

Sürdürülebilir Kalkınma Çerçevesinde Mental Sağlık ile İlişkilendirilen Sosyoekonomik Faktörler

Socioeconomic Factors Associated with Mental Health in the Framework of Sustainable Development

Gökçen AYDINBAŞ^a

Merve ÜNLÜOĞLU^b

Öz

Mental sağlık, bireylerin refahı ve üretkenliği için çok önemli olduğu gibi toplumun genel sağlığı ve refahı için de önemli rol oynamaktadır. Beden sağlığından daha önemli olduğunu ifade eden araştırmalar olsa da mental sağlık ve beden sağlığı ayrılmaz bir bütündür ve dolaylı yoldan birbirlerini etkileyebilmektedir. Geniş bir multidisipliner alan olan mental sağlık, günümüzde psikoloji, sosyoloji, psikiyatri, sosyal çalışmalar, nörobilim ve diğer disiplinlerden olmak üzere birçok araştırmacının farklı perspektiflerden incelediği bir konu haline gelmiştir. 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri arasında yer alan sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak amacı mental hastalıkları en aza indirmeden mümkün görülmemektedir. Mental olarak sağlıklı bireylerin daha yüksek motivasyona sahip olabilmeleri, daha üretkenlik gösterebilmeleri ve toplumsal uyum sağlamaları daha mümkün olabileceği için iş gücüne olumlu katkıda bulunma ihtimalleri daha yüksektir. Dolayısıyla, yaşam enerjisi ve motivasyonu yüksek toplumlar, üretken ve yetenekli iş gücü niteliği taşıyabileceği için ekonomik büyümeyi ve kalkınmayı destekleyecektir. Gelişmişlik düzeyi fark etmeksizin toplumların önemli sorunları arasında yer alan mental hastalıklar arasında nedensellik ilişkisi olabilecek birçok sosyoekonomik faktör bulunmaktadır. Bu çalışmada, işsizlik, kişi başına gelir, mental sağlık alanında hizmetler ve istihdam, eğitim düzeyi, sağlık harcamaları, gelir eşitsizliği, yoksulluk, sigara kullanımı ve suç oranı ele alınmıştır. Hiçbir faktör tek başına mental sağlık için bir gösterge olamasa da doğrudan ya da dolaylı yollardan nedensellik ilişkisi gösterebilmektedir. Mental olarak daha güçlü, motivasyonu yüksek, mutlu ve bunları negatif etkileyebilecek depresyon gibi olumsuzlukların olmadığı toplumlar için bu faktörleri iyi değerlendirip bu bağlamda politikalar geliştirmek gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mental Sağlık, Sürdürülebilir Kalkınma, Kişi Başına Gelir, İşsizlik, Yoksulluk

JEL Sınıflandırması: D31, E24, I3

Abstract

Mental health is very important for the well-being and productivity of individuals and plays an important role in the general health and well-being of society. Although there are researches stating that mental health is more important than physical health, mental health and physical health are inseparable and can indirectly affect each other. Mental health, which is a broad multidisciplinary field, has become a subject that many researchers from psychology, sociology, psychiatry, social studies, neuroscience and other disciplines examine from different perspectives. Among the 2030 Sustainable Development Goals, the aim of securing a healthy and quality life at all ages is not possible without minimising mental illness. Mentally healthy individuals are more likely to contribute positively to the labour force, as they are more likely to be more motivated, more productive and more socially adaptable. Therefore, societies with high levels of life energy and motivation will support economic growth and development, as they will have a productive and skilled labour force. There are many socioeconomic factors that may have a causal relationship between mental illnesses, which are among the important problems

^a Dr., Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, e-mail: gkcnaydnbs@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-9435-5387

^b Doktora Öğrenci, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, e-mail: mkoyunbakan@ogu.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-8864-880X

Geliş Tarihi: 18.12.2023; Revizyon Tarihi: 28.12.2023;

Received: 18.12.2023; Revised: 28.12.2023;

Kabul Tarihi: 29.12.2023;

Accepted: 29.12.2023;

Çevrimiçi Yayınlanma: 31.12.2023.

Available Online: 31.12.2023.

of societies regardless of the level of development. In this study, unemployment, per capita income, services and employment in the field of mental health, education level, health expenditures, income inequality, poverty, smoking and crime rate are considered. Although no single factor can be an indicator for mental health on its own, it may show a direct or indirect causal relationship. It is necessary to evaluate these factors well and develop policies in this context for societies that are mentally stronger, highly motivated, happy and free of negativities such as depression that may negatively affect them.

Keywords: Mental Health, Sustainable Development, Per Capita Income, Unemployment, Poverty

JEL Classification: D31, E24, I3

1. Giriş

Bir ülkede neredeyse her beş yetişkinden biri teşhis edilebilir bir mental hastalık ile mücadele etmektedir (Layard, 2016). Avrupa Birliği'nde (AB) her yıl yaklaşık 165 milyon kişi, sıklıkla anksiyete, ruh hali ve madde kullanım bozuklukları başta olmak üzere çeşitli mental hastalıklardan etkilenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Global Ruh Sağlığı Araştırması'na göre küresel anlamda mental hastalık sıklığı %18-36 arasında değişim göstermektedir. Ayrıca ülkelerin %40'ından fazlasında mental sağlık politikası, %30'undan fazlasında mental sağlık programı ve yaklaşık %25'inin de mental sağlık mevzuatı bulunmadığına dikkat çeken DSÖ, küresel anlamda 450 milyon civarında kişinin mental hastalıklardan biri veya birkaçı ile mücadele ettiğini bildirmiştir. Depresyonu olan 350 milyon kişi, demans (bunama) rahatsızlığı olan 50 milyon kişi, şizofreni rahatsızlığı olan 23 milyon kişi ve bipolar bozukluğu olan 60 milyon kişi olarak kaydedilmiştir. Küresel ekonominin ise her yıl depresyon ve kaygı bozukluklarından dolayı verimlilik açısından yaklaşık 1 trilyon dolar kayba uğradığı belirtilmektedir (Ulucak, 2019).

Mental hastalıkların, hastalık olarak kabul görmesi oldukça yenidir ve dünyada milyonlarca insan mental ya da davranışsal rahatsızlıklardan dolayı yıpransa da bu grup hastalıklar görmezden gelinerek ihmal edilebilmektedir. Her yıl yaklaşık olarak dünyada 450 milyon kişinin etkilenmesi hastalığın yükü ve maliyeti dolayısıyla toplumları sefalet ve ekonomik kayıplara sürüklemektedir (Erginöz, 2008). Bireyin düşünce, duygu ve davranışlarını etkileyen bozukluklar olan mental hastalıklar, biyolojik, psikososyal ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır ve bağımlılık, yeme bozuklukları, aile ya da toplumsal ilişki sorunları, sosyal izolasyon, hatta intihara kadar giden sonuçlar doğurabilmektedir. Bireyden başlayarak toplumun geneline yayılan etkilerinin başında verimlilik kayıpları ile birlikte ekonomik üretkenlikteki azalmalar gösterilebilir. Toplumsal mental sağlık sorunlarına bağlı tedavi hizmetleri ile ilaç kullanımındaki artış sağlık harcamaları dolayısıyla ekonomik yük oluşturacaktır. Birleşmiş Milletler (BM) tarafından hedeflenen Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ekonomik, sosyal ve çevresel sürdürülebilirliği küresel boyutta ele alan bir dizi hedeften oluşmaktadır. Mental sağlık ise başlı başına bir hedef olmasa da bu hedeflerin birçoğunu etkileyen önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Günümüzün sürekli gelişen ve değişen dünyasında sürdürülebilir kalkınma her ülke için nihai hedef haline gelmiştir. "Sürdürülebilir kalkınma (sustainable development)" Birleşmiş Milletler Çevre ve Kalkınma Komisyonu (1987) tanımına göre, şimdiki kuşakların ihtiyaçlarını karşılarken gelecek kuşakların ihtiyaçlarını karşılama yeteneğini tehlikeye atmamak üzere kalkınmayı sürdürülebilir kılma anlamına gelmektedir (United Nations, 1987). Sürdürülebilir kalkınmada başarı; ekonomik, sosyal ve çevresel olmak üzere 3 farklı boyutuyla değerlendirilmektedir. Ekonomik boyutu ile kıt kaynakların etkin kullanımına ilişkin bir sistem olarak "sürdürülebilir kalkınma", sürekli bir şekilde mal ve hizmet üretebilmesi, tarımsal ve endüstriyel üretim için zararlı aşırı sektörel dengesizliklerden kaçınabilmesi, devlet borçlarını ve dış borçların yönetilebilir düzeyde olmasının sağlanabilmesidir. Sürdürülebilir kalkınmanın sosyal boyutu ile insan merkezli bir yaklaşım, sağlık, eğitim ve benzeri sosyal hizmetlerde eşitlik, yeterlilik, siyasi mesuliyet ve katılım olanaklı kılınmaktadır. Dolayısıyla sürdürülebilir kalkınmanın sosyal boyutu çerçevesinde toplum üyelerinin yaşam kalitesinin korunması ve gelecek

nesillere aktarımı mümkün hale gelmektedir (Bilgili, 2017). Sürdürülebilir kalkınmanın çevresel boyutu ise ekosistemin sürekliliğinin sağlanması adına doğal kaynakların iyi bir şekilde değerlendirilmesidir. Sürdürülebilir kalkınmanın çevresel boyutun içeriğinde; hava/atmosfer, su, deniz/okyanus, toprak, kara, biyolojik çeşitlilik ve benzeri temel konular bulunmaktadır (Cömertler ve Cömertler, 2021; Aydınbaş, 2023). Şekil 1’de sürdürülebilir kalkınma hedefleri değerlendirilmiştir.

Şekil 1. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri

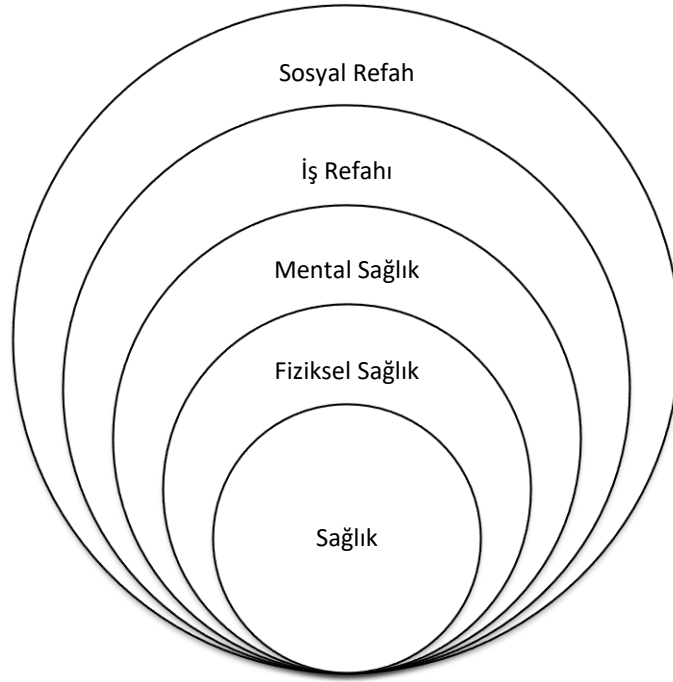


Kaynak: <https://turkiye.un.org/tr/sdgs>, Erişim tarihi: 11.12.2023.

Şekil 1’den de takip edildiği üzere sürdürülebilir kalkınma; açlığın ve yoksulluğun sona erdirilmesi, sağlığın ve kaliteli yaşamın sağlanabilmesi, eğitimin daha nitelikli hale getirilmesi, toplumsal cinsiyet eşitliği, temiz su ve temiz enerji olanaklarının sunulması, insana yakışır iş ve ekonomik büyüme, sanayi, yenilikçilik, altyapı, sürdürülebilir şehirler ve topluluklar, barış ile adaletin temin edilmesi ve kurumların güçlendirilmesi gibi pek çok hedefi içermektedir. Bu hedeflerin her birinin önemi tartışılmaz düzeydedir. Ancak bu çalışma kapsamında yazarlar, sürdürülebilir kalkınmada sağlığa ilişkin hedeflere vurgu yapmak üzere motive edilmiştir. Nitekim sürdürülebilir kalkınma çerçevesinde sağlık konusu sürekli ve artan bir değere sahiptir ki, sağlık olmaksızın kalkınmanın sağlanamayacağı ortaya konulan raporlarda da belirtilmiştir. Sağlık ve kaliteli yaşam, sürdürülebilir kalkınma hedeflerinde üçüncü madde kapsamında ele alınmaktadır. Bu maddenin alt unsurlarından dördüncüsü ise “2030 yılına kadar bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan erken ölümlerin, bu hastalıkların önlenmesi ve tedavisi yoluyla üçte bir oranında azaltılması, akıl ve ruh sağlığının ve esenliğinin geliştirilmesi” biçimindedir (Cansever, 2021). Bu ifadeden de anlaşıldığı üzere mental sağlık, küresel kalkınma hedeflerine ulaşma yolunda son derece elzem bir unsurdur. Nitekim mental sağlık 2015-2030 dönemi için “Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine” dâhil edilmiştir (Razzouk, 2017; WHO, 2021; Gültekin ve İmamoğlu, 2023).

Sağlık, fiziksel ve mental sağlık ile sosyal refah ve iş refahı olarak bileşenlere ayrılmaktadır. Bu noktada ilgili kavramlardan her birinin ayrı ayrı açıklanması büyük önem arz etmektedir. Şekil 2’de sağlık bileşenlerine yer verilmiş olup ardından ise bu bileşenlerin her biri tanımlanmıştır.

Şekil 2. Sağlık Bileşenleri



Kaynak: Vitality Works, 2018, <https://vitalityworks.health/social-wellbeing/>, Erişim tarihi: 11.12.2023.

Toplumu oluşturan bireyler ve aileler için sağlık, kişisel gelişim kapasitesinin temini, geleceğe yönelik iktisadi güvence sağlaması, iş gücü verimliliği, öğrenme kabiliyeti, entelektüel, bedensel ve ruhsal gelişimi etkilemede son derece önemli bir unsurdur (Sachs, 2001). Barro (1996) sağlığı farklı şekilde ele alarak, ekonominin motoru ve sermaye üretimi yapan bir varlık anlamına geldiğini söylemektedir (Barro, 1996; Erdinç ve Aydınbaş, 2020). DSÖ sağlığı “Sağlık yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlamıştır. Bu tanım ile mental sağlığın beden sağlığından ayrılmaması gerekliliğine ve onun kadar önemli olduğuna vurgu yapılmıştır (Erginöz, 2008). Mental sağlığın tanımı ise yine DSÖ tarafından şu şekilde yapılmaktadır: “Mental sağlık kişilerin kendilerini veya yeteneklerini gerçekledikleri, hayatın normal stresleriyle başa çıkabildikleri, verimli ve sonuçları yararlı olacak şekilde çalıştıkları ve toplumlarıyla katkılı bir birliktelik içinde olabildikleri durumdur.” (Erginöz, 2008). Bipolar bozukluk, depresyon, demans, şizofreni ve benzeri rahatsızlıklar ise mental hastalık olarak kabul edilmektedir. Söz konusu hastalıklar genel olarak anormal düşüncelerin, duyguların, algıların, davranışların ve diğerleriyle ilişkilerin bir bileşimini ifade etmektedir (WHO, 2019; Gültekin ve İmamoğlu, 2023). Fiziksel sağlık, genel sağlığımızı ve refahımızı desteklemenin hayati bir parçası anlamına gelirken, sosyal refah bireyin, başkalarıyla, içinde bulunulan toplumla bağlantı kurması, paylaşması, sağlıklı, anlamlı ilişkiler geliştirmesi ve topluma nasıl katkıda bulunduğuyla ilgilidir (Vitality Works, 2018). İş refahı; anlamlı iş, iş ortamına ilişkin duygusal tepki, iş kapsamında yaşanan olumlu ve olumsuz duygulanım oranı, örgütsel kaynaklar ile ihtiyaç tatmini, iş hayatında tatmin, çalışan refahının bileşeni, işe özgü refah ve benzeri farklı anlamlara gelmektedir (Sirgy, 2021).

