

Derleme

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2026;19(2): 399-414

doi: 10.26559/mersinsbd.1805345

Ruhsal bozukluklarda güncel epidemiyoloji: yakın zamanlı araştırmalardaki temel bulgular, öneriler ve psikiyatri hemşireliği uygulamalarının katkısı

 Nur Ceren Güvenç¹,  Derya Özbaş Gençarslan²

¹ Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Pr., Gaziantep/Türkiye

² Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep/Türkiye

Öz

Dünya geneli her sekiz kişiden birinin ruhsal hastalığa sahip olması ve psikiyatrik sorunların yeti yitimine yol açan hastalıklar listesinde yer alması, ruh sağlığına yönelik çalışmaların, değişimlerin gerekliliğini bize göstermektedir. Ruh sağlığı herkes için her yerde kritik bir öneme sahiptir, yaşamımızı birçok yönden etkiler. Psikiyatrik epidemiyoloji ruhsal hastalıkların yaygınlığında mevcut durum, gelecek senaryo tahminleri, ruhsal hastalıkları önleme, koruma ve geliştirmeye yönelik yapılanma fikirleri sunmaktadır. Özellikle küreselleşme ile değişen yaşam tarzımız, beslenme alışkanlıklarımız, çevresel koşullarımız, sosyal alışkanlıklarımız, artan stres koşulları, göç ve kültürel etmenler gibi birçok değişiklik ile çağımızın ruhsal hastalıkları da farklılaşmaktadır. Bu nedenle dünya geneli yapılan en güncel epidemiyolojik çalışma verileri dikkate alınmalıdır. Literatür incelendiğinde güncel verileri içeren epidemiyolojik çalışmalarda eksiklikler görülmüştür. Bu derleme ile Türkiye’de ve Dünya’da son yapılan epidemiyoloji çalışmalarının ruhsal sağlık verilerini sunmak amaçlanmıştır. Dünya’da ve Türkiye’de 2019-2025 yılları arasında ruh sağlığı ve hastalıklarına yönelik raporlar, eylem planları, hastalık yükü çalışmaları, rehber niteliğinde kılavuzlar incelenmiştir. Her birinde önemli bulgulara yer verilmiş ve bunlara yönelik planlanan girişimler, çözüm önerileri gibi veriler kısaca açıklanmıştır. Bu çalışma ile riskli grupların belirlenmesi ve risk faktörlerinin azaltılması, ayrıca hastalığa neden olan etkenlerin ortadan kaldırılması ve bireylerin dayanıklılığını artırmaya yönelik girişim ve çalışmaların belirlenmesine katkı sağlayarak, araştırmacılara fikir vermesi ve rehberlik edeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri, epidemiyoloji, mental sağlık, psikiyatri hemşireliği

Yazının geliş tarihi: 16.10.2025

Yazının kabul tarihi: 23.02.2026

Sorumlu yazar: Nur Ceren Güvenç, Adres: Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Pr., Gaziantep, Türkiye Telefon: +90 553 7487048, E-posta: nurceren.guven@gibtu.edu.tr

Not: Bu çalışma, 16-19 Nisan, 2025 tarihinde 8.Uluslararası 12. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.



Bu derginin içeriği Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License kapsamında lisanslanmıştır.

Current epidemiology of mental disorders: key findings, recommendations, and the contribution of psychiatric nursing practice in recent research

