

# Türkiye ve Avrupa'da Toplum Ruh Sağlığı: Veriler ve Etkileyen Faktörler

## Community Mental Health in Türkiye and Europe: Data and Influencing Factors

Esra Karabulut<sup>1</sup>, Ali Çayköylü<sup>2</sup>, Birgül Özkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

### ÖZ

İnsan, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin birleşimi ile tamamlanabilen bir varlıktır. Sağlık kavramı; insanın ruhsal, sosyal ve fiziksel yönden tam bir iyilik hali içinde olması şeklinde tanımlanmaktadır. "Toplum ruh sağlığı" terimi, ruh sağlığını birey ve bireyin etkileşim içinde olduğu çevre ile ilişkili olarak tanımlar. Ruh sağlığını etkileyen faktörlerin bilinmesi ve müdahale edilmesi durumunda, toplum ruh sağlığının olumlu yönde ilerleme kaydedeceği öngörülmektedir. Bu çalışmanın amacı; Türkiye'deki ve Avrupa'daki toplum ruh sağlığı verilerini analiz ederek, toplum ruh sağlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi ve karşılaştırılmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü bu faktörleri; bireysel, aile ve toplum, yapısal faktörler olarak üç grupta incelemektedir. Bu faktörlerin ruh sağlığını etkileme derecelerini analiz edebilmek adına, Türkiye'deki ve Avrupa'daki veriler; Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Komisyonu, Avrupa Parlamentosu, OECD, Türkiye İstatistik Kurumu raporları incelenerek oluşturulmuştur. Toplum ruh sağlığı, yaşanan toplumun sağlık hastalık anlayışından, ruh sağlığı hizmetlerine ulaşım imkânlarından, cinsiyetten, yaştan, eğitimden, yalnızlık kavramından, işsizlik durumundan, pandemi gibi dünyayı etkileyen hastalıklardan ve ekonomiden etkilenmekte olduğu görülmektedir. Ruh sağlığı raporları ve analizleri sonucunda, Türkiye'de ve Avrupa'da toplum ruh sağlığını etkileyen faktörler arasında çok fazla farklılık gözlenmemiştir. Genel olarak ruh sağlığı verilerinde ülke bazlı değerlendirmelerin olduğu görülmektedir. Ülkeler arasındaki farklılıklar genel olarak ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ile yorumlanmaktadır. Ancak ülkeler arası kültürel farklılıkların üzerinde durulmadığı görülmektedir. Doğru bir karşılaştırma için farklı ülkelerden toplumun kültürünü bilen araştırmacıların dahil olduğu, çok merkezli çalışmalar yapılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Toplum ruh sağlığı, etkileyen faktörler, Türkiye, Avrupa

### ABSTRACT

Human is an entity that can be completed with the combination of biological, psychological and social factors. The concept of health is defined as being in a state of complete mental, social and physical well-being. The term "community mental health" defines mental health care in relation to the individual and the environment in which the individual interacts. If the factors affecting mental health are known and intervened, it is predicted that community mental health will make positive progress. The aim of this study is to examine and compare the factors affecting community mental health by analysing community mental health data in Türkiye and Europe. The World Health Organisation (WHO) examines these factors in three groups as individual, family and community and structural factors. In order to analyse the degree to which these factors affect mental health, data from Türkiye and Europe were analysed by examining the reports of the World Health Organization, European Commission, European Parliament, OECD, Institute for Health Metrics and Evaluation and Turkish Statistical Institute. It is seen that community mental health is affected by the community's understanding of health and illness, access to mental health services, gender, age, education, the concept of loneliness, unemployment, diseases affecting the world such as pandemics and the economy. As a result of mental health reports and analyses, not much difference was observed between the factors affecting public mental health in Türkiye and Europe. In general, it is seen that there are country-based evaluations in mental health data. Differences between countries are generally interpreted with the development levels of countries. However, cultural differences between countries are not emphasised. For an accurate comparison, multicentre studies should be conducted involving researchers from different countries who know the culture of the society.

**Keywords:** Community mental health, influencing factors, Türkiye, Europe

## Giriş

İnsan; biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin birleşimi ile tamamlanabilen bir varlıktır. Sağlık kavramı; insanın ruhsal, sosyal ve fiziksel yönden tam bir iyilik hali içinde olması şeklinde tanımlanmaktadır. “Toplum ruh sağlığı” terimi ise, birey ve bireyin etkileşimde bulunduğu çevre ile ilgili olarak ruh sağlığı bakımını tanımlamaktadır. Toplum ruh sağlığı hizmeti, hastane merkezli görüşün yerine toplum merkezli görüşü benimser. Hizmet, hastane dışında bireyin yaşadığı ortamda sunulur (Bilge 2014, Dönmez ve Çam 2021). Ruh sağlığı hemşireliği alanındaki kuramcılardan, Peplau, Travelbee ve Neuman’ın ortak olarak değindikleri bir nokta bulunmaktadır. Temel hemşirelik paradigmalarına bakıldığında; bu paradigmaların insan, çevre, sağlık/hastalık ve hemşireliktir. Peplau, Travelbee ve Neuman gibi kuramcılar, temel hemşirelik paradigmalarından çevrenin insan hayatına, hastalık/ sağlık kavramlarına etkisini düşünerek kuramlarını geliştirmişlerdir (Karadağ ve ark. 2017). Yaşanılan ortamın, hayat şartlarının etkisi sadece kuramlarda ele alınmamaktadır. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde de göz önünde bulundurulmaktadır. Hastane merkezli görüşün yerini, toplum merkezli görüş desteklenmektedir. Toplum ruh sağlığı hizmetleri; toplumun ruhsal sağlığı için gerekli olan bütün hizmetleri içeren bir kavramdır. Toplum ruh sağlığı programlarının hedeflerinde; acil bakım, kısmi hastaneye yatış, ayakta tedavi, hastaneye yatış, danışmanlık ve eğitim, tarama hizmetleri yer almaktadır. Bu hizmetlerin temeli, birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak kategorize edilmektedir (Hacıhasanoğlu Aşilar ve Yıldırım 2021).

Birincil korumadaki hedef, toplumdaki ruhsal hastalık oluşumunu azaltmaktır. Toplumun her kesiminde, özellikle yüksek riskli gruplarda, oluşabilecek ruhsal bir bozukluğa neden olan etmenleri, bireyin sosyal ve çevresel faktörlerini incelemektedir. Birincil korumanın temeli ise eğitim ve danışmanlık müdahalelerinden oluşmaktadır. Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi kapsamında müdahaleler planlanmaktadır. Sağlığın geliştirilmesi; ruhsal yönden iyiliğin sağlanması, bireye uygun rol ve sorumlulukları alması konusunda cesaretlendirilmesi, gelecek hedefleri oluşturması, sağlıklı iletişim kurabilmesi gibi müdahaleleri içermektedir. Hastalıkların önlenmesi; bireyin karşılaştıkları stresörlerle baş edebilme becerisinin desteklenmesi, ruhsal hastalıklara karşı direncin artırılması, ruhsal bozuklukları önleme, madde kullanımını önleme gibi müdahaleleri içermektedir (Çiçekoğlu ve Duran 2018, Batmaz ve Gezgin Yazıcı 2021, Hacıhasanoğlu Aşilar ve Yıldırım 2021).

