

Ruh sağlığı hizmetlerine erişim: mevcut durum ve iyileştirme önerileri

Dr. Ahmet Nalbant



Psikiyatri uzmanlık eğitimine 2012 yılında İstanbul Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde başladı. Uzmanlık eğitiminin başında Prof. Dr. K. Fatih Yavuz'un öğrencisi olarak Kabul ve Kararlılık Terapisi eğitim ve çalışmalarına başladı. Eğitim süreci boyunca Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin önde gelen birçok isminden çeşitli eğitim ve süpervizyonlar aldı. 2016 yılında Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin dünya çapında örgütlenmesinin merkezi olan Association for Contextual Behavioral Science (ACBS) tarafından düzenlenen Araştırma Geliştirme Ödülü'nü kazandı. Kabul ve Kararlılık Terapisi'ni Türkiye'de hem bilimsel hem de uygulama olarak yaygınlaştırmaya çalışan ve "Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği" çatısı altında faaliyetlerini yürüten ekibin içerisinde yer almaktadır. Bu doğrultuda Türkiye'de Kabul ve Kararlılık Terapisi hakkında eğitim, süpervizyon ve kongrelerin düzenlenmesi gibi etkinliklerin yanında bilimsel araştırmalar, temel kaynakların Türkçe'ye kazandırılması gibi süreçlerde de rol almaya devam etmektedir. İstanbul Kadıköy'deki muayenehanesinde serbest hekim olarak çalışmaktadır.

Ruh sağlığı bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirebildiği, yaşamın stresleriyle başa çıkabildiği, verimli çalışabildiği, üretebildiği ve topluma katkıda bulunabildiği bir iyi oluş hâli olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization [WHO], 2001). Ruh sağlığı sadece ruhsal hastalıkların olmaması değil, aynı zamanda psikolojik iyi oluşun ve dayanıklılığın sağlanmasını içerir. Ruh sağlığı biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerden etkilenebilir ve bireyin genel sağlık durumunun ayrılmaz bir parçasıdır (World Health Organization [WHO], 2022). Bu nedenle sağlık politikaları düşünülürken ruh sağlığı ayrı düşünülemez.

Ruh sağlığı problemleri, dünya çapında her 8 bireyden yaklaşık 1'ini etkilemekte ve ruh sağlığına bağlı problemlerin yaygınlığı giderek artmaktadır (Vigo, Thornicroft & Atun, 2016). Ruh sağlığı sorunlarının artan yaygınlığına paralel olarak hem bireyler hem de toplumlar üzerindeki etkileri de artmaktadır. İntihar ve engellilik oranlarındaki artış ruh sağlığı problemlerinin en belirgin sonuçlarındandır (World Health Organization [WHO], 2021). Ayrıca, bu sorunların ekonomik yansımaları da önemli boyutlardadır. Anksiyete ve

depresif bozukluklar en yaygın görülen ruhsal sorunlar olup, ulusal maliyetlere önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır (Whiteford et al., 2013).

Ruh sağlığı sorunlarının artan yaygınlığı ve olumsuz sonuçlarına rağmen, her ne kadar güncel veriler kısıtlı olsa da bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimi hâlen yetersiz kalmaktadır (Patel et al., 2018). Toplumların genel sağlığı açısından ruh sağlığı hizmetlerine erişim bireylerin uygun tedavilerini sağlamak, yaşam kalitesini yükseltmek, üretkenliği artırmak ve sosyal uyumu desteklemek için büyük önem taşımaktadır.

Bu yazıda ilk önce ruh sağlığı hizmetlerini tanımlayıp devamında bu hizmetlere erişimin önündeki engellere değinilecektir. Ardından ruh sağlığı hizmetlerine erişimle ilgili mevcut durum incelenecek olup bu durumun geliştirilmesi için çeşitli önerilerde bulunulacaktır.

Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütüne (WHO, 2021) göre ruh sağlığı hizmetleri, bireyin mevcut rahatsızlığının tedavi edilmesinin yanında genel iyi oluşunu koruma ve geliştirme amacı taşır. Bu hizmetler ruh sağlığını koruma, psikiyatrik hastalıkla-

rı önleme, teşhis etme ve tedavi etme süreçlerini kapsar (Patel et al., 2018). Bu hizmetler bireyin iyi oluşunu güçlendirmeye yönelik psikolojik danışmanlık, psikoterapi, ilaç tedavisi, rehabilitasyon, kriz müdahalesi ve toplum temelli destek hizmetleri gibi çeşitli müdahale biçimlerini içerebilir (Kazdin, 2017).

Ruh sağlığı hizmetleri bireysel düzeyde psikiyatristler, psikologlar, psikolojik danışmanlar ve sosyal hizmet uzmanları gibi ruh sağlığı profesyonelleri tarafından sunulabileceği gibi toplumsal düzeyde kamu politikaları, eğitim programları ve farkındalık kampanyalarıyla da desteklenir. Bu hizmetler ruhsal rahatsızlıkları yönetmenin yanı sıra bireylerin stresle başa çıkmasını, sağlıklı ilişkiler kurmasını ve yaşam kalitelerini artırmalarını sağlamayı hedefler (Saxena et al., 2007). Özellikle toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri, bireyin kendi yaşam alanında desteklenmesini teşvik ederek, sürdürülebilir ve erişilebilir bakım modelleri oluşturmayı amaçlar (WHO, 2019).

Dünya Geneline Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimin Mevcut Durumu

Küresel ölçekte ruh sağlığı hizmetlerine erişim konusunda önemli eksiklikler bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne

(WHO, 2021) göre, dünya genelinde her sekiz kişiden biri ruhsal sağlık sorunları yaşamaktadır. Özellikle gençler arasında bu sorunlar daha yaygındır; 15-29 yaş grubunda intihar, üçüncü önde gelen ölüm nedenidir (WHO, 2021).

Dünya genelinde ruh sağlığı hizmetlerine erişimde önemli eksiklikler ve eşitsizlikler mevcuttur. Ruh sağlığı sorunları yaşayan birçok insan, tedaviye erişim konusunda sıkıntı çekmektedir. Dünya Sağlık Örgütüne göre ruhsal hastalığa sahip bireylerin yüzde 75-95'i uygun hizmetlere erişememektedir. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde ruh sağlığı hizmetlerine ayrılan bütçeler yetersiz olup, bu da bireylerin tedaviye erişimini ciddi şekilde kısıtlamaktadır (WHO, 2019).

Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimin Önündeki Engeller ve Sebepleri

Ruh sağlığı hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler ve engeller ekonomik, sosyokültürel, yapısal ve politik olmak üzere dört ana başlık altında incelenebilir (Patel et al., 2018).

1) Ekonomik engeller: Ruh sağlığı hizmetlerine erişimde ekonomik engeller hem düşük hem de yüksek gelirli ülkelerde önemli bir sorundur. *The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development* raporuna göre, düşük ve orta gelirli ülkelerde sağlık bütçesinin çok azı ruh sağlığına ayrılmakta ve kaynaklar büyük ölçüde merkezi hastanelere yönlendirildiğinden toplum temelli hizmetlere erişim sınırlı kalmaktadır. Yüksek gelirli ülkelerde ise kamu tarafından finanse edilen hizmetlerde uzun bekleme süreleri, özel sigortaların sınırlı kapsamı ve yüksek cepten ödeme oranları gibi engeller bulunmaktadır (Patel et al., 2018).

2) Sosyokültürel engeller: **I) Damgalama (Stigma):** Ruhsal hastalıklara yönelik toplumsal önyargılar, bireylerin psikolojik destek aramasını zorlaştırmaktadır. Damgalama, bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine başvurduğunda etiketlenme korkusu yaşamalarına neden olabilir (Corrigan, 2004). **II) Ruh sağlığı okuryazarlığının düşük olması:** Ruhsal sağlık sorunlarının önemini fark etmemek veya terapi ve danışmanlık hizmetlerinin faydalarını bilmemek, bireylerin hizmetlere erişimini sınırlamaktadır (Jorm, 2012). **III) Aile ve çevrenin**