Mental sağlık, çeşitli disiplinlerde geniş bir araştırma alanına sahip bir konudur. Psikiyatri, psikoloji, nörobilim gibi alanların dışında bireysel ve toplumsal düzeyde mental hastalıkların ekonomik, sosyal ve toplumsal etkilerini de anlamak gerekmektedir. Sağlık harcamalarının yanında toplumun mental sağlığının iyileştirilip güçlendirilmesi için mental sorunlara neden olabilecek sosyoekonomik faktörleri göz önünde bulundurup politika yapıcılar tarafından bu yönde bir dizi strateji geliştirmek ve çaba harcamak gerekmektedir. Bu amaç doğrultusunda hazırlanan bu çalışma, mental sağlık ile ilişkili faktörleri sürdürülebilir kalkınma ve krizler bağlamında inceleyerek literature katkı sunmaktadır.

Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden olan doküman analizi kullanılmıştır. Doküman analiz yöntemi; dokümana erişim, orijinaliğinin teyidi, dokümanın anlaşılması, analiz edilmesi, verinin kullanımını kapsamaktadır (Kıral, 2020). Türkiye’de kriz dönemleri üzerine sürdürülebilir kalkınma çerçevesinde mental sağlığın sosyoekonomik etkileri üzerine belirlenen başlıklar doğrultusunda değerlendirmeler yapılmıştır. Bu başlıklar; işsizlik, kişi başına gelir, mental sağlık alanında hizmetler ve istihdam, eğitim düzeyi, sağlık harcamaları, gelir eşitsizliği, yoksulluk, sigara kullanımı ve suç oranı olarak sıralanmaktadır. Daha sonra ise çalışmaya ilişkin genel bir değerlendirme yapılarak genel itibariyle sonuçlar tartışılmıştır.

2. Araştırma Yöntemi

Nitel araştırmalar, olguların içerdiği anlamları inceleme amaç edinen, insan deneyimlerinin nasıl yorumlanarak anlamlandırılabilirliğini belirten, esnek bir yapıda olan ve zengin betimlemelere sıkça yer verilen, tümevarımcı bir yaklaşımdır (Merriam, 2009; Glesne, 2011; Sak, Şahin Sak, Öneren Şendil ve Nas, 2021).

Nitel araştırma yöntemi ile araştırmanın tasarlanarak uygulanmasında araştırmacı açısından esneklik sunulmaktadır. Ayrıca nitel araştırmalar, keşfedici özelliğe sahiptir ki, bu şekilde de üzerinde az çalışılmış konuların aydınlatılması bağlamında son derece kullanışlı ve yararlıdır (Neuman, 2012: 228). Nitel araştırma, gözlem, görüşme, doküman analizi ve benzeri nitel veri toplama tekniklerinin kullanılarak algıların, olayların gerçekçi, bütüncül bir biçimde sunulmasına ilişkin nitel bir sürecin takip edildiği araştırma anlamına gelmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2008). Nitel araştırma yöntemlerinden biri olan doküman analizi ise uzun yıllardan beri antropoloji, kütüphanecilik, tarih ve benzeri disiplinlerin tekelinde algılanmakla birlikte sosyal bilimlerde anket, görüşme, gözlem ve benzeri yöntemlere ilave bir yöntem olarak da kullanılmıştır (Mogalakwe, 2006). Doküman analizinin kapsadığı işlemleri; belli bir amaç doğrultusunda kaynakları bulma, okuma, not alma ve değerlendirme biçiminde sıralamak mümkündür (Karasar, 2005). Bir başka deyişle doküman analizi, basılı ve elektronik (bilgisayar tabanlı, internet erişimli) materyallerin incelenerek değerlendirilmesi süreci içerisinde meydana gelen işlemler olarak tanımlanmaktadır (Bowen, 2009). Doküman analizi, belgesel tarama olarak da adlandırılmakta, var olan kayıt ve belgelerin incelenerek veri elde edilmesi aşamalarından oluşmaktadır. Doküman analizi aşamalarından olan veri analizinde içerik analizi ve tematik analiz yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Bowen, 2009). Bryman’a (2012) göre ise verinin analiz edilerek yorumlanması için içerik analizi, göstergebilim, yorumbilim ve söylem çözümlemesinin kullanılması muhtemeldir (Sak ve diğerleri, 2021).

3. Türkiye’de Kriz Dönemleri Üzerine Sürdürülebilir Kalkınma Çerçevesinde Mental Sağlık ile İlişkilendirilen Sosyoekonomik Faktörler

Ekonomi ve mental sağlık iç içe geçmiş durumdadır, mental sağlığın büyük ekonomik maliyetleri ve ekonomik koşulların da mental sağlık üzerindeki etkileri sıklıkla tartışılan bir konu haline gelmiştir. Bu bakımdan mental sağlık ekonomisi son yıllarda hızlı bir şekilde gelişmiştir. Mental sağlığın ekonomi üzerindeki önemli etkisi, üretkenlik kayıpları ve tedavi için daha fazla kaynak kullanımı gibi zararlı sonuçları ile ortaya çıkmaktadır. Söz konusu kişisel ve ekonomik sonuçların yaşam sürecinin tamamını etkileyebilmesi ve bu etkilerin, aile ve daha geniş topluma yayılabilmesi mümkündür (Knapp ve Wong, 2020).

Mental hastalıklar, gerek insanların çektiği acılar gerekse çalışma çağındaki insanların hastalığı olarak yarattığı ciddi ekonomik maliyetler ve özellikle yaşlanan nüfusla beraber dünya çapında hastalığa ilişkin endişeleri arttırmıştır (Layard, 2016; Davlasheridze, Goetz ve Han, 2018; Gültekin ve İmamoğlu, 2023). Mental hastalıklar ve maliyetlerinde, doğrudan ve dolaylı maliyetler olarak bir ayırım yapılmaktadır. Doğrudan maliyetler genel olarak sağlık sisteminde teşhis ve tedaviyle ilişkilendirilerek “görünür maliyetleri” ifade etmektedir. Doktor ziyaretleri, hastaneye yatış, ilaçların kullanımı, psikoterapi seansları ve benzeri dolaylı maliyetler ise gerek işe gelmeme veya erken emeklilik, ölüm,

sakatlık ve bakım arayışından kaynaklı üretim ve gelir kayıpları ile ilişkilendirilen “görünmez maliyetleri” ifade etmektedir. 2010 yılı verilerine göre mental hastalıkların küresel doğrudan ve dolaylı ekonomik maliyetinin 2.5 trilyon ABD doları olduğu tahmin edilmektedir. Bu noktada dolaylı maliyetlerin (1.7 trilyon ABD doları), doğrudan maliyetlerden (0.8 trilyon ABD doları) çok daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Trautmann, Rehm ve Wittchen, 2016).

Sonuç olarak günümüzde hızla artan mental hastalıklar, pek çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkede mücadele edilmesi gereken önemli bir sorun teşkil etmektedir. Bu hastalıkların yayılımında en az genetik, çevresel faktörler, sosyal ilişkilerdeki sorunlar kadar sosyoekonomik faktörler de ciddi bir tehdit olarak ekonomik kalkınma süreçlerini etkilemektedir. Bu noktada ekonomi politikalarının ve doğal olarak sosyoekonomik belirleyicilerin insanların mental sağlığı üzerinde ciddi etkiler bırakması mümkündür. Nitekim sosyoekonomik düzeydeki düşüş, mental hastalıklara yakalanma olasılığını artırmaktadır (Gültekin ve Emsen, 2023). Tam da bu noktada, alkol kullanımı, eğitim düzeyi, enflasyon, gelir eşitsizliği, işsizlik, kişi başına gelir, mental sağlık alanında hizmetler ve istihdam, sağlık harcamaları, sigara kullanımı, suç oranları, yoksulluk başlıkları altında kriz dönemleri için sürdürülebilir kalkınma çerçevesinde mental sağlığın sosyoekonomik etkilerinin incelenmesi son derece önemlidir.

3.1. İşsizlik

İşsizlik, en önemli makroekonomik göstergelerden birisi olmasının yanında sosyal sorunların temel kaynağı olma özelliği de taşımaktadır. Günümüzde yalnızca ülke ekonomilerini etkilememekte, sosyal, psikolojik, sosyolojik olarak bireysel ve aile hayatlarını da ciddi anlamda etkilemektedir. Gelir eşitsizliği, yoksulluk gibi başka sorunları ortaya çıkarabilmektedir ve işsizlik sonucu gelir kaybı yaşayan bireylerin sağlık, eğitim gibi temel ihtiyaçlarını karşılayabilmelerinin önüne geçebilmektedir (Beyaz Sipahi, 2022). Toplumsal ve ekonomik düzen içinde belirli bir ücret karşılığında çalışma gayesi ve gücüne sahip bireylerin iş bulabilmesi önemlidir. Aksi takdirde, ekonomik düzen sağlanamaması ve işsizliğin ortaya çıkması sonucu çalışma isteğine sahip bireyler üretim sürecine dahil olamayacaktır. Diğer üretim faktörlerinin üretim sürecine dahil edilememesi çok büyük sorun teşkil etmezken beşeri faktörü oluşturan emeğin üretim sürecine dahil olamaması başka bir deyişle işsiz kalması ciddi ekonomik ve sosyal sorunlara yol açabilmektedir (Ersel, 1998).

Bir bireyin işsiz olarak tanımlanabilmesi için genel çerçevede herhangi bir işte çalışmıyor olması, iş arama sürecinde olması ve cari ücret düzeyinde bir iş teklifini kabul edecek işbaşı yapabilecek durumda olması gerekmektedir. Diğer taraftan bakıldığında ise istihdam kavramı, emek faktörünün üretim sürecine katılmasını ifade etmektedir. Herhangi bir işte istihdam edilen birey emeği karşılığında bir ücret almaktadır ve aslında çalışma hayatında var olmanın da öncelikli nedenini oluşturmaktadır. Çünkü bireylerin ihtiyaçlarını elde edebilmeleri ve hayatlarını sürdürebilmeleri için bir gelire sahip olmaları gerekmektedir (Ay, 2012). Ancak, istihdam gelir kazanımı ile finansal güvence elde edilmesi ve bu sayede bireylerin ihtiyaçlarını karşılayabilmesinin ötesinde mental sağlık konusunda ihtiyaçlar için de kritik rol oynamaktadır (Arena ve diğerleri., 2023). Bireyin iş sahibi olmasının ekonomik boyutu dışındaki sağlayacağı psikolojik ve sosyal yararlar; işyerinde yeni insanlarla tanışılması neticesinde sosyal iletişimin kuvvetlenmesi, sosyal yeteneklerin gelişimi, sosyal statü, özsaygı gelişimi, kendini gerçekleştirebilme fırsatı, kimlik ve aidiyet duygusu oluşumu, belirli bir düzen içinde yaşayabilme ve benzeri şekilde sıralanabilmektedir. Tüm bunlara ek olarak, elde edilen gelir ile bireyler temel ihtiyaçlarını karşılayabilmenin yanında özel ve boş yaşamı da şekillendirebilmektedir (Dursun, 2012).

Son yıllarda, işsizlik yalnızca ekonomik bir olgu olarak değil sosyal bir olgu olarak da değerlendirilmektedir. Bu açıdan iktisatçıların dışında sosyoloji, psikoloji gibi farklı alanlardaki araştırmacıların da ilgisini çeken bir konu haline gelmiştir. İstihdam birey için sadece gelir kazanımı olmadığı gibi işsizliğin de çok yönlü etkileri bulunmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülke ayrımı olmaksızın tüm dünya ülkeleri için sosyal problem olan işsizlik, ekonomik güven duygusunu zedeleyerek çok çalışma sonucu başarılı olma gayesinin de önüne geçmektedir (Adak, 2010). Toplumsal

anlamda ele alınırsa işsizlik, üretimde potansiyel bir kayıp yaratmasına, vergi gelirlerinin düşmesine, devlet yönüyle işsizlik ve sağlık harcamalarının artmasına neden olan her açıdan maliyetli bir gerçektir. Dar çerçevede ise, işini kaybeden birey aynı zamanda gelirini de kaybedeceği için bireyin psikolojik olarak olumsuz etkilenmesi kaçınılmaz olacaktır. Gelir kaybı ile statü kaybı da yaşanmakta, yaşam düzeni değişmektedir (Yılmaz, Fidan ve Karataş, 2004). İşini kaybetmenin en ciddi sonuçlarından bir diğeri de kişinin mental sağlığı üzerindeki olumsuz etkileridir. Genel olarak çalışmalar, herhangi bir işte çalışmayan bireylerin özsaygılarının düşük, fiziksel ve mental sağlıklarının bozuk olduğunu ve işsizliğin neden olduğu olumsuz duyguları eşlerine yansıttıklarını göstermektedir (Yılmaz ve Bilgiç, 2009, s. 53). İşsizlik sonucu kişinin ve ailesinin yaşamını sürdürebilmesi için bir araç olan gelirini kaybetmesi süreç içinde bir dizi olumsuzluğu beraberinde getirmektedir. Gelir kaybı yoksullaşmaya, ardından fiziksel ve ruhsal sağlığın bozulmasına ve özgüven kaybına neden olabilmektedir. Özellikle yeni iş arama sürecinin uzaması durumu daha ciddi hale getirebilmektedir. Cesaret, güven, umut gibi duygusal değerlerinin haricinde yetenek, bilgi, beceri gibi işsel değerlerin de yitirilebilmesi gündeme gelebilmektedir. Bu durum bireyde hayal kırıklığı yaratarak yeni bir işe girme ve isteğini de olumsuz etkileyebilmektedir (Adak, 2010).

Bireylerin mental olarak işsizlikten ne derece etkilenecekleri işsizliğin süresine bağlı olarak değişebilmektedir. Henüz işinden yeni ayrılmış, kendisini ve ailesini en azından bir süre geçindirebilecek bir birikime sahip olan bireyler sorunları daha küçük çapta yaşayabilmekte, daha umutlu olabilmektedirler. Bu süreçte yeni iş ararken motivasyonlarının daha yüksek olması muhtemeldir. Sürecin uzamasıyla birlikte umutların sönmeye başlaması ve bunu takip eden maddi problemler mental sağlığı daha da bozabilmektedir. Tüm bunların sonucunda sahip olduğu vasıfların daha altındaki işleri kabul edebilme, başka şehir ya da ülkelere göç edebilme düşüncesi, kendisine olan saygısını kaybedebilme ve iş arama sürecini tamamen bırakabilme ihtimalleri doğabilmektedir (Kurt, 2006). Tekrarlanan reddedilmeler iş arama sürecinin giderek uzaması bireyin özsaygısını ve kendine olan güvenini kırabilmek, yalnızlık ve izolasyonu tercih edebilmekte, gelecek konusundaki belirsizlikler stres ve kaygılarını artırabilmektedir. Tablo 1’de Türkiye’de 2021 ve 2022 yılları için iş arama süresine göre işsiz sayıları yer almaktadır. 2021 yılı için toplam işsiz sayısının yaklaşık %69’unu 1 yıldan daha az süreli iş arayanlar oluştururken yaklaşık %3.4’ünü 3 yıldan daha fazla süreli iş arayanlar oluşturmaktadır. 2022 yılı için ise 1 yıldan daha az süreli işsizlerin sayısı toplam işsiz sayısının yaklaşık %76’sını oluşturmaktadır.