İkincil korumada ise hedef; tarama ile ruhsal bir bozukluğun erken dönemde tanınmasını sağlayarak, tedavi ile bozukluğun ilerlemesini önlemektir. İkincil koruma süreç olarak krize müdahale basamaklarına sahiptir. Özellikle yüksek riskli gruplarda, tarama işlemleri ile erken tanılama yapılarak, bozuklukların erken dönemlerin müdahale edilmektedir. Bireylerde rol ve sorumluluk kayıplarına neden olmadan bir tedavi sürecinin sürdürülmesi, yaşam kalitesi ve sosyal destek açısından önem taşımaktadır. Ruhsal bozukluk tanısı alan bireylerin tedaviye uyumlarının gözlenerek bozukluk belirtilerinin değerlendirilmesi, bozukluğun ilerlemesi konusunda yapılan önleme müdahalelerinden biridir. Tanılama, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin sürekliliğinin sağlanması, ikincil korumanın dahilinde olan sorumluluklardır (Gürhan 2016, Dönmez ve Çam 2021).

Üçüncül korumada, ruhsal bozukluk tanısı almış bireyin topluma uyumu, topluma karışması ve rehabilitasyonunun sağlanması hedeflenmektedir. Ruhsal bozukluğun neden olduğu yeti yitiminin önlenmesi, bireyin sahip olduğu rol ve sorumlulukları yeri getirebilmesi, bireyin kendisinin ve ailesinin yaşamlarının olumsuz etkilenmesinin önlenmesi, ruhsal bozukluğun yönetiminin ve iyileşiminin sağlanması, stigmanın ve intiharın önlenmesi ve sahip olunan tanı ile yeni hedefler belirlenmesi üçüncül korumanın içeriğinde olan başlıklardır. Üçüncül koruma, ruhsal bozukluklarla mücadele ile ilgili bir sistemin kurulması ve planlamaları ifade etmektedir. (Malas 2019, Özer ve Şahin Altun 2022).

Toplum ruh sağlığını koruma basamakları bu şekilde sıralanabilirken, ruh sağlığını etkileyen faktörler de üzerinde durulması gereken konular içerisinde yerini almaktadır. Bu çalışmanın amacı; Türkiye’de ve Avrupa’da toplum ruh sağlığını etkileyen faktörlerin karşılaştırılmasıdır. Bu çalışma ile literatürde eksikliği hissedilen Türkiye’deki ve Avrupa’daki toplum ruh sağlığı verilerinin karşılaştırılması ve yaşanılan ülkenin ruh sağlığı üzerine etkisinin incelenmesi hedeflenmiştir.

## Toplum Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler

Akl hastalığının tedavisi hızla gelişirken, bozuklukların nedenleri henüz tam olarak anlaşılabilmiştir. Ruh sağlığı sorunları karmaşık bir biyopsikososyal yapıya sahiptir. Bu nedenle ruh sağlığını ve hastalıklarını etkileyen biyolojik ve sosyal faktörler dikkatle yönetilmelidir. Doğal ve insan kaynaklı afetler, politik faktörlerin yanı sıra bireylerin, ailelerin ve toplumun ruh sağlığını da etkilemektedir (Hacıhasanoğlu Aşilar ve Yıldırım, 2021).

## **Biyolojik Faktörler**

Yüzyıllar boyunca akıl hastalığı, kontrol altına alınması gereken garip bir durum olarak görüldü. Nörobilimin gelişmesiyle birlikte, ruh hastalıklarının biyolojik yapısının daha iyi anlaşılması başladı. Ancak, hala cevaplanmamış birçok durum vardır.

### ***Genetik Faktörler***

Kalıtısal olduğu tespit edilen birçok fiziksel hastalığın aksine, zihinsel bozuklukların kökenleri o kadar net olmamaktadır. Mevcut teoriler ve çalışmalar, çeşitli zihinsel bozuklukların belirli bir gen veya gen kombinasyonu ile bağlantılı olabileceğini belirtmektedir. Genetik çalışmaların temelini araştırmak için yaygın olarak üç tür çalışma yürütülmektedir:

1. İkiz çalışmaları, aynı genetik yapıya sahip monozigotik (tek yumurta) ikizler ile farklı genetik yapıya sahip dizigotik (çift yumurta) ikizlerdeki bazı ruhsal hastalıkların veya özelliklerin oranlarını karşılaştırmak için kullanılır. Çift yumurta ikizleri, ikiz olmayan kardeşlerle aynı genetik benzerlik ve farklılıklara sahiptir.
2. Evlat edinme çalışmaları, genetik faktörlerle, sosyal çevrenin etkilerini incelemektedir.
3. Aile çalışmaları, bir özelliğin birinci derece akrabalar arasında (ebeveynler, kardeşler, çocuklar) daha uzak akrabalar veya genel nüfus arasında olduğundan daha yaygın olup olmadığını karşılaştırmak için kullanılır.

Bazı ruhsal bozukluklarda bazı genetik bağlantılar bulunmasına rağmen çalışmalar bu hastalıkların yalnızca genetik olarak bağlantılı olduğunu göstermemiştir. Kalıtısal özelliklerin etkisi ile çevrenin etkisi arasındaki "doğayı yetiştirme mi" tartışması hakkındaki araştırmalar devam etmektedir (Videbeck 2008, Townsend 2015, Öztürk 2023). Belirli bir geni belirli bir bozukluğa bağlayan çok az bilgi vardır. Psikiyatrik bozuklukların çoğu genetik olarak karmaşık görünmektedir. Nörokimyasal ve metabolik değişikliklerin yanı sıra çevresel etkilerle birlikte genetik bir yatkınlık, zihinsel bir bozukluğun özelliklerinin ortaya çıkmasına neden olabilir. Genetik görüntüleme olarak bilinen gen varyasyonu, beyin yapısının karmaşıklığını ve bilgi işlemeye verilen fizyolojik yanıtı anlamak için kullanılır (Halter 2014).

### ***Nörofizyolojik Etkiler***

Nörobiyolojik teoriler, ruhsal bir hastalığın nedeni olarak, bir veya daha fazla nörotransmitter sisteminde anormallik olarak tanımlamıştır. Ruhsal sağlıktan tek bir nörotransmitter sorumlu değildir. Dopamin, norepinefrin, serotonin, histamin, asetilkolin, glutamat ve GABA gibi nörotransmitterler, ruhsal hastalık oluşumunda etkilidirler. (Halter 2014, Gürhan 2016).

### ***Beynin Yapısal ve İşlevsel Anormallikleri***

Nörobiyolojik teoriler kapsamında, yapısal beyin anormalliklerinin şizofreni, depresyon ve alzheimer gibi bazı zihinsel hastalıklarla ilişkili olabileceğine dair kanıtlar vardır. Bilimsel nörogörüntüleme ilerledikçe, beyin yapısı ve işlevinin, ruhsal hastalıklar sürecinde ya da öncesinde nasıl değişiklik gösterdikleri daha rahat izlenebilmektedir (Videbeck 2008, Halter 2014, Townsend 2015, Gürhan 2016).

