

# SEN SÖYLE

KAMPANYA  
RAPORU

## DÜNYA RUH SAĞLIĞI GÜNÜ 2021

ÇALIŞMA HAYATINDA RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNE  
ERİŞİLEBİLİRLİK

# RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNE ERİŞİM

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) 2021 Dünya Ruh Sağlığı Günü temasını "Herkes için ruh sağlığı hizmetleri: bunu gerçeğe dönüştürelim (Mental Health Care for All: Let's Make It A Reality)" olarak açıkladı.

COVID-19 salgını, ruh sağlığı hizmetlerinin etkilerini daha da görünür kıldı ve ülkeler bu döneme tam anlamıyla hazırlanamadı. Pandemi, her yaşta insanı sağlık, ekonomi ve sosyal yönlerden etkiledi. İş Kayıpları ve devam eden iş güvencesizliği ile çalışanları zor duruma soktu. Bu zorlukların insanlar üzerinde yarattığı olumsuz sonuçlarla mücadele edilebilmesi için ruh sağlığı hizmetlerinin herkes tarafından ulaşılabilirliğine olan önem de gündeme geldi. 2021 Dünya Sağlık Meclisinde (World Health Assembly) ruh sağlığını teşvik etmek, psikolojik iyi oluşu geliştirmek ve kapsamlı psikososyal destek sistemleri kurmak üzere kararlar alındı.

Bu raporda 2021 Dünya Ruh Sağlığı Günü kapsamında yerel ve küresel olarak ruh sağlığı hizmetlerine erişimdeki eşitsizliği sürdüren konulara ve başta iş yaşamında olmak üzere ruh sağlığı hizmetlerine erişilebilirlik için neler yapabileceğimize odaklandık.

**RUH SAĞLIĞI  
HİZMETLERİNE  
ERİŞİMDEKİ MALİ  
ENGELLER**

2

**FARKINDALIK VE  
EĞİTİMİN ÖNEMİ**

3

**RUH SAĞLIĞI  
UZMANLARININ  
EKSİKLİĞİ**

4

**RUH SAĞLIĞI  
KOŞULLARININ  
SOSYAL  
STİGMALARI**

6

**KÜLTÜREL VE  
ETNİK UNSURLAR**

8

# RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNE ERİŞİMDEKİ MALİ ENGELLER

TEYFİK TOKALILAR

Günümüzde ruhsal bozuklukların yaygınlığı artmakta ve bu sorunları yaşayanların önemli bir kesimi ya tedaviye ulaşamamakta ya da tedaviye yönelik uzun dönemde yeterli kaynağın olmaması nedeniyle tedavi kapsamı dışında kalabilmektedirler.

Tedavi edilmemiş ruhsal bozukluklar nedeniyle, hala sayısız finansal kaynak kullanımı ve sosyal sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunlar topluluklar üzerinde de yük oluşturmaktadır.

Son yirmi yılda, uygun sağlık hizmetine erişimi artırmak, ruhsal problemlerin sosyal ve ekonomik yükünü azaltmak için yasal düzenlemeler yoluyla elektronik sağlık sistemi altyapısının genişletilmesi ve yeni modeller geliştirilmesi için çaba gösterilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin nüfusla beraber maliyetinin artması, hastanın hastaneye gelme sıklığını azaltma ihtiyacı, uzman doktorlardan daha etkin yararlanmak, hastalık ile ilgili uzun

## TEKNOLOJİ TABANLI DESTEK UYGULAMALARININ GELİŞTİRİLMESİ VE TEDAVİ MALİYETLERİNİN DÜŞÜRÜLMESİ GEREKMEKTEDİR.

süreçli istatistikî bilgiye ulaşılmayla daha etkin tedavi yöntemlerini belirlemek gibi etkenler teknoloji tabanlı sağlık hizmetlerinin gittikçe yaygınlaşmasına sebep olmuştur.

