili düzenlemelerin yeterli olmamasının da uluslararası finansman desteğini etkilediği dile getirilmiştir.

“Bakım ve rehabilitasyonu için bir şey konuştuğunuzda (uluslararası bir toplantıda) bu nasıl yapılıyor bu nasıl yapılıyor bu nasıl düzenlenmiş dediğinizde herkes size önce finansmanı soruyor finansman olmadan mevzuatı konuşmak biraz zor o yüzden finansmanın mevzuatla birlikte gitmesi gerekiyor.”

Kadın, Aile Hekimi, STK Gönüllüsü

Koruyucu hizmetlerin avantajı düşük maliyetler ile hastalığın önlenmesi veya var olan hastalığın daha ileri seviyeye gelmemesi için var olan hizmetlerdir. Ruh sağlığı alanında yapılan koruyucu sağlık hizmetleri de hastane yatışlarını azaltması, ilaç kullanımını azaltması ve ruhsal bozuklukların önlenmesi açısından maliyet etkililiği yüksek uygulamalardır. Ancak diğer koruyucu sağlık hizmetlerinden farklı olarak daha çok insan gücü ve daha uzun süreli

alışmalar gerektirmektedir. Toplu değil bireysel ağırlıklı bir hizmet sunumu mevcuttur. Bir alt kod olarak emek yoğun bir iş olduğu vurgulanmıştır. Bu sebeple koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak ortaya konacak her uygulamada maliyet etkililiği iyi hesaplanmalıdır.

“Temel mesele “cost effectiveness” yani ne kadar para harcıyorsunuz harcadığınız paranın karşılığında ne kadar fayda sağlanıyor.”

Erkek, Psikiyatrist, Özel Muayenehane

Finansmanla ilgili bir diğer konu, SGK ’nın kapsayıcılığının yeterli olmayıştır. Bu konu bir ana kod olarak belirtilmiştir. Ruh sağlığı finansmanını genellikle vergiler ve sosyal sigortadan karşılayan Batı Avrupa lkelerinin hiç birinde ruh sağlığı hizmetlerinin finansmanında cepten ödeme yöntemi kullanılmamaktadır (19). Hastanelerde ve TRSM’ lerde katkı payının muayene, tetkik, tıbbi malzeme, ilaç, reçete gibi adlar altında ek olarak kesiliyor oluşu, devlet kurumları dışında özel kurumlardan ruh sağlığı hizmeti almak isteyen kişilerinin ise cepten harcama yapmak durumunda kalması söz konusudur. Aile, alışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı Aile Danışma Merkezleri, zel muayenehane ücretleri tamamen cepten harcama ile gerçekleşmektedir.

“zel sektörde ise bunun (ulaşılabilirliğin) pek sağlanamadığını düşünüyorum açıkçası yani özele, ortalama bir halkın özel görüşmelere ulaşabildiğini düşünmüyorum, rakamlardan korkup geriye çekilenler var.”

Kadın, Psikolog, TSM

Hastaların tedavi ve ilaç dışında bir diğer ihtiyaçları istihdam ve gelir desteğidir. Bu ana kod, gelir yetersizliğinin getirdiği sonuçları da alt kod olarak beraberinde getirmektedir. Toplum içinde rehabilitasyon, bireyin toplum içindeki diğer bireyler gibi yaşamını sürdürebilmesine olanak tanınmalıdır. Bu durum ancak hastanın istihdam edilebilmesi, çalışabilmesi, sosyalleşebilmesi ile gerçekleşebilir. Toplum içinde var olamayan birey, tedavisine devam etmemekte veya kendine/ çevresine zarar verici davranışlara yönelebilmektedir.

“Kişi eğer karnını doyuramıyorsa ilacını kullanmaz, kişinin o barınacağı yeri yoksa, ailesi ile ilişkileri iyi değilse, parası yoksa.” , “Hatta bence en önemlisi siz istediğiniz kadar tedavi verin hastaneden çıktıktan sonra benim gelirim yok diyorsa ya intihar edecektir ya da başka bir şey yapacaktır ilacı zaten kullanılmayacaktır.”

Erkek, Sosyal Hizmet Uzmanı, TRSM Çalışanı

“Yeti yitimini kaldırıp yaşam kalitelerini arttıracaksak insanın yaşam kalitesi dediğimizde evlilik girer işin içine iş girer işin içine barındığı alan korumalı evler korumalı işyerleri girer işin içine... Bunlar yok, bunların olması gerekiyor.”

Kadın, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşiresi, Akademisyen

5. Mevzuat Teması

En çok tekrarlanan ana kodlardan biri mevzuat yetersizliğidir. 40 kez tekrarlanan bu kod, mevzuatla ilgili düzenlemelere olan ihtiyacı vurgulamaktadır. En temel konu Türkiye’de bir ruh sağlığı yasasının olmamasıdır. Almanya, Danimarka, Fransa, Hollanda, İngiltere, İspanya İsveç, İtalya, Yunanistan gibi Batı Avrupa ülkelerinin tamamında ruh sağlığı yasası bulunmaktadır. 30 yıla yakındır Türkiye’de ruh sağlığı yasası çalışmaları devam etmektedir ancak yasa henüz yürürlüğe girmemiştir. Yasa taslağı incelendiğinde Avrupa ülkelerine kıyasla farklı bir yasa tasarısı olduğu görülmektedir. Hizmet sunumunda psikiyatri dışında kalan sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışman ve psikologların rolü ile ilgili detaylı bir bilgi bulunmamaktadır, koruyucu ve önleyici ruh sağlığına yeterince yer verilmemiştir. Ancak zorunlu yatışırlarla ilgili düzenlemelerin olması ve bir yasa taslağının mecliste olması olumlu bir gelişmedir.

“Ruh sağlığı yasamız yok Türkiye’de konusu var ama ben psikiyatristlerin dile getirdiği ruh sağlığı yasasının toplum ruh sağlığı açısından ihtiyaçlarını karşılayabileceği kanaatinde değilim onlar hakikaten biraz daha hastalık ve klinik bazlı yaklaşım bu alanlardaki ihtiyaçlara yönelik bir yaklaşım içerisindeler.”, ““Ruh sağlığı yasasının toplum ruh sağlığı açısından ihtiyaçlarını karşılayabileceği kanaatinde değilim.”

Kadın, Halk Sağlığı Uzmanı, STK Gönüllüsü

“Ruh sağlığı yasası ile ilgili de çok fazla alanla bağlantı kurmadıklarını düşünüyorum yani alandaki psikologların ya da ruh sağlığı çalışanlarının neler yaşadığını tam bilmiyorlar birazcık tam üstten bir bakış olduğunu düşünüyorum.”

Kadın, Psikolog, TSM

Mevzuat açısından en kapsamlı yönerge 2011 de yürürlüğe girmiş olan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge’ dir. Ancak bu yönergede bir alt kod olarak vurgulanmış olan eksiklik görev tanımlarının yeterli olmayışı ve yönetici psikiyatristin

inisiyatifine bağı bir görevlendirme oluşudur. Bu durum her TRSM’de farklı uygulamaların yapılmasına ve uygulamalarda farklılaşmaya sebep olmakta, hizmette bir standardizasyon oluşmasını engellemektedir.

“Mevzuatın havada kalması, yeterli bir yönetmelik çalışmasının olmaması bir yasanın olmaması böyle bir şeyi, keyfiyeti de beraberinde getiriyor.”

Erkek, Uzman Psikolog, TSM

“Uygulamada tek tiplik yok diğer yerlerde farklı uygulamalarda itirazlar çıkabiliyor o tek tip hale getirilebilir en azından ana hatlarıyla çünkü hekiminiz nasılsa öyle oluyor hizmetler.”

Erkek, Sosyal Hizmet Uzmanı, TRSM Çalışanı

Ruh sağlığı ile ilgili tüm mevzuatın kurumdan kuruma, hizmet sunulan yaş grubuna, bağı olunan bakanlığa, sunulan hizmete göre değişmesi karışıklıklara neden olmakta ve hizmette bir standart oluşmasını önlemektedir.

