



# Ruh Sağlığı Okuryazarlığı: Farkındalık ile Toplum Ruh Sağlığını Güçlendirme

## Mental Health Literacy: Strengthening Community Mental Health Through Awareness

© Duygu Özer<sup>1</sup>, © Özlem Şahin Altun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan II. Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi, Erzurum

### ÖZ

Günümüzde artan ruhsal sorunlar nedeniyle, toplumun ruh sağlığını korumak ve güçlendirmek daha da önemli bir konu haline gelmiştir. Ruhsal bozukluklar hakkında toplumların bilgi eksikliklerinin ve damgalayıcı tutumlarının olması, ruhsal bozuklukların erken dönemde etkili bir şekilde tedavi edilememesine sebep olmaktadır. Bu bağlamda, koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında toplumun ruh sağlığı okuryazarlığını arttırmak önemli bir adım olacaktır. Ülkemiz için ruh sağlığı okuryazarlığı, çok yeni bir kavram olup, tam olarak bilinmemektedir ve bu konuda yapılmış çalışmalarında sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu derlemede, ruh sağlığı okuryazarlığı kavramı, önemi, geliştirmeye yönelik müdahaleler ve bu konuda psikiyatri hemşirelerinin neler yapabileceği tartışılacaktır. Bu derleme, literatüre önemli ve güncel veriler kazandıracak ve ruh sağlığı okuryazarlığı müdahale çalışmalarının yapılması gerektiği konusunda ruh sağlığı profesyonellerine farkındalık kazandıracaktır.

**Anahtar sözcükler:** Koruyucu ruh sağlığı, psikiyatri hemşireliği, ruh sağlığını güçlendirme, ruh sağlığı okuryazarlığı

### ABSTRACT

Due to the increasing mental problems today, protecting and strengthening the mental health of the society has become an even more important issue. The lack of knowledge and stigmatizing attitudes of the societies about mental disorders lead to the inability to treat mental disorders effectively in the early period. In this context, increasing the mental health literacy of the society within the scope of preventive mental health services will be an important step. Mental health literacy is a very new concept for our country, it is not fully known and it is seen that studies on this subject are limited. Therefore, in this review, the concept of mental health literacy, its importance, interventions to improve it and what psychiatric nurses can do about it will be discussed. This review will provide important and up-to-date data to the literature and will raise awareness of mental health professionals about the need for mental health literacy intervention studies.

**Keywords:** Mental health literacy, mental health promotion, preventive mental health, psychiatric nursing

### Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı "bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlamaktadır. Gelişmekte olan ülkeler daha çok fiziksel sağlık üzerinde dururken, ülkelerin gelişmişlik düzeyi arttıkça toplumun ruhsal iyilik haline verilen önem de artmaktadır (World Health Organization (WHO) 2004). DSÖ'ye göre ruh sağlığı; kişinin kendi potansiyelini gerçekleştirdiği, stres faktörleriyle baş edebildiği, toplumda üretken ve verimli olduğu, iç denge halini sağladığı halidir (WHO 2012). Ruh sağlığı kavramı, sadece ruhsal bozukluklarının olmaması durumu değil, bireylerin ruhsal iyilik hali olarak da tanımlanmaktadır (Patel ve ark. 2018).

Son yıllarda tüm ülkeler de ruhsal bozukluklar, giderek artan hastalık yükü haline gelmiştir (Wei ve ark. 2015). Küresel hastalık

yükü dağılımları incelendiğinde, Sakatlıkla Kaybedilen Yaşam Yılları (Disability Adjusted Life Years-DALY)'nın %13'ünü ve Sakatlıkla Geçirilen Yaşam Yılları (Years Life Disabled-YLD)'nın %32,4'ünü ruhsal bozuklukların oluşturduğu görülmektedir (Vigo ve ark. 2016). Sakatlıkla Geçirilen Yaşam Yılları (YLD) alanında insan hayatını olumsuz yönde etkileyen ruhsal bozuklukların, depresyon ve anksiyete bozuklukları olduğu belirtilirken; DSÖ, bu iki ruhsal bozukluğu yaygın ruhsal bozukluklar (Common mental disorders) olarak sınıflandırmıştır (WHO 2017).

Günümüzde artan stres ve yaşam zorlukları nedeniyle toplumların ruhsal iyilik halleri azalırken, ruhsal bozuklukların daha da ciddi seviyelere ulaştığı bildirilmektedir. 2021 yılı Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME) verilerine göre; COVID-19 pandemisinden dolayı Dünya'da diğer yıllara oranla, majör depresyon tanısı alan kişi sayısının %28,1 oranında, anksiyete

tanısı alan kişi sayısının ise %27,9 oranında arttığı saptanmıştır (COVID-19 Mental Disorders Collaborators 2021).