Dünyada ve ülkemizde artış gösteren kronik ruhsal problem yükünün azaltılması, kişilerin iyileştirilmesi, tedavi ve bakım uygulamalarının etkinliğinin artırılması ve artan sağlık gücü gereksiniminin etkin şekilde kullanılması için ulusal düzeyde teknoloji tabanlı destek uygulamalarının geliştirilmesi ve tedavi maliyetlerinin düşürülmesi gerekmektedir.

# FARKINDALIK VE EĞİTİMİN ÖNEMİ

Ü. ASLI MACİT

Psikolojik sağlık iş yaşamında ihmal edilen alanlardan biridir ve farkedilmesinin zor olması veya basit konular olarak ele alınması nedeniyle işyerlerinde çoğu zaman konuşulmaz. Ancak çalışanların herhangi bir sebepten psikolojik sağlık konusunda risk altında olması tüm iş akışın aksaması demektir. (Hassard, J., 2017; WHO, 2000)

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, her dört kişiden biri ruh sağlığı sorunlarıyla mücadele etmektedir (WHO, 2001). Farkındalık ve eğitim ise ruh sağlığı hizmetlerini desteklemenin ilk adımıdır. Ruh sağlığı ve ruhsal bozukluklar fiziksel rahatsızlıklardan farklı olarak kolaylıkla görülmezler. Çoğu zaman sorunu yaşayan kişi bile ruhsal desteğe ihtiyacı olduğunu farkında değildir. Bu sebeple bozukluk yanlış yorumlanır, yardım aramaz ve politika düzeyinde bunu talep etmez. Aynı şekilde çevresindeki kişiler de yaşanan sorunu yanlış yorumlar, kişinin mizaç özelliklerine atfeder, zayıflık olarak görür ve çoğu zaman çözüme ulaşmayan yollar denenir (Jorm AF, ve ark., 2005). Bu süreçte hem sorunu yaşayan kişi hem de çevresindeki kişiler ciddi zararlar görür, örselenir ve kısa sürede müdahale edilebilecek konular karmaşık bir hal alır. Bunun önlenmesinde ve ve hem ulusal hem de global bir psikolojik sağlık hizmetlerinin gelişmesinde farkındalık ve psikolojik sağlığa yönelik eğitimler önemli bir yere sahiptir.

İş kaynaklı psikolojik sağlık sorunların iş dünyasına maliyeti oldukça fazladır. Amerika'da iş kaynaklı stres sebebi ile 221,13 milyon ABD Doları ile 187 milyar ABD Doları arasında kayıp yaşanmaktadır. Avrupa'da stres, işle ilgili en sık bildirilen ikinci sağlık sorunudur; Kaybedilen tüm iş günlerinin %50-60'ı işle ilgili strese atfedilir.

Ayrıca iş kaynaklı psikolojik bozukluklar verim kaybının yanı sıra, çalışanların fiziksel iyoluşlarını da olumsuz etkilemekte, kardiyovasküler, kas iskelet sistemi hastalıklarına neden olmaktadır (ILO, 2020; Hassarf, J., 2018). Çalışan İş yerinde psikolojik sağlık konusunun konuşulmamasının, ihmal edilmesinin bir sebebi de yine bu konunun öneminin bilinmemesi çalışanların kariyerlerini olumsuz etkileyeceğinden endişelenmesi ve yeni gelişen bir alan olmasıdır. Ayrıca psikolojik bozukluklara yönelik damgalama iş hayatında bu konunun göz ardı edilmesine neden olmaktadır (Moll, SE., ve ark., 2018)

İş hayatında ruh sağlığı konusunun öneminin bilinmemesi, çalışanların yardım almamasına, bunu talep etmemelerine ve politika düzeyinde bir ihtiyaç olarak dile getirilmemesine neden olmaktadır. Aynı şekilde işverenler bunun kurumsal etkilerini göz ardı ettiklerinde ruh sağlığı hizmetlerin talep edilmemesi anlamına gelmektedir. Bu da bu hizmetlerin yaygınlaşmasını engellemektedir. Ruh sağlığı hizmetlerine erişim bunun bir ihtiyaç olduğunu fark etmekle başlamaktadır. ILO gelecek senaryolarında bu hizmetlerin gelişmesinde hem uygulayıcıların hem de çalışanların ruh sağlığı alanında bilgi düzeyinin artırılması gerektiğini öngörmüştür[8]. Ruh sağlığı alanında farkındalık geliştiren ve eğitim alanında ilerleyen ülke ve kurumlar hem ruh sağlığı hizmetlerine erişimde bir adım önde olacak hem de olumlu etkilerini hızlı bir şekilde görecekler.