Abstract

The fact that one in every eight people worldwide lives with a mental disorder and that psychiatric problems are included among the leading causes of disability highlights the necessity of research and policy changes in mental health. Mental health is of critical importance for everyone, everywhere, and it affects our lives in many ways. Psychiatric epidemiology provides insights into the current prevalence of mental disorders, future projections, and frameworks for the prevention of mental disorders and the promotion and protection of mental health. In particular, globalization has led to changes in lifestyle, dietary habits, environmental conditions, social behaviors, increasing stress levels, migration, and cultural factors, all of which have contributed to the evolving patterns of contemporary mental illnesses. Therefore, the most recent global epidemiological evidence should be taken into consideration. A review of the literature revealed a lack of review studies incorporating the most recent epidemiological data. This review aims to present the recent epidemiological data on mental health conducted in Turkey and worldwide. Reports, action plans, disease burden studies, and guideline documents published between 2019 and 2025 were reviewed. Key findings from each document are summarized and briefly outlines planned interventions and proposed solutions. This study is expected to contribute to the identification of high-risk groups and the reduction of risk factors, as well as to initiatives aimed at addressing the factors contributing to mental disorders and strengthening individual resilience, thereby providing guidance for researchers and future studies.

Key Words: Psychiatry, epidemiology, mental health, psychiatric nursing

Giriş

Psikiyatrik epidemiyoloji, en temel düzeyde, ruhsal bozuklukların örüntülerinin incelenmesidir¹. Ruhsal hastalıkların toplumdaki dağılımı, bu dağılımı etkileyen etmenlerin yanı sıra ruhsal bozuklukların doğal seyri, ruhsal bozuklukların gelişimi ve kalıcılığı için risk faktörleri, fiziksel ve ruhsal bozukluklar arasındaki ilişkileri, ruhsal bozuklukların sonuçları hakkında ayrıntılı incelemeleri içermektedir.^{1,2}

Psikiyatrik epidemiyoloji çalışmaları, ruhsal bozuklukların kliniğe yansımayan psikososyal özelliklerini de ortaya çıkararak bu bozuklukların daha az şiddetli ve sağaltım görmeyen formlarını anlamamızı sağlamaktadır.³ Aynı zamanda ruhsal bozuklukların ve yeti yitimlerinin önlenmesi için koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve kontrol altına alınmaya çalışılması ve ruh sağlığı program ve politikalarının yerel ya da ulusal düzeyde geliştirilmesi ve değerlendirilmesine yardımcı olur.^{3,4} Hizmet verilen ortamın ve

hizmete ulaşma yollarının iyileştirilmesi, toplumun eğitiminin gerçekçi olarak planlanmasına da fayda sağlamaktadır.⁴ Psikiyatrik epidemiyolojinin bahsedilen bu yararları ruh sağlığı alanında önemini göstermektedir. Literatür incelendiğinde, ruhsal bozukluklara ilişkin epidemiyolojik verilerin çoğunlukla tekil hastalık gruplarına, belirli ülkelere ya da sınırlı zaman dilimlerine odaklandığı; özellikle pandemi sonrası dönemi kapsayan, Türkiye ve küresel verileri birlikte ele alan ve bulguları ruh sağlığı hizmetleri ile psikiyatri hemşireliği uygulamaları bağlamında değerlendiren derleme çalışmalarının sınırlı olduğu görülmektedir. Bu derleme ile Türkiye’de ve dünyada son yıllarda (2019–2025) yayımlanan epidemiyolojik araştırmalara dayalı olarak ruhsal bozuklukların prevalans ve insidans verilerinin yanı sıra, öne çıkan risk faktörleri, epidemiyolojik eğilimler ve bu bulguların ruh sağlığı hizmetleri açısından doğurduğu

sonuçların bütüncül bir bakış açısıyla sunulması amaçlanmıştır. Çalışmanın, araştırmacılar ve ruh sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonelleri için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Türkiye’de ve Dünya’da son yıllarda (2021–2025) sunulmuş epidemiyolojik veriler incelenmiştir. Veriler; güncellik, ulusal ve uluslararası düzeyde güvenilirlik ile ruh sağlığı ve hastalıklarını kapsama ölçütleri doğrultusunda seçilmiştir. Ayrıca, 2019–2025 yılları arasında yayımlanan bazı raporlar, güncel verilerle karşılaştırma yapılabilmesi ve kapsamlı bilgi sunmaları nedeniyle çalışmaya dahil edilmiştir.