Tablo 1. İş Arama Süresine Göre İşsiz Sayıları (Bin)

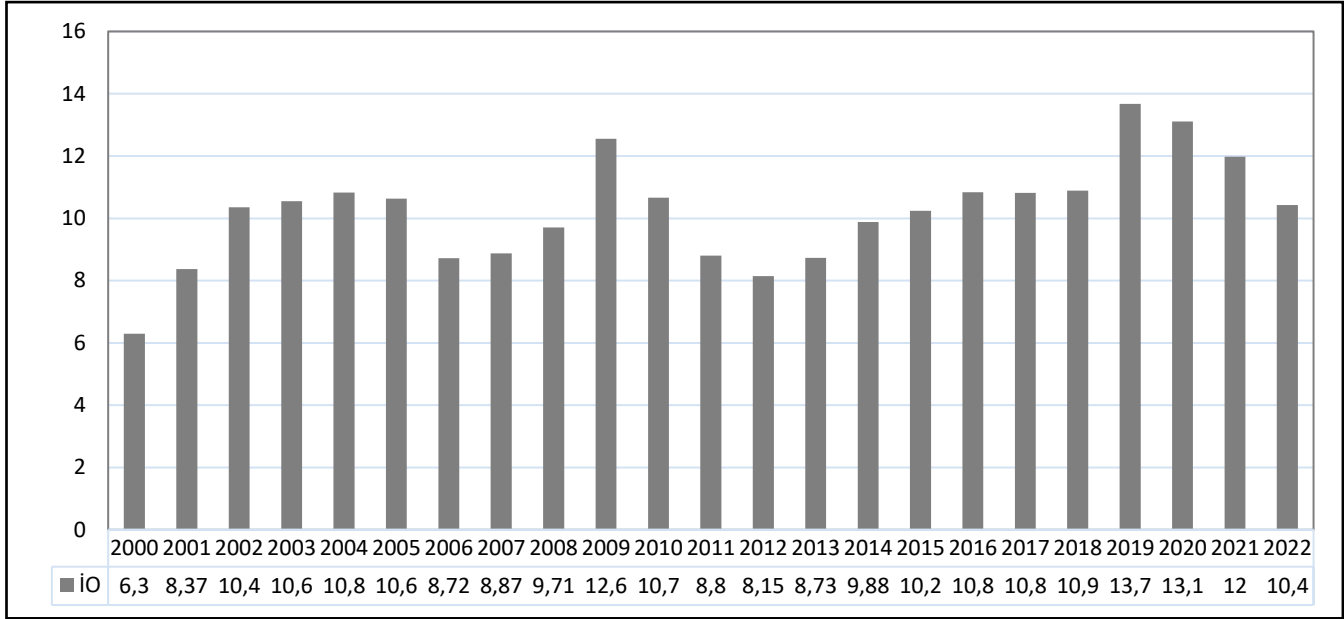
		Ay				Yıl		
		1-2	3-5	6-8	9-11	1-2	2-3	>3
2021	3.919	1.261	814	424	199	859	228	134
2022	3.582	1.405	832	365	121	555	200	103

Kaynak: TÜİK İş gücü İstatistikleri, Erişim tarihi: 12.12.2023.

Yaşanan dönüşüm ve küreselleşmeyle birlikte teknoloji hızla gelişmekte ve işsizlik ve istihdam konusunda yaşanan sorunlar iyice derinleşmektedir. Küreselleşme sürecinde “İnsana Yakışır İş” ilk kez 1999 International Labour Organization (ILO) tarafından kavramsallaştırılmıştır. Farklı boyutlardan oluşan bu kavramın en temeli iş arayan bireylere rahatça ulaşabilecekleri iş fırsatlarının sunulmasını ifade etmektedir. Yalnızca istihdam yaratacak işlerin olması değil, aynı zamanda bu işlerin kabul edilebilir nitelikte olması gerekmektedir (Işığışok, 2009). İnsana yakışır iş kavramından uzaklaşıldıkça dolaylı yoldan bireysel ve aile içi stres, kaygı bozukluğu, mental ve fiziksel sağlık sorunlarında artış gözlemlenebilmektedir. 2015 yılında Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine dahil edilerek bu kavramın önemine vurgu yapılmıştır (Aca ve Akdamar, 2022). İnsana yakışır iş; istihdam, adil ücret, iş güvencesi, güvenli çalışma koşulları, mesleki gelişimi temsil ettiği için bireylerin mental sağlığını da olumlu bir şekilde etkileyecektir. Bireyler işsiz kalsalar bile iş bulma umutlarını kaybetmeyecek, istikrarlı bir gelir sayesinde belirsizlik yaşamayacak, iş tatmini genel yaşam memnuniyetlerini yükseltecek, becerilerini geliştirebilecek, iş koşullarında mental olarak tükenmeyecekleri için iş-yaşam dengesi

kurabileceklerdir. İnsana yakışır iş ve işsizliği en çok tehdit eden unsurlar arasında finansal ve ekonomik krizler de yer almaktadır.

Grafik 1. Toplam İşsizlik Oranları (%)



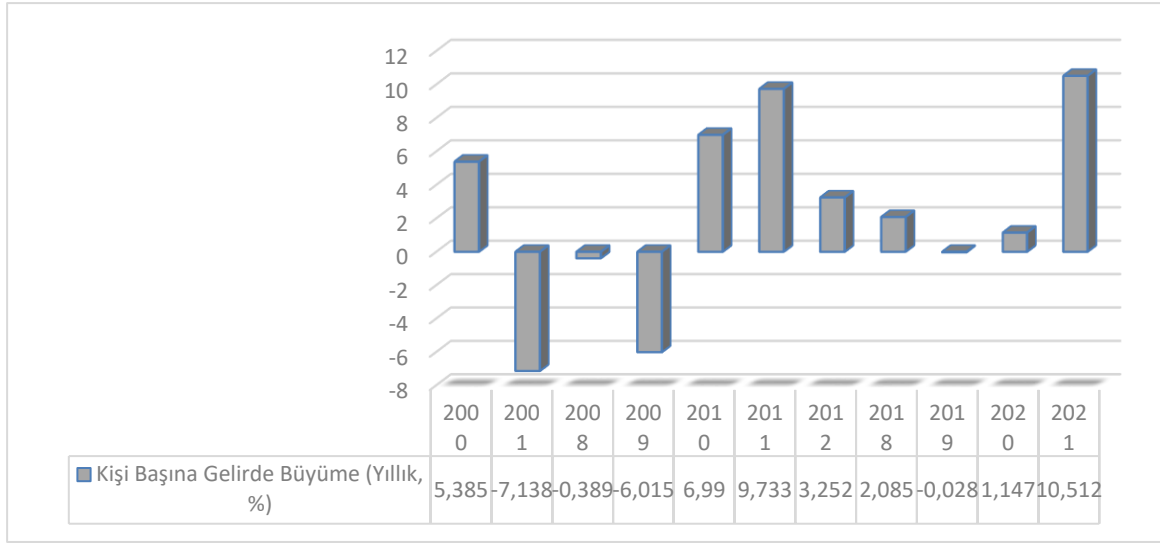
Kaynak: Dünya Bankası, Erişim tarihi: 12.12.2023.

Grafik 1’de toplam işsizlik oranlarına yer verilmiştir. Dünya çapında hızlı nüfus artışı ve ekonomide izlenen politikalara bağlı olarak işsizlik her geçen gün artmaktadır ve buna bağlı olarak sosyo-ekonomik sorunlarla başa çıkmak zorlaşmaktadır. Özellikle 1980’li yıllardan sonra işsizlik, Türkiye için ciddi sorunlardan birini oluşturmaktadır. 1990’lı yıllarda makul seviyeler izlerken, 2000 yılı sonu ve 2001 krizi sonrası hızla yükselmiştir. Ortaya çıkardığı sonuçlar ve işsizliğin maliyeti düşünüldüğünde büyük bir dram olarak nitelendirilebilmektedir (Karabıyık, 2009). 2008 yılında ABD’de patlak veren subprime mortgage piyasasının çöküşünden kaynaklanan kriz küresel boyuta ulaşmış, Türkiye’yi de özellikle dış ticaret olmak üzere birçok yönden etkilemiştir. Yaşanan ekonomik krizin etkileri işsizlik oranlarında da kendini göstermektedir. Türkiye’de toplam işsizlik oranları 2009-2010 yılları için %10 seviyelerinin üzerine çıkmıştır. Kriz dönemlerinden olan 2019 yılında işsizlik oranı son 23 yılın en yüksek seviyesi olan %13.67’ye ulaşmıştır. Ortaya çıkan ekonomik krizler, işsizlik oranlarının artması dolayısıyla iş gücüne katılımın düşmesi ile sonuçlanmıştır. Sonuç olarak ekonomik kriz sırasında bireyler işlerini kaybetmekte, finansal istikrarsızlık ile belirsizlik, insanların ihtiyaçlarını karşılayamaması, yaşam standartlarının düşmesi, umutsuzluk ve kaygı mental sağlık ve refah üzerinde baskı yaratabilmektedir.

3.2. Kişi Başına Gelir

Makroekonomik bir bakış açısı ile bir nüfustaki mental hastalıkların maliyetinin gayri safi yurtiçi hasıla (GSYH) üzerindeki etkisi, ekonomik çıktı kaybı olarak ölçülebilmesi mümkündür. Bu noktada genellikle orta ve yüksek gelirli ülkelerdeki nüfusun %50’sinden fazlası hayatlarının bir döneminde en az bir mental hastalıktan muzdarip olacağı belirtilmektedir (Trautmann ve diğerleri, 2016). Mental hastalıktan muzdarip olan kişilerin düşük ve orta gelirli ülkelerde %76 ila %85’i, yüksek gelirli ülkelerde ise %35 ila %50’sinin rahatsızlıkları için tedavi göremediği belirtilmektedir (CNN TÜRK, 2019).

Grafik 2. Kişi Başına Gelirde Büyüme (Yıllık, %)



Kaynak: Dünya Bankası, Erişim tarihi: 16.12.2023.

Kişi başına gelirdeki değişim (Yıllık, %) Grafik 2’den takip edilmektedir. Bu grafikten de görüldüğü üzere kişi başı gelirdeki en fazla düşüş, 2001 yılındaki kriz döneminde olmuştur. 2008-2009 yıllarında başlayan kriz döneminden sonra ise genel olarak kişi başı gelirde pozitif büyüme görülmürken, COVID-19 pandemisinin patlak verdiği 2019 yılı ise negatif büyüme yaşandığı dönem olmuştur. Nitekim ekonomik krizler, iş kayıpları ve gelir düşüşleri genellikle insanların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu durum, stresi artırarak mental sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Düşük kişi başına gelir, ekonomik belirsizlik ve yoksulluk, bireylerin genel sağlığına tesir ederek mental sağlık sorunlarını tetikleyebilmektedir. Ekonomik zorluklar, erişilebilir sağlık hizmetlerine ulaşımı kısıtlayabilir ve bu durum da mental hastalıkları daha da kötüleştirebilmektedir. Ayrıca, mental sağlık sorunları da kişi başına geliri etkileyebilmektedir. İş kayıpları, verimlilik azalması ve sağlık hizmetlerine yönelik artan harcamalar, ekonomik durumu olumsuz etkileyebilmektedir. Bu noktada kriz dönemlerinde sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda ekonomik destek mekanizmaları ve mental sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi büyük önem arz etmektedir. Böylece insanların ekonomik güvenlikleri artırılabilir ve psikososyal destek sağlanarak mental sağlıklarının korunmasına katkıda bulunulabilmektedir.

3.3. Mental Sağlık Alanında Hizmetler ve İstihdam

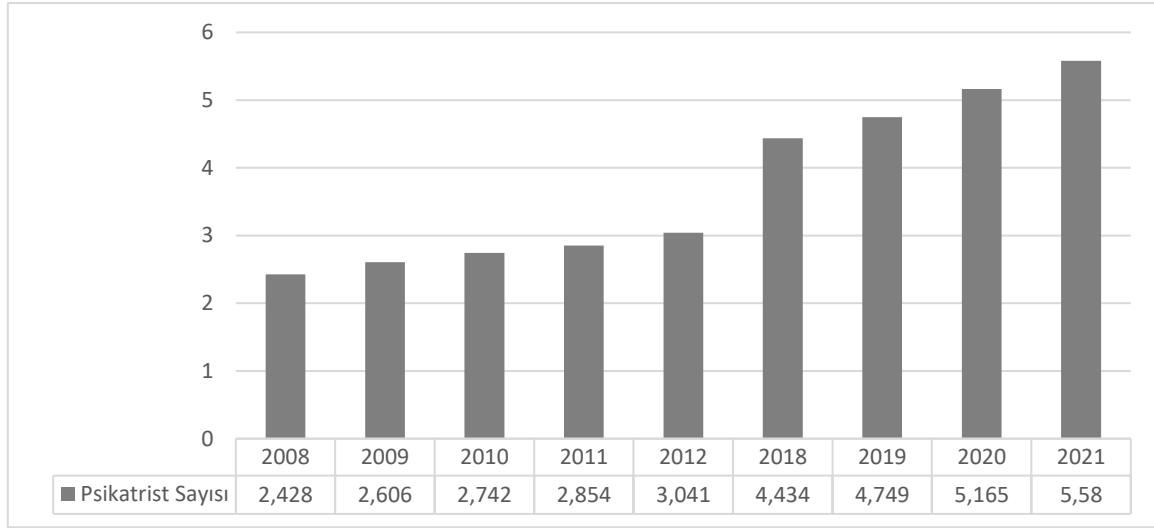
Mental sağlık alanında hizmetler, psikoterapi, danışmanlık, psikiyatri ve benzeri çeşitli uzmanlık alanlarını; istihdam ise psikologlar, psikiyatristler, sosyal hizmet uzmanları, hemşireler ve benzeri profesyonelleri kapsamaktadır. Bu alanda artan farkındalık, talep ve uzmanlık ihtiyacı ile mental sağlık hizmetlerine ilgi ve istihdam artmıştır. Ayrıca bu alandaki hizmet ve istihdam; online terapi, telepsikiyatri ve benzeri dijital platformlardaki gelişmelerden de etkilenmiştir.

Son yıllarda Türkiye’de psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi uzmanlık eğitimi için verilen kontenjanlar artırılmıştır. Buna rağmen Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü verilerine göre mental sağlık alanında toplam çalışan sayısı, DSÖ Avrupa Bölgesi ülkelerinin oldukça altındadır. Hekim dışı mental sağlık personelinin istihdamı hususunda da benzer sorunlarla karşılaşmaktadır. 100.000 kişiye düşen uzman hekim sayılarının uzmanlık alanlarına göre dağılımına bakıldığında, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları alanında bildirilen sayılar Avrupa ülkelerinde 15.5 iken, Türkiye’de 2.5 olarak kaydedilmiştir. Dünya genelinde 100.000 kişiye düşen psikiyatri uzmanı sayısı 4 ve Avrupa Birliği ülkelerinde 9 iken, bu oran Türkiye’de 1.6’dır (Oral, 2019). Türkiye’de 100 bin kişiye düşen psikolog sayısı 2011 yılında 1.85 iken 2020 yılında 5.04’e yükselmiştir. Bunun yanı sıra Türkiye’de 100 bin kişiye düşen sosyal hizmetler

çalışanı sayısı 2011 yılında 0.92 iken bu oran 2020 yılında 2.64 seviyesinde kayda geçmiştir (Kocaman, 2017).

Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda önerildiği üzere eğitim veren kurum sayısı ve kontenjanları artırılmıştır. Bu bağlamda klinik psikoloji lisansüstü eğitim programları artırılmıştır. 2019 yılından itibaren 42 üniversitede klinik psikoloji yüksek lisans ve doktora programları mevcuttur. 2010 yılında 10 olan sosyal hizmet bölümü sayısı son duruma göre 55'i örgün, 2'si açık öğretim ve 8'i ikinci öğretim olmak üzere toplamda 65'e ulaşmıştır. Ayrıca Türkiye'de Kasım 2020 itibarıyla ruh sağlığı hastanelerindeki yataklar da dahil 100 bin kişiye 12 psikiyatri ve çocuk ergen psikiyatri yatağı ile hizmet verilmektedir. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinde çalışan personel sayısı ise 1.529 olarak belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

Grafik 3. Türkiye'de İstihdam Edilen Psikiyatrist Sayısı



Kaynak: Statista, 2023, <https://www.statista.com/statistics/462698/psychiatrists-employment-in-turkey/>, Erişim tarihi: 16.12.2023.

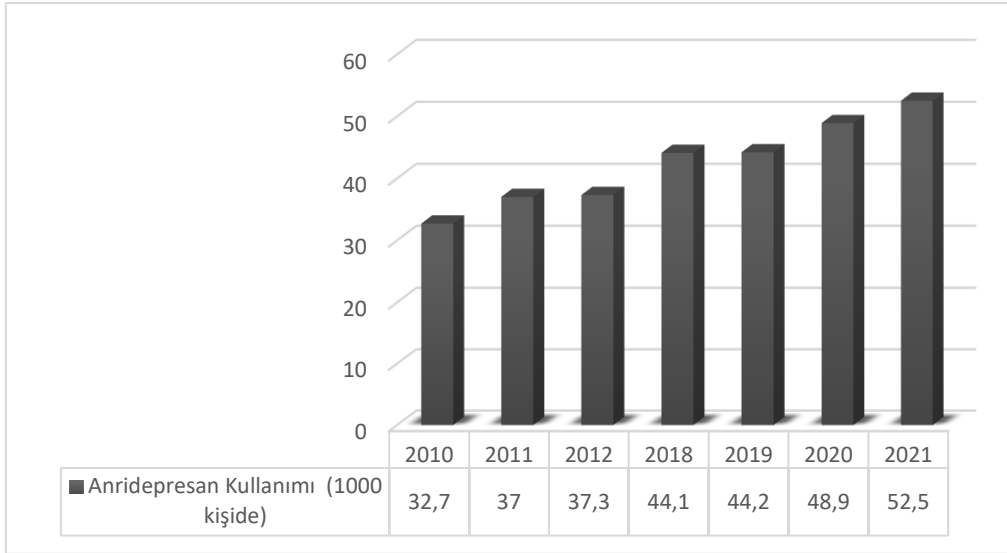
Grafik 3'te 2008-2012 ve 2018-2023 kriz dönemleri bazında Türkiye'de istihdam edilen psikiyatrist sayısı ele alınmıştır. Grafik 3'ten de takip edildiği üzere 2008-2012 kriz dönemlerinde giderek artan psikiyatrist istihdamı 2018 yılı itibarıyla yaşanan kriz dönemlerinde de devam etmiştir. Bu durumu şu şekilde yorumlamak mümkündür: Psikiyatrist sayısındaki artış ile birlikte bireyler mental sağlık hizmetlerine daha kolay erişim sağlayabilmektedir. Bu da erken teşhis, tedavi ve uzun vadeli yönetim açısından son derece elzemdir. Aksi halde istihdam edilen psikiyatrist sayısındaki yetersizlikten dolayı mental sağlık hizmetlerine yönelik talebin karşılanması zor olmaktadır. Bu sebeple de bekleyen tedavi süreleri uzatabilmektedir. Bunun yanı sıra istihdam edilen psikiyatristler, çalışanların işyerindeki mental sağlıklarını destekleyebilmektedir. İşyerlerinde sağlanan psikolojik destek ve danışmanlık ise çalışanların stresle başa çıkmalarını sağlayarak iş verimliliğini ve çalışan memnuniyetini artırabilmektedir. Psikiyatristlerin sayısındaki artış, toplumda mental sağlık açısından bilinci artırabilmekte ve böylece zihinsel sağlık ile ilişkili stigma ve önyargılar azaltabilmektedir. Bu durum da bireylerin profesyonel yardım arama taleplerini artırabilmektedir. Ayrıca istihdam edilen psikiyatrist sayısındaki artış, toplum genelinde mental sağlığı güçlendirebilmektedir. Bu, aile içi ilişkilerin iyileşmesi, toplumun genel refahının artması, suç oranlarının düşmesi ve benzeri olumlu etkilerle ilişkilendirilebilmektedir.

Kriz dönemleri için mental sağlık ve psikiyatrist sayısı arasındaki ilişki genellikle artan bir öneme sahiptir. Kriz dönemlerinde toplum genelinde stres, belirsizlik ve kaygı artmaktadır. Bu durum, bireylerde ve toplumlarda mental sağlıkta sorunlara neden olabilmektedir. Bu artan talebe bağlı olarak da psikiyatrik hizmetlere olan ihtiyaç artabilmektedir. Ayrıca kriz dönemlerinde, psikiyatristlerin telepsikiyatri ve benzeri uzaktan iletişim yöntemleriyle hizmet sunmaları, bu dönemde erişimi

artırabilmektedir. Özellikle 2020 yılında tüm dünyaya etki eden COVID 19 salgını ve ardından yaşanan kriz dönemi, uzaktan iletişimin önemi hususunda farkındalık oluşturmuştur. Ayrıca psikiyatristler, kriz müdahale ekiplerinde bulunarak veya toplumsal destek programlarına katkı sağlayarak kriz dönemlerinde önemli bir role sahip olabilmektedir. Bu durum, toplumun daha dirençli ve dayanıklı olmasına katkı sağlamaktadır. Sonuç olarak krizler, salgınlar, doğal afetler ve benzeri olumsuz süreçlerin yaşandığı zamanlarda psikiyatristlere duyulan ihtiyaç daha da artmaktadır. Nitekim sürdürülebilir kalkınma çerçevesinde, yeterli sayıda psikiyatristin varlığı, toplumsal mental sağlığı destekleyerek insanların yaşam kalitesini artırabilmektedir. Psikiyatrist sayısındaki artış, mental sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirerek sürdürülebilir bir toplum için önemli bir faktör oluşturabilmektedir.

Mental sağlık bozukları psikiyatri hizmetine duyulan ihtiyacın yanı sıra antidepresan kullanımındaki artışla da ilişkili olabilmektedir. Mental sağlık hizmetinin yeterince sunulamaması da antidepresan kullanımını artırabilmektedir. Psikiyatri uzmanlarının hastaya ayırabilecekleri zaman kısalsa, daha kolay bir şekilde ilaç ile tedavi yoluna gidilebilmektedir (Şimşek, 2022). Antidepresan, başta depresyon olmak üzere pek çok psikolojik sorunun tedavisinde sıkça kullanılan, ilk kullanımı 1950'li yıllara tekabül eden bir ilaçtır. Günümüzde de pek çok türe sahip ilaç grubu olan ve kesinlikle doktor reçetesi ile kullanılması gereken antidepresanlar toplumsal inancın aksine bağımlılık yapmamaktadır. Özellikle depresyon tedavisinde son derece başarılı sonuçlar veren antidepresanlar, anksiyete, panik atak, kronik ağrılar ve benzeri birçok alanda da kullanılmaktadır (Ergül, 2021). Antidepresanların tedavisinde sıklıkla kullanıldığı depresyon ise mental durumun düşük ve karamsar olduğu, ilgide ve zevkte kayıplar yaşandığı, enerji düzeyinin düştüğü, iştah ve uyku düzeninin bozulduğu bir tür mental hastalıktır (Yüksek, 2023). Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre ülkede 2020'ye kadarki 11 yılda antidepresan kullanım miktarı yaklaşık olarak %70 artış göstermiştir (Şimşek, 2022). Grafik 4'te Türkiye'de antidepresan kullanımına ilişkin değerler 2008-2012 ve 2018-2023 kriz dönemleri için ele alınmıştır.

Grafik 4. Türkiye'de Antidepresan Kullanım Oranı (1000 Kişi Başına)



Kaynak: Statista, <https://www.statista.com/statistics/1403084/turkey-antidepressants-pharmaceutical-consumption/>, Erişim tarihi: 17.12.2023.

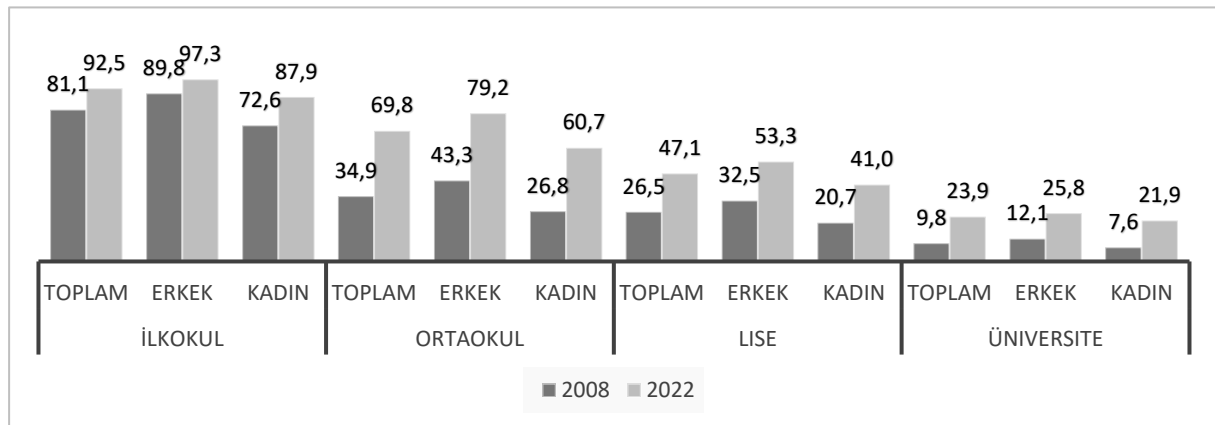
Grafik 4'e bakıldığında, 2018-2023 kriz dönem aralığındaki 1000 kişi başına günlük antidepresan ilacı kullanım oranında hızlı artış dikkat çekmektedir. Bu oran, 2020 yılında 49'a çıkmıştır ki; antidepresan kullanımındaki bu artışı, COVID-19 salgını ve beraberinde gelen kısıtlamaların, stres, anksiyete bozuklukları, depresyon ve bilişsel işlev bozukluklarında bir artışa neden olmasıyla ilişkilendirmek mümkündür. Bu süreçte, hem unutkanlık ve kaygı ile hem de mutsuzluk ile ilgili psikiyatrik sorunlarda bir artış yaşanmıştır (Şimşek, 2022).

3.4. Eğitim Düzeyi

Mental hastalıklar, motivasyon kaybı nedeniyle verimliliğin düşmesi ya da işe gidememe, işsiz kalma, artan ölüm oranları açısından ülkeler için ciddi çıktı kaybına neden olarak büyümeyi ve kalkınmayı olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda ulusal sağlık harcamalarının da önemli itici gücünü oluşturmaktadır. Ortaya çıkan büyük maliyetler kısmen de olsa dolaylı yoldan toplum tarafından karşılandığı için mental hastalıkları azaltacak politikaların büyük sosyal getirileri olacaktır. Literatürde, eğitimin çeşitli sağlık sonuçları üzerindeki etkilerini tahmin eden çalışmaların yanında az da olsa mental sağlık üzerindeki etkilerini de inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Eğitimin mental sağlık üzerindeki etkisini incelemek ve anlamak, depresyon ve benzeri sağlık sorunlarının sosyal ve ekonomik maliyetini azaltmanın yanında eğitim politikaları için de önemli bir konudur. Eğitim düzeyinin mental sağlık açısından etkili olması birkaç şekilde açıklanabilmektedir. Eğitim düzeyi gelir, iş ya da aile özellikleri yolu ile dolaylı şekilde mental sağlığı etkileyebileceği gibi bireyin eğitim düzeyi arttıkça bilgiyi daha iyi işleyebilmekle kendisinde ve ailesinde sağlık bilinci oluşturabilecektir (Chevalier ve Feinstein, 2006). Yüksek eğitim düzeyi ile eğitimsel kazanımlar, mesleki başarı, iş ve ücret tatmini, finansal güven, yüksek yaşam standartları gibi gelecek dönemler için birçok olumlu sosyo-ekonomik çıktılarla ilişkilendirilmektedir. Eğitimsel kazanımlar ortaya çıkabilecek olumsuz mental durumları en aza indirebilmektedir ve bireyin tüm yaşamı boyunca olumlu sonuçlar doğurabilecektir (Veldman, Bültmann, Stewart, Ormel, Verhulst ve Reijneveld, 2014).

Eğitim düzeyi ile mental sağlık arasında nedensellik ilişkisi olduğunu savunan bazı akademisyenlere göre eğitim düzeyi yükseldikçe bireyler daha fazla sosyal ve ekonomik kaynaklar yaratabilecektir. Bu durum daha az stress faktörü yaratabilecek ya da bireyler stress ve depresyon gibi olumsuz durumlarla daha iyi başa çıkma stratejileri geliştirebilecek, strese yol açabilecek nedenleri ortadan kaldıran daha özgür bir yaşam tarzına sahip olabilecektir. Bu bireyler, yaşamları boyunca mental sağlıkları için olumsuz yaratabilecek sorunları çözme becerileri geliştirirken, olumsuz yaşam biçimlerinden, strese maruz kalmaktan, sorunları başlatan ve hızlandıran risk faktörlerinden kendilerini korumaları ve tüm bunlardan kaçınma ihtimalleri daha yüksek görülmektedir (Halpern-Manners, Schnabel, Hernandez, Silberg ve Eaves, 2016). Eğitim, bir bireyin hayatının sadece bir yönünü oluşturmaktadır ve mental sağlık, genetik, kişilik, yaşam tecrübeleri, çevresel faktörler gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Fakat doğrudan ya da dolaylı da olsa aralarında bir nedensellik ilişkisi olduğu aşikardır. Sosyo-ekonomik açıdan bakıldığında, daha düşük eğitim düzeyi genellikle daha düşük statü ile ilişkilendirilmektedir. Düşük statülü bir iş finansal zorluklar, güvensizlik, belirsizlik, sağlık ve benzeri hizmetlere sınırlı erişime neden olabileceği için bireyi psikolojik olarak olumsuz etkileyecektir. Dahası özellikle eğitim seviyesi bakımında gelişmiş toplumlarda düşük eğitim seviyesine sahip bireyler ayrımcılığa ve psikolojik şiddete maruz kalabilmektedir. Grafik 5'te Türkiye için 2008 ve 2022 yılları 25 yaş üstü nüfusun ayrı ayrı kadın, erkek ve toplam olarak bitirilen eğitim seviyelerine göre oranı verilmiştir.

Grafik 5. Nüfusun Eğitim Seviyesine Göre Oranı (+25 Yaş, %)



Kaynak: TÜİK, Ulusal Eğitim İstatistikleri, Erişim tarihi: 16.12.2023.