Ülkemiz gelişmekte olan ülkelerden birisidir ve genç bir nüfusa sahiptir. Ruhsal bozuklukların %70-75 oranında ergen ve genç yetişkin nüfusta ortaya çıktığı düşünüldüğünde (Wei ve ark. 2015); ruhsal bozukluklar açısından riskli bir ülke olduğumuz söylenebilir. Ülkemizde daha önce olan sorunlara (işsizlik, toplumsal eşitsizlik, aile içi şiddet olayları vb.), pandeminin getirdiği sorunlar da (daha fazla iş kayıpları, sosyal izolasyon, sosyal aktivitelerin durdurulması vb.) eklenince, toplumun ruh sağlığını korumak ve güçlendirmek daha da önemli bir konu haline gelmiştir (COVID-19 Mental Disorders Collaborators 2021). Bu yönde yapılacak en önemli müdahalenin, koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında toplumun ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyini artırmak olduğu belirtilmektedir (Lo ve ark. 2018, Ratnayake ve Hyde 2019).

Ruh sağlığı okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı alanında ortaya çıkan ve son yıllarda daha çok gündeme gelen bir kavramdır. Ruh sağlığı okuryazarlığı hem bireyin hem de toplumun ruh sağlığını koruma ve güçlendirme de önemli bir belirleyicidir (Kelly ve ark. 2007, Kutcher ve ark. 2016, Reavley ve Jorm 2011); ancak tam olarak bilinen bir kavram değildir. Ülkemizde yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasına göre, toplumun %64,6'sının düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunurken (Taş ve Akış 2016, Kaya ve Karaca Sivrikaya 2019); toplumun ruh sağlığı okuryazarlığını ortaya koyan bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Uluslararası literatürde, toplumların ruh sağlığı okuryazarlığını ortaya koyan çalışmalar yer alırken (Reavley ve Jorm 2011, Gulliver ve ark. 2017, Ratnayake ve Hyde 2019); ülkemizde sadece sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin incelendiği sınırlı sayıda çalışmanın olması dikkat çekmektedir (Öztaş ve Aydoğan 2021, Çiçinoğlu ve Okanlı 2021). Bu nedenle bu derlemenin amacı, ruh sağlığı okuryazarlığı kavramını, önemini, bileşenlerini, geliştirmeye yönelik müdahaleleri ve bu konuda psikiyatri hemşirelerinin neler yapabileceğini tartışmaktır. Ayrıca bu derleme, ruh sağlığı profesyonellerine ışık tutacak ve müdahale çalışmalarında ruh sağlığı okuryazarlığına yer verilmesi gerektiği konusunda farkındalık sağlayacaktır.

### **Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Kavramı ve Önemi**

Ruh sağlığı okuryazarlığı kavramı; ilk olarak 1997 yılında Jorm ve arkadaşları tarafından dile getirilmiş olup, “ruhsal bozuklukları tanıma, yönetme ve korunma ile ilgili bilgi ve inançlar” olarak tanımlanmıştır (Jorm ve ark. 1997). Ancak ruhsal bozuklukların görülme sıklığının artması ile Jorm bu tanımı genişleterek ruh sağlığı okuryazarlığının altı bileşenden oluştuğunu belirtmiştir. Bunlar;

1. Ruhsal bozuklukları tanıma becerisi,
2. Ruhsal bozuklukların risk faktörleri ve nedenleri hakkında bilgi ve inançlar,
3. Kendi kendine yardım müdahaleleri hakkında bilgi,
4. Profesyonel yardım ile ilgili bilgi ve inançlar,

5. Ruhsal bozuklukları doğru tanıma ve yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar,

6. Ruh sağlığı ile ilgili doğru bilginin nasıl elde edileceğidir (Jorm 2000).

Ruh sağlığı okuryazarlığının günümüzdeki tanımında ise, dört bileşenden söz edilmektedir. Bunlar;

1. İyi bir ruh sağlığının nasıl elde edileceğini ve korunacağını anlama,
2. Ruhsal bozuklukları ve tedavilerini anlama,
3. Ruhsal hastalıklara karşı damgalamayı azaltma,
4. Profesyonel yardım arama davranışını artırma şeklindedir (Wei ve ark. 2015, Kutcher ve ark. 2016).