Türkiye Sağlık Bakanlığı, Türkiye İstatistik Kurumu ve Türkiye Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığının son yıllarda (2023-2025) yayınlamış olduğu en güncel veriler kullanılmıştır. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması (2023), Türkiye Sağlık İstatistikleri (2023-2024), Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2020-2023), Türkiye Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığının yayınlamış olduğu NARKOLOG Profil Analizi (2025) ve Türkiye Uyuşturucu Raporu (2025) yayınlanmıştır.

Dünya’da kapsamlı güncel ruh sağlığı çalışmaları mevcuttur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Sağlık Ölçümleri ve Değerlendirme Enstitüsü (IHME), Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Dışişleri Bakanlığı Avrupa İlaç Birliği Ajansı, Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) yayınladığı en güncel raporlar, çalışmalar, istatistikler, yönergeler sunulmuştur. IHME tarafından yapılan en son, en kapsamlı çalışma 2023 Hastalık Yüğü çalışmasıdır. OECD, ‘Bir bakışta sağlık (2023)’ isimli ve ‘Sağlığa genel bakış (2025)’ raporları yayınlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Ruh sağlığı eylem planı (2013-2030), Dünya Ruh Sağlığı Raporu (2022), Ruh Sağlığı Politikası ve Stratejik Eylem Planları Hakkında Rehberlik (2025), Dünya Sağlık İstatistikleri (2025), DSÖ Ruh Sağlığına İlişkin Avrupa Eylem Çerçevesi (2021–2025), Çocuk ve Gençlerin Ruh Sağlığı: Hizmet Rehberliği (2024), Erken Ergenlik Döneminde Duygulara Yönelik Beceriler Kılavuzu (2023), Herkes İçin Sağlıklı Yaşam ve Refah için Küresel Eylem Planı (2023),

DSÖ işyerinde ruh sağlığına ilişkin kurallar (2022) çalışması ve Dünya İntihar Tahminleri (2021) yayınlamıştır. Madde kullanımına yönelik ise Uluslararası Narkotik Kontrol Stratejisi Raporu (2024) ve Avrupa İlaç Raporu; Trendler ve Gelişmeler (2025) yayınlanmıştır.

Türkiye ve Dünyadaki yukarıda belirtilen 2021-2025 yılları arasındaki veriler; genel ruhsal durum, çocuk ve ergenlerde ruhsal durum, depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, alzheimer-demans bozuklukları, şizofreni, madde kullanım bozuklukları, intihar, ilaç kullanımı, ruh sağlığı koruma ve ruhsal hastalıkları önlemeye yönelik öneriler, psikiyatri hemşireliği uygulamalarının katkısı, başlıkları altında gruplandırılarak bilgiler sunulmuştur. Her bölüm sonrası psikiyatri hemşireliği uygulamalarının katkısı ve görünürlüğü kapsamında değerlendirilmiştir.

Genel Ruhsal Durum

Her 8 kişiden 1’i ruhsal sorun yaşamaktadır ve psikozlu kişilerin %71’i ruh sağlığı hizmeti almamaktadır.⁵ Ayrıca ruhsal bozukluklar yüksek gelirli ülkelerde daha yaygın olarak bildirilmiştir (%15.1). Orta ve düşük gelirli ülkelerde nüfusta on yaş altı çocuk oranı daha yüksek olması, savaş ve çatışma durumları, damgalama ve ayrımcılık etkenleri sebebiyle eksik raporlamalar ruhsal bozukların yaygınlığının daha az görülmesine yol açabilmektedir.