## **Sosyal Faktörler**

Erikson'un psikososyal gelişim dönemleri kuramında; gelişim dönemlerinde karşılaşılan yaşam olaylarına her bireyin aynı dayanıklılıkla tepki veremediğini, olaylara uyum sağlamanın farklılık gösterdiğine değinmiştir. Sullivan'ın kişilerarası ilişkiler kuramı ve Peplau'nun kişilerarası ilişkiler modelinde, bireyin sahip olduğu sosyal çevrenin ve sosyal çevre ile kurulan iletişimin, benlik algısına ve ruhsal duruma etkileri üzerinde durulmaktadır (Videbeck 2008, Velioglu 2012). Sosyal bilimciler, bazı insanların kültürlerinin ve sosyal yapılarının ruhsal bozuklukların gelişimine katkıda bulunabileceğini belirtmektedir. Stresin zorbalık, sosyal dışlanma, aile içi şiddet ve işsizlik gibi sosyal olgularla bağlantılı olabileceği iyi bilinmektedir. Zihinsel bozukluklar, sorunu daha da kötüleştirerek sosyal izolasyona yol açabilmektedir (Yakeley 2018, Güzel ve Zubaroglu Yanardağ 2021). Ruh sağlığı sorunlarının en önemli toplumsal etkilerinden biri işgücü piyasası ve istihdam üzerindeki etkisidir. Yoksul insanlar da suça ve şiddete yönelebilir. Akıl sağlığı sorunları olan kişiler ve suçlular için sosyal adaleti teşvik etmede bazı ilerlemeler kaydedilmiştir. Ancak toplumda ruhsal hastalığa yol açan durumların tespit edilmesi ve bunlara çözüm bulunması için daha fazla çaba gösterilmesi gerekmektedir. Durumsal bir kriz olarak tanımlanan yoksulluğun ortadan kaldırılmasının, yaşamı değiştiren olayların sıklığının azaltılmasının, çevresel sorunların yönetilmesinin, travma ve göçün azaltılmasının ruh sağlığı sorunlarının azaltılmasında etkili olduğuna inanılmaktadır (Halter 2014, Townsend 2015, Güzel ve Zubaroglu Yanardağ 2021).

## **Gelişimsel Faktörler**

Erikson'un psikososyal gelişim dönemleri ve Piaget'nin bilişsel gelişim kuramı çevresel faktörlere yön veren kuramlar arasında yer almaktadır. Bireylerin içinde buldukları gelişim dönemlerinde sosyal çevrelerinde karşılaştıkları olaylar ve durumlar sonucunda bireylerde ruhsal bozuklukların oluşabileceği üzerinde durulmuştur. Freud'un gelişim dönelerinde ise haz dönemlerinde doyurulmayan bireylerin, gelecek yaşantılarındaki davranışlarına ve düşünce içeriğine etki ettiği belirtilmiştir (Videbeck 2008, Pektekin 2013). Tüm bu faktörlerin yanında gelişimsel özelliklerinden dolayı toplumda bazı gruplar ruhsal hastalıklardan farklı şekillerde etkilenmektedir. Bu gruplar çocuk ve ergenler, yetişkinler, yaşlılar ve farklı kültürden gelen bireyler olarak sıralanabilmektedir.

### ***Çocukluk ve Ergenlik***

Çocuklar, ruh sağlıklarını etkileyen, eğitimsel ve sosyal etkileşimlerini engelleyen ve yetişkin olarak tam potansiyellerine ulaşmalarını engelleyen biyolojik, çevresel ve psikososyal faktörler nedeniyle normal gelişimlerini bozma riski altındadır. Kalabalık ailelerde yaşama, aile içi şiddet, ihmal, istismar, akran zorbalığı, anne babanın bir arada bulunması, bakıcıların sürekli rotasyonu gibi çevresel faktörler çocuklarda ruh sağlığı sorunlarına neden olabilir. Depresyon, anksiyete ve dikkat eksikliği bozukluğu, çocukluk çağında en sık teşhis edilen ruhsal bozukluklardır. İntihar ergenlikte yaygındır. Yeme bozuklukları genellikle ergenliğin bir parçası olarak algılanır ve fark edilmesi her zaman kolay değildir. Okul yetkilileri de okullarda beslenme eğitimi vererek yeme bozukluklarının erken saptanmasında ve tekrarının önlenmesinde rol oynamaktadır. Bu dönemde ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasını önlemek, yetişkinlik dönemindeki ruh sağlığı sorunlarını azaltabilir (Videbeck 2008, Velioğlu 2012).

### ***Yetişkinlik***

Yetişkinlik, çoklu yetişkin rolleri, iş güvencesizliği ve öngörülemeyen ilişkiler de dahil olmak üzere bir stres zamanıdır. Bir yetişkin, hayatının herhangi bir noktasında trajik veya beklenmedik bir kayıp, derin bir üzüntü, keder veya kalp kırıklığı yaşayabilir. Bu ve diğer bozukluklar yetişkin ruh sağlığını etkiler ve hatta depresyon, kaygı ve madde kullanımı gibi ruhsal bozukluklara yol açar. Majör depresyon yaşam kalitesini etkileyebilir ve hatta ölümcül olabilir (Halter 2014, Townsend 2015).

### ***Yaşlılık***

Ortalama yaşam süresinin giderek artmasıyla birlikte hayatında en az bir kez ruh sağlığı sorunu yaşayanların sayısı da artıyor. Yaşlıların toplam nüfus içindeki oranının artması, önleyici ve terapötik müdahalelerin düzenlenmesinde, finansman sağlanmasında ve hizmet sunumunda zorluklara yol açacaktır. Pek çok yaşlı insan işlevsel bir hayat sürmesine rağmen, bazıları yaşa bağlı duyuşsal kayıp, fiziksel sağlığın bozulması, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede güçlük ve sosyal izolasyona bağlı ruh sağlığı sorunları yaşamaktadır. Emeklilik, eş, çocuk veya arkadaş kaybı gibi yaşam değişiklikleri sosyal ilişkileri ve sosyal desteği azaltır. Tüm bu değişiklikler, bir kişinin ruh halini değiştirebilir ve onları depresyona yatkın hale getirebilir. Ancak depresyon, yaşlanmanın normal bir sonucu değildir. İhmal ve istismar yaşlılıkta da ortaya çıkabilmektedir (Halter 2014, Mahmoodi ve ark 2022).

### ***Kültürel Olarak Diğerlerinden Farklı Olanlar***

Yoksullar, iç ve dış göç yoluyla yerleşen göçmenler, düşük eğitim düzeyine sahip kişiler ve bölgede yaşayanlardan farklı etnik kimliğe sahip kişiler gibi farklı toplumsal yapıya ve kültüre sahip bireylerin ruhsal hastalığa yakalanma riski daha yüksektir (Çam ve Bilge 2014, Yakeley 2018).