tepkişi: Damgalamayla benzer şekilde bazı toplumlarda ruh sağlığı hizmetlerine başvurmak, aile ve sosyal çevre tarafından olumsuz karşılanabilir ve bireyin yardım alma sürecini zorlaştırabilir (Saxena et al., 2007). **IV) Güven eksikliği ve gizlilik kaygıları:** Ruh sağlığı hizmetlerinin gizliliği konusunda duyulan endişeler bireylerin yardım arama davranışlarını ertelemesinde etkili olabilir (Jorm, 2012). Ayrıca ruh sağlığı profesyoneline duyulan güvenin az olması da benzer bir şekilde etki yapabilir. **V) Tedavinin etkinliğine dair şüpheler:** Bazı bireyler, psikoterapötik yaklaşımların işe yaramayacağına dair ön yargılara sahiptir (Kazdin, 2017).

3) Yapısal engeller: **I) Uzman sayısının yetersizliği:** Türkiye'de ve birçok ülkede, ruh sağlığı profesyonellerinin sayısı ihtiyaca göre oldukça düşüktür. Örneğin Türkiye'de 100.000 kişiye düşen psikiyatrist sayısı Avrupa ortalamasının altındadır (OECD, 2021). **II) Sağlık sistemindeki yetersizlikler:** Devlet hastanelerinde yaşanan yoğunluk nedeniyle seans süreleri kısa olabilir ve düzenli terapi almak zorlaşabilir (WHO, 2019). **III) Coğrafi eşitsizlikler:** Kırsal bölgelerde ruh sağlığı hizmetlerine erişim, büyük şehirlere kıyasla daha sınırlıdır. Özellikle küçük yerleşim yerlerinde psikiyatrist, psikolog ve diğer ruh sağlığı uzmanlarının bulunmaması hizmetlerin ulaşılabilirliğini azaltmaktadır (Patel et al., 2018).

4) Politik ve yönetsel engeller: **I) Politika eksiklikleri:** Ruh sağlığına yönelik ulusal politikaların yetersiz olması, hizmetlerin gelişimini engellemektedir. **II) Önleyici hizmetlerin eksikliği:** Ruh sağlığı genellikle tedavi odaklı ele alınmakta, koruyucu ve önleyici hizmetlere yeterli yatırım yapılmamaktadır. Oysa, erken müdahale ve topluma yönelik bilinçlendirme programları uzun vadede ruh sağlığı sorunlarının önlenmesine katkı sağlayabilir (WHO, 2013). **III) Bürokratik engeller:** Hastanelerde psikiyatri randevularının sınırlı olması, yönlendirme sistemlerinin eksikliği ve ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların iş yükünün fazla olması gibi faktörler, bireylerin hizmetlere erişimini zorlaştırmaktadır (OECD, 2021). **IV) Bütçe:** Genel olarak, ülkelerin büyük bir kısmı, sağlık bütçelerinin yüzde 2'sinden daha azını ruh sağlığı hizmetlerine ayırmaktadır ve bu durum ruh sağlığı hizmetlerinin erişilebilirliğini ciddi şekilde kısıtlamaktadır (WHO, 2019).

Bu faktörler etkisiyle, belirli bireylerin veya grupların ruh sağlığı hizmetlerine erişimde ciddi dezavantajlarla karşılaştığı gözlemlenmektedir. Özellikle düşük gelirli bireyler, kırsal bölgelerde yaşayanlar, kadınlar ve gençler bu eşitsizliklerden en çok etkilenen gruplar arasında yer almaktadır (WHO, 2019).

Türkiye'de Ruh Sağlığı Hizmetlerine Dair Politikalar ve Erişim

Türkiye'de ruh sağlığı hizmetleri, son yıllarda önemli gelişmeler kaydetmiştir. 2005 yılında Ulusal Ruh Sağlığı Politikası'nın kabul edilmesi ve 2011-2023 yıllarını kapsayan ilk ulusal ruh sağlığı eylem planının uygulanması, bu alandaki gelişmelerin temelini oluşturmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu çabalar, ruh sağlığı hizmetlerinin toplum temelli ve iyileşme odaklı hâle getirilmesini hedeflemiştir.