Bu tanımlara bakıldığında, ruh sağlığı okuryazarlığının artırılması ile kişilerin ruhsal bozukluklarının erken dönemde fark edilmesi, profesyonel yardıma başvurmaları ve uygun bakım, tedaviler ile kişilerin sağlığına kavuşturulması hedeflenmektedir (Kutcher ve ark. 2016). Ancak ruhsal bozukluklar toplum tarafından hala tam olarak bilinmemekte ve ruhsal bozukluğu olan bireyler yüksek oranda damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar (Reavley ve Jorm 2011, Kutcher ve ark. 2016). Literatürde, düşük ruh sağlığı okuryazarlığının, toplumlarda kötü sağlık sonuçlarından ve yüksek intihar oranlarından sorumlu olduğu bildirilmektedir (Kutcher ve ark. 2016). Toplumun ruh sağlığı okuryazarlığı artırılması ile, ruhsal sorunlar erken dönemde fark edilerek uygun olan tedavi ve bakımın alınması ve damgalama davranışının azalması, profesyonel yardım arama davranışına olumlu tutum ve davranış geliştirilmesi sağlanabilecektir. Toplumun ruh sağlığı okuryazarlığı ne kadar gelişirse, ruhsal iyilik hali de o kadar olumlu yönde gelişme gösterecektir (Kelly ve ark. 2007, Reavley ve Jorm 2011).

### **Toplumların Ruhsal Bozukluklar ve Kanıta Dayalı Tedaviler Hakkında Bilgi Düzeyleri**

Toplumların ruhsal bozuklukları tanıma düzeyleri konusunda uluslararası birçok çalışmanın yapıldığı görülmektedir. Drancourt ve arkadaşlarının (2013) yaptığı bir çalışmada, tedavi edilmeyen ruh sağlığı sorunlarının uzunluğu anksiyete ve depresyon için 8,2 yıl olarak bulunurken; bipolar bozukluk için 14,5 yıl olarak belirlenmiştir. Bipolar bozukluğun ilk atağından sonra, hastalığı anlama ve yardım arayışına geçme süresi ise ortalama 9,6 yıl olarak bulunmuştur. Bu uzun süreler intihar girişimlerine ve hastalığın rezidüel semptomlarla sürmesine neden olmaktadır (Tay ve ark. 2018a). Avusturalya’da 1995, 2003 ve 2011 olmak üzere üç zaman diliminde 16 yıl boyunca yürütülen çalışmada (Reavley ve Jorm 2011), 1995’teki örnekleme toplumun %39’u depresyonu, %27’si şizofreniyi tanımladığı saptanırken; 2011’deki örnekleme ise toplumun %75’i depresyonu, yaklaşık %30’u şizofreni ve travma sonrası stres bozukluğunu tanımlayabildiği bulunmuştur. Ayrıca çalışmada ruhsal bozuklukların “stres” veya “yaşam sorunu” olarak yanlış adlandırılması sonucu profesyonel yardım arama davranışının geciktiği de ifade edilmektedir

(Reavley ve Jorm 2011). Amerika'da lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada (Coles ve ark. 2016), öğrencilerin en çok %40 oranı ile depresyonu tanımladığı bulunmuştur. İngiliz, Malezya ve Hong Kong halkının ruhsal bozuklukları tanıma oranlarının incelendiği bir çalışmada ise (Loo ve ark. 2012), depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, şizofreni, DEHB en çok tanınan ruhsal bozukluklar olurken; toplumun ruhsal bozuklukları iyi tanıma oranları sırasıyla İngilizler, Hong Konglular ve Malezyalılar olarak saptanmıştır. Burada ülkeler arası ruhsal bozuklukları tanıma oranlarının gelişmişlik düzeyi, ruhsal sağlık hizmetleri, toplumun eğitim düzeyi gibi faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir (Loo ve ark. 2012). Uluslararası yapılan çalışmalar incelendiğinde; toplumların ruhsal bozuklukları tanıma yeteneğinin yıllar içinde gelişmiş olduğu ve toplumun en çok depresyonu tanıma oranları olduğu görüldüğü gibi şizofreni gibi diğer ruhsal bozukluklar hakkında bilgi seviyelerinin düşük olduğu görülmektedir. Ülkemizde ise sadece genel popülasyonun obsesif-kompulsif bozukluklar (OKB) konusunda bilgisinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada, katılımcıların OKB hastalığı, tedavisi, etiyojisi hakkında bilgi düzeyinin yetersiz ve yanlış inançlara sahip olduğu belirlenmiştir (Beşiroğlu ve ark. 2010).