## **Doğal ve İnsan Eliyle Oluşan Felaketler**

Fırtına, sel, salgın hastalık, şiddet, terörizm, savaş ve Büyük Buhran gibi doğal ve insan kaynaklı felaketler, ruhsal bozuklukların gelişmesine katkıda bulunan şiddetli strese neden olabilmektedir (Güzel ve Zubaroğlu Yanardağ 2020).

### **Politik Faktörler**

Politik faktörler, insanların ruhsal bozukluklarla başa çıkma şeklini önemli ölçüde etkileyebilir. Politik faktörler, sağlık hizmetlerinin sağlanmasında eşitliği, herkesin ihtiyaç duyduğunda sağlık hizmetlerine erişimini, bu hizmetlerin herkes tarafından eşit ve hatta adil bir şekilde kullanılmasını ve zihinsel ve fiziksel hastalıklar

arasında bakım eşitsizliklerinin önlenmesini içerir (Güzel ve Zubaroglu Yanardağ 2020).

## Dünya Sağlık Örgütüne Göre Toplum Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler

Ruh sağlığımız, içinde doğduğumuz, büyüdüğümüz ve hayatımızı sürdürdüğümüz koşullara bağlı olarak büyük farklılıklar gösterir. Bunun nedeni, ruh sağlığının zaman ve mekana göre değişen ve kişiden kişiye farklı deneyimlenen bireysel, ailevi, toplumsal ve yapısal faktörlerin karmaşık bir etkileşimi tarafından belirlenmesidir. Ruh sağlığı koşulları, bireyin kırılganlığı ile yaşam olayları ve kronik stresörlerin neden olduğu stres arasındaki etkileşimden kaynaklanır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2022 Ruh Sağlığı Raporu'ndaki bu yaklaşımına bakıldığında, toplum ruh sağlığını etkileyen faktörler 3'e ayrılmaktadır (WHO 2022) (Şekil 1).

Bireysel	Aile ve Toplum	Yapısal
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genetik faktörler</li> <li>• Sosyal ve duygusal beceriler</li> <li>• Kendine değer verme</li> <li>• Fiziksel sağlığın iyi olması</li> <li>• Fiziksel aktivite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perinatal dönemde iyi beslenme</li> <li>• İyi bir ebeveyn sahip olma</li> <li>• Güvenlik</li> <li>• Sosyal destek ve Pozitif sosyal ağ</li> <li>• Yeşil alanlar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekonomik güvence</li> <li>• Kaliteli altyapı</li> <li>• Hizmetlere eşit erişim</li> <li>• Kaliteli doğal çevre</li> <li>• Sosyal adalet</li> <li>• Sosyal eşitlik</li> <li>• Gelir durumu ve sosyal destek</li> <li>• Cinsiyet eşitliği</li> </ul>

**Şekil 1. Ruh sağlığını etkileyen faktörler**

### Bireysel (Psikolojik ve Biyolojik) Faktörler

Bireylerin duygularla başa çıkma ve ilişkilere, faaliyetlere ve sorumluluklara katılma konusundaki içsel ve öğrenilmiş yetenekleri ve alışkanlıkları ile ilgilidir. Bir kişinin ruh sağlığı sorunlarına karşı savunmasızlığı psikolojik faktörlerden (örneğin, bilişsel ve kişilerarası faktörler) ve biyolojik faktörlerden etkilenir. Biyolojik kırılganlıklar arasında genetiğin yanı sıra örneğin yüksek etkili esrar kullanımı, annenin madde kullanımı ve doğumda oksijen yoksunluğu da yer alır. Beyin sağlığı önemli bir belirleyicidir çünkü ruh sağlığını etkileyen risk veya koruyucu faktörlerin birçoğuna beyin yapısı ve işlevi aracılık etmektedir. Bir kişinin zihinsel sağlığı da yaşadıkları stres faktörlerine (aileden, toplumdan çevredeki yapısal faktörlerden etkilenen yaşam) bağlıdır (WHO 2022) (Şekil 1).

### Aile ve Toplum

Bir kişinin eşi, ailesi, arkadaşları veya meslektaşlarıyla ilişki kurma fırsatları, geçimini sağlama ve anlamlı faaliyetlerde bulunma fırsatları ve ayrıca kendilerini içinde buldukları sosyal ve ekonomik koşullar dahil olmak üzere yakın çevresini kapsar. Ebeveynlik davranışları ve tutumları, ebeveyn ruh sağlığı gibi özellikle bebeklikten ergenliğe kadar etkilidir. Sert ebeveynlik ve fiziksel cezalandırmanın çocukların ruh sağlığını bozduğu ve genellikle davranış sorunlarına yol açtığı bilinmektedir. Ve zorbalık, 2019 Küresel Hastalık Yüğü, Yaralanmalar ve Risk Faktörleri Çalışması'nda ruh sağlığı sorunları için önde gelen risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Okul öncesi eğitime, kaliteli okullara ve işlere erişim gibi yerel sosyal düzenlemeler ve kurumlar, fırsatları önemli ölçüde artırır veya azaltır ve bu da her bireyin hayatta kendi rotasını seçmesini sağlar. Kısıtlanan veya kaybedilen fırsatlar ruh sağlığına zarar verebilir (WHO 2022) (Şekil 1).

### Yapısal Faktörler

Altyapı, eşitsizlik, sosyal istikrar ve çevresel kalite gibi insanların daha geniş sosyokültürel, jeopolitik ve çevresel çevreleriyle ilgilidir. Bunlar günlük yaşam koşullarını şekillendirir. Gıda, su, barınma, sağlık ve hukukun üstünlüğü gibi temel hizmet ve mallara erişim ruh sağlığı için önemlidir. Ulusal sosyal ve ekonomik politikalar da aynı şekilde: örneğin COVID-19 salgını sırasında uygulanan kısıtlamalar, sosyal izolasyon, iletişimsizlik ve

gelecekle ilgili belirsizlikten kaynaklanan stres, anksiyete veya depresyon dahil olmak üzere birçok kişi için önemli ruh sağlığı sonuçları doğurmuştur. Güvenlik ve emniyet önemli yapısal faktörlerdir. Özellikle toplumsal cinsiyet, ırk ve cinsellikle ilgili yaygın inançlar, normlar ve değerler de son derece etkili olabilmektedir. Birçok ülkede, sömürgecilik tarihsel mirası birçok yapısal faktörü (iklim ve çevre gibi faktörler ekolojik krizler) etkilemektedir (WHO 2022) (Şekil 1).

Bireysel, ailevi, toplumsal ve yapısal faktörler birlikte ruh sağlığımızı belirler. Daha da önemlisi, bu belirleyiciler birbirleriyle dinamik bir şekilde etkileşim halindedir. Örneğin, bir kişinin öz-değer duygusu, hane halkı düzeyinde sosyal destek ve ekonomik güvenliğe bağlı olarak artabilir veya azalabilir; bu da bir ülkedeki siyasi istikrar, sosyal adalet ve ekonomik büyümeye bağlı olabilir. Ruh sağlığının biyolojik ve sosyal belirleyicileri son derece etkili olsa da, insanlar biyolojilerinden ve dış çevrelerinden daha fazlasıdır. Bireysel psikolojik faktörler de rol oynamaktadır (WHO 2022).