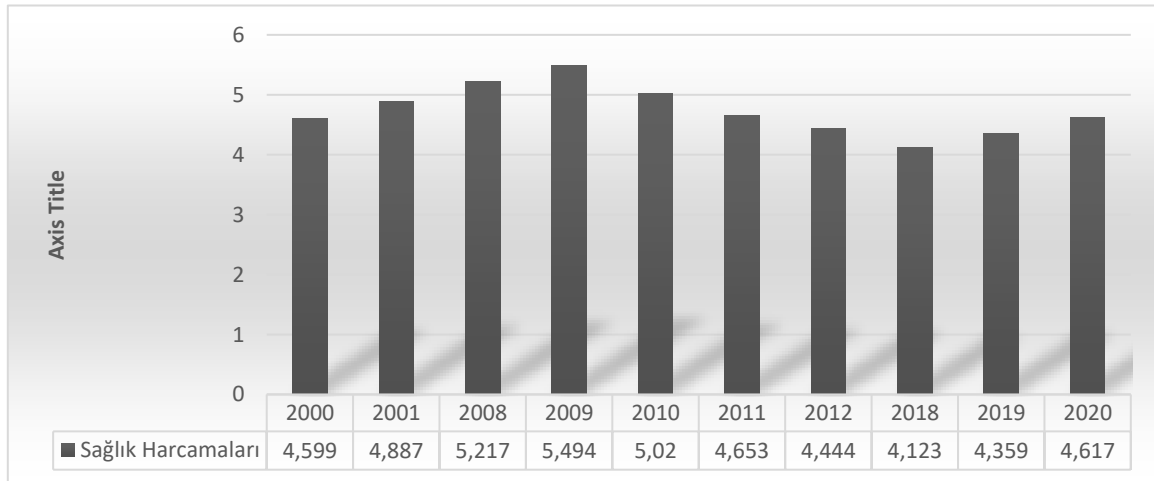
Grafik 5, 2008'den 2022 yılına eğitim düzeyinde ciddi bir artış olduğunu göstermektedir. 25 yaş ve üzeri ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora mezunlarının söz konusu yaş grunu toplam nüfus içindeki oranı 15 yılda %9.8'den, %23'a çıkmıştır. Eğitim düzeyinin artması bireyin mutlak olarak iyi bir mental sağlığa sahip olacağı ve tek başına tüm sorunları çözebileceği anlamına gelmese de bireyin yaşam kalitesi ve toplumun gelişimi gibi birçok olumlu etkiye sahiptir. Bireyin en temel haklarından biri olan eğitim aynı zamanda ekonomik kalkınmanın da kilit unsurları arasındadır. Bireysel gelişim, iş fırsatları, sağlık, kaliteli yaşam, yoksulluğun azaltılması, toplumsal katılım, dünya gündemindeki hızla gelişen ve değişen teknolojiye uyum eğitimin sunabileceği olumlu etkilerdendir.

3.5. Sağlık Harcamaları

Sağlık sistemine yönelik elzem bir gösterge olarak sağlık harcamaları; hastalıktan korunma, teşhis, tedavi ve bakım için yapılan harcamaların bütünüdür. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) için sağlığı koruma adına bütün koruma, bakım, beslenme ve acil programlara yapılan harcamalar "Sağlık Harcamaları" olarak nitelendirilmektedir. Kişi başına düşen sağlık harcaması ise, bir yıl içerisinde sağlığa harcanan toplam para miktarının nüfusa oranıdır (Ağır ve Tıraş, 2018). Nitekim sağlık harcamaları; yaşam beklentisi süresinde artış, hastalık ve bebek ölüm oranlarında azalış ve benzeri sağlık çıktılarına iyileşmeleri garanti etmektedir (Murthy ve Okunade, 2009; Erdinç ve Aydınbaş, 2020).

Mental sağlık hizmetlerine yönelik yatırımlar, toplum geneli için mental sağlığı güçlendirebilmektedir. Bu durum ise iş gücü verimliliği, eğitim başarısı ve toplumsal refahın artışına imkân tanımaktadır. Mental sağlık sorunlarına erken müdahale edilmesi uzun vadeli sağlık harcamalarını azaltabilmektedir. Bu noktada örnek vermek gerekirse; stresle mücadele, depresyonun önlenmesi ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, genel sağlık maliyetlerini düşürebilmektedir. Türkiye özelinde bakıldığında, yaşanan ekonomik krizlerin ardından meydana gelen yoksulluk artışına bağlı olarak toplam sağlık harcamalarındaki azalış mental anlamda sorunları olan bireylerin uygun tedavi olanaklarından faydalanabilmelerini olumsuz etkilediği görülmektedir (Ulaş, 2008). Yapılan tahminlere göre Türkiye'de mental sağlığa toplam sağlık bütçesinin %1'inden daha az pay ayrılmaktadır (Oral, 2019).

Grafik 6. Cari Sağlık Harcamaları (GSYH, %)



Kaynak: Dünya Bankası, Erişim tarihi: 17.12.2023.

Grafik 6'dan da görüldüğü üzere 2008-2012 kriz dönemi için cari sağlık harcamalarında özellikle krizin ilk yıllarında önemli miktarda artış yaşanmıştır. Ayrıca 2018-2023 kriz dönemlerinde cari sağlık harcamalarında belli bir düzeyde azalma olduğu görülmektedir. Bu azalmayı, 2020 yılında tüm dünyaya yayılan COVID-19 salgın döneminde getirilen sınırlamalar, kaynakların salgınla mücadeleye yönlendirilmesi, sağlık hizmetlerine olan talepteki değişiklikler ve benzeri unsurlarla ilişkilendirmek

mümkündür. Nitekim kriz dönemleri, mental sağlık ile sağlık harcamaları arasındaki ilişkiyi da daha belirgin hale getirebilmektedir. Krizler, gerek bireylerde gerekse toplumlarda stres, belirsizlik ve duygusal zorluklarda artışa yol açabilmektedir. Bu durum, mental sağlık sorunlarının ortaya çıkması ya da var olan sorunların şiddetlenme riskini artırabilmektedir. Mental sağlık sorunları ile baş etme ihtiyacı, kriz dönemlerinde artarak ve sağlık harcamalarını etkilemesi mümkün olmaktadır. Bu noktada örnek vermek gerekirse; acil durum müdahaleleri, psikososyal destek hizmetleri ve kriz müdahale programları kapsamında yapılan harcamalar artabilmektedir. Ayrıca, krizlerin sebep olduğu iktisadi belirsizlik, bireylerin ve toplumların genel sağlık hizmetlerine erişimini ve kullanımını etkileyebilmektedir. Bununla birlikte kriz dönemleri mental sağlık hizmetlerine ilişkin bir farkındalık artışını olanaklı kılabilir. Bu dönemlerde toplumların mental sağlığa daha fazla önem vermesi ve buna bağlı olarak da uzun vadede sağlık harcamalarının daha sürdürülebilir hale gelmesi mümkün hale gelmektedir. Sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmak adına mental sağlığa yönelik yatırımların artırılması, sağlık harcamalarının stratejik bir bileşeni olarak değerlendirilebilmektedir. Sonuç olarak, kriz dönemlerinde mental sağlık ile sağlık harcamaları arasındaki ilişki, gerek artan ihtiyaçlar gerekse bu ihtiyaçlara yönelik mücadelelerle şekillenebilmektedir.

3.6. Gelir Eşitsizliği

Gelir ve servet eşitsizliği, neoliberal ekonomi politikaları ve küreselleşmeyle birlikte şaşırtıcı boyutlara ulaşmıştır. 2016 yılı verileri, dünyanın en zengin %10'luk kesiminin tüm küresel varlıkların %89'una sahip olduğunu göstermektedir ve bu durum küresel anlamda gelir eşitsizliğini gözler önüne sermektedir. Ülke boyutunda bakıldığında ise gelir eşitsizliği farklı sosyo-ekonomik gelişmişliğe sahip birçok ülkede gözlemlenebilen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bebek ölümleri, ortalama yaşam süresi, obezite ve benzeri sağlık sorunları başta olmak üzere birçok sonuç doğurmakta olup mental sağlıkla ilişkilendiren araştırmalar da bulunmaktadır. Sosyal sermaye ve uyumu negatif etkileyebilmektedir ve bireylerde kronik strese neden olabilmektedir (Patel, Burns, Dhingra, Tarver, Kohrt ve Lund, 2018). Genel olarak, gelir eşitsizliği sosyal, psikolojik, ekonomik olmak üzere farklı açılardan toplumların refahını azaltan bir kavramdır. Sosyal ve statü eşitsizliklerine neden olarak psikolojik ve fizyolojik etkilerinin bu ilişkideki yeri inceleyen çalışmalar giderek de artmaktadır (Pybus, Power, Pickett ve Wilkinson, 2022).

Gelir eşitsizliği ve sağlık arasındaki ilişki, halk sağlığı biliminin üzerinde durulan konularından biri olsa da bu iki kavram arasında genel kabul görmüş, evrensel bir sonuç bulunmamaktadır. Ancak bireysel çerçevede net bir durumdan bahsedilebilir. O da düşük sosyoekonomik statü sonucunda mental sağlık sorunları öngörülebilir. Özellikle insanların sürekli olarak kendilerini başkalarıyla bir tuttuğu düşünülürse düşük statü aşağılık kompleksi oluşturabilmektedir. Bu durum strese neden olarak mental ve fiziksel sağlık üzerinde ciddi sorunlar ortaya çıkarabilmektedir. Toplumlarda gelirler arasındaki makas açıldıkça gelir merdiveninin tepesindeki insanların sosyo-ekonomik durumu, düşük gelirli insanlar için stress kaynağı olması muhtemel olacaktır (Hiilamo, 2014). Gelir eşitsizliği ve mental sağlık arasındaki ilişki iki şekilde açıklanacak olursa ilki, bireyin eşitsizliğin süregeldiği bir toplumda kendisini daha iyi durumda olanlarla karşılaştırması bireyde sosyal yenilgi veya statü kaygısı gibi duygular ortaya çıkarabileceğidir. İkinci olarak ise, gelir eşitsizliği bilişsel sosyal sermaye (özellikle sosyal güven) ile yapısal sosyal sermayeyi (sosyal etkileşimleri kolaylaştıran, işbirliği inşa eden düzenlemeler) aşındırabilmektedir (Patel ve diğerleri, 2018). Sosyal karşılaştırmalar genellikle yukarıya doğru olduğu için tüm bireyler hep daha iyi yaşamları kendilerine referans olarak alacaktır. Sonuç olarak eşitsizlik herkes için kötü olacaktır. Ancak hiyerarşinin aşağısına doğru karşılaştırma yapmak bireye mental olarak özsaygı, gurur duyguları gibi fayda sağlaması muhtemeldir (van Deurzen, van Ingen ve van Oorschot, 2015). Gelir eşitsizliği yaşanan bölgelere göre de bireyi olumsuz etkileyebilmektedir. Düşük gelirli bölgelerde konut, eğitim, toplu taşıma gibi yatırımların yapılamaması ya da yeterli olmaması fiziksel ve ruhsal problemlere yol açan diğer eşitsizlikleri de tetiklemektedir. Konut güvensizliği ve finansal yönden kendini eksik hisseden bireylerde utanç ve

güvensizlik duyguları yoğunlaşabilmektedir ve bu durum bireylerde depresyon riskini artırabilmektedir (Zare, Meyerson, Nwankwo ve Thorpe, 2022).

Gelir eşitsizliği, toplumlar için her dönemin sorunu olsa da özellikle Sanayi Devrimi sonrasında önem kazanmıştır. Bir ülke için gelir dağılımındaki eşitsizliklerin azaltılması ve gelirin daha adil dağıtılmasının gelir seviyesinin yükseltilmesinden daha önemli olduğunu söyleyen düşünceler bireylerin refahının yükseltilmesi ve yoksulluğun azaltılması gerekliliğine vurgu yapmaktadır. Özellikle gelişmiş ülkeler ile kıyaslandığında gelir eşitsizliği konusunda Türkiye dezavantajlı gruptadır ve bu olgu birçok ülkede olduğu gibi çözülmesi gereken ciddi problemler arasında yer almaktadır (Çalışkan, 2010). Düşük gelirli bireylerin ülke nüfusu içinde ağırlıkta olması gelir dağılımında adaletsizliği ortaya koymaktadır ve gelir dağılımında alt sıralarda yer alan bireylerin ya da hanehalklarının beşeri sermaye olan insan gücünün niteliğine etki edecek olan eğitim, sağlık ve beslenmeden daha düşük seviyelerde ulaşmasına neden olmaktadır. Bu durum dolaylı yoldan ülke refahının düşmesi ve yoksulluğun artması ile sonuçlanarak ülkenin gelişmesi ve kalkınmasını olumsuz olarak etkilemektedir (Karaman ve Özçalık, 2007). Gini Katsayısı, kişisel gelir dağılımını ölçmek için yaygın olarak kullanılan bir ölçüttür. 0 ile 1 arasında değer alan Gini Katsayısı 0'a yaklaştıkça gelir dağılımı daha eşit olurken 1'e yaklaştıkça gelir dağılımı eşitsizliği artmaktadır (Erikli ve Yücel, 2019). Tablo 2'de Türkiye için 2013-2022 dönemini kapsayan gelir dağılımı göstergelerine yer verilmiştir.

Tablo 2. Gelir Dağılımı Göstergeleri

Anket Yılı	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Gelir Referans Yılı	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Gini Katsayısı	0,400	0,391	0,397	0,404	0,405	0,408	0,395	0,410	0,401	0,415
P80/P20 Oranı	7,7	7,4	7,6	7,7	7,5	7,8	7,4	8,0	7,6	7,9
P90/P10 Oranı	13,6	12,6	13,3	13,6	13,4	13,7	13,0	14,6	13,7	14,2

Kaynak: TÜİK, Gelir Dağılımı İstatistikleri

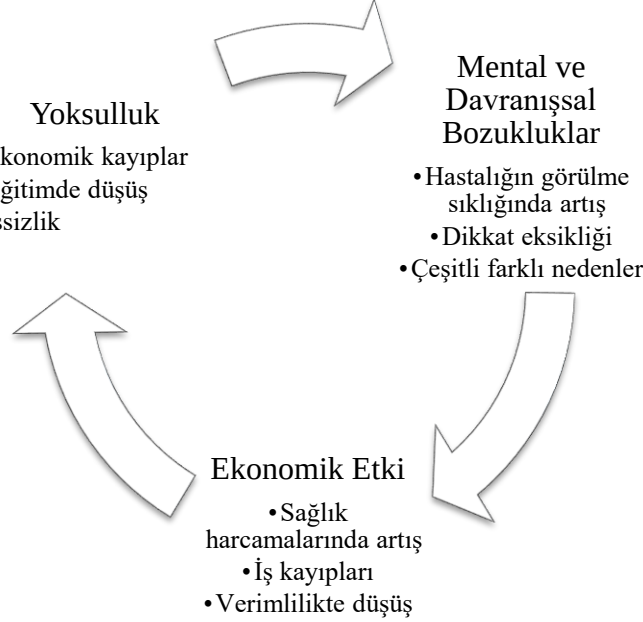
Türkiye için 2013-2022 yılları aralığında tahmin edilen Gini Katsayısı gelir dağılımının çok da adil olmadığını göstermektedir. En sonki araştırma sonuçları ise Gini Katsayısının bir önceki yıla göre 0,014 puan artış ile daha da bozulmuştur. P80/P20 oranı, gelirden en fazla pay alan %20'sinin elde etmiş olduğu payın, en düşük pay alan %20'sinin elde etmiş olduğu paya oranını ifade etmektedir. Diğer bir deyişle, en fazla pay alan toplumun %20'sinin gelirinin en düşük pay alan toplumun %20'sinin gelirinin kaç katı olduğunu göstermektedir. P90/P10 oranı ise en fazla pay alan %10'luk kesimin geliri ve en az pay alan %10'luk kesimin gelirine göre hesaplanmaktadır. Bu iki oran için de son hesaplanan göstergeler bir önceki yıla göre artış göstermiş olup bozulmayı gözler önüne sermektedir.

