



# **TOPLUMUN RUH SAĞLIĞI VE GELECEK KAYGISI**

**SAĞLIK VE GIDA POLİTİKALARI KURULU**

**POLİTİKA NOTU | MAYIS 2020**

2020 yılının ilk aylarında medyaya yansıyan toplu intihar vakaları ve artan şiddet olayları, **toplum ruh sağlığı** konusunu yeniden gündeme getirmişti. Mart ayından itibaren Türkiye'de de etkili olan Yeni Koronavirüs (COVID-19) salgını ile birlikte, toplum ruh sağlığı konusu başka bir boyutta yeniden ele alınmaya başlandı. COVID-19 salgını bir yandan toplumda kaygı ve paniğe yol açarken diğer yandan evlere kapanmaya zorlayan koşullar, toplum psikolojisi üzerinde daha da olumsuz faktörlerin oluşmasına yol açmıştır. COVID-19 salgının etkisini göstermeye devam ettiği içinde bulunduğumuz günlerde, fiziksel sağlığın korunmasına yönelik alınan önlemler kadar ruh sağlığını korumaya da yönelik tedbirlerin alınması gerektiği açıktır.

Bireylerin ve toplumun işlevselliği için ruh sağlığının korunması ve güçlendirilmesi şarttır. Özellikle, ekonomik kriz, afet ve pandemi durumlarında toplumsal ruh sağlığının korunması için **acil önlemler alınmalı** ve alandaki **uzmanların görüşleri doğrultusunda kısa-orta ve uzun vadeli politikalar üretilmelidir**.

## TÜRKİYE'DE YAŞAYAN VATANDAŞLARIN PSİKOLOJİSİ

Toplum ruh sağlığını güçlendirmeye yönelik politikalar oluşturulmadan önce, mevcut durumun tespiti yapılmalıdır. Bu nedenle, başta TÜİK olmak üzere, çeşitli araştırma şirketleri, üniversiteler ve uluslararası kuruluşlar, toplum ruh sağlığı, yaşam kalitesi ve mutluluk düzeylerini ölçen çeşitli araştırmalar yürütmektedir.

**TÜİK'in 2019 yılına ilişkin "Yaşam Memnuniyeti Araştırması" sonuçlarında**, toplumun yaklaşık yarısı (%52,4) mutlu olduğunu belirtirken, mutsuz olduğunu söyleyenlerin oranı %13,1'dir. 2018 yılı ile karşılaştırıldığında mutlu olanların oranının (%52,4) azalırken, mutsuz olanların oranının (%12,1) arttığı görülmüştür. **Erkekler, 55 ile 64 yaş arasındakiler, evli olmayanlar ve daha düşük eğitim seviyesine sahip olanlar**, toplumda daha mutsuz kesimler olarak bulunmuştur.



**Bağımsız araştırma şirketleri ise, TÜİK'ten farklı bir tablo göstermektedir.** Örneğin, KONDA Araştırma Şirketi 2018 yılının Temmuz ayında yapmış olduğu "Toplumun Ruh Hali" araştırmasında, Türkiye'de kendini mutlu hissedenlerin oranının son 6 yıl içinde önemli ölçüde azaldığını, 2012'de kendini mutlu hissedenlerin oranı %62 iken, 2018'de bu oranının %43'e gerilediğini göstermektedir. Bu çalışmada kadınların, 44 yaş üzerindekiilerin, alt gelir ve alt orta sınıftakilerin, lise ve altı eğitim seviyesine sahip olanların ve işsizlerin depresyon açısından en riskli gruplar olduğu görülmektedir.