“İleriye yönelik ruh sağlığı politikaları geliştirmeli diye düşünüyorum şimdi herhangi bir mevzuat ya da sistematik bir şey yok herkes işin bir yerinden bir ucundan tutmaya çalışıyor.”

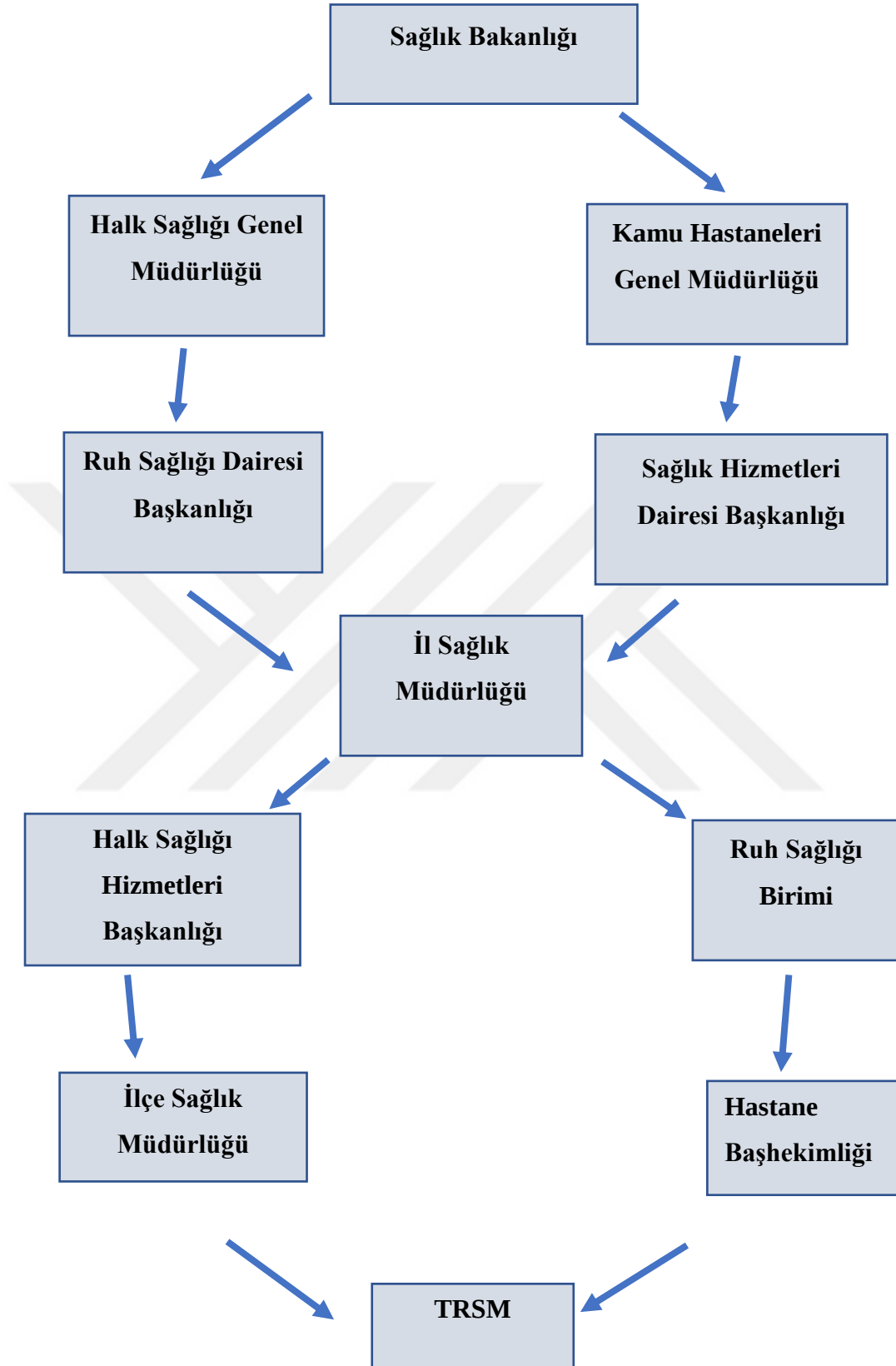
Kadın, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Akademisyen

“(Mevzuat) yani bölük pörçük bir var ama hani derli toplu nerede var dersin derli toplu ben de bilmiyorum.”

Kadın, Halk Sağlığı Uzmanı, Akademisyen

6. Örgütlenme Teması

Bir diğer ana kod hizmetin örgütlenmesindeki eksikliklerdir. Örgütlenme ile ilgili bakanlık düzeyinden başlayarak bir inceleme yapıldığında toplum ruh sağlığı hizmetleri şekil 4’te görülmektedir (20) (21).



Şekil 4: Bakanlıktan TRSM' ye Örgütlenme Şeması

Bakanlık örgütlenmesi düzeyinde oldukça alt bir birimde yer alan toplum ruh sağlığı hizmetleri, bu hizmete verilen önemle ilgili bilgi vermektedir. Henüz yeni yeni oluşturulan TRSM' ler bakanlığın desteğine ihtiyaç duymaktadır. Bakanlığın toplum ruh sağlığı hizmetleri hakkında eski yıllarda yapılan çalışmaları daha çok dikkate alması dile getirilmiş bir konudur.

Sağlık hizmetleri dairesi başkanlığının görevleri: Sağlık tesislerini kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak, sağlık tesislerindeki sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetleri izlemek ve değerlendirmek, toplum temelli sağlık hizmetlerinin planlamalara uygun olarak yürütülmesini sağlamak, sağlık tesislerine personel temini konusundaki çalışmalara destek vermektir (20). Örgütlenme konusunda var olan problemlerin önemli bir kısmı sağlık hizmetleri dairesi başkanlığının yetki alanındaki konuları içermektedir.

“Yani bakan bakanlık bu işe girdi bu işe girerken bir ekip bunu yaptı, açıkçası sonra o ekip hani devletin politikalarında ki değişimle birlikte aile ve sosyal hizmetler bakanlığına kaydı, bu proje de bence öksüz kaldı ve vitrinden düştü yani.”

Erkek, Psikiyatrist, Akademisyen

Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı'nın resmi sitesinde yalnızca daire başkanının bilgisi bulunmakta, bu dairede çalışan kişilerin sayısı ve niteliği hakkında bir bilgiye ulaşılamamaktadır (22).

“ Bakanlık düzeyinden başlayacak olursak aslında bakanlığın toplum ruh sağlığına verdiği önem bakanlık şeması içinde ruh sağlığı dairesinin ne kadar küçücük bir bölüm olduğu ile anlaşılabilir işte bakanlığın diğer bölümleri halk sağlığı ile ilgili diğer bölümleri çok daha fazla bünyesinde uzman barındırırken, çalışan kişi barındırırken toplum ruh sağlığı bölümü her zaman sağlık bakanlığının en gariban kalmış yerlerinden birisidir.”

Kadın, Halk Sağlığı Uzmanı, STK Gönüllüsü

“Bir ruh sağlığı daire başkanlığı vardır oldum olası böyle bir pozisyon var birisi atanır ama genelde zayıf bir pozisyonudur.”

Erkek, Psikiyatrist, Akademisyen

Bakanlık örgütlenmesinin dışında sivil toplum kuruluşlarının aktif katılımı ve bu örgütlenmelerin desteklenmesi önemli bir konudur. Sivil toplum örgütleri, kamuoyunun

oluşumu ve kamuoyunun bilgilendirilmesine yardımcı olan, bireylere daha kolay ulaşabilen yapılanmalardır. Bu sebeple sivil toplum örgütlerinin talepleri, dile getirdiği konular dikkatle ele alındığında, daha üst örgütlenmelerin fark edemediği bir takım aksaklıklar ortadan kaldırılabılır.

“Genelde bizde biliyorsunuz sivil toplum kuruluşlarının kamu otoritesi tarafından yok sayıldığı için pek seslerini duyuramıyorlar.”