# RUH SAĞLIĞI UZMAN LARININ EKSİKLİĞİ

Ruh sağlığı hizmetlerine erişebilirliğin önündeki bir başka bariyer de ruh sağlığı hizmeti veren kişilerin azlığı ya da ulaşamazlığıdır. Nitelikli psikologların büyük şehirlerde yaşaması ve uzun seans bekleme sıralarının olması şehirde nitelikli bireysel ve kurumsal ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaşmasının önündeki önemli engellerdendir. Kurumların istihdam etmesi gereken iş ve örgüt psikologları olması gereken sayıdan çok daha azdır. Ayrıca nitelikli bireysel hizmetlerin sınırlılığı ve ulaşılabilirliği büyük kentlerdeki yoğun talepleri karşılayamamaktadır.



Kırsal kesimde ise nitelikli Psikologlar ve diğer ruh sağlığı çalışanlarını bulmak bir yana, temel ruh sağlığı hizmetlerini sağlayacak profesyonellerin bulunması dahi zordur. Kırsal kesimdeki insanların ruh sağlığı sorunları en az şehirdeki popülasyonun sorunları kadar önemlidir ve çözüme kavuşturulması için önemsenmesi gereklidir. Ruh sağlığı okur yazarlığının daha düşük olması ve psikolojik sağlık hizmetlerinin kırsal kesimlerde fazla rağbet görmemesi bu bölgelere yapılan ruh sağlığı hizmetleri yatırımlarını azaltmaktadır. Kent merkezleri dışarısında yaşayan insanların ruh sağlığı hakkında bilinçlendirilmesi ve bu hizmetlere erişilebilirliğini sağlamak için adımlar atılması gerekmektedir. Kırsal kesimde ruh sağlığı profesyonellerinin eksikliğine dair yapılan ABD örneklemleri araştırmalar bunu doğrulamaktadır (Merwin, E., ve ark., 2003). Türkiye içerisinde kırsal kesimlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimine dair herhangi bir araştırma ise henüz yapılmamıştır. Ancak geniş ölçekte özel girişimlerin ve devlet kurumlarının ruh sağlığı profesyonellerine yönelik istihdam ve oluşumlarının kent dışı bölgelerde sınırlı sayıda olduğu düşünülmektedir.

# RUH SAĞLIĞI KOŞULLARININ SOSYAL STİGMALARI

DENİZ KOŞUCU

Ruh sağlığı; teknolojinin, sosyal medya kullanımının, bilgi üretmenin ve aktarmanın artmasıyla birlikte günümüzde daha görünür hale gelmiştir. İnsanların konuya dair farkındalık düzeylerinin artmasıyla birlikte ruh sağlığının tanımı daha kapsamlı hale gelmiş ve sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil; kişinin bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması durumu olarak ifade edilmeye başlanmıştır(WHO 2001, s.1). Bu sebeple ruh sağlığı hizmetlerinin koşulları ve ulaşılabilirliği daha iyi hale gelmiştir. Fakat her ne kadar ruh sağlığı hizmetlerinde iyileşme söz konusu olsa da başka bir noktadan bakıldığında ruh sağlığı hizmetlerine ulaşmak çeşitli nedenlerden dolayı çoğu zaman kolay olmamaktadır. Bu nedenler, bazen ekonomik sebepler gibi bireylerin kendilerinden veya koşullarından kaynaklı olsa da bazen de çevremizdeki insanlardan kaynaklı olabilmektedir.