Dünya’da ruhsal hastalık prevalansı 2019 IHME hastalık yükü çalışmasına göre % 13.04 iken, 2023 IHME hastalık yükü verilerine göre bu oran %15’e çıkmıştır.⁶ Türkiye’de ise ruh sağlığı profili çalışması verilerine göre son 12 ay içinde ruhsal hastalık yaygınlığı %19.9 olarak bildirilmiştir.⁷ Türkiye’de en son 1998 yılında yapılan Ruh sağlığı profili çalışmasında bildirilen %17.2 oranının arttığı görülmektedir. Ruhsal bozukluklar dünya genelinde sağlık kayıplarının en önemli nedenleri sıralamasında 12. sıradan 5. sıraya yükselmiştir.⁶ Ayrıca dünya’da engellikle geçirilen yıl sayısının %17’si ruhsal hastalıklardan kaynaklanmaktadır.⁶ Küresel hastalık yükü (2023) verilerine göre yine, engellikle geçirilen yaşam yıllarında

mental bozukluklar en yaygın olarak başı çekmektedir.

Dünya'da ve Türkiye'de ruhsal hastalık yaygınlık bakımından ise anksiyete bozuklukları en fazladır.^{6,7} COVID 19 sonrası majör depresif bozukluklar ve anksiyete bozukluklarında yalnızca bir yılda sırasıyla %28 ve %26'lık bir artış bildirilmiştir.⁸ Türkiye'de 2023 yılı ilk 10 erken ölüm sebebiyle kaybedilen yaşam yılı (YLL) nedeninde 1. sırada 'doğal afetlere maruziyet' gelmektedir.^{6,7} Şubat 2023 yılında yaşamış olduğumuz Kahramanmaraş depremi epidemiyolojik verilere yansımış olduğunu görmekteyiz. Ayrıca bu deprem sonrasında ruhsal bozukluklarda artış literatürde bildirilmiştir.⁹⁻¹¹ Engelliliğe ayarlanmış yaşam yılı (DALY) değişimi ise, birinci sırada doğal afetlere maruziyet ve altıncı sırada depresif bozukluklar şeklinde verilmiştir.¹² Küresel yılların ilk on önde gelen engellilik nedenleri arasında (YLD), 2. sırada 'depresif bozukluklar' ve 5. sırada 'anksiyete bozuklukları' gelmektedir.¹²

Türkiye'de 2002-2023 döneminde yaşa standardize edilmiş DALY değerlerindeki yıllık ortalama azalış hızı (%0.70), OECD ortalamasına (%0.47) kıyasla daha yüksektir; bu durum Türkiye'de hastalık yükünün söz konusu dönemde görece olarak daha hızlı azaldığını göstermektedir. Ancak ilk 20 DALY nedeni incelendiğinde sırasıyla doğal afetlere maruziyet, Alzheimer ve diğer demans hastalıkları, depresif bozukluklar, anksiyete bozukluklarına bağlı hastalık yükünde artışlar gözlenmektedir.^{6,12}

Ruhsal bozuklukların yaygınlığı cinsiyete ve yaşa göre değişmektedir. Kadınlarda YDL'de depresif bozukluklar 1. sırada, anksiyete bozuklukları 5. sırada iken; erkeklerde, depresif bozukluklar 4. sırada, anksiyete bozuklukları 6. sırada yer almaktadır. Kadınlarda DALY nedenlerinde depresif bozukluklar 4. sırada yer alırken, erkeklerde ilk 10 neden arasında yer almamaktadır.¹² Tüm ülke ve kültürlerde olduğu gibi ülkemizde de toplam ruhsal hastalık yaygınlığının kadınlarda (%20.7) erkeklerden (%13.0) yaklaşık bir buçuk kat daha fazla olduğu görülmektedir. Kadınlarda hamilelik, lohusalık, yakın partner fiziksel

veya cinsel şiddetine maruz kalma durumları sebebiyle özellikle depresyon, anksiyete, Travma sonrası stres bozukluğu ve intihar gibi ruhsal bozukluklara yatkınlık oluşmaktadır.¹³