3.7. Yoksulluk

Yoksulluk genel anlamda, bir halkın veya belirli bir kesiminin asgari yaşam düzeyini sürdürebilmek adına gıda, giyim, barınak ve benzeri en temel ihtiyaç maddelerini dahi karşılayamaması durumuna denmektedir. Bu bakımdan yoksulluk, temel ihtiyaçlara erişimin zorluğu, sosyoekonomik statü düşüklüğü, yaşam koşullarındaki belirsizlik ve benzeri unsurları içermektedir. İlgili unsurlar, bireylerin mental sağlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir. Bir başka deyişle yoksulluk insan enerjini azaltarak insanca yaşam için engel teşkil eden, bireyde yardımsızlık, hayatının kontrolünü kaybetme hissi oluşturan bir durumu ifade etmektedir (Taşdemir, 2014). Yoksulluğu daha çok parasal gelir açısından tanımlayan Dünya Bankasına göre asgari yaşam standardına erişememe durumu, maddi nitelikteki olanaksızlıklardan dolayı kaynaklara ve üretim faktörlerine ulaşamama, asgari yaşam düzeyini sürdürecekt gelirden yoksun olma durumu yoksulluk anlamına gelmektedir (Küçükkaraca, 2001).

Kavramın yalnızca parasal bir kalıba sokulmasını engellemek adına Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) yoksulluğu, insani gelişme açısından zorunlu fırsatlardan (hayat boyu sağlık, kendine güven, ortalama bir hayat standardı, özgürlük, saygınlık, yaratıcı bir hayat) mahrumiyet biçiminde tanımlamıştır (Ulaş, 2008).

Şekil 3. Yoksulluk ve Mental Sağlık İlişkisi



Kaynak: Trivedi ve diğerleri, 2008

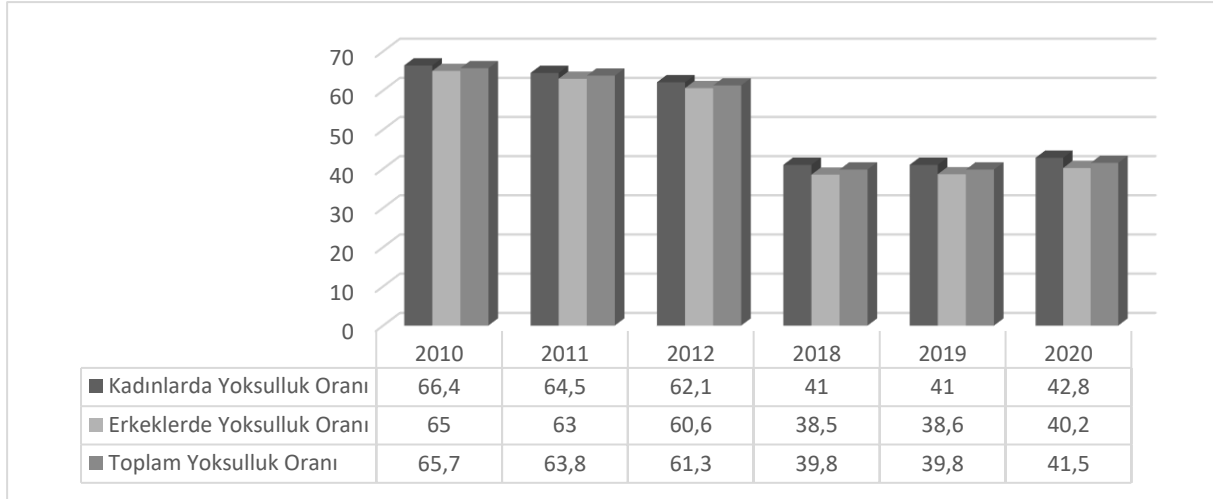
Şekil 3'te yoksulluk ve mental sağlık ilişkisi ele alınmıştır. Yoksullukla birlikte ekonomik kayıplar, düşük eğitim düzeyi, işsizlik ve benzeri sorunlar ortaya çıkmakta, bu sorunlar ise mental sağlığı olumsuz etkilemektedir. Mental sağlıktaki bu olumsuz etki, ekonomiye yansarak sağlık harcamalarında artışa, verimlilikte düşüşe ve iş kayıplarına neden olmaktadır. Nitekim birey biyopsikososyal bir varlık olarak düşünülürken, yoksulluk ise mental sağlık üzerine olumsuz etkiler bırakan bir unsurdur. Yoksulluk; fırsat eksikliği, kaynaklara erişilebilirliğin azalması ve zor olaylarla karşılaşma ihtimalinde artışa yol açmaktadır. Aşırı yoksulluk, depresyon, anksiyete ve benzeri mental hastalıklar açısından önemli bir risk faktörü haline gelmiştir (Kuruvilla ve Jacob, 2007).

Yoksulluğun kadınlar, çocuklar ve yaşlılarda özellikle daha fazla mental sağlık üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır. Erkeklerle nazaran yoksul kadınların daha fazla biyolojik ve psikososyal stres unsurlarına maruz kalarak iş imkânlarının azaldığı, eğitim seviyesinin düştüğü, fiziksel açıdan eşleri tarafından kötüye kullanıldıkları, toplumsal problemlerin üstesinden gelmede ve rol çatışmalarında mağduriyet yaşadıkları görülmektedir. Yoksul ailelerin çocuklarında ve gençlerinde sosyo-psikolojik uyumsuzluk, sosyal becerilerde eksiklik, umutsuzluk, yıkıcılık, eşyaları kırma, öfke, saldırganlık veya boyun eğici davranma, yalan söyleme, dikkat eksikliği, hiperaktivite, anti-sosyal davranışlar, davranış bozuklukları, depresyon ve intiharların sıklıkla görülmektedir (Kuruvilla ve Jacob, 2007). Yoksul yaşlılarda ise yetersiz beslenme, kötü yaşam koşulları ve uyarıcı azlığından kaynaklı psikotik tablolar, demans, Alzheimer hastalığı, deliryum, psikotik depresyon, intihar düşünceleri ve girişimleri sıklıkla görülmektedir (Taşdemir, 2014).

DSÖ tarafından da mental hastalıklar küresel bir sorun olarak kabul edilmektedir. Mental hastalıklar hem zengin ülkelerde hem de yoksul ülkelerde sıklıkla görülmeyle birlikte zengin ülkelerdeki bütün hastalıkların %38'ini oluşturmaktadır. Zengin ülkelerde fiziksel hastalıklar genellikle yaşlılık hastalığı iken, mental hastalıklar ise insanoğlu için 45 yaşına kadarki tüm hastalıkların yarısından fazlasını

oluşturmaktadır (Layard, 2016). 2018 yılında yapılan bir araştırmaya göre İskoçya'nın en yoksul bölgelerinde hayatını sürdüren erkeklerin %23'ü, kadınların ise %26'sı olası bir psikiyatrik bozukluğa işaret eden mental hastalık seviyelerini göstermektedir. Bu oranın en az yoksul bölgelerde hayatını sürdüren erkeklerde ve kadınlarda sırasıyla %12 ve %16 olarak gerçekleştiği belirtilmektedir (Kocaman, 2017).

Grafik 7. Çok Boyutlu Yoksulluk Tavan Oranı (%)



Kaynak: Dünya Bankası, Erişim tarihi: 18.12.2023.

Grafik 7'de çok boyutlu yoksulluk tavan oranları (%) kadın, erkek ve toplam olarak incelenmiştir. Burada 2008-2012 ve 2018-2023 kriz dönemleri baz alınmıştır. 2018 yılı itibarıyla yaşanan kriz döneminde yoksulluk oranlarının 2008-2012 kriz dönemlerine kıyasla kısmen azaldığı görülmektedir. Bu noktada kriz dönemlerinin yoksulluk ve mental sağlık ilişkisini nasıl etkileyeceği son derece önemlidir. Kriz dönemleri, yoksulluk ile mental sağlık arasındaki ilişkiyi daha da derinleştirebilmektedir. İktisadi belirsizlik, iş kayıpları, kaynak kısıtlamaları, bireylerin ve toplumların zaten zor durumda olan mental sağlıklarını daha da kötüleştirebilmektedir. Krizler, yoksulluğu arttırarak mental sağlık sorunlarının yükselmesine yol açabilmektedir. Dolayısıyla kriz dönemlerinde yoksullukla mücadele edilmesi ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi son derece elzemdir. İktisadi yardımların, iş becerilerini geliştirme programlarının, toplum tabanlı destek hizmetlerinin yoksulluğun etkilerini azaltabilmesi ve mental sağlığı olumlu yönde etkileyebilmesi mümkündür.

Sonuç olarak yoksulluğun sona erdirilmesi, sürdürülebilir kalkınma hedefleri arasında yer almaktadır. Sürdürülebilir kalkınma bağlamında ekonomik ve sosyal açıdan yaşam koşullarının iyileştirilmesi bireylerin mental sağlıklarını korumalarına ve yoksullukla mücadele etmelerine katkıda bulunmaktadır. Nitekim yoksulluk, düşük özsaygı, endişe, stres, umutsuzluk ve benzeri psikososyal etkiler yaratabilmektedir. Bunun yanı sıra maddi kaynaklardaki kısıtlar, bireylerin uygun mental sağlık hizmetlerine erişimini de sınırlayabilmektedir. Bu durum neticesinde ise mental sağlık sorunlarının tanınması ve tedavisi güçleştirilebilmektedir. Ayrıca mental hastalıkları nedeniyle çalışabilir durumda olsalar dahi bu kişilerin iş bulabilme imkânları çok daha düşük olmaktadır. Bu insanlar, çalışamadıkları için yoksulluğa ve güvencesizliğe daha fazla maruz kalmaktadır. Nitekim yoksulluk genel olarak mental hastalıkların belirleyicisi ve sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.

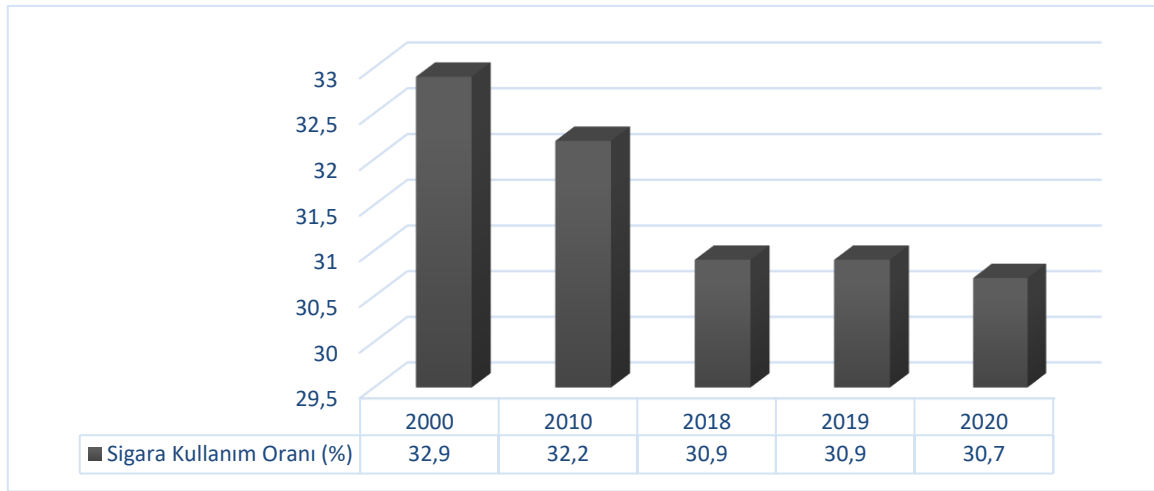
3.8. Sigara Kullanımı

Günümüzde sigara kullanımı bağımlılığa yol açtığı için bir hastalık olarak nitelendirilmekte ve mental hastalıklar ile ilişkilendirilmektedir. Bu noktada, kişinin bir maddeye ulaşmayı yoğun şekilde istemesi, bunun için oldukça fazla çaba göstermesi ve bu kapsamda kontrol ve iradesini kaybetmesi haline bağımlılık denmektedir. Sigara bağımlılığı ise, en az bir aylık süre içinde düzenli şekilde sigara kullanma, sigarayı bıraktığında yoksunluk belirtileri yaşama, zararlarını gördüğü halde bırakamama

ve sigara bırakma girişimlerinde başarısızlık olarak tanımlanmaktadır. Sigara bağımlılığı kişinin hem fiziksel hem de mental sağlığını bozucu bir etki bırakmaktadır. Aynı zamanda kişinin sosyal yaşantısında da sorunlara yol açarak kişinin yaşantısını pek çok açıdan olumsuz etkilemektedir. Anksiyete bozukluğu, şizofreni, depresyon ve diğer mental hastalıklara sahip bireyler sigara kullanmaya daha eğilimlidir. Dolayısıyla mental sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından sigaranın bırakılması son derece elzemdir (Kublay, Terzioğlu, Karatay ve Kamışlı, 2018).

Sigara kullanımı ile depresyon arasında çift yönlü bir ilişki vardır. Bir yönde depresyondaki hastaların sigara kullanımı daha fazla iken, diğer yönde sigara içenlerde depresyon belirtilerinin daha sık olduğu görüldüğü belirtilmektedir. Sigara ve depresyon arasındaki ilişki kadınlar için daha belirgindir. Yeni Zelanda'da yapılan bir çalışmada sigara içen yetişkin kadınların %63.2'sinde depresyon belirtileri görüldüğü saptanmıştır. Bir başka çalışmada ise sigara içen kişiler arasında hayatlarının herhangi bir döneminde intihar düşüncesi olanların 1.5 kat, geçmişte intihar girişiminde bulunanların ise iki kat fazla olduğu da ayrı bir bulgu olarak kaydedilmiştir. Bununla birlikte son yıllarda sigara kullanımı ile Alzheimer hastalığı arasındaki ilişki ilgi çekici bir boyut kazanmıştır. Bazı çalışmalarda Alzheimer hastalığı ve öteki demans durumlarının sigara içenler arasında daha sık görüldüğü bulgular ortaya konmuştur (Bilir, 2008). En önemli mental hastalıklardan birine sahip olan şizofreni hastalarının yaklaşık %50-80'i aynı zamanda sigara bağımlısıdır. Şizofreni hastaları, daha ağır sigara içicisi olmakla birlikte sigarayı bırakmaya daha az istekli olmaktadır (Kublay ve diğerleri, 2018). Grafik 8'de sigara kullanım oranları 2000-2001 ve 2018-2023 kriz dönemleri için incelenmiştir.

Grafik 8. Sigara Kullanım Oranı (%)



Kaynak: <https://www.macrotrends.net/countries/TUR/turkey/smoking-rate-statistics>, Erişim tarihi: 19.12.2023.