Toplumların, ruhsal bozukluklar hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğu gibi kanıta dayalı tedaviler hakkında da bilgi eksiklikleri vardır (Tay et al. 2018a). Yapılan çalışmalarda, toplumların kanıta dayalı tedavilere rağmen, alternatif tedavi seçeneklerine daha çok başvurduğu görülmektedir. Portekiz'de genç yetişkin bireylerle yapılan bir çalışmada (Loureiro ve ark. 2013), bireylerin depresyonun tedavisinde en faydalı yöntem olarak vitaminleri seçtiği bulunurken; bunu çay, antidepresanlar ve anksiyolitikler izlemiştir. Ayrıca çalışmada bireylerin %28,6-37,3 arasında değişen oranlarla antipsikotikleri, sedatif-hipnotikleri ve antidepresanları zararlı olarak gördükleri bildirilmektedir (Loureiro ve ark. 2013). Ülkemizde de toplumun ruhsal bozukluklar ile ilgili tedavi arayışları farklı olmaktadır (şifacı, medyum vb.). Beşiroğlu ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, dini obsesyonları olan bireylerin tedavisi için, katılımcıların en çok tercih ettikleri seçeneğin 'dindar bir şifacıyı görmek' olduğu belirlenmiştir. Ruh sağlığı okuryazarlığı düşük olan ülkelerde hastalıklara ve tedavilerine ilişkin bilgi düzeyinin düşük olduğu, alternatif tedavi seçeneklerine daha fazla başvurulduğu görülmektedir. Bu da toplumda ruhsal sorunları fark edememe, erken teşhis ve yardım arama davranışlarının gecikmesi ile sonuçlanmaktadır.

## **Ruhsal Bozukluklara Karşı Damgalama ve Yardım Arama Davranışı**

Damgalama, ruhsal bozuklukların tanı ve tedavisinin önündeki en büyük bir engellerdendir. Ruhsal bozukluklara yönelik bilgi eksikliği, korku ve damgalayıcı tutumların yoğun olması nedeniyle bireylerin tanı ve tedavisi güçleşmektedir (Olçun ve Şahin Altun 2017, Tay ve ark. 2018a). Ülkemizde, psikiyatri hastaları için, tehlikeli, saldırgan ve topluma zararlı oldukları yönünde kalıp yargılarının var olduğu bilinmektedir (Çapar ve Kavak 2019). Bu konuda uluslararası ve ulusal alanda yapılan çok sayıda çalışmada (Olçun ve Şahin Altun 2017, Wong ve

ark. 2018, Çapar ve Kavak 2019, Zhang ve ark. 2019, Şahin ve Şahin Altun 2020) damgalanmanın hastaların; benlik saygılarını, tedavi süreçlerini, yardım arayışlarını, işlevselliklerini, sosyal ilişkilerini, yaşam kalitelerini, umut ve mutluluk düzeylerini olumsuz etkilediği görülmektedir. Damgalama ile mücadele de en etkili yöntemlerden biri, toplumun ruh sağlığı okuryazarlığını artırmak olacaktır. Yapılan çalışmada (Cheng ve ark. 2018) ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri yüksek olan bireylerin damgalayıcı tutumlarının düşük olduğu bulunurken; aynı şekilde ülkemizde yapılan çalışmada (Çinçinoğlu ve Okanlı 2021), hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı arttıkça, damgalama düzeylerinin azaldığı saptanmıştır.

Ruhsal bozukluğa sahip bireyler damgalanma nedeniyle sağlık kuruluşlarına da başvurmaya çekinmektedirler. Yapılan sistematik bir derlemede, ruh sağlığı hizmetleri için yardım arama davranışının önündeki en büyük engelin utanç ve damgalanma olduğu bildirilmektedir (Gulliver ve ark. 2010). Amerika'da depresyon tanımlı bireylerle yapılan çalışmada (Conner ve ark. 2010), bireylerin toplum tarafından yüksek düzeyde damgalanmaya maruz kaldığı ve buna bağlı olarak profesyonel yardım aramaya istekli olmadıkları bulunmuştur. Toplumlarda damgalayıcı tutumların yüksek olması, ruhsal bozukluğa sahip bireylerin profesyonel yardım arayışını engeller ve böyle bir yardımın faydalı olacağına dair inancın azalmasına sebep olur. Ruh sağlığı okuryazarlığının artması, ruh sağlığı hakkındaki bilgi becerisinin yanı sıra, ruhsal bozukluğa olan bireylere yönelik davranışları da iyileştirir ve damgalayıcı tutumları azaltır (Kelly ve ark. 2007).