Erkek, Psikiyatrist, Akademisyen

Meslek örgütlenmelerinin de yetersiz olduğu bir diğer alt kod olarak görülmektedir. Mesleklerin derneklerinin, pahalı eğitimlerle meslektaşlarının üzerinden kar elde etme odaklı yaklaştığı dile getirilmiştir. Meslektaşları alanda desteklemeye, geliştirmeye ve mesleki bir örgütlenmeye yönelik çalışmaların yetersiz olduğu belirtilmiştir.

“Bir meslek örgütünden ziyade para kazanma odaklı çalışan bir örgüt.”

Erkek, Psikolog, TSM

Yerel düzeyde ise belediyelerin, şehir derneklerinin toplum ruh sağlığını desteklemeye yönelik birtakım çalışmaları olmaktadır. Çeşitli eğitimler, konferanslar, paneller düzenleyen belediyeler psikoeğitimlerle yerel halka ulaşmaktadır. Bu çalışmaların artması ve desteklenmesinin yararlı olacağı ifade edilmiştir.

“Yerel boyutta belki belediyelerden de bahsetmek lazım belediyelerde de son yıllarda bir çaba ortaya çıktığını görüyoruz”

Kadın, Halk Sağlığı Uzmanı, STK Gönüllüsü

Var olan kurumlar arasında iş birliğinin yetersiz olduğu da ifade edilmiştir. Kurumlar arası hem iş birliği hem de koordinasyon geliştirme çalışmaları gerekmektedir. Bu durum hem hizmet kalitesini hem de ekip çalışması ruhunu destekleyecektir. Görüşmelerde örgütlenme ile ilgili bilgisi olmadığını ifade eden kişiler olmuştur. Bu bilgi eksikliği, koordinasyon ve iş birliğinin yeterli olmadığının da bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Kurumlar arası iş birliği birinci basamaktan ikinci ve üçüncü basamağa kurumların birlikte hareket etmesi ile gerçekleşebilir. Bir ana kod olarak toplum ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamağa entegrasyonun yetersiz olduğu dile getirilmiştir. Birinci basamakta özellikle aile hekimlerinin tedaviye aktif katılımının artması gerektiği vurgulanmıştır.

“İngiltere’de bir şizofrenin bir psikiyatri uzmanına ulaşınca kadar tanı almasından psikiyatri uzmanına ulaşınca kadar geçen süre 2 yıl.”

Erkek, Psikiyatrist, Özel Muayenehane

Aile hekimlerinin birinci basmamakta tanı koyması ve sevk zincirinin işlevsel oluşunun 2. Ve 3. Basamaktaki yığılmayı azaltabileceği öne sürülmüştür. Birinci basamağın işlevinin artırılması gerektiği ve aile hekimlerinin özellikle ruh sağlığı alanında güçlendirilerek bu sistemin bir parçası olması gerektiği dile getirilmiştir.

“Örgütlenmede aslında o süzgeç işlemi, işlevi iyi şey olursa insanların hemen yeni başında başvuracakları mesela aile hekimi üzerinden bir yönlendirme yapılabilse aslında hem poliklinikleri hem psikiyatri polikliniklerinin ya da hastanelerin yükü azalacak.”

Kadın, Halk Sağlığı Uzmanı, Akademisyen

Toplum ruh sağlığı hizmetlerinin nüfus ve alan temelli örgütlenmesinin, bu hizmete ulaşılabilirliğin artması, hizmetin sağlıklı bir şekilde sunulması, hasta takibinin kolaylaşması ve birinci basamağın bu hizmetler için daha işlevsel hale gelmesini sağlayacağı ifade edilmiştir.

“Hizmetin örgütlenmesiyle ilgili en temel sıkıntı nüfus temelli ve alan temelli olmamasıyla ilişkili olduğunu düşünüyorum.”

Erkek, Psikiyatrist, STK Üyesi

7. POLİTİKA

Siyasi yapının toplum ruh sağlığı ile ilişkisi geçmişten bu güne tüm toplumlarda var olmuştur. Savaşlar, savaş tehditleri, ülkeler arası çatışmalar, yöneticilerin tutum ve yaptırımları toplumun ruh sağlığını etkilemektedir. Güvenli bir ülkede, barış dolu bir toplum, ruhsal açıdan sağlıklı bireyler yetiştirecektir.

“İnsanların mutlu olması kendisini mutlu hissetmesi açısından tam iyilik hali açısından düşünenecek olursak ciddi sorunlar olacağını düşünüyorum.”

Erkek, Psikiyatrist, Akademisyen

“Politikacılar hep kısa sürede sonuç alabilecekleri hastane yapmak ve şu kadar hasta baktık şu kadar ameliyat yapıldı gibi rakamlara dönecekleri sonuçları tercih ediyorlar.”

Kadın, Halk Sağlığı Uzmanı, STK Gönüllüsü

Günümüzde özellikle sosyal politikalar, sağlık politikaları, ruh sağlığı politikaları toplum ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunu etkilemektedir. Bu hizmetler kısa sürede değil ancak uzun vadede ruh sağlığı yerinde bir toplum oluşumuna zemin hazırlayacaktır.



5.TARTIŞMA

Geçmişten bu güne Türkiye’de ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda çeşitli sorunlar var olmuştur. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri ise ülkemiz için yeni bir konudur. Gelişmiş ülkelerde bu toplum temelli hizmet 1960’lardan beri sunulmaktadır (23). Avrupa’daki hastane temelli sistemden toplum temelli sisteme geçişin tarihine bakıldığında 18. Yüzyıla kadar tedavi edilemeyeceği düşünülen psikiyatri hastalarının yerleşim yerlerinden uzak, çok büyük kapasiteli yataklı hastanelere toplandığı, 19 yüzyıla gelindiğinde Pinel’in, Bicêtre hastanesinde hastaların daha insancıl koşullarda yaşamaları gerektiğine yönelik bakış açısı getirilmiştir (24). Pinel’in, Bicêtre Hastanesi’nde zincirlerle zapt edilen hastaları zincirlerinden kurtarıp tedavi etmeye çalışması tedavilerin yönünü değiştirmiştir. Hastaların her birinin insanca yaşama hakkına sahip olduğunu öne sürülmüştür.

1950’lerde EKT ve psikotrop ilaç tedavisinin başlaması her ne kadar psikiyatride önemli bir aşama olarak kabul edilse de büyük hastanelerin varlığı devam etmiştir. 1960’larda antipsikiyatri akımının etkisiyle ve insan hakları ihlali tartışmalarının alevlenmesiyle toplum temelli ruh sağlığı modeline geçilmiştir (23) . Burada Basaglia’nın devriminden söz etmek gerekir. Franco Basaglia 1924’de Venedik’te varlıklı bir ailede doğmuştur. Var olan rejimin fikirlerine ve politikalarına karşıdır ve anti-faşist bir kimliği vardır. 1944 Kasım’ında tutuklanmış ve 1945 Nisan’ında hapishanedeki bir isyan ile hapishaneden kaçmıştır. Savaş sonrası öğretim görevlisi olmayı denemiştir ancak sıra dışı yaklaşımları sebebiyle üniversitede uzun süre kalamamıştır. Sonraki dönemlerde üniversite sistemini gözetim ve deneti açısından akıl hastaneleri ile karşılaştırmıştır. Kasım 1961’de Basaglia, Gorizia’daki akıl hastanesinin ve içinde bulunan 500 hastanın idaresini eline almıştır. Buradaki tedavilerin, hastane şartlarının ve doktorlarının tutumunun insanlık dışı oluşu onu oldukça etkilemiştir. Başlangıçta kendisi gibi düşünen doktor ve hemşirelerin sayısı oldukça az olsa da zamanla Basaglia’nın düşünceleri yayılmaya başlamıştır. Çalışan personelin hastaları bağlaması davranışı kaldırılmış, elektroşok tedavileri azaltılmış ve bir hasta gazetesi kurulmuştur. Hastaların kıyafetlerini, kişisel eşyalarını almalarına izin verilmiştir. Bütün bu olaylar Parma’da meclis üyesi olan Mario Tommasini’nin dikkatini çekmiştir. Tommasini, akıl hastanelerinin kapatılması için Gorizia’da 1969 yılında akıl hastanesinin bir bölümünü işgal ederek ulusal ölçekte dikkat çeken bir eylem düzenlemiştir. Bu sırada İtalya’da Deliliğin Tarihi gibi eleştirel kitaplar yazılmaya başlanmış, çeşitli kitaplar