Ülkelerin ruh sağlığı çalışanları sayısına bakıldığında ise, gelişmişlik/gelir düzeylerine göre değişmekte olduğu görülmüştür. Gelişmişlik/gelir düzeyi yüksek OECD ülkelerinin psikiyatri doktorları ve hemşirelerinin oranının fazla olduğu bildirilmiştir.¹⁴ Dünya genelinde sağlık bütçelerinin ortalama sadece %2'si ruh sağlığına gitmektedir.⁵ Düşük gelirli ülkelerde temel psikotroplar yeterli değil, internet erişimi kısıtlı ve psikososyal müdahaleler birinci basamakta yer almamaktadır.⁵ Buna rağmen ruh sağlığı araştırma fonu düşük ve orta gelirli ülkelerde oldukça düşüktür (%5'in altı). Sağlık araştırmalarının ise sadece %4.6'sı ruh sağlığına odaklanmaktadır.⁵ Çoğu araştırma klinik veya uygulamalı olmaktan ziyade temel niteliktedir. Ülkelerin yalnızca %21'i politika, rapor, uygulama raporu ve insan hakları belgelerine tam uymaktadır, çoğu ülke DSÖ'ne rapor vermemekte ya da eksik rapor vermektedir.⁵ DSÖ Ruh Sağlığı Raporu verilerine göre, her yıl 12 milyar üretken iş gününün, yalnızca depresyon ve anksiyete nedeniyle kaybedildiği ve bunun yaklaşık 1 trilyon ABD dolarına mal olduğu tahmin edilmektedir. Depresyon ve anksiyete tedavisinin arttırılması ile 5'e 1 maliyet oranında fayda gerçekleşeceği tahmin edilmektedir.

Sunulan tüm bu epidemiyolojik veriler, ruhsal bozuklukların, 2002-2023 döneminde DALY açısından artış gösteren hastalık grupları arasında yer alması, ruhsal bozuklukların küresel ve ulusal düzeyde giderek artan bir hastalık yükü oluşturduğunu ve özellikle depresyon ile anksiyete bozukluklarının hem yaygınlık hem de YLD açısından listelerde başı çekmesi sağlığı hizmetlerinde yalnızca tedavi odaklı yaklaşımların yeterli olmadığını; koruyucu, önleyici ve toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Psikiyatri hemşireleri, bireylerin ruhsal sorunlarının erken dönemde tanınması, riskli grupların

belirlenmesi, psikoeğitim, izlem, danışmanlık ve psikososyal müdahalelerin uygulanmasında kilit bir rol üstlenmektedir. Bu doğrultuda, psikiyatri hemşireliğinin sağlık politikaları, ulusal ruh sağlığı eylem planları ve epidemiyolojik araştırmalar içerisinde daha görünür ve etkin bir şekilde yer alması, ruhsal bozukluklara bağlı hastalık yükünün azaltılmasında temel bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.

Çocuk ve Ergenlerde Ruhsal Durum

Dünya genelinde 10-19 yaş arası her yedi kişiden biri; çocukların %8'i, ergenlerin %15'i ruhsal bir bozukluk yaşamaktadır.¹⁵ Çocuk ve ergenlerin büyüdüğü ortam şiddete maruz kalma, bakıcılarının ruhsal sağlığı, zorbalık, yoksulluk, olumsuz deneyimler gibi durumlar ruhsal hastalık riskini artırır. Kaygı bozuklukları (panik veya aşırı endişeyi içerebilir) bu yaş grubunda en yaygın olanıdır ve daha genç ergenlere göre daha büyük ergenlerde daha sık görülür. 10-14 yaş arası ergenlerin %4.1'inin ve 15-19 yaş arası ergenlerin %5.3'ünün kaygı bozukluğu yaşadığı; depresyonun 10-14 yaş arası ergenlerin %1.3'ünde ve 15-19 yaş arası ergenlerin %3.4'ünde görüldüğü tahmin edilmektedir.¹⁶ Ergenlik döneminde dış görünüme verilen önemin artması beraberinde yeme bozukluklarını da getirebilmektedir. Risk alma davranışları alkol (%22) ve madde kullanımı (%5.5) yaygınlığı da artmaktadır genellikle beraberinde görülen intihar ise, 15-29 yaş arası kişilerde üçüncü en yaygın ölüm nedenidir.¹⁵