Grafik 8'den de takip edildiği üzere sigara kullanımı 2018-2023 kriz döneminde azalmaktadır. Bu kriz dönemi, COVID-19 pandemisini de içeren bir dönemdir ki pandemi döneminde sigara kullanımındaki azalmanın, bu virüsün solunum yollarını etkileyen bulaşıcı bir hastalık olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. 2020 yılında bütün dünyayı etkisi altına alan bu virüs, sigara içenlerde hem daha ağır zatürre ve solunum yetmezliği ile hem de daha ölümcül seyrettiği yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. Nitekim tütün ürünü ve sigara kullanımı, bağışıklığı farklı mekanizmalar aracılığıyla zayıflatarak solunum yolu enfeksiyonları için risk faktörü oluşturmaktadır. Sigara içen insanlarda akciğer hücreleri yüzeylerinde gelişen değişiklikler neticesinde koronavirüsler solunum yolu hücrelerine daha kolay bir şekilde giriş yapabilmektedir (Alpar, 2023).

Sigara kullanımı ile ilişkilendirilen bağımlılık ve sağlık sorunları, insanların mental sağlıklarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Krizlerin türüne bağlı olarak bu etkinin belirginliği değişebilmektedir. Örneğin özellikle ekonomik ve politik krizlerin yaşandığı dönemlerde stres altındaki

insanlar, sigaraya daha fazla yönelebilmekte ve bu artan yönelim ise mental sağlık sorunlarını artırabilmektedir.

Sonuç olarak sürdürülebilir kalkınma çerçevesinde sigara kullanımının azaltılması ve bırakılması için sağlık politikaları ve bilinçlendirme çalışmaları son derece elzemdir. Böylelikle sağlıklı bireylerin sayısı artırılabilen, çevresel sürdürülebilirlik desteklenebilmekte ve toplumların genel refahı iyileştirilebilmektedir. Nitekim sağlıklı bir nüfus, sürdürülebilir bir toplumun temelidir, bir toplumun ciddi anlamda sağlık sorunları yaşaması ise sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmasını zorlaştırabilmektedir.

3.9. Suç Oranı

Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri fark etmeksizin yüksek toplumsal maliyetleri yüzünden suç olgusu ülkelerin siyasi gündeminde yer alan önemli konuların başında gelmektedir. Suç oranlarının nispeten düşük olduğu ülkelerde bile, suç vakaları yalnızca mağduru maddi ya da manevi açıdan zarara uğratmamakta, güvenliğe yönelik algılanan riskler nedeniyle birçok insanı tedirgin ederek psikolojik sıkıntılara yol açmaktadır (Pak ve Gannon, 2023). Toplumlardaki suç ve şiddet, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri arasında da yer alan önemli bir siyasi sorundur. Yapılan araştırmalar suç oranlarının, dezavantajlı, düşük gelirli ve sosyal düzensizliğin hakim olduğu mahallelerde ya da bölgelerde daha yaygın olduğunu göstermektedir. Suç vakaları doğrudan veya dolaylı yoldan bireylerin mental sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Suç mağduru ya da suça tanıklık etmek bireylerde doğrudan travma oluşturarak stress bozukluğu ve depresyon gibi mental hastalıkların oluşmasına zemin hazırlayabilmektedir. Bu bölgelerde yaşamak da dolaylı yoldan bireylerde stress faktörünün gelişmesine neden olabilmektedir (Baranyi, Di Marco, Russ, Dibben ve Pearce, 2021).

Suç vakaları, korku ve endişe yaratarak bireylerin algılarında ve davranışlarında ciddi değişikliklere yol açarak dolaylı maliyetleri ortaya çıkarabilir ve suçun bu maliyetleri doğrudan maliyetlerden çok daha yüksek olabilmektedir. Bunun en önemli örneği, terör saldırıları gibi büyük suç eylemlerinin ülke çapında korku yaratarak bireylerin tercihlerinde ve davranışlarında değişikliklere neden olmasıdır. Suçun doğrudan ve dolaylı maliyetlerinin büyüklüğünün ölçülmesi önlenmesine yönelik yatırımlar için önem taşımaktadır (Dustmann ve Fasani, 2013). DSÖ Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu suçtan ve suç korkusundan uzaklaşmanın ve korunmanın sağlıklı yaşam koşullarının önemli bir bileşeni olduğuna vurgu yapmaktadır. Özellikle şiddet içeren suçlar neticesinde yaralanma ve ölümün fiziksel sağlık üzerinde doğrudan etkileri aşikardır. Ancak suç ve suç korkusunun mental sağlık ve refah üzerindeki etkileri daha az anlaşılır olmasına karşın oldukça önemlidir (Lorenc ve diğerleri, 2014). Şiddet, hırsızlık gibi suçlar mağdur olan bireylerde travma sonrası stress bozukluğu, anksiyete, depresyon gibi etkiler ortaya çıkabilmektedir. Yüksek suç oranlarının olduğu toplumlarda korku ve güvensizlik duygusu kurumlara hatta devlete olan güven duygusunu da aşındırabilmektedir. Mental sağlık üzerinde önemli etkileri olabilecek suç olgusunun altında yatan nedenler yoksulluk, her alandaki eşitsizlik, eğitimsizlik ve benzeri sorunlar olabilmektedir. Sosya-ekonomik refahı sağlamanın önündeki engellerden biri olan suç olgusunu ortadan kaldırmak için bu sorunların üzerine eğilmek gerekmektedir.

Sonuç

2010 yılında, mental hastalıklar ve madde kullanım bozuklukları küresel hastalık yükünün %10.4'ünü oluşturmaktadır. 2017 yılında ise dünya genelinde yaklaşık olarak 970 milyon kişide mental hastalık veya madde kullanım bozukluğu görülmektedir. Ayrıca küresel anlamda çocuk ve ergenlerin %10 ila %20'sinde bir mental hastalık görülmektedir (Ulucak, 2019). Nitekim mental hastalıklar yalnızca yatkın bireylerin oluşturduğu küçük bir grupla sınırlı kalmayıp toplumsal açıdan büyük sonuçlar doğuran ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (Trautmann ve diğerleri, 2016).

Günümüzde ekonomik ve sosyal yapılarını bilgi, iletişim ve teknolojiye dayandıran bilgi toplumları ve bilgi ekonomisi ön plana çıkmıştır. Bilgi ve yetenekler ile bezenmiş insan kaynağı toplumların

ekonomik ve sosyal yapısını şekillendiren en temel unsurlardan biridir. Bilgi toplumlarında, beşeri sermayenin her yönden güçlü olması ile birlikte daha etkili ve verimli çalışması ekonomik verimliliği artırmaktadır. Beşeri sermayenin ana göstergesi olarak görülen eğitim, bireylerin bilgi ve yeteneklerinin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Her ne kadar beşeri sermaye bilgi, yetenek ve deneyimleri ile nitelik olarak önem kazansa da üretim faaliyetlerinde bulunabilmesi ve üretkenliği konusunda mental ve bedensel sağlığı da önem arz etmektedir. Aynı zamanda mental ve bedensel olarak sağlıklı bireylerin eğitim alabilmeleri, kaynaklara ulaşabilmeleri ve bilgiyi kullanabilmeleri kolaylaşabilecektir (Yumuşak ve Yıldırım, 2009). Mental sağlık ile yaşam kalitesi birbirine bağlı iki kavramdır. İyi bir mental duruma sahip bireyler daha yüksek bir yaşam kalitesine sahip olabilmektedir ve bu da genel çerçevede refahı olumlu etkileyebilmektedir. Bu bireyler, pozitif duygusal duruma sahip olabilir, stresle başa çıkma yetenekleri yüksektir, sosyal ilişkileri göreceli olarak daha sağlamdır, kişisel gelişime daha çabuk odaklanabilmektedir. Herkes üzerinde aynı etkiyi göstermese de mental sağlığı olumsuz etkileyen faktörler genetik ve biyolojik faktörlerin dışında yoksulluk, eğitim düzeyi, kişi başına gelir, işsizlik, gelir eşitsizliği, suç gibi sosyoekonomik faktörler olarak sıralanabilir. Nitekim bu çalışma ile amaçlanan; işsizlik, kişi başına gelir, mental sağlık alanında hizmetler ve istihdam, eğitim düzeyi, sağlık harcamaları, gelir eşitsizliği, yoksulluk, sigara kullanımı ve suç oranı üzerinden mental sağlığı etkileyen faktörleri sürdürülebilir kalkınma ve krizler bağlamında incelenmesidir.

DSÖ, mental ve davranışsal bozuklukların önüne geçilebilmesi adına tüm ülkeler için 10 maddelik bir hareket planı hazırlamıştır. Bu plan şu maddeleri içermektedir: “birinci basamakta tedavinin sağlanması, psikoitroik ilaçların erişilebilir hale getirilmesi, tedavinin toplum içinde de uygulanması, halkın eğitimi, toplumların, ailelerin ve tüketicilerin bu konuyla ilgilenmesini sağlamak, ulusal politikaların, programların ve mevzuatın oluşturulması, insan kaynaklarının geliştirilmesi, başka sektörlerle bağlantılar kurma, toplumun mental sağlığını izlemek ve araştırmaların daha fazla desteklenmesidir.” (Enginöz, 2008). Toplum içindeki her bireyin yaşamı ve durumu farklıdır, bu açıdan mental sağlığı korumak ve rahatsızlıkları azaltmak için kişiselleştirilmiş yaklaşımlar önemlidir. Bireysel bir sorun gibi gözükse de toplum bağlamında etkileri olduğu için öncelikle herkesin bu konuda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme, stresten yeterince uzak durma, alkol ve madde bağımlılığından kaçınma, düzenli sağlık kontrolleri bireysel çabaları oluştururken önleme programları açısından eğitim, adalet, ulaşım, çevre, konut, suç ve yoksulluk oranlarının azaltılması yönündeki çalışmalar politika yapımcılarının üzerinde durması gereken hedefler arasındadır. Her bölgede ücretsiz psikolojik danışmanlık noktalarının olması bireylerin ulaşılabilirliği açısından önemlidir. Teknolojinin ilerlemesi ile iletişimde sağlanan kolaylıklar bireyleri bu konuda bilinçlendirmek için kullanılabilir.

Toplumdaki mental hastalıkların artması sonrası mental sağlık hizmetlerine ulaşım, bireylerin yardım almasını kolaylaştırmak, toplum merkezli hizmetler önemli olsa da mental sağlık için olumsuz yaratabilecek durumları en aza indirebilmek, toplumun ve bireylerin refahı ile mental durumu güçlendirmek açısından kritik öneme sahiptir. İşsizliğin bireylerde ortaya çıkardığı sonuçlar cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim düzeyi ve meslek gibi faktörlere bağlı olarak değişse de genel olarak özgüven kaybı gibi olumsuz psikolojik etkiler yaratmaktadır. İstikrarlı bir ekonomik durum, iş güvencesi, işsizlik sonrası destek ve kişisel gelişim programları ile işsizlik yardımları bu süreçte yaşanabilecek psikolojik stresi azaltabilecek önlemlerdir. Eğitim düzeyi, daha bilinçli olma, bilgi ve kaynaklara erişim, daha yüksek ekonomik durum ve iş olanakları, sosyal çevre ile ilişkiler, kendine güven gibi kazanımları yönüyle mental sağlıkla çok yönlü etkileşim içinde olduğu düşünülmektedir. Eğitimin niteliği ile birlikte bireylerin eğitim düzeylerini artırmaya yönelik özendirici politikaların yapılması ve bireylerin bilinçlendirilmesi için mental sağlık eğitim programlarının eğitimle bütünleştirilmesi eğitimin sadece akademik başarı olmadığı aynı zamanda duygusal refahı yükselten bir yapıya dönüştürülmesi gerekmektedir. Suç unsuru ortaya çıkaran davranışlar mental sağlık sorunlarına yol açabilirken, mental hastalıklar da suç riskini artırabileceğinden dolayı suç ve mental sağlık arasındaki ilişkinin karmaşık ve çift yönlü olduğu düşünülmektedir. Bu konuda genel bir farkındalık yaratmak, adalet sisteminin iyi çalışması ve bireylerin adalet sistemine güven duyması,

bireylere eğitim ile istihdam fırsatları yaratılması, toplumsal rehabilitasyonla birlikte bireylerin topluma entegrasyonun sağlanması, yoksulluğun azaltılması suçla mücadelede önemli politikalar arasındadır. Bunun yanı sıra verilebilecek diğer politika önerilerini ise şu şekilde sıralamak mümkündür: Yoksul kesimler için düşük maliyetli ya da ücretsiz mental sağlık hizmetleri sunulmalıdır. Böylece erken müdahale ve tedavi olanakları sağlanmış ve daha ciddi problemlerin önüne geçilebilecektir. Yoksullukla mücadele adına toplumsal bilinçlendirme kampanyaları düzenlenerek bu kampanyalarda mental sağlığın önemine vurgu yapılmalıdır. Kamu sağlık bütçesi içerisinde mental sağlık hizmetlerine daha fazla kaynak ayrılmalıdır. Sağlık harcamaları, mental sağlık konularında toplumun genel farkındalığı artırılmalıdır. Genel sağlık hizmetlerinde psikososyal destek hizmetlerine odaklanılmalıdır. Psikiyatri, psikoloji, sosyal hizmet ve diğer sağlık alanları arası işbirliği teşvik eden entegre hizmet modelleri benimsenmelidir. Sağlık sigortası, mental sağlık hizmetlerini daha kapsamlı bir şekilde içermelidir. İş yerlerindeki sağlık-güvenlik standartları artırılarak personellerin mental sağlıklarını korumak amaçlı destekleyici çalışma ortamları sunulmalıdır. Psikiyatristler, psikologlar ve diğer mental sağlık uzmanlarına ilişkin eğitim ve istihdamı teşvik edilerek çok disiplinli bir yaklaşım desteklenebilir. Sağlık politikaları, antidepresan ilaçların daha etkili ve güvenli kullanımını takip ederek denetim altında tutulmalıdır. Bu ilaçların, aşırı ve kötüye kullanımının önlenmesine odaklanılmalıdır. Mental sağlık hizmetleri ile sigara kullanımını bırakma programları arasında entegre bir yaklaşım benimsenmelidir. Bireylerin gerek mental sağlıklarını korumak gerekse sigara kullanımını bırakmaları için destek almalarına ilişkin programlar geliştirilmelidir. Bu bağlamda psikiyatristler, psikologlar ve diğer mental sağlık profesyonelleri, sigara bırakmaya yönelik olarak bireylere destek sağlamalı ve bu konuda eğitilmelidir.

Kaynakça

- Aca, Z. ve Akdamar, E. (2022). Türkiye’de insana yakışır iş: Bağlam, kavramsallaştırma ve değerlendirme: Bir alan araştırması. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 20(1), 271-291.
- Adak, N. (2010). Sosyal bir problem olarak işsizlik ve sonuçları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(2), 105-116.
- Ağır, H. ve Tıraş, H. (2018). Sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme ilişkisinin nedensellik analizi: Ab örneği. *Cappadocia Journal of History and Social Sciences*, 11, 645-647-664.
- Alpar, S. M. (2023). Yeni koronavirüs hastalığı “COVID-19” ve sigara. <https://lokmanhekim.com.tr/covid-19-ve-sigara/> Erişim tarihi: 12.12.2023.
- Arena, A. F., Mobbs, S., Sanatkar, S., Williams, D., Collins, D., Harris, M., Harvey, S. B. ve Deady, M. (2023). Mental health and unemployment: A systematic review and meta-analysis of interventions to improve depression and anxiety outcomes. *Journal of Affective Disorders*, 335, 450-472.
- Ay, S. (2012). Türkiye’de işsizliğin nedenleri: İstihdam politikaları üzerine bir değerlendirme. *Yönetim ve Ekonomi*, 19(2), 321-341.
- Aydınbaş, G. (2023). Sürdürülebilir kalkınma ve çevre için akıllı ekonomi üzerine bir inceleme. Editörler: Zerrin Dürrü, Sevcin Kapkara Kaya, “Sağlık ve Çevre Ekonomisi Alanında Akademik Araştırmalar” içinde (s.s. 172-191), Bursa: Ekin Yayınevi.
- Baranyi, G., Di Marco, M. H., Russ, T. C., Dibben, C. ve Pearce, J. (2021). The impact of neighbourhood crime on mental health: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 282, 1-16.
- Barro, J. (1996). Health and economic growth. Program on Public Policy and Health, Health and Human Development Division. Pan American Health Organization.
- Beyaz Sipahi, B. (2022). İşsizlik yardımlarının bireylerin sağlık üzerine etkisi: Türkiye örneği. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 12(3), 1912-1923.
- Bilgili, M.Y. (2017). Ekonomik, ekolojik ve sosyal boyutlarıyla sürdürülebilir kalkınma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 10(49), 559-569.
- Bilir, N. (2008). Sigara ve beyin. http://ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/brosur_kitap/Sigara_Beyin_Nazmi_BiLiR.pdf. Erişim tarihi: 15.12.2023.