Bir başkasıyla biz var olurken aslında bir başkasının düşüncelerinden, algılarından, duygularından tamamen ayrışıp salt kendimize özgü olmamız pek de mümkün değildir. Ruh sağlığı açısından bakıldığında da böylesine sosyal bir etki, kimi zaman insanlara iyi gelse de daha olumsuz veya belirsiz ifadelerle ruh sağlığına ilişkin sosyal stigmalara neden olabilmektedir. Stigma kavramı, damgalamak anlamına gelen ve toplum içinde bazı ruhsal bozukluklara veya ruh sağlığıyla ilişkili durumlara karşı takınılan ve kişinin dışlanmasına yol açan olumsuz görüş ya da tutumlardır (Taşkın, 2007: 17-30). Buna ek olarak yapılan çalışmalarla stigmanın etkisinin çift yönlü olduğu görülmüştür. Toplum tarafından ruhsal bozukluğu olan kişilere karşı yapılan sosyal stigma şeklinde olabileceği gibi ruhsal bozukluğa sahip kişiler de kendilerine karşı stigma geliştirebilirler (Corrigan ve Watson, 2002: 16-20).

Bu görüş ya da tutumlar; kişilerin ruh sağlığı hizmeti aldığı veya herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı aldığı söyleyememesi, hatta belki de başkalarının düşüncelerinden dolayı ruh sağlığı hizmeti almak istememesi, kendisinin veya çevresinin damgalayıcı sözler doğrultusunda utanç veya kötü hissetmesi gibi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir.

Ruh sağlığına veya ruhsal bozukluklara yönelik olumsuz tutumlar sonucunda meydana gelen olumsuz sonuçların ise yaşamımızın büyük bir kısmının geçtiği iş hayatında da olumsuz yansımaları vardır. İş ve Örgüt Psikolojisi perspektifinden bakıldığında söz konusu olumsuz tutumlar iş yerinde kişilerarası ilişkiler gibi işin bağlamını veya başka dinamikleri doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir. Yapılan araştırmalarla ise ruhsal bozukluklardan dolayı meydana gelen sosyal dışlanmanın; iş bulamama, iş yerinde iş arkadaşlarla veya yöneticilerle oluşan sorunlar ve üretkenlik konusunda yaşanan sorunlar gibi kişinin sosyal sistem içerisinde sahip olduğu rolü yerine getirememesi ve ilerleyen dönemlerde de daha pasif bir konumda kalarak toplumdan ayrı tutulmasına neden olmaktadır(Akarçay, 2013).

İş yerlerine daha sağlıklı bir ruh sağlığı perspektifi kazandırmak ve çalışanların ruhsal bozukluğa ve ruh sağlığına ilişkin stigmalarını önleyecek veya azaltacak pek çok çalışma yapılabilmektedir. Bu noktada konuya dair eğitim ve farkındalık çalışmaları yapılarak kişilerin bilinçlendirilmesi ve yanlış veya eksik bildiği noktaları öğrenmesi oldukça önemlidir. Morgan ve arkadaşlarının(2018) yapmış oldukları meta analiz çalışmasında ruh sağlığına ilişkin ilk yardım eğitiminin ruhsal bozukluklara yönelik stigma da küçük de bir azalma sağladığı ve eğitimden sonraki 6 ay etkinliğinin devam ettiğini belirtmişlerdir. Ayrıca aynı çalışmada eğitimin, ruhsal bozukluklar hakkındaki bilgileri de geliştirdiğini bulmuşlardır.

Eğitim ve farkındalık çalışmalarının yanısıra iş yerlerinde ruh sağlığı birimlerinin olması, iş yerinde ruh sağlığı müdahalelerinin(örn. stres önleme programları) gerçekleşmesi ve ruh sağlığı alanına ait bir bütçe ayrılması ve ihtiyaç dahilinde kullanılması gibi daha somut adımların atılması önleyici faaliyetler için oldukça kritiktir. Ekonomik yapının getirdiği bu zorluklara yönelik olarak ise özellikle çağrı merkezleri ve bankalar gibi stresli bir çalışma ortamının olduğu iş yerlerinde, bazı Avrupa ülkelerinde olduğu gibi, çalışanları psikodestek verebilecek psikologların çalıştırma zorunluluğu yasalarla sağlanabilmektedir(Akarçay, 2013).