1) 2005 Ulusal Ruh Sağlığı Politikası

Türkiye'de ruh sağlığı alanında önemli bir dönüşüm sürecinin başlangıcı olarak kabul edilen 2005 Ulusal Ruh Sağlığı Politikası, ruh sağlığı hizmetlerini daha erişilebilir, toplum temelli ve birey odaklı hâle getirmeyi amaçlamıştır. Bu politika çerçevesinde, toplum temelli ruh sağlığı modeli benimsenmiş ve ruh sağlığı hizmetlerinin yalnızca hastanelerde değil, bireylerin yaşadığı çevrede de sunulması hedeflenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2006).

Bu politikanın temel ilkeleri şunlardır:

- Ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmesi,
- Psikiyatri hastanelerinin yerine toplum temelli hizmet modellerinin teşvik edilmesi,
- Damgalama ve ayrımcılıkla mücadele edilmesi,
- İlaç tedavisi odaklı yaklaşımdan psikososyal destek hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına geçilmesi,
- Çocuk ve gençlerin ruh sağlığı hizmetlerine özel önem verilmesi.

2) 2011-2023 Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı

2005 yılında belirlenen politikaların uygulanabilir hâle gelmesi için 2011 yılında "Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı" yürürlüğe konmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı,

2020). Bu plan, Türkiye’de ruh sağlığı hizmetlerini geliştirmek ve toplum temelli hizmetleri yaygınlaştırmak için belirlenen stratejik hedefleri içermektedir. Bu eylem planı dört temel bileşenden oluşmaktadır:

1. Hizmet Sunumunun Geliştirilmesi

- Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri’nin (TRSM) yaygınlaştırılması,
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ruh sağlığı desteğinin artırılması,
- Ruh sağlığı hizmetlerinin bütüncül bir sistem içinde sunulması.

2. İnsan Kaynaklarının Güçlendirilmesi

- Psikiyatrist, psikolog ve ruh sağlığı uzmanlarının sayısının artırılması,
- Aile hekimlerine ruh sağlığı alanında eğitimler verilmesi.

3. Hukuki ve Finansal Yapının Güçlendirilmesi

- Ruh sağlığı hizmetlerine daha fazla bütçe ayrılması,
- Ruh sağlığı alanındaki yasal çerçevenin geliştirilmesi.

4. Araştırma ve Veri Toplama Kapasitesinin Artırılması

- Ruh sağlığı alanında düzenli veri toplanması,
- Yeni araştırmaların teşvik edilmesi.

Yukarıda da bahsedildiği gibi Türkiye’de ruh sağlığı hizmetlerine yönelik reformlar yakın dönemde olarak 2005 Ulusal Ruh Sağlığı Politikası ile başlamış ve 2011-2023 Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı ile uygulama aşamasına geçilmiştir. Ancak hizmetlerin tüm ülkeye eşit şekilde yayılması, insan kaynağı eksikliklerinin giderilmesi ve ruh sağlığı hizmetlerine ayrılan bütçenin artırılması gibi konular hâlen geliştirilmesi gereken alanlar olarak öne çıkmaktadır.

Türkiye’de Ruh Sağlığı Verileri ve Mevcut Durum

Türkiye’de ruh sağlığı yaygınlığı ile ilgili araştırmalara bakıldığında, sınırlı sayıda kapsamlı çalışma olduğu görülmektedir. Toplum genelini yansıtan en kapsamlı çalışma, 1998 yılında yapılan “Ruh Sağlığı Profili” çalışmasıdır. Bu çalışmada;

- Son 12 ayda herhangi bir ruhsal hastalığı olan kişi oranı yüzde 17,2,
- Katılımcıların son bir yıl içinde ruhsal şikâyetlerle tedavi için başvuru yapma oranı yüzde 4,7 olarak bulunmuştur (Kılıç, 1998).