ve belgeseller ortaya çıkmaya başlamıştır. 1970'lerin başında Basaglia Trieste'de daha büyük bir akıl hastanesine taşınmış, orada da çalışmalarını sürdürmüştür. 1977'de büyük bir konferans vererek Trieste'nin artık eskisi gibi bir hastane olmadığını duyurmuştur. Bir süre sonra İtalya'da ruh sağlığıyla ilgili eski kanunu değiştirme çalışmaları başlamıştır. Böylece uzun yıllar boyunca psikiyatri hastalarının toplum dışında tutulduğu model bir kenara bırakılarak onların toplumun bir parçası kabul edilmesine ve pozitif bazı ayrımcılıkların bu kişilere sunulmasına yönelik çalışmalar başlamıştır (25).

Türkiye'de ise geçmiş dönemde akıl hastalarının bakımından toplum sorumlu tutulmuş ve bu kişiler toplumun birer parçası kabul edilmişlerdir. Köylerde sevilen, korunan, davranışlarından ötürü sorumlu tutulmayan kişiler olarak yaşamışlardır. Özellikle Osmanlı döneminde birçok bimarhane, aş evi ve şifahanelerde bu kişilere hizmet sunulmuştur. 20. Yüzyılın başlarında ilk akıl hastanesi olan Bakırköy kurulmuş ve bu hastaların tedavisi toplum dışında, depo hastaneler ile devam etmeye başlamıştır.

2003 yılı itibariyle Sağlıkta Dönüşüm Programı Türkiye'de devreye sokulmuştur. 2011 yılı itibariyle Dünya Bankası'nın iki Uyarlanabilir Program Kredisi ile bu program desteklenmiştir. Hizmetin kapsayıcılığının artması ve özellikle yerel sağlık hizmetlerinin genişletilmesine yönelik uygulamalara ağırlık verilmiştir (26). TRSM 'lerin özellikle 2011 yılı sonrasında yaygınlaşmasında Dünya Bankası ile olan bu iş birliğinin etkisi de göz önüne alınması gereken bir unsurdur. Başlangıçta planlanan bütçenin özellikle inşaat ağırlıklı oluşu, TRSM'lerin inşa edilmesi ve yaygınlaşmasına yönelik bir planlama yapıldığını göstermektedir.

TRSM'lerin yaygınlaştırılmasına yönelik hedefler gerçekleştirilirken, Türkiye'de 8 rakamına düşen ruh sağlığı ve hastalıkları hastane sayısı tekrar 9 'a ulaşmıştır. Yüzde yüz doluluk oranlarına ulaşan bu hastanelerin gelecekte sayılarının arttırılmaları da gündemde olan bir diğer konudur. Burada toplum temelli hizmetlere yönelmek veya hastane temelli hizmetleri arttırmak konusundaki temel politika ile ilgili soru işaretleri meydana gelmektedir. Buna ek olarak, sağlıkta özel sektörün payının artması ve özel sektörün teşvik edilmesinin pozitif bir takım olumlu sonuçları olsa da toplum temelli hizmetlerin gelişmesinin önünde bir ketleyici olup olmadığı değerlendirilmelidir. Nitekim Türkiye'de ruh sağlığı alanında cepten harcamanın olduğu ve özel sektörün yüksek maliyetli hizmet sunumu gerçekleştirdiği

bilinirken, birçok Avrupa ülkesinde ruh sağlığı hizmetlerinin cepten harcama gerektirmediği sigorta ve vergilendirme ile bu hizmetlerin sunulduğu bu araştırmada vurgulanmıştır.

Hizmet sunumun finansal boyutuna ek olarak, bir diğer tartışma konusu günümüzde hastanelerden ayrılan hastaların sağlık durumlarının ve tedavi süreçlerinin çoğunlukla kendi sorumluluklarına yahut ailelerinin üzerine kalmasıdır. Türkiye’de Psikoz Epidemiyolojisi: Yaygınlık Tahminleri ve Başvuru Oranları Üzerine Sistemik Bir Gözden Geçirme (2010) çalışmasına göre ülkemizde şizofreni yaşam boyu yaygınlık: binde 8.9 ve klinik yakınmalara yol açan psikotik belirti yaygınlığı binde 36.3 civarındadır (27). Özellikle bu hastalık grubuna hizmet veren ve Türkiye’de yeni yeni kurulan TRSM’lerde kişilerin hastane dışında tedavi süreçlerinin devam etmesi, özellikle bipolar ve şizofreni gibi psikotik bozukluklarda sıkça görülen toplumdan dışlanma, sosyal faaliyetlerden ve iş yaşamından uzak kalma gibi konulardaki sorunların çözülmesine yönelik faaliyetler bu kişilere sunulmaya çalışılmaktadır ancak yeterli değildir. Saruç S. ve Kılıç A. tarafından yapılan bir çalışmada Antalya’da toplum ruh sağlığı merkezinden hizmet alan hastaların çevreyle olan ilişkilerini incelenmiştir. Bu çalışmaya göre merkezden hizmet alan hastaların yarısından fazlasının (%61,4) arkadaşlarının olmadığı ve komşularıyla görüşmedikleri ortaya konmuş, hastaların bir gününü nasıl geçirdikleri sorulduğunda ise kişilerin %64.2’sinin televizyon izlediği, %10.8’inin kitap ya da gazete okuduğu, %5’inin kahve ve sosyal ortamlara girdiği, %1,1’inin ise yürüyüş gibi aktiviteler yaptığı saptanmıştır (28). TRSM’lerin yukarıda bahsedilen sorunların çözümünde yeterince etkili olmadığı görüşünü bu araştırma desteklemektedir. Tüm bunlara ek olarak TRSM’lerin gerçek kimliği yani koruyucu ve önleyici ruh sağlığına yönelik bir takım faaliyetlerin yürütülmesi şu an gerçekleşmemektedir.

Sağlık Bakanlığı’nın kronik hastalıklar üzerine yaptığı çalışmanın ruh sağlığı basamağında 15 yaş üzeri bireyler ve 20 044 aile hekiminin rastgele örnekleme ile seçilen 2 kişiye uyguladığı Ruh Sağlığı Sorunları Kısa anketi Türkiye’deki ruhsal bozukluklara kısıtlı da olsa bir projeksiyon yapmıştır (29).

Çalışmanın ana sonuçları şu şekildedir:

- Toplumda depresif bozukluk (major+minör) sıklığı yüzde 9, somatizasyon bozukluğu yüzde 5, panik bozukluk sıklığı yüzde 2 bulunmuştur.

- Her üç ruh sağlığı sorunu da kadınlarda daha fazla görülmektedir

- Tüm toplumda olduğu gibi, hem erkeklerde hem de kadınlarda 75 yaş ve üzeri grup, ruh sağlığı sorunlarının en yüksek oranda görüldüğü yaş grubudur.

- Yerleşim yerine göre değerlendirildiğinde toplam ruh sağlığı bozukluğu sıklığının kentte yaşayanlarda (yüzde 12), kırdaki yaşayanlara benzer olduğu (yüzde 11) görülmektedir (29).

Bu çalışmadan hareketle özellikle kadın ve yaşlı nüfusa yönelik toplum ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiği söylenebilir. Nitekim kadın ruh sağlığı ve yaşlı ruh sağlığına yönelik alt kodlar bu çalışmada tekrarlanmıştır. Hizmetin planlanmasında dezavantajlı grup olarak tanımlanan yaşlı, çocuk, kadın ve göçmen nüfusa yönelik yeni stratejilere ihtiyaç vardır.