Daha yakın zamandaki bir çalışma ise 2020 yılının başında ADAMOR Toplum Araştırmaları Merkezi tarafından yapılmıştır. Bu araştırma sonuçları ise Türkiye açısından daha olumsuz bir tablo göstermektedir. Araştırma bulguları, toplumun yaklaşık dörtte birinin (%25,8) yaşadıkları hayattan doyum almadıklarını ve mutlu olmadıklarını gösterirken, yaklaşık üçte birinin (%31,1) gelecekte umutlu olmadıklarını göstermiştir. Kadınlar, 55 yaş ve üzerindekiiler, düşük eğitim seviyesine sahip olanlar, aylık geliri asgari ücret ve altında olanlar ve işsizler, algıladıkları yaşam kalitesi açısından KONDA'nın araştırma bulguları ile paralel olarak daha dezavantajlı kesimler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye'deki insanların yaşam memnuniyetlerini diğer ülkelerde yaşayanlarla karşılaştırabilme imkânı sunan uluslararası örgütlerin yapmış olduğu araştırmalar ise, mutluluk seviyesinde ülkemizin gelişmiş ülkelerin çok gerisinde olduğunu göstermektedir. Örneğin, 2003 yılından itibaren Avrupa Yaşam ve Çalışma Koşullarını İyileştirme Vakfı (Eurofound) tarafından her 4 yılda bir 33 ülkede - 28 AB üyesi ülke ve 5 aday ülke (Arnavutluk, Makedonya, Karadağ, Sırbistan ve Türkiye), Avrupa Yaşam Koşulları Araştırması (EQLS) yürütülmektedir. Araştırma temel olarak üç alanda kişilerin yaşam koşullarını değerlendirmektedir. Bunlar: **yaşam kalitesi** (öznel iyi-oluş, iyimserlik, sağlık, yaşam standartları ve yoksunluk, iş-yaşam dengesi), **toplum kalitesi** (sosyal güvensizlik, sosyal dışlanma ve toplumsal gerginlik algısı, diğer insanlara ve kurumlara güven duyma, katılımcılık) ve **kamu hizmetlerinin kalitesi** (sağlık hizmetleri, uzun-sürekli bakım hizmetleri, çocuk bakım hizmetleri ve diğer kamu hizmetleri).

Türkiye, 2016 yılında yayınlanan Avrupa Yaşam Kalitesi (EQLS) Raporu'ndaki bulgulara göre, yaşam memnuniyeti, mutluluk ve iyimserlik puanlarından oluşturulan öznel iyi-oluş açısından 1-10 arası ölçekte ortalama 6 puan alarak Avrupa Birliği ülkeleri ortalamasının (7,1) altında kalmıştır. Sıralama açısından bakıldığında ise 33 ülke arasında 29. sırada yer almaktadır. 2012 yılındaki araştırma bulgularında ise Türkiye 6,6 ortalama ile 34 ülke arasında 25. sırada yer almaktaydı.

Bu alanda yapılan bir diğer önemli araştırma, 2012 yılından itibaren **Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Ağı tarafından gerçekleştirilen Dünya Mutluluk Raporu'dur.** 156 ülkeyi kapsayan araştırmada, kişilerin kendi yaşamlarına ilişkin öznel değerlendirmelerine dayanan Mutluluk Endeksi oluşturularak, ülkeler bu endekste aldıkları puanlara göre sıralanmaktadır. 2019 yılında yayınlanan araştırma sonuçlarına göre Türkiye 5,37 puanla 79. sırada yer almıştır. 2018 yılında 74. sırada ve 2017 yılında 69. sırada yer alan Türkiye'nin mutluluk seviyesinde gerilediği görülmektedir.

**Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü** (Organization for Economic Co-operation and Development - OECD) ise 2011 yılından itibaren **"Daha İyi Yaşam Endeksi (Better Life Index)" ile 36 ülke vatandaşlarının yaşam kalitelerini 11 farklı ölçüte göre değerlendirmektedir.** Bu ölçütler; konut, gelir, iş, sosyal destek, eğitim, çevre kalitesi, sivil katılım ve yönetim, sağlık, yaşam memnuniyeti, güvenlik ve iş-yaşam dengesi başlıkları altında toplanmıştır. 2017 yılında yayınlanan "Daha İyi Yaşam Endeksi" raporuna göre Türkiye 38 ülke arasında barınma ile ilgili harcamalara göre (kira, faturalar, mobilya, vb.) 29. sırada, gelir durumuna göre 34. ve istihdam açısından (istihdam ve uzun dönemli işsizlik oranı ve iş güvencesi) 35. sırada yer almaktadır. Sosyal konulardaki ölçütler açısından değerlendirildiğinde Türkiye, sosyal destek mekanizmalarının varlığı (ihtiyaç duyduklarında ulaşılabilen kişilerin varlığı) açısından 33., eğitim kalitesi açısından (okullaşma seviyesi ve PISA test puanları ortalaması) 35., çevre kalitesi açısından (su ve hava kalitesi) 37. sırada yer alırken sivil katılım açısından (topluma ve hükümetlere güven ve siyasi süreçlere katılım) 6. sırada yer almaktadır. Yaşam kalitesi ölçütlerine göre ise Türkiye, sağlık açısından (ortalama



yaşam süresi ve sağlığın öznel değerlendirmesi) 24., yaşam memnuniyeti açısından 34., güvenlik açısından (cinayet oranları ve kişilerin kendilerini güvende hissedip hissetmedikleri) 30. ve iş-yaşam dengesi açısından (mesai saatleri ve bireylerin iş dışında kişisel aktivitelerine ayırdıkları zaman) son sırada (38.) yer almaktadır.

Yukarıda kısaca özetlenen **araştırmaların da gösterdiği gibi ruh sağlığı sosyo-ekonomik faktörlerle yakından ilişkilidir.** Ruhsal, sosyal ve davranışsal sağlık sorunları birbirleriyle etkileşime girerek davranış ve iyilik hali üzerinde etkilerin artmasına neden olabilir. Yüksek işsizlik, düşük gelir ve eğitim düzeyi, zorlu çalışma koşulları, sağlıksız yaşam tarzı ve insan hakları ihlallerinin varlığında, bir yandan madde bağımlılığı, şiddet, kadına karşı işlenen suçlar, diğer yandan kalp hastalığı, depresyon ve anksiyete gibi sağlık sorunları hem daha fazla görülmekte hem de baş edilmesi daha zor olmaktadır.

DSÖ'nün 2019 yılında yayınladığı Dünya Ruh Sağlığı Raporunda, Türkiye'de depresyon sorunu yaşayanların oranının %4,5 (yaklaşık 3,5 milyon kişi) olduğu belirtilmiştir. Bununla paralel olarak, yapılan çalışmalar Türkiye'de antidepresan kullanım oranlarında son 10 yılda %50'lik bir artış olduğundan bahsetmektedir. Depresyon ve kaygı bozuklukları başta olmak üzere, tüm psikiyatrik rahatsızlıkları en çok etkileyen iki sosyal faktörün; **geleceğe duyulan güvensizlik ve ekonomik refah bozukluğu** olduğu görülmektedir. Geleceğe duyulan güven ve ülkenin ekonomik gelişmişlik düzeyi ise birbirinden ayrı düşünülemez.

Bu durum en fazla Türkiye'deki **gençlerin ruh sağlığını** etkilemektedir. TÜİK tarafından son açıklanan istatistiklere göre (Şubat 2020) yaklaşık her dört gençten (15 - 24 yaş arası) biri (%24,4) işsizdir. **Üstelik, bu orana son 4 hafta içerisinde iş aramak üzere İş-Kur'a müracaat etmeyen (yani iş bulmaktan ümidini kesmiş) kişiler dahil edilmemiştir.** Yine TÜİK tarafından, 15 - 24 yaş arasında ne eğitime devam eden ne de istihdamda olmayanların oranı ise %26,7 olarak açıklanmıştır. **Bu oran OECD ülkeleri içinde (39 ülkede) Güney Afrika'dakinden sonraki en yüksek orandır.** OECD 2018 yılı verilerine göre, 20 ile 24 yaş arasındaki eğitimde veya istihdamda yer almayan kadınların oranı ise %44,8'e ulaşmaktadır.