## **Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler**

TUIK 2019 verilerine göre Türkiye’de depresyon görülme oranını etkileyen faktörlerin başında cinsiyet gelmektedir. Kadınlarda erkeklere oranla daha fazla ruhsal bozukluk görülmektedir (TUIK 2019). Psikiyatrik sorunlar ve belirtiler özellikle öğrenciler ve çalışanlar gibi risk grubu sayılabilecek alanlarda oldukça yaygındır. Ayrıca tedavi gerektiren uyum bozukluğu olan çocukların oranı kırsal kesimde %7,5, kentsel kesimde ise %12,6’dır. Bireylerin ikamet ettikleri bölgenin ruh sağlığını etkilediği görülmektedir (Bilge 2014, Kılıç 2020). Ayrıca bireylerin medeni halleri de ruhsal hastalıklarını etkilemektedir. Yalnız yaşayan bireylerde şizofreni daha fazla görülürken, evli bireylerde ise depresyon daha fazla görülmektedir (Kılıç 2020, Dönmez ve Çam 2021). Aynı şekilde eğitim seviyesi düşük bireylerde, eğitim seviyesi yüksek bireylerde daha fazla ruhsal açıdan rahatsızlanmaktadır. Sigara gibi bağımlılık yapıcı madde kullananlarında, kullanmayanlara göre daha fazla ruhsal hastalığı mevcuttur. Yalnız yaşayan bireylerde ve ekonomik durumu kötü olan kişilerde de ruhsal hastalık görülme olasılığı da yüksektir (Kılıç ve Uzunçakmak 2016).

Türkiye’de toplum ruh sağlığı etkileyen faktörlere bakıldığında, yaş, cinsiyet, medeni durum, etnik köken, eğitim, bağımlılık, kronik hastalığa sahip olma, ailede ruhsal bozukluk öyküsü ve ekonomik durum faktörlerinin etkili olduğu bulunmuştur.

## **Türkiye Toplum Ruh Sağlığı Verileri**

Türkiye’de nüfusun %20’sinde tedavi gerektiren ruh sağlığı sorunları var ve insanların %5-10’unda belirgin ruhsal bozukluklar var. Nevrozlar, depresif bozukluklar ve psikosomatik hastalıklar toplumda en sık görülen ruhsal bozukluklar olarak kabul edilmektedir. Depresif semptomların çeşitli şiddet dereceleri, %20 gibi yüksek bir prevalans oranı ve %10’luk klinik depresyon göstermektedir. Nüfusun yaklaşık üçte biri genel bir semptom olarak uykusuzluk çekiyor. Klinik özelliklerinin ciddiyeti dikkate alındığında, hastanedeki en büyük hasta grubunu oluşturan organik ruhsal bozuklukların (organik beyin sendromu, epilepsi, mental retardasyon) ve psikoze prevalansının önemli düzeyde olduğu ortaya çıkmaktadır (Bilge 2014, Kılıç 2020).

Mevcut epidemiyolojik çalışma sonuçlarına göre; Yaşam boyu yaygınlık %18,1-36,1 olarak verilmektedir. Depresyon ve özgül fobiler en yaygın olanlarıdır. Ruhsal bozukluklar genellikle ergenlik veya genç erişkinlik döneminde başlar. Çeşitli bireysel risk faktörleri, örneğin psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasıyla ilişkilidir (Kılıç 2020, Dönmez ve Çam 2021).

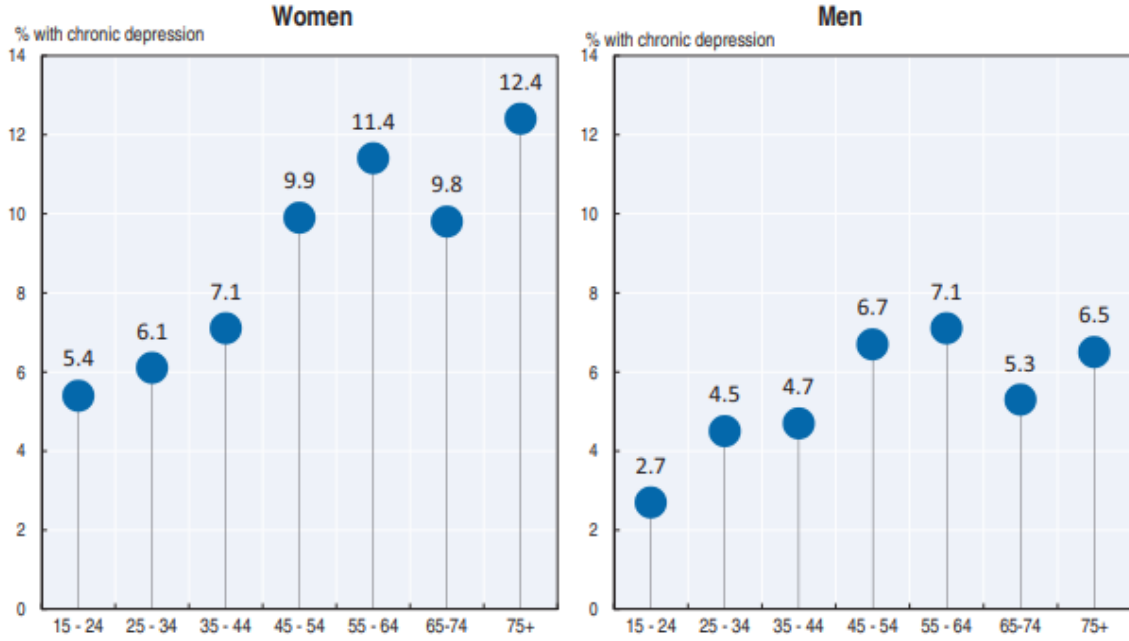
TUIK 2019 verilerine göre toplumda depresyon görülme oranı %9’dur. Kadınlarda görülme oranı %12,2 iken, erkeklerde oran %5,7’dir. Düzenli alkol alan 15 yaşın altındaki erkeklerin oranı %23,3, kadınların oranı %6,6, toplumdaki oranı ise %14,9’dur. Düzenli alkol kullanan 15-24 yaş grubunda, erkeklerin oranı %16,4, kadınların oranı %6,2, toplumdaki oranı ise %11,4’tür (TUIK 2019).

Türkiye Ruh Sağlığı Profili’nin bazı sonuçlarına göre (2001); Alkol bağımlılığı dışındaki ruhsal bozukluklar kadınlar arasında daha yaygın; her beş kadından ve her on erkekten biri ruhsal bozukluklara sahiptir (Gürhan 2016, Kılıç 2020).