Toplum ruh sağlığı merkezleri projesi oluşturulurken Finlandiya, İtalya, İngiltere, Almanya ve Hollanda gibi ülkelerin sistemleri incelenmiştir. Hastaların ve ailelerinin bilgilendirildiği ve psikoeğitimlerin verildiği, ayakta tedavilerin yapıldığı, iş ve uğraşı terapisi, bireysel ve grup terapilerinin yapıldığı, toplum içinde yaşama, mobilize ekiplerle hastaların yaşadıkları yerde takip edilmesi gibi hedeflerle yola çıkılmıştır ancak günümüzde TRSM’lerde gerek insan gücünün nitelik ve nicelik açısından yetersiz oluşu gerekse finansal bazı eksikliklerden ötürü bu hedeflerin çoğu gerçekleştirilememektedir. Türkiye’de tüm sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe payı oldukça düşüktür. Bu bütçeden ruh sağlığına düşen pay daha da düşüktür, henüz emeklilik aşamasındaki toplum ruh sağlığına ayrılan pay bunun da altında bir rakamda kalmaktadır. Ruh Sağlığı Ekonomisi Avrupa Ağı (The Mental Health Economics European Network-MHEEN) verilerine göre Türkiye’de toplam sağlık hizmetlerinden ne kadarının ruh sağlığı hizmetlerine ayrıldığı tam olarak bilinmemektedir (30). Ruh sağlığı hizmetlerinin finansmanı ve bütçesi ile ilgili belirsizliğe ek olarak, kaynakların nereye ve nasıl kullanıldığı da tam olarak bilinmemektedir.

Özellikle mevzuat açısından yönerge ve çalışma rehberinin yetersiz kalması detaylı ve öğütülü bir görev dağılımının olmaması, TRSM projesinin hedeflerinin gerçekleşmesinde büyük engel oluşturmaktadır. Ruh sağlığı yasasının halen mecliste beklemede oluşu, ruh sağlığı açısından mevzuat yönündeki büyük engellerden biridir.

Ulusal ruh sağlığı eylem planında sistemin birinci basamağa entegrasyonu dile getirilmiştir. Ancak bu konuda yeterince ilerleme kaydedilmemiştir. TRSM’ler hastanelerin

birer “polikliniği” gibi hizmet veren yerler halini almaktadır. Dünya’da da Türkiye’deki hizmetlere benzer eksiklikler bulunmaktadır. Örneğin; Ng ve ark. (31) da Japonya’da yapmış oldukları çalışmada; toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin tıpkı Türkiye’de olduğu gibi oldukça dar kapsamlı olduğunu ortaya koymuşlardır. Japonya’da da Türkiye’deki duruma benzer olarak düşük sayıda toplum ruh sağlığına yönelik merkez olması, genellikle medikal tedaviye ağırlık verilmesi ve psikososyal desteğin geri planda kalması gibi benzer sorunların olduğu saptanmıştır. Hizmetin kapsamı, niteliği ve yaygınlığı gibi konuların önemini bu çalışmada Ng ve ark. vurgulamışlardır .

Hizmeti sunan personelin sorunlarının giderilmesi bir diğer öncelik olmalıdır. Hekimler TRSM’de hastaneye göre daha az kişiye hizmet vermekte ve emek yoğun bir çalışma göstermektedirler. Azalan hasta sayısı performans kaygısını ve ücretlendirmenin azalmasını getirirken, zahmetli bir çalışma ve artan sorumluluklar sebebiyle hekimler tarafından TRSM’de görev yapmak tercih edilir bir iş olmamaktadır. Nitekim bu çalışmada da bu merkezlerin hekimler tarafından “sürgün yeri” olarak görüldüğü dile getirilmiştir. Gönüllülük ve motivasyon gerektiren bir iş olan toplum ruh sağlığı hizmet sunumu, personelin ihtiyaçlarını ve taleplerini ciddiye almayı gerektirmektedir. Hekim ve hekim dışı personelin ücretlendirilmesinin gözden geçirilmesi, TRSM’lerin başhekimlikten bağımsız ayrı bir mevzuat ve finansal yapıya sahip olması bu merkezlerin toplum temelli ve multidisipliner yapısına uygun olacaktır.

2018 yılında yapılan bir çalışmada da (32), TRSM’lerde hizmet sunumuna yönelik bazı sorunlar ortaya konmuştur. Özellikle, hizmet alan bireylerin kendi kendini damgalaması veya profesyonellerin hizmet alan bireyleri damgalaması, personelin yeterli eğitime sahip olmaması, yapılanma sorunu ve kaynak yetersizliği, merkez sayısının yetersizliği, ekip çalışmasının yürütülmesinde aksaklıklar gibi pek çok sorunun hizmet sunumunu etkilediği saptanmıştır. Türkiye’de merkezlere kayıtlı hasta sayısı fazla olmasına rağmen sürekli merkeze gelen hasta sayısının oldukça az olduğu bilinmektedir (33). Bunun nedeni olarak toplumun TRSM’leri henüz tam anlamıyla tanımıyor oluşu ve hastaların damgalanmadan çekinmesi düşünülmektedir ancak bu konuyla ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Tüm eksikliklerine rağmen Türkiye’de toplum ruh sağlığı hizmetlerinin olumlu sonuçlarına dair bulgular da ortaya çıkmaya başlamıştır. Bolu TRSM’de 1 yıllık bir hasta takibi sonucunda merkezde sunulan hizmetlerin hastaların yaşam kalitesini, genel ve sosyal

işlevselliğini belirgin olarak artırdığı; yeti yitimini ise önemli oranda azalttığı bulgusu ortaya konmuştur (34). Bu çalışma verilen toplum ruh sağlığı hizmetlerinin ne denli etkili olabileceğini göstermiştir. TRSM'den hizmet alan hastalar da hastalıklarının alevlenmesinin azaldığını, hastane yatışlarının azaldığını, tıbbi tedavi maliyetlerinin düştüğünü ve aldıkları hizmetin son derece yararlı olduğunu ifade etmektedirler (32) .

Ceylan, Lancet'de yayınlanan bir yazısında Gümüşhane'de görev yaparken yaptığı gözlemlerini paylaşmıştır. Şizofreni tanısı almış bir kadının, yaşam alanı ve koşulları göz önüne alındığında, tedavisinin ne denli farklı bir yönde ilerleyebileceğini gözler önüne sermiştir. Kişilerin evlerine ve yaşam alanlarına yapılacak ziyaretlerin profesyonellerin bakış açısını değiştirebileceğini, klinik görüşmelerin çoğu zaman kişilerin yaşam döngülerini anlamakta yeterli olmadığını dile getirmiştir. TRSM'lerin hem kişilerin ulaşabildiği hem de kişilere ulaşılabilen yerler olmasının önemi vurgulanmıştır (35).

Dünyada da toplum ruh sağlığı hizmetlerinin işlevselliği ile ilgili benzer sonuçlar ortaya konmaktadır. Meksika'da psikososyal beceri eğitimi verilen ve verilmeyen kronik şizofreni hastalarının karşılaştırıldığı bir çalışmada psikososyal beceri eğitimi verilen grupta hastalık bulgularında ve genel işlevsellikte istatistiksel olarak anlamlı düzeyde iyileşme olduğu saptanmıştır(36).