- Bowen, G.A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40.
- Bryman, A. (2012). Social research methods. Oxford University Press.
- Cansever, İ.H. (2021). Sürdürülebilir kalkınma ve sağlık: Türkiye'nin 2023 hedefleri ile karşılaştırmalı bir değerlendirme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(3), 633-650.
- Chevalier, A. ve Feinstein, L. (2006). *Sheepskin or Prozac: the causal effect of education on mental health*. IZA Discussion Papers, No: 2231, Institute for the Study of Labor, Bonn.
- CNN TÜRK (2019). 350 milyon kişinin depresyonda olduğu tahmin ediliyor. <https://www.cnnturk.com/saglik/350-milyon-kisinin-depresyonda-oldugu-tahmin-ediliyor>. Erişim tarihi: 15.12.2023.
- Cömertler, S. ve Cömertler, N. (2021). Akıllı kentlerde çevresel, sosyal ve ekonomik sürdürülebilirlik, Kopen-Hag örneği. *Journal of Architectural Sciences and Applications*, 6(1), 317-333, doi:10.30785/mbud.780116.
- Çalışkan, Ş. (2010). Türkiye'de gelir eşitsizliği ve yoksulluk. *Sosyal Siyaset Konferansları*, (59), 89-132.
- Davlasheridze, M., Goetz, S. J. ve Han, Y. (2018). The effect of mental health on U.S. county economic growth. *The Review of Regional Studies*, 48(2), 155-171. <http://journal.srsa.org/ojs/index.php/RRS/article/view/900>.
- Dursun, S. (2012). İşsizliğin sosyo-psikolojik yönü: İşsizlik psikolojisi. *Türk Metal*, 151, 50-54.
- Dustmann, C. ve Fasani, F. (2013). *The effect of local area crime on the mental health*. IZA Discussion Papers, No: 7711, Institute for the Study of Labor, Bonn.
- Erdinç, Z. ve Aydınbaş, G. (2020). Empirical study on health expenditures and its determinants. *Journal of Current Researches on Social Sciences*, 10(2), 443-460.
- Erginöz, E. (2008). Halk sağlığı ve mental hastalıklar. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizini*, (62), 31-40.
- Ergül, E. A. (2021). Antidepresan nedir? Ne işe yarar? <https://www.psikologofisi.com/antidepresan-nedir-ne-ise-yarar/> Erişim tarihi: 13.12.2023.
- Erikli, S. ve Yücel, A. (2019). Gelir eşitsizliği bireylerin refahını etkiler mi? Türkiye'den bulgular. *Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 243-260.
- Ersel, B. (1998). Türkiye'de planlı dönemde istihdam ve işsizlik sorunları. *Sayıştay Dergisi*, 9(31), 27-47.
- Glesne, C. (2011). Becoming qualitative researchers. (A. Ersoy & P. Yalçınoglu, Çev.). Pearson.
- Gültekin, Ö.F. ve İmamoğlu, İ.K. (2023). Ekonomik büyüme ve gelişme mental hastalıkları etkiler mi? Gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerden kanıtlar. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 41(3), 432-452
- Gültekin, Ö. F. ve Emsen, Ö. S. (2023). Relations between mental diseases, per capita income and some socio-economic variables: Researches on Brics-T countries. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 138-157. <https://doi.org/10.55050/sarad.1248768>
- Halpern-Manners, A., Schnabel, L., Hernandez, E. M., Silberg, J. L. ve Eaves, L. J. (2016). The relationship between education and mental health: New evidence from a discordant twin study. *Social Forces*, 95(1), 107-131. <https://doi.org/10.1093/sf/sow035>
- Hiilamo, H. (2014). Is income inequality 'toxic for mental health'? An ecological study on municipal level risk factors for depression. *PLOS One*, 9(3), 1-8. doi:10.1371/journal.pone.0092775.
- İşığışok, Ö. (2009). Küreselleşme sürecinde insana yakışır iş. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (56), 307-331.
- Karabıyık, İ. (2009). Türkiye'de işsizliği doğuran nedenler ve işsizliğin yapısı. *Aksaray Üniversitesi İİBF Dergisi*, 1 (2), 181-201.
- Karaman, B. ve Özçalık, M. (2007). Türkiye'de gelir dağılımı eşitsizliğinin bir sonucu: Çok işgücü. *Yönetim ve Ekonomi*, 14(1), 25-41.
- Karasar, N. (2005). Bilimsel araştırma yöntemi. Nobel Yayın Dağıtım.
- Kıral, B. (2020). Nitel bir veri analizi yöntemi olarak doküman analizi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 170-189.

- Knapp, M. ve Wong, G.H. (2020). Economics and mental health: the current scenario. *World Psychiatry*, 19.
- Kocaman, İ. (2017). Türkiye’de ruh sağlığı ne durumda? <https://turkiyeraporu.com/arastirma/turkiyede-ruh-sagligi-ne-durumda-9221/> Erişim tarihi: 08.12.2023.
- Kublay, G., Terzioğlu, F., Karatay, G. ve Kamışlı, S. (2008). Sigara ve ruh sağlığı. https://havanikoru.saglik.gov.tr/havanikoru/dosya/dokumanlar/sagligimiza_etkileri/Sigara_ve_Ruh_Sagligi.pdf. Erişim tarihi: 15.12.2023.
- Kurt, Ş. (2006). İşsizliğin psiko-sosyal sonuçları ve Türkiye üzerine muhtemel etkileri. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (51), 357-379.
- Kuruville, A. ve Jacob, K. (2007). Poverty, social stress & mental health. *The Indian Journal of Medical Research*, 126(4), 273-278.
- Küçükkaraca, N. (2001). Yoksulluk ve kadın, insani gelişme ve sosyal hizmet. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Ankara.
- Layard, R. (2016). The economics of mental health with modern psychological therapy, mentally ill people can become more productive and more satisfied with life. *The IZA World of Labor*. Doi:10.15185/IZAWOL.321.
- Lorenc, T., Petticrew, M., Whitehead, M., Neary, D., Clayton, S., Wright, K., Thomson, H., Cummins, S., Sowden, A. ve Renton, A. (2014). Crime, fear of crime and mental health: Synthesis of theory and systematic reviews of interventions and qualitative evidence. *Public Health Research*, 2(2). doi: 10.3310/phr02020.
- Merriam, S.B. (2009). Qualitative research: A guide to design and implementation. Jossey-Bass.
- Mogalakwe, M. (2006). The use of documentary research methods in social research. *African Sociological Review*, 10(1), 221-230.
- Murthy, V. ve Okunade, A. (2009). The core determinants of health expenditure in the African context: Some econometric evidence for policy. *Health Policy*, 91(1), 57-62. doi: 10.1016/j.healthpol.2008.10.001.
- Neuman, W.L. (2012). Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nicel ve Nitel Yaklaşımlar III. Cilt (5. Basım). İstanbul: Yayın Odası.
- Oral, T. (2019). Ruhsal hastalıklar ve çalışma alanı. İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu. https://www.istabip.org.tr/site_icerik/2019/temmuz/ruhsagligi_sunumu.pdf. Erişim tarihi: 15.12.2023.
- Pak, A. ve Gannon, B. (2023). The effect of neighbourhood and spatial crime rates on mental wellbeing. *Empirical Economics*, 64(1), 99-134.
- Patel, V., Burns, J.K., Dhingra, M., Tarver, L., Kohrt, B.A. ve Lund, C. (2018). Income inequality and depression: A systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. *World Psychiatry*, 17(1), 76-89.
- Pybus, K., Power, M., Pickett, K.E. ve Wilkinson, R. (2022). Income inequality status consumption and status anxiety: An exploratory review of implications for sustainability and directions for future research. *Social Sciences & Humanities Open*, 6, 1-8.
- Razzouk, Denise (2017). Mental health economics burden and indirect costs of mental disorders, 10.1007/978-3-319-55266-8(Chapter 25), 381-391.
- Sachs, J. (2001). Letter to readers from the Chair of the Commission on Macroeconomics and Health. Geneva, 18.
- Sak, R., Şahin Sak, İ.T., Öneren Şendil, Ç. ve Nas, E. (2021). Bir araştırma yöntemi olarak doküman analizi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 4(1), 227-250. <http://doi.org/10.33400/kuje.843306>.
- Sirgy, M. J. (2021). Work wellbeing. In: The Psychology of Quality of Life. Social Indicators Research Series, 83. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-71888-6_17.
- Şimşek, B. (2022). Türkiye’de antidepresan satışındaki artış toplumda ruh sağlığının bozulduğunun bir göstergesi mi? <https://www.bbc.com/turkce/articles/ckd1ql4q8v1o> Erişim tarihi: 13.12.2023.
- Taşdemir, G. (2014). Yoksulluğun ruh sağlığı üzerine etkileri. *International Journal of Human Sciences*, 11(2), 74-88. doi: 10.14687/ijhs.v11i2.2681.

- T.C. Sağlık Bakanlığı (2023). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2020-2023). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Eylem_Planlari/Ulusal_Ruh_Sagligi_Eylem_Plani_2021-2023.pdf. Erişim tarihi: 15.12.2023.
- Trautmann, S., Rehm, J. ve Wittchen, H. (2016). The economic costs of mental disorders: Do our societies react appropriately to the burden of mental disorders? *EMBO reports*, 17(9). <https://doi.org/10.15252/embr.201642951>.
- Trivedi, J. K., Sareen, H. ve Dhyani, M. (2008). Rapid urbanization - its impact on mental health: A South Asian Perspective. *Indian Journal of Psychiatry*, 50, 161-165.
- Ulaş, H. (2008). Ekonomik kriz, nedenleri, boyutları ve etkileri. <https://psikiyatri.org.tr/418/turkiye-psikiyatri-derneği-basin-bulteni-ekonomik-kriz-ve-ruh-sagligi>. Erişim tarihi: 15.12.2023.
- Ulucak, Z. (2019). Her 4 kişiden biri yaşamlarının bir döneminde ruhsal rahatsızlık geçirme riskiyle karşı karşıya. <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/-her-4-kisiden-biri-yasamlarinin-bir-doneminde-ruhsal-rahatsizlik-gecirme-riskiyle-karsi-karsiya-/1606607>. Erişim tarihi: 15.12.2023.
- United Nations. (1987). Report of the World Commission on Environment and Development: Our Commonfuture. United Nations.
- van Deurzen, I. A., van Ingen, E. J. ve van Oorschot, W. J. H. (2015). Income inequality and depression: The role of social comparisons and coping resources. *European Sociological Review*, 31(4), 477-489. <https://doi.org/10.1093/esr/jcv007>
- Veldman, K., Bültmann, U., Stewart, R.E., Ormel, J., Verhulst, F.C. ve Reijneveld, S.A. (2014). Mental health problems and educational attainment in adolescence: 9-year follow-up of the TRAILS study. *PLOS One*, 9(7), 1-7. Doi:10.1371/journal.pone.0101751.
- Vitality Works (2018). <https://vitalityworks.health/social-wellbeing/> Erişim tarihi: 06.12.2023.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (6. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, T., Fidan, F. ve Karataş, V. (2004). İşsizliğin sosyo-psikolojik sonuçları: Sosyo-demografik özelliklere göre bireylerin tutumları. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (48), 163-184.
- Yılmaz, N. ve Bilgiç, R. (2009). İşsizliğin psikolojik etkisini incelemek için kullanılan ölçeklerin güvenirlik ve geçerlikleri üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(23), 52-65.
- Yumuşak, İ. G. ve Yıldırım, D. Ç. (2009). Sağlık harcamaları iktisadi büyüme ilişkisi üzerine ekonometrik bir inceleme. *The Journal of Knowledge Economy & Knowledge Management*, IV(1), 57-70.
- Yüksek, E. (2023). Antidepresan nedir? Antidepresan ilaçları kullanımı. <https://www.erdemhastahanesi.com.tr/tr/saglik-kosesi/antidepresan-nedir-antidepresan-ilaclari-kullanimi-444>. Erişim tarihi: 13.12.2023.
- Zare, H., Meyerson, N.S., Nwankwo, C.A. ve Thorpe, R.J.Jr. (2022). How income and income inequality drive depressive symptoms in U.S. adults, does sex matter: 2005-2016. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 1-15.
- WHO World Health Organization (2019). Mental disorders, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Erişim tarihi: 06.12.2023.
- WHO World Health Organization (2021). Mental health. <https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab>. Erişim tarihi: 06.12.2023.

Extended Abstract

Background

The economy and mental health are so integrated that it is generally recognised that the large economic costs of mental health and the effects of economic conditions on mental health are frequently discussed. In this context, mental health economics has been developing rapidly in recent years. The significant impact of mental health on the economy arises as a result of the harmful consequences of mental health, such as productivity losses, increased resource utilisation for treatment, and so on. It is highly likely that these personal and economic consequences can affect the entire life course and that these effects can spread to the family and wider society (Knapp & Wong, 2020).

Within the scope of the structure of the study, firstly, the theoretical background on mental health within the framework of sustainable development has been established. Then, evaluations were made on the socioeconomic effects of mental health within the framework of sustainable development on the crisis periods in Turkey in line with the determined headings. These headings are unemployment, per capita income, services and employment in the field of mental health, education level, health expenditures, income inequality, poverty, smoking and crime rate. Afterwards, a general evaluation of the study is made and the results are discussed in general.

Research Purpose

The aim of this study is to examine the factors affecting mental health through unemployment, per capita income, services and employment in the field of mental health, education level, health expenditures, income inequality, poverty, smoking and crime rate in the context of sustainable development and crises.

Methodology

Document analysis, one of the qualitative research methods, was used in the study. Document analysis method includes access to the document, confirmation of its authenticity, understanding and analysing the document, and use of the data (Kıral, 2020).

Findings

Unemployment, per capita income, services and employment in the field of mental health, education level, health expenditures, income inequality, poverty, smoking and crime rate factors may not be indicators of mental health on their own, but each of them may show a direct or indirect causal relationship with mental health.

Conclusion

Mental health and quality of life are two interrelated concepts. Individuals with a good mental state may have a higher quality of life, which may positively affect well-being in general. These individuals may have a positive emotional state, have a high ability to cope with stress, have relatively stronger social relationships, and can focus on personal development more quickly. Although they do not have the same effect on everyone, factors that negatively affect mental health can be listed as socioeconomic factors such as poverty, education level, per capita income, unemployment, income inequality and crime, in addition to genetic and biological factors.