Her ne kadar ruh sağlığına ve ruhsal bozukluklara yönelik bir damgalanma ve bunun yıkıcı etkileri söz konusu olsa da kamu veya özel kuruluşlar fark etmeksizin gerek iş yerlerinin gerekse kişilerin önleyici müdahaleleriyle ve yaptıkları çalışmalarla bu olumsuz durumun üstesinden gelinebilmektedir. Burada yapılan çalışmaların etkili olmasını veya damgalamanın önüne geçilmesindeki önemli olan bir diğer temel nokta ise iş yerlerinin ruh sağlığı koşullarına yeteri kadar dikkatini verilmesi ve akademik çalışmalarla da desteklenmesi gerekliliğidir.



# KÜLTÜREL VE ETNİK UNSURLAR

BERAT ÇINAR

Farklı ırk ve etnik gruplar ruh sağlığı hizmetlerine erişimde önemli engeller yaşamaktadır. Ruh sağlığı hizmetlerine erişim sağlık eşitsizliğindeki en temel unsurlardan biridir. Oysa ruh sağlığı hizmetlerine erişim cinsiyet, ırk, din, sosyal sınıf, dil fark etmeksizin kişilerin en temel hakkıdır.

Azınlıkların genellikle yoksul olma olasılığı, statüsü düşük, sigorta ve özlük hakları kapsamı temel seviyede olan işlerde çalışma olasılığı daha yüksektir, aynı ırktan doktorlar tarafından tedavi edilme olasılıkları istatistiksel olarak azdır ve çoğu durumda, profesyonel servis gerektiren durumları olduğunu bilme olasılıkları daha düşüktür. Ruh sağlığı hizmetlerindeki erişim eşitliğini geliştirmek, etkili ve kültürel olarak kabul edilebilir hizmetlerin uygulanmasını sağlamak için azınlık etnik grup içerisinde 26(13 erkek, 13 kadın) yetişkin bireyle odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Katılımcıların belirlediği ruh sağlığı hizmetlerine erişimin önündeki engeller içerisinde “dil engelleri, hizmet sağlayıcıları ve kullanıcılar arasındaki zayıf iletişim, ruh sağlığı ihtiyaçlarının yetersiz tanınması, erkekler arasındaki yardım arama isteksizliği, kültürel kimlik, sosyal damgalanma ve finansal faktörler” yer almıştır (Memon ve diğerleri, 2016).

Farklı ırk ve etnik gruplar ruh sağlığı hizmetlerine erişim konusunda endişe duyduklarını da belirtmektedirler.



Yapılan çalışmalarda istatistiksel olarak azınlık grupların daha kısa yaşam beklentisi ve sağlık hizmetlerine erişimde nüfusun çoğunluğuna göre daha fazla güçlük çektiği görülmektedir (Suresh ve Bhui, 2006).

Göçmenlerin, (sosyal, ekonomik, siyasal veya kültürel nedenlerle yaşadıkları yerden bir süreliğine veya tamamen başka bir yere yerleşmek koşuluyla yer değiştiren kişiler) ruh sağlığı hizmetlerine erişimi cinsiyetler açısından değerlendirildiğinde ise kadınlar daha dezavantajlı konumdadır. Eşinden izinsiz dışarıya çıkamaması, ruh sağlığı hizmetleri hakkında bilgisizliği, dil bilmiyor olması gibi durumlar özellikle kadınların bu hizmetlere ulaşmasını engellemektedir ve bu durum aynı zamanda aile bireylerinin sağlığını da olumsuz etkilemektedir (Beşer ve Tektaş, 2017). Azınlık grupların ruh sağlığı hizmetlerine erişiminin önündeki diğer önemli bir engel de kişilerin kayıt dışı olması ve sigorta vb. başvurduğunda sınır dışı edilme korkusudur.

Yapılan çalışmalarda sağlık hizmetlerine ulaşıma korkunun %65 engel olduğu belirlenmiştir (Hackers ve diğerleri, 2015).