## **Ruh Sağlığı Okuryazarlığını Geliştirmeye Yönelik Yaklaşımlar**

Literatürde, güçlü bir ruh sağlığı için, toplumun ruh sağlığı okuryazarlığının artırılması gerektiği belirtilmektedir (Kelly ve ark. 2007, Tay ve ark. 2018a). Jorm ve arkadaşları da ruh sağlığı eğitim programları ile ruh sağlığı okuryazarlığının geliştirilebileceğini savunmuşlardır. Bu nedenle 2000 yılında Avustralya'da, Psikolojik İlk Yardım Merkezi (Mental Health First Aid-MHFA)'ni kurmuşlardır (Kelly ve ark. 2007, Reavley ve Jorm 2011, Tay ve ark. 2018a). Merkezde 2001 yılında "Psikolojik ilk yardım eğitimi" kursları başlatılmıştır. Bu eğitim programının amacı, topluma ruhsal bir krizin ya da ruhsal bozukluğun gelişmesi durumunda bireylere nasıl destek sağlanabileceği ve durumu nasıl yönetebilecekleri hakkında bilgi vermektir (Reavley ve Jorm 2011). Bu merkezin eğitim programları sonucunda; ruhsal bozukluğa sahip bireylerin daha fazla yardım arayışına girdikleri ve buna bağlı olarak erken dönemde daha iyi bakım ve tedavi alarak yaşam kalitelerinin arttığı görülmüştür (Jorm 2012). Bu çalışma bulguları, diğer birçok ülkeye model olmuş ve diğer ülkelerde de Psikolojik İlk Yardım Merkezleri açılarak, toplum ruh sağlığı eğitim programları yürütülmeye başlanmıştır. Ülkemizde toplumun ruhsal bozukluklar hakkında bilgilendirilmesi için büyük yük Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM)'ne düşmektedir. Burada çalışan ruh sağlığı profesyonelleri tarafından başta ruhsal yönden riskli gruplara (çocuk- ergen, kadın, yaşlılar, göçmenler vb.) olmak üzere eğitim programları



ve damgalamayı azaltan müdahaleler uygulanmaktadır (Akdoğan 2018). Ancak bu müdahalelerin hala ülkemizde istenilen düzeyde verilemediği görülmektedir.

Ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmeye yönelik yapılabilecek diğer önemli bir yaklaşım ise, okullar ve üniversitelerde öğrenim gören gençlere, okul temelli ruh sağlığı hizmetleri kapsamında eğitimlerin verilmesidir. Toplumun gelecek yetişkinleri olacak gençlerin ruh sağlığı okuryazarlığını arttırmak daha da önemlidir (Lo ve ark. 2018, Ratnayake ve Hyde 2019). Riskli gruplar arasında yer alması ve ruhsal bozuklukların sıklıkla bu yaşlarda görülmesi nedeniyle ergenlere ve genç yetişkinlere ruhsal bozuklukları öğretmek, tanı ve tedavisi hakkında bilgi vermek, sağlık kuruluşlarının yükünü azaltabilecek önemli bir adım olacaktır (Jorm 2012, Lo ve ark. 2018). Uluslararası literatür incelendiğinde, ruh sağlığı okuryazarlığını arttırmaya yönelik özellikle çocuk-ergen ve genç yetişkin gruplarına odaklanıldığının ve bu gruplara eğitim müdahalelerinin yapıldığı görülmektedir. Campos ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, 12-14 yaş arası öğrencilere ruhsal bozukluklar konusunda iki haftalık eğitim verilmiş ve öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin önemli düzeyde arttığı saptanmıştır. Ratnayake ve Hyde (2019) tarafından yapılan çalışmada, 16-18 yaş arası gençlere ruhsal bozukluklar konusunda verilen eğitimin, ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerini, yardım arama davranışlarını ve psikolojik iyi oluşlarını arttırdığı belirlenmiştir. Eğitim programlarında gençlerin yanı sıra öğretmenleri ve aileleri de programlara dahil etmek gerekmektedir (Gulliver ve ark. 2010, 2017). Avusturalya'da bir üniversitenin öğretim üyeleri ile yapılan çalışmada (Gulliver ve ark. 2017) ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin istenen seviyede olmadığı ve damgalayıcı tutumların olduğu bulunmuştur. Bu nedenle çalışmada, öğretim elemanlarının ruhsal bozukluğa sahip bir gence yeterince yardımcı olamayacakları ve gerekli sağlık kurumlarına zamanında yönlendirme yapamayacakları ifade edilmektedir (Gulliver ve ark. 2017). Yapılan başka bir çalışmada (Baker-Henningham ve ark. 2009) ise, öğretmenlere verilen eğitimlerin sonucunda, çocukların sınıf ortamında sergilediği problemleri davranışlarının azaldığı bildirilmektedir.

Ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmede kitle iletişim araçlarının da önemli bir yeri vardır. İnternet ağının bu kadar yaygın kullanıldığı günümüzde, internet tabanlı müdahale programlarını topluma uygulaması kolay ve etkili olacaktır (Tay ve ark. 2018b). Medya da ruhsal bozukluklar hakkında verilen haber ve reklamların, toplumun tutum ve damgalayıcı yaklaşımlarında etkili olduğu bilinmektedir. Medyanın bu önemli gücünü, ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmek yönünde kullanmak büyük etki oluşturacaktır (Kutcher ve ark. 2016, Tay ve ark. 2018b). Yapılan çalışmalarda da kitle iletişim araçlarının ruh sağlığı okuryazarlığının geliştirilmesinde etkili bir yaklaşım olduğu vurgulanırken, bu tür stratejilerin bireylerin bilgi düzeylerini, inanç ve tutumlarını geliştirdiği belirtilmektedir (Kelly ve ark. 2007). Yapılan sistematik bir derlemede (Tay ve ark. 2018b), eğitimsel müdahalelerin toplumun çok bilmediği anksiyete ve yeme bozuklukları gibi ruhsal bozukluklar hakkında topluma bilgi kazandırmada daha etkili olduğu saptanırken; internet tabanlı müdahalelerin ise, toplumun daha çok bildiği depresif bozukluklar konusunda daha çok bilgi sağladığı bulunmuştur.

Videolar, reklamlar, haberler vb. toplumun ruhsal bozukluklar konusunda daha doğru bilgi edinmesinde ve bakış açısının, tutumunun değiştirilmesinde önemli rol almaktadır.

Ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmeye yönelik bir başka yöntem ise, bireylerin zorluklarla baş etme yöntemlerini geliştirmek, onlara yeni ve etkili baş etme yöntemlerini öğretmektir. Bazı çalışmalar, kullanılan etkili baş etme yöntemlerinin, ruhsal bozuklukların tedavisinde kanıtlanmış yöntemlere oranla daha etkili olabileceğini belirtmektedir (Kelly ve ark. 2007, Jorm 2012).

## **Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ve Psikiyatri Hemşireliği**

Sağlık Bakanlığı, toplumun ruh sağlığının geliştirilmesinde psikiyatri hemşirelerine, koruyucu ruh sağlığı hizmetleri adı altında, ruh sağlığı eğitim programları ile toplumu bilinçlendirme sorumluluğu vermiştir. Psikiyatri hemşirelerinin; çocuk, ergen, kadın, yaşlı, işsiz, engelli, sosyoekonomik düzeyi düşük bölgede yaşayanlar, göçmenler, madde bağımlılığı yüksek bireyler gibi ruhsal bozukluklar açısından riski yüksek olan tüm grupların, ruh sağlığının korunması ve sürdürülmesinde sorumluluk almak ve destekleyici programlar oluşturmak temel görevleri arasında yer almaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı 2011).

Kliniklerde hasta ve aileleri ile en çok iletişim halinde olan psikiyatri hemşireleri, toplumun ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmede kilit rol oynamaktadır. Klinik içerisinde ruhsal bozukluklar hakkında hasta ve ailesine verilecek eğitim ile hastalığa bakış açılarının, yaşam kalitelerinin olumlu yönde değiştiği ve damgalayıcı tutumlarının azaldığı bildirilmektedir (Özer ve ark. 2020). Bunun yanı sıra, psikiyatri hemşireleri, TRSM'ler ile birlikte toplumsal müdahale programları da yürütebilirler. Özellikle ruhsal bozukluklar ve damgalama konusunda topluma eğitimler verebilirler (Akdoğan 2018). Ayrıca okullarda öğretmenleri, öğrencileri ve ailelerini birlikte ele alan eğitim çalışmaları da psikiyatri hemşireleri tarafından yapılabilecek girişimlerdir. Örneğin Oban ve arkadaşları (2011) tarafından lise öğrencilerine şizofreni hastalığı konusunda verilen eğitimin, öğrencilerin şizofreni hastalarına karşı sosyal mesafelerini ve damgalayıcı tutumlarını azalttığı bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının da ruhsal bozukluklara karşı damgalayıcı tutumlarının olabileceği görülmektedir. Yapılan bir çalışmada (Yüksel ve Taşkın 2005), ruhsal bozukluklara karşı psikiyatri doktorlarının psikiyatri dışı çalışan doktorlardan daha olumlu tutumlara sahip olduğu bildirilirken; hemşireler ile yapılmış bir çalışmada (Kayahan 2009, Arkan ve ark. 2011), hemşirelerin ruhsal bozukluklara yönelik olumsuz inanç ve tutumlarının olduğu saptanmıştır. Öztaş ve Aydoğan (2021) tarafından yapılan çalışmada ise, sağlık çalışanlarının ruh sağlığı okuryazarlığının orta seviyede olduğu bulunmuştur. Bu nedenle, psikiyatri hemşirelerinin bu konuda hastane içi eğitimler planlamaları ve sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerini arttırmaları önemlidir. Tüm bu