Ancak bu çalışmanın üzerinden 25 yıldan fazla bir zaman geçmiş olup, Türkiye’de ruh sağlığını olumlu ve olumsuz etkilemesi muhtemel birçok değişim yaşanmıştır. Türkiye’de ruh sağlığı hizmetlerine yönelik epidemiyolojik çalışmalara duyulan ihtiyaç büyüktür. Son kapsamlı araştırmanın 1998’de yapıldığı göz önünde bulundurulduğunda, günümüz koşullarını yansıtan geniş ölçekli araştırmaların eksikliği dikkat çekmektedir.

Türkiye’de Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimle İlgili Temel Sorunlar

Yukarıda ruh sağlığı hizmetlerine erişimle ilgili listelenen engellere kısmen paralel olarak kısmen de Türkiye’ye özgü çeşitli engeller bulunmaktadır. Bunlar aşağıdaki şekilde değerlendirilebilir:

• **Psikiyatrist sayısının düşük olması:** Türkiye’de her ne kadar merkezi randevu sistemi gibi uygulamalarla uzmana ulaşmak kolay olsa da psikiyatrist sayısının yetersiz olması ulaşımı zorlaştırmaktadır. Küresel veriler incelendiğinde, 100.000 kişi başına düşen ruh sağlığı çalışanlarının medyan değeri 13’tür. Avrupa bölgesinde bu sayı 100.000 kişi başına 43,5 iken, Türkiye’de 16,33’tür (OECD, 2021).

• **Psikoterapi hizmetlerine erişim kısıtlı olması:** Türkiye’de psikoterapi hizmetleri ücretsiz olarak sınırlı miktarda devlet hastanelerinde, üniversitelerin ilgili birimlerinde ve belediyeler gibi kurumlarda verilmektedir. Önemli miktarda kişi de doğrudan özel hastane ve kliniklere başvurmaktadır. Türkiye’de psikoterapi hizmetlerinin sigortalar tarafından sınırlı ve yetersiz miktarda karşılanıyor olması ruh sağlığı hizmetinin birey üzerinde olan ekonomik yükünü artırmaktadır. Bu durum da psikoterapi hizmetlerine erişim önünde engel oluşturmaktadır.

• **Kırsal bölgelerde hizmet eksikliği:** Küçük yerleşim bölgelerinde ruh sağlığı profesyonellerinin sayısı oldukça düşüktür.

• **Damgalama korkusu:** Özellikle küçük yerlerde bireyler, toplum içindeki algı nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanmak istemeyebilirler (Corrigan, 2004).

• **Mevcut randevu süreleri:** Hâlihazırdaki Sağlık Bakanlığı Hastanelerine başvuru düzeninde psikiyatristlere muayene süreleri için maksimum 10-15 dakika gibi sürelerin tanınmış olması erişimi kolaylaştırırsa bile hekimlerin sağlıklı bir değerlendirme ve tedavi yürüt-

melerini zorlaştırarak ruh sağlığı hizmetlerine olumsuz etki yaratabilmektedir.

- Türkiye’de henüz kapsamlı bir ruh sağlığı yasası bulunmaması, bu alandaki politikaların sürdürülebilir bir çerçeveye oturtulmasını zorlaştırmaktadır (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2018).

Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimde Alternatif Çözümler: Kendine Yardım, Tele-Psikiyatri ve Dijital Ruh Sağlığı

Yukarıda da bahsedildiği gibi ruh sağlığı hizmetlerine erişimde yaşanan ekonomik, coğrafi ve yapısal engeller, bireylerin psikolojik destek almasını zorlaştırmaktadır. Özellikle kırsal bölgelerde yaşayanlar, maddi yetersizlikler nedeniyle özel terapi hizmetlerine erişemeyenler veya sağlık sistemindeki yoğunluk nedeniyle uzun bekleme süreleriyle karşılaşan bireyler için alternatif çözümler giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Kazdin & Blase, 2011). Bu bağlamda kendine yardım (self-help) kaynakları, tele-psikiyatri hizmetleri ve dijital ruh sağlığı uygulamaları ruh sağlığı destek sistemlerinin daha kapsayıcı ve ulaşılabilir olmasına katkı sağlayan önemli araçlardır (Fairburn & Patel, 2017).