Farklı ırk ve kültürlere sahip bireylerin bulunduğu ülkenin ruh sağlığı hizmetleri hakkında yetersiz bilgiye sahip olmaları, bu hizmetlere nasıl ulaşılacağını ve haklarını bilmemeleri gibi durumlar ruh sağlığı hizmetlerinden yeterince faydalanamamalarına yol açmaktadır. Bununla birlikte hizmet verenlerin de ayrımcı davranışlarda bulunmaması, hizmet alanlara karşı ilgisi, tutumları, kültürel farklılıklara sahip bireylere yönelik etkili bir ruh sağlığı hizmeti sunmak için dil ve empati geliştirmesi önemli bir unsurdur.

culture

# KAYNAKÇA



Hassard, J., Teoh, K., Visockaite, G., Dewe, P., & Cox, T. (2017). The financial cost of work-related stress: a systematic review.

Who (2000), Mental Health And Work: Impact, İssues And Good Practices, [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/712.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/712.pdf)

World Health Organisation. The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope. 2001.

Jorm AF, Jorm AF, Christensen H, Griffiths KM, Jorm AF, Christensen H, et al. Beyondblue'nun etkisi: Avustralya halkının depresyonu tanınması ve tedavilerle ilgili inançlar üzerindeki ulusal depresyon girişimi. Aust NZJ Psikiyatri. 2005;39(4):248-54.

International Labour Organization (2020). İş Yerde Stres: Ortak Bir Zorluk.(N\_HumaN Danışmanlık, Çev.) İzmir: N Human Danışmanlık Yayınları (Orijinal Basım Tarihi 2016) ISSN: 9786050646801

Hassard, J., Teoh, KRH, Visockaite, G., Dewe, P., & Cox, T. (2018). İşle ilgili stresin topluma maliyeti: Sistematik bir inceleme. Mesleki Sağlık Psikolojisi Dergisi, 23 (1), 1-17.

Moll, SE, VandenBussche, J., Brooks, K., Kirsh, B., Stuart, H., Patten, S., & MacDermid, JC (2018). Sağlık hizmetlerinde işyeri ruh sağlığı eğitimi: Uygulamanın temel bileşenleri. Kanada Psikiyatri Dergisi , 63 (12), 834-841.

International Labour Organization (2020). İş Yerde Stres: Ortak Bir Zorluk.(N\_HumaN Danışmanlık, Çev.) İzmir: N Human Danışmanlık Yayınları (Orijinal Basım Tarihi 2016) ISSN: 9786050646801

Merwin, E., Hinton, I., Dembling, B., & Stern, S. (2003). Shortages of rural mental health professionals. Archives of psychiatric nursing, 17(1), 42-51.

Arkar, H. (1991). Akıl hastasının sosyal reddedilimi. Düşünen Adam, 4(3), 6-9.

Corrigan, P.W., Watson, A.C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. World Psychiatry, 1(1), 16-20.

Morgan, A. J., Reavley, N. J., Ross, A., Too, L. S., Jorm, A. F. (2018). Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. Journal of Psychiatric Research, 103, 120-133

Taşkın, E.O. (2007). Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Ayrımcılık. Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama. 1.baskı, İzmir: Meta Basım Matbaacılık. 17-30.

WHO (2001). Basic documents. 43rd Edition. Geneva, World Health Organization:1.

Memon A, Taylor K, Mohebbati LM, et al Perceived barriers to accessing mental health services among black and minority ethnic (BME) communities: a qualitative study in Southeast England BMJ Open 2016;6: e012337. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012337

Suresh, K., & Bhui, K. (2006). Ethnic minority patients' access to mental health services. Psychiatry, 5(11), 413-416.

Beşer, A., & Tekkaş Kerman, K. (2017). Göç eden bireylerin öncelikli sağlık sorunları ve sağlık hizmetine ulaşımındaki engeller. Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics, 3(3), 143-8.

Hacker, K., Anies, M., Folb, B. L., & Zallman, L. (2015). Barriers to health care for undocumented immigrants: a literature review. Risk management and healthcare policy, 8, 175.

**[nhumandanismanlik.com](http://nhumandanismanlik.com)**