## **Avrupa’da Toplum Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler**

Anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar ve bipolar bozukluklar dahil olmak üzere birçok ruh hastalığı kadınlar arasında daha yaygındır. Bu cinsiyet farklarından bazıları, kadınların bu sorunları bildirme eğiliminin daha fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bununla birlikte, bir istisna, AB ülkelerinde ortalama olarak

erkeklerde kadınlardan iki kat daha fazla olan ruhsal bozukluk ise uyuşturucu ve alkol kullanım bozukluklarıdır (IHME 2016). 2014 Avrupa Sağlık Görüşmesi Anketi'nden elde edilen veriler, kişisel olarak bildirilen kronik depresyonda önemli bir cinsiyet farkı olduğunu doğrulamaktadır; kronik depresyon tanısının, kadınlarda oranı %8,8 iken, erkeklerde bu oran %5,3'tür. Kronik depresyonun yaygınlığı hem kadınlar hem de erkekler arasında yaşla birlikte istikrarlı bir şekilde artar ve özellikle orta yaşlarda görülme olasılığı daha yüksektir (Şekil 2). İleri yaşlarda, depresyonun görülmesini etkileyen faktörler açısından, zayıf fiziksel sağlık, kırılgnalık, algılanan finansal baskı ve düşük sosyal destek ile açıklanabilmektedir (Grundy ve ark 2017, OECD/EU 2018).



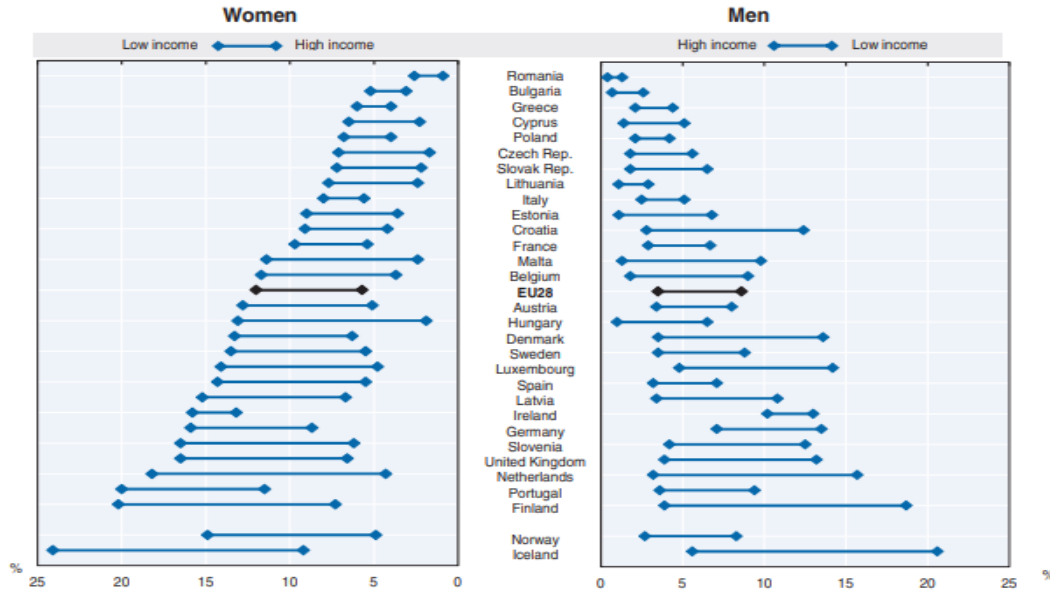
**Şekil 2. Kronik depresyonun kadın ve erkeklerde yaşlara göre dağılım grafiği (OECD/EU 2018)**

Eğitim düzeyine göre, en fazla alt orta eğitim düzeyine sahip kişilerin, daha yüksek eğitim düzeyine sahip kişilere kıyasla kronik depresyon bildirme olasılığı neredeyse iki kat daha fazladır. Düşük gelir grubundaki insanlar için de bu durum söz konusudur. AB ülkeleri genelinde ortalama olarak, en düşük gelir grubunda yaşayan kadın ve erkeklerin kronik depresyon bildirme olasılığı, en yüksek gelir grubundakilere göre iki kattan daha fazladır (Şekil 3) (OECD/EU 2018). Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD)'nün verilerine göre çalışan, iş sahibi olan bireyler genellikle çalışmayanlara göre daha düşük depresyon seviyeleri bildirmektedir. Ruhsal bozukluğu olan kişilerin işsiz kalma olasılığı daha yüksektir (OECD, 2015). Depresyon veya diğer ruh sağlığı sorunları olan kişiler, genellikle iş bulduktan sonra durumlarında iyileşme görürler. Çünkü işgücü, statülerini, özgüvenlerini ve toplumdaki değer duygularını artırmaktadır. Bir işi kaybetmek genellikle ruh sağlığının olumsuz yönde etkilemektedir (OECD 2018).

Önemli sayıda çocuk, uygun bakım ve desteği almadıkları takdirde yaşamları boyunca kalıcı bir etkiye sahip olabilecek ruh sağlığı sorunları yaşamaktadır. Yapılan çalışmalar, birçok ruhsal bozukluğun ergenlikte veya hatta daha genç yaşta başladığını gösteriyor (Kessler ve ark 2007). 2010 yılında yapılan bir araştırma, kapsanan altı AB ülkesinden beşinde (Bulgaristan, Almanya, Litvanya, Hollanda ve Romanya), 6-11 yaş arası çocukların %10 ila %15'inin en az bir ruh sağlığı veya davranış bozukluğu olduğunu göstermiştir. İtalya, çocuklarda ruhsal hastalık görülme oranının %10'dan az olduğu tek ülkedir. Ancak çocukların yaklaşık %8'inde hala ruhsal bir bozukluk görülmektedir (Kovess-Masfety ve ark 2016).

Mart 2021 Dünya Mutluluk Raporu'nun belirttiği üzere son yıllarda yaşanan pandeminin, ruh hastalığı semptomlarında önemli bir artışa neden olduğu belirtilmektedir. Rapor, diğer sonuçlarıyla uyumlu olarak, pandeminin hem nüfus içinde hem de sosyal gruplar arasında ruh sağlığı alanındaki eşitsizlikleri de artırdığına dikkat çekiyor. Rapor, pandemiyle ilişkili çeşitli stres faktörlerinin ruh sağlığını; ekonomik, sosyal destek, yaş, sosyal yaşam konularının kısıtlanması ve kaybı sebebiyle olduğunun üzerinde duruyor (Scholz 2021). Özellikle gençler (18-28 yaş arası), daha yüksek istihdam ve gelir güvencesizliği nedeniyle, ruh sağlıklarının bozulması riski altındadırlar. Fransa'da yaşam memnuniyeti pandemi ve karantina uygulamaları sebebiyle önemli ölçüde düşmüştür. İtalya'da her on kişiden sekizi psikolojik desteğe ihtiyaçları olduğunu belirtmiştir. Belçika'da anksiyete ve depresyon yaygınlığı iki katına çıkarak 2018'de ortalama %11'den, Nisan 2020'de %23'e yükselmiştir. İsveç, kişilerin bildirdiği ruh sağlığı sorunlarında bir artış gördü. Hollanda'da üçte birinden fazlası

daha endişeli, stresli ve yalnız hissettiğini ve yaklaşık %20'sinin daha fazla uyku sorunu yaşadığını bildirmektedir (OECD/EU 2018, Scholz 2021).