müdahaleler hasta bakım kalitesine ve toplum ruh sağlığına olumlu yönde yansiyacaktır.

## Sonuç

Bu derlemede, toplumların ruhsal bozukluklar hakkında bilgi düzeylerini arttırmak ve damgalayıcı tutumlarını azaltmak gerektiği anlaşılmaktadır. Literatürde, bu konuda yapılacak en önemli müdahalenin, koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında toplumun ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyini arttırmak olduğu bildirilmektedir (Kutcher ve ark. 2016, Lo ve ark. 2018). Ülkemizde toplum temelli modelin gerektirdiklerini tam olarak yerine getirerek, ruhsal bozukluğu olan bireylerin tedavisinin hastanelerle sınırlı kalmayarak kendi doğal ortamlarında gerçekleştirilebilmesini sağlamak ve ruh sağlığı için risk faktörü olacak etmenleri azaltmak adına müdahaleler planlamak gerekmektedir. Toplum ruh sağlığının güçlendirilmesi ve ruh sağlığı okuryazarlığının artırılmasına yönelik TRSM'lerde, kliniklerde, polikliniklerde eğitim çalışmalarının yapılması önerilebilir. Ayrıca ülkemizde damgalanma ile mücadele kapsamında daha kapsamlı ve etkin girişimlerin uygulanması gerekmektedir. Bu konuda psikiyatri hemşirelerinin etkin rol almaları, hastaya, ailesine ve topluma eğitimler vermeleri önerilebilir. Ülkemizde ruh sağlığı okuryazarlığı ile ilgili yeterli sayıda çalışma olmadığı görülmüştür. Toplumun ruhsal bozukluklar konusundaki bilgi, inanç, tutumunun ne seviyede ve hangi yönde olduğunun belirlenmesi ve izlenmesi için ülkemizde ruh sağlığı okuryazarlığına yönelik çalışmaların yapılması faydalı olacaktır.

**Yazarların Katkıları:** Yazarlar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladıklarını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduklarını kabul etmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

**Authors Contributions:** The authors attest that she has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

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

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## Kaynaklar

Akdoğan E (2018) Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması (Yüksek lisanas tezi). Karabük, Karabük Üniversitesi.

Arkan B, Bademli K, Duman ZÇ (2011) Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: son 10 yılda Türkiye'de yapılan çalışmalar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3:214-231.

Baker-Henningham H, Walker S, Powell C, Gardner JM (2009) A pilot study of the Incredible Years Teacher Training programme and a curriculum unit on social and emotional skills in community pre-schools in Jamaica. Child Care Health Dev, 35:624-631.

Besiroğlu L, Akman N, Selvi Y, Aydın A, Boysan M, Ozbebit O (2010) Obsesif-kompulsif belirtiler kategorileri hakkında ruh sağlığı bilgisi. Noro Psikiyatr Ars,

47:133-139.

Campos L, Dias P, Duarte A, Veiga E, Dias CC, Palha F (2018) Is it possible to "find space for mental health" in young people? Effectiveness of a school-based mental health literacy promotion program. Int J Environ Res Public Health, 15:1426.

Cheng HL, Wang C, McDermott RC, Kridel M, Rislin JL (2018) Self-stigma, mental health literacy, and attitudes toward seeking psychological help. J Couns Dev, 96:64-74.

Coles ME, Ravid A, Gibb B, George-Denn D, Bronstein LR, McLeod S (2016) Adolescent mental health literacy: Young people's knowledge of depression and social anxiety disorder. J Adolesc Health, 58:57-62.

Conner KO, Copeland VC, Grote NK, Koeske G, Rosen D, Reynolds CF, Brown C (2010) Mental health treatment seeking among older adults with depression: The impact of stigma and race. Am J Geriatr Psychiatry, 18:531-543.

COVID-19 Mental Disorders Collaborators (2021) Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet, 398:1700-1712.

Çapar M, Kavak F (2019) Effect of internalized stigma on functional recovery in patients with schizophrenia. Perspect Psychiatr Care, 55:103-111..