Çarpıcı bulgulardan bir diğeri ise Hindistan Goa'da gerçekleştirilen bir çalışmada elde edilmiştir. Bu çalışmada eğitimden geçirilen 11 sağlık aracısı 3 ay boyunca ağır depresyonlu hastalara kısa psikolojik tedavi gerçekleştirmiştir. Kişilerin anlamlı düzeyde semptom ağırlığı düşmüştür. İşe gidememe oranları ve intihar düşüncesi ve girişimi oranları anlamlı düzeyde azalmıştır. Uygulamanın maliyet etkililiği ise yüzde % 87 olarak hesaplanmıştır (37). Bu çalışmadan hareketle tüm ülkeyi kapsayıcı toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin gelecekte maliyet etkililiği yüksek sonuçlar doğuracağı ifade edilebilir. Ancak tüm toplum temelli uygulamalarda olduğu gibi bu sonuçların alınmasının zaman ve bugünden başlayan bir yatırım gerektirdiği göz ardı edilmemelidir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada literatür taramasında toplum ruh sağlığı alanında son yıllarda oldukça az araştırma yapıldığı ortaya konmuştur. Bu araştırma Türkiye’de toplum ruh sağlığı hizmetlerinin durumunu ele alan az sayıdaki çalışmalardan biridir. Hizmet sunumu odaklı bir çalışma olması diğer çalışmalardan ayrılan bir diğer noktasıdır. Birden fazla şehirde ve birden fazla meslek grubuyla çalışılması, çalışmanın iki ayaklı (haritalama-derinlemesine görüşme) olması çalışma için ayırt edici unsurlardır. Temel problemler saptanmış, çözüm önerileri üzerine tartışılmıştır.

Türkiye’de toplum ruh sağlığı hizmetlerindeki ana problemler insan gücü, hizmetin örgütlenmesi, finansman, mevzuat, siyasal yapı, hizmet kalitesi ve hizmetin geliştirilmesi olarak saptanmıştır. Bu konularda özellikle alt başlıktaki problemler dikkate alınarak yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Özellikle toplum ruh sağlığı alanında çalışan insan gücünün nicelik ve niteliğinin artırılması gerekmektedir. Bunun için öncelikle hizmet içi eğitimlere ağırlık verilmeli, vaka yönetimi ve ekip çalışması güçlendirilmeli, ayrıca TRSM’lerde çalışma koşulları da özendirilmelidir.

Toplum ruh sağlığı alanında çalışan kişilerin uzmanlaşması ve uzmanlaştığı alanda çalışmalar yürütmesi desteklenmelidir. Özellikle personelin aldığı eğitimlerle uzmanlaşmasının ardından gerçekleştirilen görevlendirmeler, kişilerin yeni görev yerlerindeki uyum sorunları ve belirsizlikler nedeniyle, ekip çalışması gerektiren toplum ruh sağlığı hizmetlerinin hizmet sunumunu etkilemektedir.

Başhekimliğe bağlı bir TRSM yapılanması toplum temelli hizmet yaklaşımıyla uyusmamaktadır. Bu merkezlerin yeniden bir örgütlenmeye ihtiyacı vardır. Bu örgütlenme, gerek yönetim gerekse de merkezlerin konumlandırılışı açısından gerçekleştirilmelidir. Mahalle temelli bir yapılanma toplum temelli bir hizmet sunumu için temel yapı taşıdır.

Sadece medikal bir sağlık hizmeti değil alan değil, toplum içinde var olabilen bireyler olmaları için hastalar sosyal açıdan desteklenmeli, sosyal destek unsurları güçlendirilmeli ve tedavilerinin ruhsal ve sosyal basamakları ihmal edilmemelidir. Bunun için insangücü finansman, örgütlenme başta olmak üzere bu çalışmada üzerinde durulan her tema ile ilgili gerekli adımlar atılmalıdır. Fiziksel entegrasyon sağlanmalı ve kişiler evlerinin dışında zaman geçirmeli ve topluma katılmalıdır. Psikolojik bir entegrasyon olmalı ve kişiler

kendilerini toplumun birer parçası olarak görmelidir ayrıca toplumsal bir entegrasyon olmalı ve toplumun diğer üyeleri ile hizmet alan kişiler etkileşimde olmalıdır.

Hastane temelli hizmetlerden vazgeçmek ve TRSM modeline geçmek tek başına yeterli olmayacaktır. Toplumun içinde olmak ve toplumun parçası olmak daha kapsamlı çalışmalar gerektirmektedir. Türkiye’de 2019 itibariyle 176 adet TRSM hizmet vermektedir. Her geçen gün hızlı bir biçimde merkez sayıları artmaktadır. Bu gelişmenin yanında asıl üzerinde durulması gereken konu bu merkezlerin niteliğinin artırılması ve toplumun bu konuda daha bilinçli hale gelmesinin desteklenmesidir. TRSM’ler arasındaki farklılıklar azaltılmalı, hizmetler daha standart bir hale getirilmelidir.

Değişen toplum yapısı, yeni ruh sağlığı sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle toplum ruh sağlığı alanında sunulan hizmetlerin sürekli geliştirilmeye ihtiyacı vardır. Özellikle koruyucu ruh sağlığı hizmetlerine ağırlık verilmeli, hastaların sosyalleşmesi desteklenmelidir. Hastane ağırlıklı hizmetler toplum temelli hizmetlere dönüşmelidir. Bu alanda birinci basamak desteklenmeli ve gündüz bakım çalışmalarına ağırlık verilmelidir.

Toplum ruh sağlığı konusunda ilgili yayınların sayısı yeterli değildir. Toplum ruh sağlığı ile ilgili kamuoyunun oluşması ancak bu konuda yürütülecek araştırma ve projelerle mümkün olacaktır. Toplum tabanlı çalışmaların sayısı artırılmalıdır. Halk sağlığı alanında bu konunun üzerinde daha çok durulması gerekmektedir.

Bu çalışmada hizmeti alan kişilerle görüşmeler gerçekleştirilememiştir. Hizmet sunumuna yönelik olan çalışmalarda hizmeti alan bireylerin de araştırmaya dahil edilmesi, çalışmanın derinliğini arttıracaktır. Bunun için özellikle hastaların günlük yaşamlarını konu alan gözlemsel çalışmalar, hastaların sorunlarıyla ilgili niteliksel verilerin toplanması konusunda yardımcı olacaktır.

7.KAYNAKLAR

1. Yanık M. (2007) . Türkiye Ruh Sağlığı Sistemi Üzerine Değerlendirme ve Öneriler Ruh Sağlığı Eylem Planı Önerisi, Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar Dergisi. 1-80
2. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı, Ankara, 2013
3. Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> Erişim tarihi: 12.10.2017
4. DSM 5, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E. , Hekimler Yayınbirliği,Ankara, 2014.
5. WHO Mental Health Action Plan 2013-2020. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland. http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/bw_version.pdf?ua=1 Erişim tarihi: 16.10.2017
6. Investing in Mental Health (2003). Department of Mental Health and Substance Dependence, Noncommunicable Diseases and Mental Health, World Health Organization, Geneva. http://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf Erişim tarihi: 19.10.2017
7. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Türkiye Halk Sağlığı Raporu, 2012, 298-320
8. Songur C. , Saylavcı E. , Kıran Ş. (2017). Avrupa'da ve Türkiye'de Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi, Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal), 3(4), 276-289
9. Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2006.
10. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge , Ankara , 2011. <http://saglik.gov.tr/TR,11269/toplum-ruh-sagligi-merkezleri-hakkinda-yonerge.html> Erişim tarihi : 05.12.2018

11. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,43118/toplum-ruh-sagligi-merkezleri-trsm-listesi.html> Erişim tarihi: 05.01.2019
12. World Health Organization: National Health Research System Mapping In The Eastern Mediterranean Region A Study Of Ten Countries (2008). Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo Document WHO-EM/RPC/027/E/01.08/250.
13. Tekin H. H. (2006). Nitel Araştırma Yönteminin Bir Veri Toplama Tekniği Olarak Derinlemesine Görüşme , İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakóltesi Sosyoloji Dergisi 13(3), 101-116
14. Kümbetoğlu B. (2005). Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma. İstanbul: Bağlam Yayınları, 81-98
15. Yıldırım, A., & şimşek, H. (2008). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (6.b.). Ankara: Seçkin Yayıncılık. p:89
16. <http://www.titck.gov.tr/Kurumsal> Erişim tarihi : 11.02.2018
17. <https://www.dernekler.gov.tr/tr/Anasayfalinkler/illere-gore-faal-dernekler.aspx> Erişim tarihi : 16.02.2018
18. 2019 Yılı Bütçe Sunumu, TBMM Plan Bütçe Komisyonu, <https://sgb.saglik.gov.tr/Shared%20Documents/2019%20Y%C4%B1l%C4%B1%20B%C3%BCt%C3%A7e%20Sunumu.pdf> Erişim tarihi: 02.01.2019
19. Saxena S, Sharan P, Saraceno B (2003) Budget and financing of mental health services: baseline information on 89 countries from WHO's Project Atlas. J Ment Health Policy Econ; 6: 135–143.
20. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11444/teskilat-semasi.html> Erişim tarihi : 13.01.2019
21. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/birimler.html> Erişim tarihi :13.01.2019
22. Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı , <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ruhsagligi-anasayfa.html> Erişim tarihi: 15. 01. 2019