**Şekil 3. Avrupa Birliği ülkelerinde kadın ve erkeklerde, gelir durumuna göre depresyon görülme oranları (OECD/EU 2018)**

Pandemi nedeni ile işsiz kalma, borç ödeyemem gibi sorunların bireyleri üzerinde ruh sağlığını bozucu etkileri olduğu bildirilmiştir. Ayrıca pandemi sürecinde aktif çalışan hemşireler ve hekimlerin intihar girişimlerinde artış gösterdiği de belirtilmiştir. Ayrıca cinsiyet yönünden incelendiğinde ise yine kadın katılımcıların daha fazla kaygıya sahip olduğu görülmektedir. Günlük rutinlerin pandemi sürecinde yapılamaması, sosyal izolasyon, finansal stabilitenin olmaması, yas ve korku gibi etkenlerin de ruh sağlığını etkilediği görülmüştür (Scholz 2021).

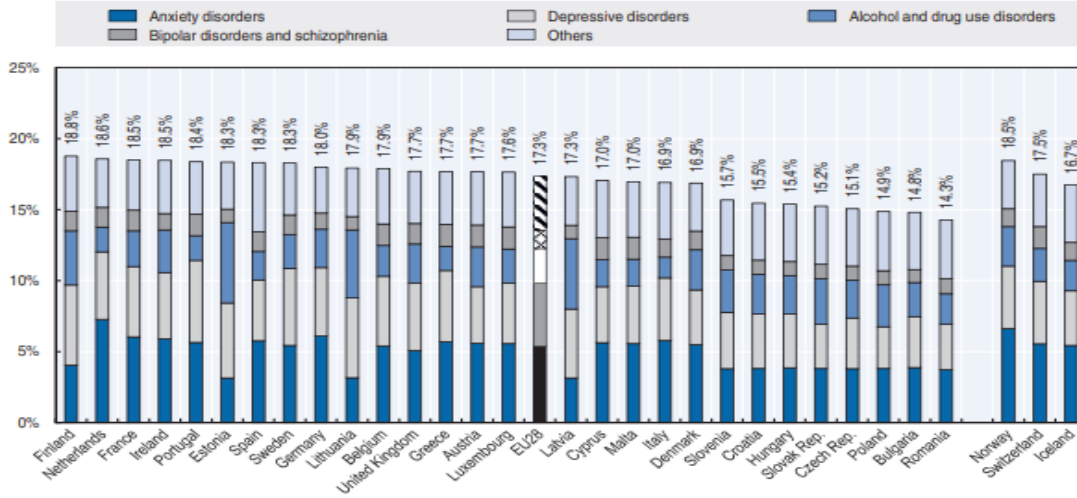
### Avrupa'da Toplum Ruh Sağlığı Verileri

Ruh sağlığı, genetik, sosyoekonomik geçmiş, olumsuz çocukluk deneyimleri, kronik hastalıklar veya alkol veya uyuşturucu kullanımı gibi birçok faktörden etkilenir. Eğitim, istihdam veya sosyal koruma gibi alanlardaki politikalar, özellikle hayatın erken dönemlerinde uygulandığında ruh sağlığı ve esenlik üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir ve ruh sağlığı direncini destekler (OECD 2023). Avrupa Komisyonu'nun 2018'deki "Bir Bakışta Sağlık: Avrupa 2018" raporunda Avrupa ülkelerinde ruhsal hastalıkların yaklaşık olarak 84 milyon kişiyi etkilediğine değinmiştir. Avrupa Birliği ülkelerinde ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığına ilişkin bilgilerde önemli boşluklar olmasına rağmen, mevcut tüm kanıtlar ruh sağlığı sorunlarının her yıl on milyonlarca Avrupalıyı etkilediğini göstermektedir. Şu anda nüfusa dayalı anketlerden elde edilen veriler genellikle birkaç belirli ruh sağlığı bozukluğu veya belirli yaş grupları ile sınırlıdır. Bununla birlikte, Sağlık Ölçümleri ve Değerlendirme Enstitüsü (IHME), çok çeşitli veri kaynaklarına ve bir dizi varsayıma dayalı olarak tüm yaş gruplarında çok çeşitli ruh sağlığı bozukluklarının yaygınlığına ilişkin tahminler sunmaktadır (OECD/EU 2018).

En son IHME tahminlerine göre, 2016'da Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde bireylerin yaşamlarının bir döneminde %17,3'ü ruh sağlığı sorunu yaşamaktadır (Şekil 4.), yani yaklaşık 84 milyon kişi. AB ülkeleri genelinde en yaygın ruh hastalığı 25 milyon kişinin (nüfusun %5,4'ü) muzdarip olduğu anksiyete bozuklukları, ardından 21 milyondan fazla kişiyi (nüfusun %4,5'ini) etkileyen depresif bozukluklar gelir. AB ülkelerinde tahminen 11 milyon kişi (%2,4) uyuşturucu ve alkol kullanım bozukluklarına sahiptir. Bipolar bozukluklar gibi ciddi ruh hastalıkları yaklaşık 5 milyon kişiyi (nüfusun %1'i) etkilerken, şizofrenik bozukluklar yaklaşık 15 milyon kişiyi (%0,3'ü) etkilemektedir (IEHM 2016). Ülkelere göre, ruh sağlığı bozukluklarının tahmini yaygınlığı Finlandiya, Hollanda, Fransa ve İrlanda'da en yüksektir (nüfusun %18,5'i veya daha fazlası en az bir bozukluk) ve en düşük oran Romanya, Bulgaristan ve Polonya'dadır (nüfusun %15'inden az oranlarla). Ülkeler arası bu farklılıkların bir kısmı, ruh hastalığıyla ilgili farkındalığın daha fazla olduğu, damgalanmanın daha az olduğu ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimin daha kolay olduğu ülkelerde yaşayan insanların daha kolay teşhis edilebilmesinden veya kendisinin tedavi olma isteğinin olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Pek çok ülkede, çeşitli



ruh sağlığı sorunlarıyla ilgili hâlâ güçlü bir damgalama bulunmaktadır. Bazı ülkelerde bu damgalama, ruh hastalığı hakkında konuşmaktan kaçınmanın daha iyi olduğuna dair hâlâ yaygın olan bir inançla yan yana durmaktadır (Munizza ve ark 2013, OECD/EU 2018).



**Şekil 4. Avrupa Birliği ülkelerinde görülen ruhsal hastalıklar ve ülkelere göre oranları (OECD/EU 2018)**

## Türkiye ve Avrupa'da Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması

Türkiye'de ve Avrupa'da cinsiyet faktörü ruhsal bozukluklar için risk oluşturmaktadır. Kadınlarda daha fazla ruhsal bozukluk görülmektedir. Erkeklerde ise alkol madde kullanımı daha fazladır. Hem Türkiye'de, hem de Avrupa'da ekonomik durumun kötü, sosyal desteğin az olması ruhsal bozuklukları artırmaktadır. Düşük eğitim düzeyine sahip kişilerde ruhsal bozukluklar daha fazladır. İşsizlik ve yalnızlık ruhsal bozukluk sebepleri arasında yer almaktadır (IHME 2016, OECD/EU 2018, OECD 2018, TUIK 2019). Türkiye ve Avrupa verileri incelendiğinde insanların ruh sağlığını etkileyen faktörlerin benzer olduğu dikkati çekmektedir.