Çinçinoğlu G, Okanlı A (2021) Ruh sağlığı okuryazarlığı ile damgalama arasındaki ilişki. 6. Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 20-23 Ekim 2021. İzmir.

Drancourt N, Etain B, Lajnef M, Henry C, Raust A, Cochet B et al. (2013) Duration of untreated bipolar disorder: Missed opportunities on the long road to optimal treatment. Acta Psychiatr Scand, 127:136-144.

Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H (2010) Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. BMC Psychiatry, 10:113.

Gulliver A, Icon LF, Bennett K, Griffiths KM (2017) University staff mental health literacy, stigma and their experience of students with mental health problems J Furth Higher Educ, 43:434-442.

Jorm AF (2000) Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. Br J Psychiatry, 177:396-401.

Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt (1997) "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. Med J Aust, 166:182-186.

Kaya E, Karaca Sivrikaya S (2019) Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 28:216-221.

Kayahan M (2009) Hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye karşı tutumları ve psikiyatri eğitiminin etkisi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 6:27-34.

Kelly CM, Jorm AF, Wright A (2007) Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. Med J Aust, 187:26-30.

Kutcher S, Wei Y, Coniglio C (2016) Mental health literacy: past, present, and future. Can J Psychiatry, 61:154-158.

Lo K, Gupta T, Keating JL (2018) Interventions to promote mental health literacy in university students and their clinical educators. A systematic review of randomised control trials. Health Prof Educ, 4:161-175.

Loo PW, Wong S, Furnham A (2012) Mental health literacy: A cross-cultural study from Britain, Hong Kong and Malaysia. Asia Pac Psychiatry, 4:113-125.

Loureiro LM, Jorm AF, Mendes AC, Santos JC, Ferreira RO, Pedreiro AT (2013) Mental health literacy about depression: A survey of Portuguese youth. BMC Psychiatry, 13:129.

Oban G, Küçük L (2011). Ergenlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı

etkileyen etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2:31-39.

Olçun Z, Şahin Altun Ö (2017) The correlation between schizophrenic patients' level of internalized stigma and their level of hope. *Arch Psychiatr Nurs*, 31:332-337.

Özer D, Dikeç G, Ata EE (2020) Duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara uygulanan rehabilitasyon programları: Sistematik derleme. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2:27-36.

Öztaş B, Aydoğan A (2021) Sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12:198-204.

Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P et al. (2018) The Lancet commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*, 392:1553-1598.

Ratnayake P, Hyde C (2019) Mental health literacy, helpseeking behaviour and wellbeing in young people: implications for practice. *The Educational and Developmental Psychologist*, 36:16-21.

Reavley NJ, Jorm AF (2011) Recognition of mental disorders and beliefs about treatment and outcome: findings from an Australian national survey of mental health literacy and stigma. *Aust N Z J Psychiatry*, 45:947-956.

Şahin F, Şahin Altun Ö (2020) Şizofreni hastalarında algılanan aile desteği ile mutluluk düzeyi arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11:181-187.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2011). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Ankara, Sağlık Bakanlığı.

Taş TA, Akış N (2016) Sağlık okuryazarlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25:119-124.

Tay LJ, Tay YF, Yobas PK (2018a) Mental health literacy levels. *Arch Psychiatr Nurs*, 32:757-763.

Tay LJ, Tay YF, Yobas PK (2018b) Effectiveness of information and communication Technologies interventions to increase mental health literacy: A systematic review. *Early Interv Psychiatry*, 12:1024-1037.

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

Wei Y, McGrath PJ, Hayden J, Kutcher S (2015) Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: A scoping review. *BMC Psychiatry*, 15:291.

WHO (2004) Promoting Mental Health : Concepts, Emerging Evidence, Practice : Summary Report / A Report From The World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) and the University of Melbourne. Geneva, World Health Organization

WHO (2012) Risks to Mental Health: An Overview of Vulnerabilities and Risk Factors. Geneva, World Health Organization.

WHO (2017) Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva, World Health Organization.

Wong YLI, Kong D, Tu L, Frasso R (2018) "My bitterness is deeper than the ocean": Understanding internalized stigma from the perspectives of persons with schizophrenia and their family caregivers. *Int J Ment Health Syst*, 12:14.

Yüksel EG, Taşkın E (2005) Türkiye'de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgileri. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 6:113-121.

Zhang TM, Wong IYL, Yu YH, Ni SG, He XS, Bacon-Shone J et al. (2019) An integrative model of internalized stigma and recovery-related outcomes among people diagnosed with schizophrenia in rural China. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 54:911-918.