23. Alataş G. , Karaoğlu A. , Arslan M. , Yanık M. (2009) . Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modeli ve Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Projesi , Nöropsikiyatri Arşivi 46 , 25-29
24. Foucault M (1961) Deliliğin Tarihi (Çev. M. A. Kılıçbay). İmge Kitabevi, Ankara; 1992.
25. <https://www.jacobinmag.com/2018/05/asylum-franco-basaglia-psychiatry-mental-health> Erişim tarihi : 05.05.2019
26. Dünya Bankası - Türkiye İşbirliği: Ülke Programının Görünümü, 2013 <http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/tr-snapshot-apr-2013-tr.pdf> Erişim tarihi : 08.05.2019
27. Binbay T., Ulaş H. , Elbi H., Alptekin K. (2011), Türkiye’de Psikoz Epidemiyolojisi: Yaygınlık Tahminleri ve Başvuru Oranları Üzerine Sistemik Bir Gözden Geçirme, Türk Psikiyatri Dergisi, 22(1).40-52
28. Saruç S. ve Kılıç A. (2015). Toplum Ruh Sağlığı Merkezinden Hizmet Alan Hastaların Sosyal Profili Ve Merkezde Verilen Hizmetler, Toplum ve Sosyal Hizmet, 26(2) , 53-71
29. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışması (2013). T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf>
30. Soygür H. (2016). Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri: Quo Vadis?, Türk Nöropsikiyatri Derneği Nöropsikiyatri Arşivi, 53, 1-3
31. Ng C, Setoya Y, Koyama A, Takeshima T. (2010). The ongoing development of community mental health services in Japan: utilizing strengths and opportunities. Australas Psychiatry, 18(1) , 57– 62.
32. Özden S. A. , Çoban A. İ. (2018). Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Profesyonellerin Gözünden Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetleri, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9(3) , 186-194

33. Bilge A. , Mermer G. , am O., etinkaya A. ve ark. (2016). Türkiye' deki Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin 2013-2015 Yıllarının Profili, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 1-5
34. Ensari H. , Gültekin B. K. , Karaman D. , Koç A. ve ark. (2013). Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hizmetlerinin Şizofreni Hastalarındaki Yaşam Kalitesi, Yeti Yitimi, Genel ve Sosyal İşlevsellik zerine Etkisi: Bir Yıllık İzleme Sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 14, 108-114
35. Ceylan D. (2018) . Gümüşhane, Turkey, The Lancet Psychiatry, 5(9) , 701
36. Valencia M, Rascon ML, Juarez F, Murow E. (2007). A Psychosocial Skills Training Approach In Mexican Out-Patients With Schizophrenia, Psychol Med ,37,1393-1402
37. Patel V. , Weobong B. , Weiss H. A. , Anand A. ve ark. (2017). The Healthy Activity Program (HAP), A Lay Counsellordelivered Brief Psychological Treatment For Severe Depression, In Primary Care İn India: A Randomised Controlled Trial, The Lancet, 389, 176-185

8. EKLER

EK 1: HARİTALAMA FORMU

1) TOPLUM RUH SAĞLIĞININ YÖNETİMİ

- A) Toplum ruh sağlığına yönelik araştırmaların yönetim yapısının açıklanması
- B) Toplum ruh sağlığı araştırmalarına yönelik çalışmaların ana koordinasyonunun saptanması (kişiler ve örgütlenme yapısının belirlenmesi)
- C) Türkiye'nin Toplum Ruh Sağlığı Eylem Planı ve politikalarının ana temalarının belirlenmesi.
- D) Sağlık Bakanlığı'nın toplum ruh sağlığı önceliklerinin saptanması.
- E) Toplum ruh sağlığı ile ilgili mevzuatın belirlenmesi
- F) Toplum ruh sağlığı araştırmalarının ana amaçları- temalarının belirlenmesi
- G) Toplum ruh sağlığına yönelik araştırmaların izleme ve denetim yapısının saptanması
- H) Toplum ruh sağlığı araştırmalarında etik süreç nasıl işlemektedir?
- I) Toplum ruh sağlığına yönelik araştırmaların sonuçlarının işlevselliği, politika belirleyiciliği ve toplum için yararının belirlenmesi.
- İ) Türkiye'deki politika yapıcılar toplum ruh sağlığı ile ilgili uluslararası gelişmelerden nasıl haberdar olmaktadır, buna yönelik çalışmalar var mıdır?
- J) Yapılan araştırmaların sonuçlarının halk ile paylaşımından kimler sorumlu?
- K) Türkiye'deki yeni toplum ruh sağlığı politikalarının veya müdahalelerin sağlık ve gelişme üzerindeki etkisinin izlenmesi ve değerlendirilmesi nasıl gerçekleştirilmektedir?
- L) Toplum ruh sağlığı ilgili göstergelerin ortaya konması için yapılan veri toplama, analiz ve raporlama nasıl gerçekleştirilmektedir?
- M) Ruh sağlığı ile ilgili yeni sağlık teknolojileri ve ilaçların kullanımı ile ilgili düzenlemelerin tanımlanması.

2) TOPLUM RUH SAĞLIĞI ALANINDA ÇALIŞAN KURUMLAR

a) Kamu Departmanları ve Organları (Kamu denetimindeki eğitim araştırma enstitüleri, bakanlıklar)			
Kurum	Komisyon	Araştırma Yürütme	
	evet/hayır	evet/hayır	Veri toplama/analiz
b) Ruh Sağlığı Sistemi (Ana hastaneler, eğitim ve araştırma hastaneleri, toplum sağlığı merkezleri, toplum ruh sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri)			
Kurum	Komisyon	Araştırma Yürütme	
	evet/ hayır	evet /hayır	Veri toplama/ analiz
c)Yüksek Eğitim ve Araştırma Enstitüleri ve Laboratuvarlar Kamu ve özel sektördeki üçüncü dereceden eğitim kurumları veya eşdeğerleri, araştırma enstitüleri ve doğrudan kontrol altında çalışan, yükseköğretim kurumları tarafından yönetilen veya bunlarla ilişkili deneysel çalışan kurumlar, ayrıca akademik olmayan ve yabancı kurumlar buna dahildir. Tıp Fakülteleri fon kaynağına bağlı olarak bu kategoride veya (b) kategorisinde olabilir.			
Kurum	Komisyon	Araştırma Yürütme	
	Evet/hayır	evet/hayır	Veri toplama/ analiz
d)Toplum Ruh Sağlığı Araştırmaları İle İlgili Özel Kâr Amacı Gütmeyen Kuruluşlar (hayır kurumları gibi sivil toplum örgütleri, ulusal sivil toplum kuruluşları (STK), meslek örgütleri (örneğin, tıp dernekleri) ve toplum örgütleri dahildir.			
Kurum	Komisyon	Araştırma Yürütme	
	Evet/hayır	evet/hayır	Veri toplama/ analiz
e) İşletme veya Sanayi (Özel kâr amaçlı) (Ulusal ya da yabancı olmak üzere ürün ya da hizmet sağlayan herhangi bir özel kar amacı gütmeyen kuruluşlar, ilaç ve biyoteknoloji şirketleri ,sağlığa ilişkin araştırma yapımları durumunda klinik araştırma kuruluşları ve danışmanlık firmaları da dahildir.)			
Kurum	Komisyon	Araştırma Yürütme	
	Evet/hayır	evet/hayır	Veri toplama/ analiz
f) Sağlık Araştırmalarındaki Uluslararası Sağlık Araştırma ve Geliştirme Sponsorları veya Ortakları (Ülkede aktif uluslararası kuruluşlar da dahil olmak üzere ajanslar, vakıflar ve bağışçılar, doğrudan doğruya sağlık araştırmaları ile ilgili olan tüm kurumlar dahildir.)			
Kurum	Komisyon	Araştırma Yürütme	
	Evet/hayır	evet/hayır	Veri toplama/ analiz
g) Araştırma veya mesleki ağların faaliyetleri ve araştırma komisyonu veya araştırma faaliyetleri üzerinde önemli bir etkisi olan ve yukarıda belirtilmeyen başka kurumlar / komisyon / yapılar / konseyler / şebekeler / forumlar var mı?			
Kurum	Komisyon	Araştırma Yürütme	
	Evet/hayır	evet/hayır	Veri toplama/ analiz
h) Toplum Ruh Sağlığı Araştırmaları Üzerinde Aktif Rol Oynayan Medya Organizasyonları (Düzenli olarak sağlıkla ilgili yayın yapan gazeteler, dergiler, kanallar... vb.)			