## Sonuç

Toplum ruh sağlığı, yaşanan toplumun sağlık hastalık anlayışından, ruh sağlığı hizmetlerine ulaşım imkânlarından, cinsiyetten, yaştan, eğitimden, yalnızlık kavramından, işsizlik durumundan, pandemi gibi dünyayı etkileyen hastalıklardan ve ekonomiden etkilenmekte olduğu görülmektedir. Ruhsal hastalık tetikleyicileri, Türkiye'de ve Avrupa'da çok da farklılıklar göstermemektedir. İster Türkiye'de ister Avrupa'da olsun insanlar sosyal ve ekonomik destekleri tam olduğunda kendilerini daha iyi hissetmektedir. Yaşam standardı daha yüksek olan ülkelerde ruhsal hastalık oranının daha fazla olduğu görülmektedir. Ancak bunun ruh sağlığı hizmetlerine daha kolay ulaşma imkânı sağlamalarından kaynaklı olduğu üzerinde durulmaktadır. Bu verilerden yola çıkarak, toplum ruh sağlığının doğru tespiti ve her bireye kolay ulaşımı adına toplum ruh sağlığı hizmetlerinin ve çalışan sağlık profesyonellerinin sayısının artırılması da büyük önem taşımaktadır. Genel olarak ruh sağlığı verilerinde ülke bazlı değerlendirmelerin olduğu görülmektedir. Ülkeler arasındaki farklılıklar genel olarak ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ile yorumlanmaktadır. Ancak ülkelerarası kültürel farklılıkların üzerinde durulmadığı görülmektedir.

Sonuç olarak, toplum ruh sağlığı verilerini sağlıklı olarak karşılaştırmak için, ülkelerin gelişmişlik durumu, toplumun kültürel özellikleri ve ruh sağlığı hizmetlerine ulaşım imkanları hakkında daha belirleyici bilgilere sahip olmak gerekmektedir. Bu sebeple gelecek çalışmalarda doğru bir karşılaştırma yapmak için farklı ülkelerden toplumun kültürünü bilen araştırmacıların dahil olduğu, çok merkezli çalışmalar yapılmalıdır..

## Kaynaklar

- Batmaz M, Gezgin Yazıcı H (2021) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ankara, Nobel Tıp Kitapevi.  
 Bilge A (2014) Toplum ruh sağlığı. In Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı, (Eds. O Çam, E Engin). İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevi  
 Çam O, Bilge A (2014) Kültürlerarası psikiyatri. In Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı, (Eds. O Çam, E Engin). İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevi.

- Çiçekoğlu P, Duran S (2018) Dünyada ve Türkiye’de toplum temelli koruyucu ruh sağlığı hizmetleri. In Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği. (Ed. G Ünsal Barlas):8-14. Ankara, Türkiye Klinikleri.
- Dönmez A, Çam O (2021) Dünyada ve Türkiye’de toplum ruh sağlığı hizmetleri. Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği, (Eds. R Aylaz, A Dönmez):2-10. İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevleri
- European Commission (2023) Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on a Comprehensive Approach to Mental Health. Brussels, European Commission.
- Grundy E, van den Broek T, Keenan K (2019) Number of children, partnership status, and later-life depression in eastern and western europe. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 74:353-363.
- Gürhan N (2016) Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. Ankara, Nobel Tıp Kitabevi..
- Güzel S, Zubaroğlu Yanardağ M (2021) Çevresel ve sosyal faktörler ile ruh sağlığı üzerine bir inceleme: ruh sağlığı alanında sosyal hizmet mesleğinin önemi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8:142-150.
- Hacıhasanoğlu Aşilar R, Yıldırım A (2021) Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri. Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği. (Eds. R Aylaz, A Dönmez):11-27. İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevleri..
- Halter MJ (2014) *Varcare's Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing*, 7nd ed. New York, Elsevier Saunders.
- IHME (2016) Global Burden of Disease Study 2016 data resources. <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2016> (Accessed 17.05.2023)
- Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z (2017) Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İstanbul, Akademi Yayınevi.
- Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustün TB (2007) Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry*, 20:359–364.
- Kılıç C (2020) Türkiye’de ruhsal hastalıkların yaygınlığı ve ruhsal tedavi ihtiyacı konusunda neredeyiz? *Toplum ve Hekim Dergisi*, 35:179-187.
- Kılıç M, Uzunçakmak T (2016) Aile Sağlığı Merkezine başvuranların ruh sağlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 20:115-121.
- Kovess-Masfety V, Husky MM, Keyes K, Hamilton A, Pez O, Bitfoi A et al. (2016). Comparing the prevalence of mental health problems in children 6-11 across Europe. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 51:1093-1103.
- Mahmoodi Z, Yazdkhasti M, Rostami M, Ghavidel N (2022) Factors affecting mental health and happiness in the elderly: A structural equation model by gender differences. *Brain Behav*, 12:e2549
- Malas EM (2019) Ruhsal bozukluklara karşı stigma:derleme. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(Suppl 1):1170-1188.
- Munizza C, Argentero P, Coppo A, Tibaldi G, Di Giannantonio M, Picci RL et al. (2013) Public beliefs and attitudes towards depression in Italy: a national survey. *PloS One*, 8:e63806
- OECD (2015) *Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work*, Mental Health And Work. Paris, OECD Publishing.
- OECD (2018) "How is Depression Related to Education?" *Education Indicators in Focus*, No. 60. Paris, OECD Publishing.
- OECD/EU(2018) *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Paris, OECD Publishing.
- Özer D, Şahin Altun Ö (2022) Ruh sağlığı okuryazarlığı: farkındalık ile toplum ruh sağlığını güçlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14:284-289.
- Öztürk MO, Uluşahin NA (2023) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 17. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Yayınevleri.
- Scholz N (2021) *Mental Health and the Pandemic*. Brussels, European Parliamentary Research Service.
- Townsend MC (2015) *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*, 8th ed. Philadelphia, PA, FA Davis.
- TUIK (Turkish Statistical Institute) (2019) *Türkiye Sağlık Araştırma Raporu*.. Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu
- Velioglu P (2012) *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul, Alaş Ofset t.
- Videbeck SL (2008) *Psychiatric- Mental Health Nursing*. 4th ed. Philadelphia, PA, Lippincott Williams & Wilkins.
- WHO (2022) *World Mental Health Report: Transforming Mental Health 2022*. Geneva, World Health Organization.
- Yakeley J (2018) Shame, culture and mental health. *Nord J Psychiatry*, 72(Suppl1):20-22.

**Yazarların Katkıları:** Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

**Authors Contributions:** The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared.

**Financial Disclosure:** No financial support was declared for this study.