Ruhsal sorunların genellikle yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkması, çocuk ve ergenlerdeki ruhsal sorunların yaygınlığı sebebiyle DSÖ Erken Ergenlik Dönemi Duygulara Yönelik Beceriler Kılavuzu (2023) ve Çocuk ve Gençlerin Ruh Sağlığı: Hizmet Rehberini (2024) yayınlamıştır. Erken Ergenlik Dönemi Duygulara Yönelik Beceriler Kılavuzu (2023), DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) iş birliği ile 10-15 yaş arası çocuklarda stres, anksiyete, depresyon gibi duygusal sorunlarda çocuklara yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiş profesyoneller için bir grup psikolojik müdahale kılavuzudur. Bu kılavuz çeşitli gruplarda test edilmiş ve stres,

anksiyeteyi azaltmada ve refahı artırmada etkili olduğu görülmüştür.¹⁶

Çocuk ve Gençlerin Ruh Sağlığı: Hizmet Rehberi (2024) ise; çocuk ve gençlerin (5-24 yaş) ihtiyaç duydukları ruh sağlığı hizmetlerini alamama sorununun çözümünde, politika yapımcıları ve ruh sağlığı hizmetlerinden sorumlu kişileri bilgilendirmek ve ilham vermek amacıyla oluşturulmuş bir modeldir. Çocuk ve gençlerin yaşadığı, öğrendiği ve oynadığı yerlerde bakım sağlayan toplum temelli hizmetin çok değerli olduğu vurgulanır. Ayrıca dünyanın dört bir yanındaki ülkelerden iyi uygulama örneklerine yer verilmiştir.¹⁷

Ergenlerin ruh sağlığını geliştirme ve önleme odaklı müdahaleler; duygusal düzenleme becerilerinin artırılması, riskli davranışlara alternatif baş etme yollarının kazandırılması, stres ve travmatik yaşantılar karşısında psikolojik dayanıklılığın güçlendirilmesi ve destekleyici sosyal ağların oluşturulmasını hedeflemektedir. Bu noktada psikiyatri hemşireleri; okul, toplum, sağlık ve dijital platformlar gibi farklı uygulama alanlarında, özellikle savunmasız ergen gruplarına ulaşabilen, çok düzeyli ve bütüncül yaklaşımların planlanması ve uygulanmasında kilit bir role sahiptir.

Depresif Bozukluklar

Depresif bozuklukların dünya genelinde yaygınlığı %5.7'dir.⁶ DSÖ sağlık istatistiklerine göre depresyonlu kişilerin yalnızca üçte biri resmi ruh sağlığı bakımı almaktadır.¹⁸ Dünyada depresif bozuklukların en çok görüldüğü yaş aralıkları 60-64 yaşları arasında iken Türkiye'de 40-44 yaş aralığıdır.⁸ Yetişkinlerin %4'ü (%4.6 erkek, %6.9 kadın), 70 yaş üstü yetişkinlerin %5.9'u ve dünya genelinde yaklaşık 332 milyon insan depresyon yaşamaktadır.¹⁹

Türkiye'de kadın-erkek farkının en fazla olduğu tanı grupları arasında major depresyon (kadınlarda yaklaşık iki kat daha yaygın) yer almaktadır.⁷ Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2024) verilerinde depresif bozukluklarla ilişkili, 'Bir şeyler yaparken çok az ilgi duyma ve keyif alma, morali bozuk, bunalımlı veya umutsuz

hissetme, uykuya dalmakta veya uyumakta zorluk çekme /çok fazla uyuma, yorgun/enerjisiz hissetme, iştahsızlık/aşırı yemek yeme, kendini değersiz ve kötü hissetme, konsantrasyon problemi (gazete okurken, tv izlerken vb.), başkalarının fark edeceği derecede ağır hareket etme/konuşma ya da huzursuz/fazla hareket etme' şeklinde bakıldığında tüm alanlarda 2022 yılında 2019 yılına göre azalma görülmektedir.²⁰