1. Kendine Yardım Kaynakları ve Uygulamaları

Kendine yardım yöntemleri, bireylerin kendi başlarına ruh sağlıklarını desteklemelerine yardımcı olacak rehberler, kitaplar, çevrim içi kaynaklar ve mobil uygulamaları içerir (Cuijpers & Schuurmans, 2007). Özellikle biblioterapi, yani kanıta dayalı psikolojik kaynakları okumak, depresyon ve anksiyete gibi rahatsızlıkların yönetiminde etkili bir strateji olabilir (Fraser et al., 2021). Bu tür araçlar, yüz yüze terapiye erişimi olmayan bireyler için destekleyici bir çözüm sunmaktadır (Andersson, 2016).

2. Tele-Psikiyatri: Uzaktan Ruh Sağlığı Hizmetleri

Teknolojinin sağlık alanındaki entegrasyonu, tele-psikiyatri ve çevrim içi terapi hizmetlerini giderek daha erişilebilir hâle getirmiştir (Yellowlees et al., 2010). Tele-psikiyatri, bireylerin video konferans veya telefon görüşmeleri aracılığıyla ruh sağlığı uzmanlarından destek almasını sağlar (Hilty et al., 2013).

Bu yöntem, özellikle uzak bölgelerde yaşayan veya hareket kısıtlılığı olan bireyler için büyük bir avantaj sunmaktadır. Ayrıca, pandemi sonrası artan çevrim içi terapi platformları, bireylerin profesyonel destek almasını kolaylaştırırken, ruh sağlığı hizmetlerinin bireyselleştirilmesine de katkı sağlamaktadır (Wind et al., 2020).

3. Dijital Ruh Sağlığı Uygulamaları

Mobil uygulamalar ve yapay zekâ destekli dijital terapiler, ruh sağlığı hizmetlerine erişimi kolaylaştıran en yenilikçi çözümlerden biridir (Firth et al., 2019). Mobil terapi uygulamaları kullanıcıların gün içindeki davranış ya da belirtilerini takip etmelerine ve kanıta dayalı psikoterapötik teknikleri uygulamalarına yardımcı olur (Graham et al., 2020).

Yapay zekâ destekli chatbotlar, bireylerin anında destek almasını sağlarken veri analitiği tabanlı algoritmalar da kişiye özel öneriler sunarak terapötik süreci optimize eder (Luo et al., 2022). Bu tür uygulamalar, özellikle ruh sağlığı uzmanlarına erişimi kısıtlı olan bireyler için önemli bir destek mekanizması sağlamaktadır (Naslund et al., 2016).

Sonuç ve Çözüm Önerileri

Ruh sağlığı hizmetlerine ulaşım tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de bir problem olmayı sürdürmektedir. Bu doğrultuda herkes için ruh sağlığını erişilebilir kılmak amacıyla aşağıdaki maddele-
rin geliştirilmesi önerilir:

- Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin genişletilmesi ve bireylerin hastane yatışlarından çok toplum içinde desteklenmesi.
- Sigorta kapsamının genişletilmesi, bireylerin psikoterapi hizmetlerine ücretsiz veya düşük maliyetli erişiminin sağlanması.
- Damgalama ile mücadelede farkındalık kampanyalarının artırılması, özellikle ruh sağlığı okuryazarlığı konusunda bilinçlendirme çalışmalarının yoğunlaştırılması.
- Daha fazla bilimsel araştırmaya destek verilmesi ve ruh sağlığı alanında veri toplama sistemlerinin geliştirilmesi.
- Nitelikli ruh sağlığı profesyoneli sayısının artırılması, kırsal bölgelerde de bu hizmetlere erişimin sağlanması.
- Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin

yaygınlaştırılması ve bu hizmetlere erişimin artırılması.