İstanPol Enstitüsü (İnsani ve Toplumsal Kalkınma Programı) ile Friedrich Ebert Vakfı'nın birlikte hazırladığı "Türkiye'de Gençlerin Güvencesizliği: Çalışma, Geçim ve Yaşam Algısı" Raporu (2020) **18 ile 30 yaş aralığındaki gençlerin ülkenin geleceğine dair umutsuzluk ve belirsizlik hissettiklerini** ortaya koymaktadır. Araştırmaya göre, gençler ilk fırsatta daha iyi çalışma koşulları ve hayat standartlarının hüküm sürdüğü ülkelerde yaşamak istediklerini belirtirken, geleceğe dair kaygılarını siyasetçilere duyulan güvensizliğin, istihdamda liyakat temelli olmayan kayırmacılığın ve geleceğe dair belirsizliğin arttırdığı görülmektedir. Güvencesizlik hissinin ise genç kadınlarda, erkeklere göre daha yoğun hissedildiği, bunun nedeninin de kadınların istihdamda yer almasının önündeki zorluklardan kaynaklandığı ortaya konulmuştur.

Küresel COVID-19 salgınının tüm dünyada olduğu gibi **Türkiye'de de ekonomik küçülme** yaratması beklenmektedir. Zaten halihazırda kırılgan bir ekonomiye, yüksek işsizlik ve enflasyon oranlarına sahip olan Türkiye için önümüzdeki günler toplum ruh sağlığı açısından da bir takım önlemlerin ivedilikle alınmasını gerektirmektedir. Nitekim, Mayıs ayında Üsküdar Üniversitesi tarafından gerçekleştirilen "Türkiye Kovid-19 Ruh Sağlık Barometresi" araştırması bulguları **toplumun %78'inin kaygılı, %48'inin güvensiz, %42'sinin karmaşık ve %34'ünün de korku dolu ve panik içinde hissettiğini göstermektedir**. Yine aynı araştırmada vatandaşların %30'unun ağır bir hastalığı olsa bile hayatındaki şeylerden hala zevk almaya devam edeceği ile ilgili kanaatinin, %39'u yaşam sevincinin ve %27'sinin ise hayatın anlamına odaklanma gücünün azaldığını belirttikleri görülmektedir.

DSÖ tarafından 2004 yılında yayınlanan "Ruh Sağlığını Güçlendirme: Kavramlar, Kanıtlar, Uygulamalar" raporunda; özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan düşük gelirli ülkeler için sosyal politikalar ve müdahale programları önerilmektedir. Tüm müdahale programlarının ortak noktası ise öncelikle barış, sosyal adalet, uygun barınma koşulları, eğitim ve istihdamın sağlandığı sosyal ortamların oluşturulmasının hedeflenmesidir.

# RUH SAĞLIĞINI GÜÇLENDİRME POLİTİKALARI

DSÖ'nün (2004) belirttiği gibi **ruh sağlığının güçlendirilmesi faaliyetleri temel olarak sosyo-politiktir**. Yani, işsizliğin azaltılması, okulların ve barınma olanaklarının iyileştirilmesi, damgalanmanın ve çeşitli sınıflara yönelik ayrımcılığın azaltılması, insan haklarını gözetken demokratik bir ortam oluşturulması politika yapıcılarının öncelikleri olmalıdır. Politik, ekonomik, sosyal, kültürel ve temel yurttaşlık haklarına saygı gösteren ve koruyan bir ortam ruh sağlığının güçlendirilmesi için vazgeçilmezdir. Bu haklar tarafından sağlanan **güvenlik ve özgürlük olmadan, ruhsal iyilik halinin sağlanması ve sürdürülmesi çok zordur**.

Müdahale programları, ancak toplumun çeşitli kesimlerinin dahil olduğu şekilde ve vatandaşlar tarafından sahiplenildiği sürece sürdürülebilir. Bu anlamda, DSÖ her ne kadar politikacıları ana unsur olarak tanımlasa da, eğitimciler, ruh sağlığı uzmanları ve sivil toplum kuruluşlarının katılımını bir zorunluluk olarak belirtmektedir.