3) PAYDAŞLAR

4)LİTERATÜR

EK 2: DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME FORMU

Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Durumu : Kalitatif Bir Çalışma Derinlemesine Görüşme Formu
Görüşülen Kişinin İsmi: Uzmanlık Dalı/ Çalıştığı Kurum : Unvanı: Görüşme Yeri/ Tarihi : Ruh Sağlığı Alanında Çalışma Süresi : Cinsiyet: 1) K 2)E Yaş:
1) Kısaca uzmanlık alanınız içinde ilgilendiğiniz konularla ilgili bilgi verir misiniz? Şu anda hangi konularda çalışıyorsunuz?
2)Türkiye’deki <u>toplum ruh sağlığı hizmetleri</u> hakkındaki düşünceleriniz nelerdir? (Eleştiri ve öneriler)
3)Toplum ruh sağlığı örgütlenmesi ilgili görüşleriniz nelerdir? (Bakanlıklar, NGO’lar,...)
4)Toplum ruh sağlığı insangücü ile ilgili görüşleriniz nelerdir?
5)Toplum ruh sağlığı finansmanı ile ilgili görüşleriniz nelerdir?
6)Toplum ruh sağlığı mevzuatı ile ilgili görüşleriniz nelerdir?
7)Toplum ruh sağlığı hizmetlerinin sorunlar ve çözüm önerileri , stratejiler nelerdir?(TRSM’ de araştırmalar, kayıt sistemi, verilerin işlenmesi...)
8) Toplum ruh sağlığı hizmeti veren kurumların ruh sağlığı alanında çalışan uluslararası kuruluşlarla ilişkileri hakkındaki görüşleriniz nelerdir. ? (yeterlilik, ortak çalışma..)
9) Bir yönetici/ araştırmacı/ NGO çalışanı/ akademisyen/ TRSM çalışanı ... vb. açısından baktığınızda Türkiye’deki toplum ruh sağlığı hizmetleri hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
10) Görüşmemizi önerdiğiniz (bu alanda çalışan) başka bir kimse var mıdır? (özellikle medya, ilaç firması, TRSM yöneticisi/ çalışanı... vb.)
Ekleme istediğiniz herhangi bir şey var mıdır?

EK 3 : ETİK KURUL ONAYI



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı



Sayı : 92227509 - 54
Konu:

12.01.2018

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi psikolog Pınar ARTUKOĞLU'nun tezi olan "Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinin durumu: Kalitatif Bir Çalışma" isimli çalışmasının Anabilim Dalımız öğretim üyeleriyle yapılması uygun bulunmuştur. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Özlem GENCER KIDAK
Anabilim Dalı Başkanı

15.01.2018
Sn.P. Asthyc'e
Zb,



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI



BİRİM / BÖLÜM: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD
SAYI : 34519962/
KONU : 53

16.11.2018

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 09.01.2018 tarih ve 14 sayılı yazınız,

İlgi sayılı yazınızda belirtilen Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi psikolog Pınar Artukoğlu'nun tezi olan ve sorumlu araştırmacı olduğunuz "Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Durumu: Kalitatif Bir Çalışma" isimli çalışma kapsamında, Anabilim Dalımızın öğretim elemanlarıyla (öğretim üyeleri ve asistan hekimler) derinlemesine görüşmeler yapılması tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunarım.

Prof.Dr.Beyazıt YEMEZ
Ruh Sağlığı ve Hast.AD Başkanı

17.01.2018
P. Artukoğlu'na
Zk

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2018/02-46	Tarih:18.01.2018
	Prof.Dr.Bülent KILIÇ'ın sorumlusu olduğu "Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Durumu: Kalitatif Bir Çalışma" isimli klinik araştırmaya ait 17.01.2018 tarihli araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak; - Kurum ve görüşme yapılacak kişiler, - Kurum izinleri, ile ilgili belgeler 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 ☒	<i>Banu</i>
Prof.Dr.Gül ERGÖR (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Gül Ergör</i>
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Nejat</i>
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 ☒	<i>Müge</i>
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	<i>S. Özkardeşler</i>
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Sülen</i>
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	Katılamadı
Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Sefa</i>
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Ayhan</i>
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>M. Arıcı</i>
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	<i>M. Bektaş</i>
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 ☒	<i>M. Erhan</i>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/27-33	Tarih:23.11.2017
	Prof.Dr.Bülent KILIÇ'ın sorumlusu olduğu "Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Durumu: Kalitatif Bir Çalışma" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, kurum ve görüşme yapılacak kişiler belirlendiğinde kurum izinleri 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 İy 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 ☒	Katılamadı
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	N.İp
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 ☒	Ayşe
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.Özkardeşler
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 ☒	Sefa
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 ☒	Aylin
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	Murat
Uzm.Dr.Ahmet Can BILGIN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	Ahmet Can
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	Mehmet Erhan



PINAR ARTUKOĞLU

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

Kimlik Numarası	33148824092
Doğum Tarihi	06/08/1993
İletişim Adresi	
Telefon	
E-posta	pınarartukoglu@hotmail.com
Web Adresi	

Eğitim Bilgileri

31 Ağustos 2016 - Şu Anda (2 yıl 9 ay) Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HALK SAĞLIĞI (YL) (TEZLİ) Diploma Numarası: - Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.73 / 4.0
02 Ekim 2013 - 28 Mayıs 2018 (4 yıl 8 ay) Lisans, Açıköğretim, ANADOLU ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE FELSEFE BÖLÜMÜ, FELSEFE PR. (AÇIKÖĞRETİM) Diploma Numarası: 2018-52461 Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.06 / 4.0
03 Eylül 2012 - 17 Haziran 2016 (3 yıl 10 ay) Lisans, Anadal/Normal Öğretim, EGE ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ, PSİKOLOJİ PR. Diploma Numarası: 2015/07/0116 Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.29 / 4.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Nisan 2019 - Şu Anda (2 ay) (Tam Zamanlı) ÖĞRETMEN, KİLİS MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ
01 Mayıs 2018 - 01 Ocak 2019 (9 ay) (Tam Zamanlı) PSİKOLOG, PSİKOAKTİF AİLE DANIŞMA MERKEZİ

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: İyi)
ALMANCA (Okuma: Başlangıç, Yazma: Başlangıç, Konuşma: Başlangıç)

Ar-Ge Yetkinlik

Projeler

AVRUPA BİRLİĞİ, BURSİYER, Erasmus, Yürütülen Kuruluş: RUHR (BOCHUM) UNIVERSITY, Destek Alınan Kuruluş: AVRUPA BİRLİĞİ PROJE UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANLIĞI (Yurt Dışı) , 01 Eylül 2014, 01 Şubat 2015.

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