- Sağlık Bakanlığı gibi kurumlarca onaylanan ya da geliştirilen güvenilir ve bilimsel kanıt desteğine sahip kendine yardım kitap veya kılavuzlarının oluşturulması, bunlara kolay erişim sağlanması.
- Bilimsel olarak etkililiği gösterilmiş dijital uygulamaların geliştirilmesi ve kullanıma sunulması.
- Özellikle psikoterapi alanından yetişen profesyoneller için makul düzeyde standardizasyonunun sağlanması.

Sonuç olarak hem Türkiye’de hem de dünya genelinde ruh sağlığı hizmetlerine erişimde iyileştirmeler yapılması gerekmektedir. Politika yapıcılarının, toplumun ruh sağlığı ihtiyaçlarını karşılamak için kapsamlı ve kapsayıcı stratejiler geliştirmesi büyük önem taşımaktadır.

Kaynaklar

Andersson, G. (2016). Internet-delivered psychological treatments. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 157-179.

Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614-625.

Cuijpers, P., & Schuurmans, J. (2007). Self-help interventions for anxiety disorders: An overview. *Current Psychiatry Reports*, 9(4), 284-290.

Fairburn, C. G., & Patel, V. (2017). The impact of digital technology on psychological treatments and their dissemination. *Behaviour Research and Therapy*, 88, 19-25.

Firth, J., Torous, J., Nicholas, J., Carney, R., Rosenbaum, S., & Sarris, J. (2019). Can smartphone mental health interventions reduce symptoms of anxiety? *World Psychiatry*, 18(3), 325-336.

Fraser, S., Roberge, P., Rojas, M. V., & MacDonald, K. (2021). Bibliotherapy for mental health: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, 77(2), 251-270.

Graham, A. K., Lattie, E. G., & Mohr, D. C. (2020). The future of mental health treatment: Digital and remote care. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 207-231.

Hilty, D. M., Ferrer, D. C., Parish, M. B., Johnston, B., Callahan, E. J., & Yellowlees, P. M. (2013). The effectiveness of telepsychiatry: A review. *Psychological Services*, 10(2), 233-249.

Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231-243.

Kazdin, A. E. (2017). *Innovations in psychosocial interventions and their delivery: Leveraging cutting-edge science to improve the world's mental health*. Oxford University Press.

Kazdin, A. E., & Blase, S. L. (2011). *Rebooting psychotherapy research and practice to reduce the burden of mental illness. Perspectives on Psychological Science*, 6(1), 21-37.

Kılıç, C. (1998) *Türkiye Ruh Sağlığı Profili, Erişkin Nüfus Sonuçları*. Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Luo, X., Zhang, C., He, Y., & Huang, Q. (2022). AI-powered chatbots in mental health: An evaluation framework. *Journal of Medical Internet Research*, 24(3), e32225.

Naslund, J. A., Marsch, L. A., McHugo, G. J., & Bartels, S. J. (2016). Emerging mHealth and eHealth interventions for serious mental illness: A review of the literature. *Journal of Mental Health*, 25(3), 234-243.

OECD. (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*.

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., & Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598.

Saxena, S., Thornicroft, G., Knapp, M., & Whiteford, H. (2007). Resources for mental health: Scarcity, inequity, and inefficiency. *The Lancet*, 370(9590), 878-889.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2006). *Ulusal Ruh Sağlığı Politikası*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *Türkiye Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023*.

Türkiye Psikiyatri Derneği. (2018). *2018-2 Ruh Sağlığı Kanun Teklifi*. Türkiye Psikiyatri Derneği. <https://psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/2018-2-RSY-KANUN-TEKLIFI.pdf>.

Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*, 3(2), 171-178.

Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., & Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 382(9904), 1575-1586.

WHO (2001). *Strengthening mental health promotion*. Geneva, World Health Organization (Fact sheet, No. 220).

Wind, T. R., Rijkeboer, M., Andersson, G., & Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions*, 20, 100317.

World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013–2030*. WHO.

World Health Organization. (2019). *Mental health in primary care*. WHO.

World Health Organization. (2021). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*. WHO.

World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2021: Global health estimates*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.

World Health Organization. (2022). *Mental health action plan 2013–2030*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>.

Yellowlees, P., Odor, A., & Parish, M. B. (2010). The hybrid doctor-patient relationship. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 16(6), 299-302.