**Ruh sağlığını güçlendirme, öncelikle toplumun dezavantajlı gruplarından başlanarak planlanmalıdır**. Zaten tanımı gereği güçlendirme, "toplumda sağlığı tehlikede olan dezavantajlı grupların, engellerin üstesinden gelebilmesini, sağlıklı, tam ve eşit bir hayat sürdürebilmesini sağlamaya yönelik bir süreçtir."

**Ruh sağlığı açısından dezavantajlı grupların başında yoksullar gelmektedir**. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinden bağımsız olarak yoksulluk ve ruhsal bozukluklar arasındaki ilişki tüm toplumlarda görülen evrensel bir olgudur. Yoksul insanların psikolojik rahatsızlıklara daha yatkın olması geleceğe yönelik umutsuzluk, güvensizlik, maruz bırakılan ayrımcılık, eşitsizlik, şiddet ve kötü fiziksel sağlık gibi faktörlerle açıklanabilir. Örneğin, gecekondu bölgelerinde ve varoşlarda yaşayan "kırılgan topluluklarda" ve savunmasız, marjinal göçmen nüfus içerisinde, aile ve toplum içi şiddet, intihar, madde bağımlılığı, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal ve sosyal sağlık sorunları içiçe geçmiş bir sarmal görüntüsündedir.



**Toplumda, diğer bir dezavantajlı grup kadınlardır.** Kadınlarda, psikolojik bozuklukların ve genel depresyonun daha yaygın görülmesinin, yapılan pek çok çalışmada kadınlara yönelik olumsuz tutumlar, eğitim ve istihdamda daha az fırsat tanınması ve aile içi şiddet riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, ruh sağlığını güçlendirme programları, dezavantajlı konumları nedeniyle kadınların güçlendirilmesine öncelik vermelidir. Kadınların güçlendirilmesine öncelik veren programlar, anne-çocuk ilişkisini de iyileştirecek ve daha sağlıklı nesillerin yetişmesinin önünü açacaktır.

**Toplumdaki bir diğer risk altında olanlar da yaşlılardır.** Yaşlılar gelişmekte olan ülkelerde üç farklı sorunla karşılaşmaktadırlar: yaşlanma ile artan bulaşıcı olmayan ve dejeneratif hastalıklar, azalan aile destek sistemleri ve yetersiz sosyal yardım sistemleri.

Hindistan, Güney Kore, Malta gibi ülkelerde uygulanmakta olan yaşlıların yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen programlar, temelde ruh sağlığı açısından bu üç risk faktörünü ortadan kaldırmayı hedeflemektedir: maddi zorlukların üstesinden gelebilmeleri için ek gelir kaynaklarının temin edilmesi, sosyal izolasyonun önlenmesi için kaynaştırıcı uygulamalar ve kötüleşen fiziksel sağlıkları için etkili sağlık sisteminden yararlanabilmeleri.

## ÖNERİLER

DSÖ, Ruh Sağlığını Güçlendirme Raporunda, özellikle az gelişmiş veya gelişmekte olan düşük ve orta gelirli ülkelerdeki sağlık politikaları planlayıcıları için bazı önemli tavsiyelerde bulunmuştur. Bunlar, aşağıdaki gibi özetlenebilir:

### ► Halk sağlığı politikaları ve sosyal müdahalelerin uygulanması:

- Erken çocukluk müdahaleleri (örn. hamile kadınlar için ev ziyareti, okul öncesi psikososyal müdahaleler, dezavantajlı gruplarda beslenme ve psikososyal müdahalelerin kombinasyonu)
- Kadınların ekonomik ve sosyal açıdan güçlendirilmesi (örn., eğitime erişimin sağlanması, mikro destek programları)
- Yaşlı nüfusa sosyal destek (örn., yaşlılar için arkadaşlık girişimleri, toplum ve gündüz bakım merkezleri)



- Azınlıklar, yerli halk, göçmenler, çatışmalardan ve felaketlerden etkilenen insanlar gibi savunmasız gruplara yönelik programlar (örn., afetlerden sonra yeniden bir araya getirme aşaması sırasında psikolojik ve sosyal müdahaleler)
- Okullarda ruh sağlığını güçlendirme faaliyetleri (örn., okullarda ekolojik değişimleri destekleyen programlar, çocuk dostu okullar)
- İş yerinde ruh sağlığı müdahaleleri (örn., stres önleme programları)
- Barınma politikaları (örn., konutun mülkiyet hakkı, konutların iyileştirilmesi -merkezi ısıtma montajı, tamamen yenileme ya da kısmi tadilat, mahallelerdeki iyileştirmeler-)
- Şiddeti önleme programları (örn., toplum destekli polislik girişimleri)
- Toplumsal kalkınma programları (örn., toplumsal ağların güçlendirilmesi, entegre kırsal kalkınma)

➤ **Sektörler arası işbirliği, ruh sağlığını güçlendirme için etkili programların anahtarıdır.**

- Bazı işbirliği programları için ruh sağlığı sonuçları birincil hedeflerdir; ancak, çoğunluk için bunlar diğer sosyal ve ekonomik sonuçlara ikincil gelişse de kendi içlerinde değerlidir.

➤ **Programların sürdürülebilirliği, etkinlik açısından hayati önemdedir.**

- Tüm paydaşların katılımı, topluluğun sahiplenmesi ve kaynakların devamlılığının sağlanması, ruh sağlığını güçlendirme programlarının sürdürülebilirliğini kolaylaştırmaktadır.

➤ Kanıt tabanının büyütülmesinin yanında var olan kanıt tabanının geniş bir yelpazede değişen kültürler ve kaynak ortamlarında uygulanabilirliğini belirlemek için **daha fazla bilimsel araştırmaya ve programların sistematik değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.**

➤ Düşük ve orta gelirli ülkelerde etkili programların uygulanmasına (etkisiz olanların uygulanmamasına), uluslararası işbirliğinin teşvik edilmesine, daha fazla kanıtın oluşturulması ve yayılmasına yardımcı olmak için **uluslararası** eylemler gereklidir.

Sonuç olarak, "ruh sağlığının kötü olması durumunun kendisinin değil, ruh sağlığını bozan sebepleri ve belirleyicileri hedef alıp eğitim, istihdam, refah seviyesi gibi alanlarda doğrudan ya da destekleyici müdahaleler sunulması daha etkili olmaktadır."

## KAYNAKLAR

ADAMOR (2020,Nisan). Algılanan Yaşam Kalitesi Raporu.

Eurofound (2017), European Quality of Life Survey 2016: Quality of life, quality of public services, and quality of society, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Helliwell, J., Layard, R., & Sachs, J. (2019). World Happiness Report 2019, New York: Sustainable Development Solutions Network.

İstanPol (2020). Türkiye'de Gençlerin Güvencesizliği: Çalışma, Geçim ve Yaşam Algısı Araştırma Raporu.

Kleinman A (1999). Social violence: research questions on local experiences and global responses. Archives of General Psychiatry, 56:978–979.

KONDA (Temmuz 2018). KONDA Barometresi: Toplumun Ruh Hali

OECD (2013), How's Life? 2013: Measuring Well-being, OECD Publishing, Paris

Patel V, Prince M (2001). Ageing and mental health in developing countries: who cares? Qualitative studies from Goa, India. Psychological Medicine 31:29–38.

WHO (2001). Mental health: new understanding, new hope. The World Health Report. Geneva, World Health Organization

WHO (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging, evidence, practice: Summary Report. Çeviri: Türkiye Psikiyatri Derneği, 2020.

WHO (2000). The world health report 2000 – health systems: improving performance. Geneva, World Health Organization.

WHO (2000). Women's mental health: an evidence based review. Geneva, World Health Organization: WHO/MSD/MHP/00.1