DSÖ, Ruh Sağlığı Eylem Planı, bilişsel yöntemleri içeren Sağlıklı Düşünme Kılavuzu (2015), stres yönetimi, problem çözme, sosyal desteğin güçlendirilmesini açıklayan Problem Yönetimi Kılavuzu (PM+) (2016), depresyonda grup terapisini açıklayan Depresyon İçin Kişilerarası Terapi Kılavuzu (2016) şeklinde yayınları ile depresyon ve intihara yönelik girişimlerde bulunmuştur.

Psikiyatri hemşireleri, depresif belirtilerin erken dönemde tanınması, risk altındaki bireylerin belirlenmesi, bakım sürekliliğinin sağlanması ve tedaviye uyumun artırılmasında temel bir role sahiptir. Psikiyatri hemşireliği girişimleri; psikoeğitim, stres yönetimi, problem çözme becerilerinin desteklenmesi, sosyal desteğin güçlendirilmesi ve intihar riskinin izlenmesini kapsamakta olup, DSÖ tarafından önerilen bilişsel ve psikososyal müdahalelerin sahada uygulanabilirliğini artırmaktadır. Özellikle birinci basamak ve toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinde psikiyatri hemşirelerinin aktif rol alması, depresif bozukluklara bağlı engellilik yükünün azaltılması ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimdeki eşitsizliklerin giderilmesi açısından kritik önem taşımaktadır.

Anksiyete Bozuklukları

Anksiyete bozukluklarının dünya genelinde yaygınlığı %5.6 iken, Türkiye'de %5.8'dir. Anksiyete bozuklukları ülkemizde kadınlarda (%7.6) erkeklerden (%3.5) daha yaygındır.⁷

Kaygı bozuklukları için oldukça etkili tedaviler mevcut olmasına rağmen, ihtiyaç duyan kişilerin yalnızca yaklaşık 4'te 1'i (%27.6) herhangi bir tedavi görmektedir.²¹ Bakıma erişimdeki engeller arasında, bunun

tedavi edilebilir bir sağlık durumu olduğunun farkında olunmaması, ruh sağlığı hizmetlerine yatırım yapılmaması, eğitilmiş sağlık hizmeti sağlayıcılarının eksikliği ve toplumsal damgalanma yer almaktadır.²²

DSÖ, Ruh Sağlığı Eylem Planı dahil olmak üzere anksiyete bozukluklarına müdahaleye yönelik çeşitli girişimleri mevcuttur. Problem Yönetimi (PM+) (2016), kişilere stresle başa çıkmalarına yardımcı pratik beceriler kazandırmayı amaçlayan Stresli Zamanlarda Önemli Olanı Yapmak Rehberi (2020) ve anksiyete ve stresi azaltmak için kullanılabilecek becerileri anlatan kişisel gelişim kitabı Kendi Kendine Yardım (2021) DSÖ'nün Anksiyete bozuklukları için yayınlarıdır.

Anksiyete bozukluklarının önlenmesi ve yönetiminde psikiyatri hemşireleri, toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin temel aktörleri arasında yer almaktadır. Psikiyatri hemşireliği girişimleri; erken risk taraması, psikoeğitim, stresle başa çıkma ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesi, sosyal ve duygusal becerilerin desteklenmesi ile bakım sürekliliğinin sağlanmasını kapsamaktadır. Özellikle çocuk ve ergenlerde okul temelli programlar, ebeveyn eğitimi ve sosyal-duygusal öğrenmeyi güçlendiren müdahalelerin planlanması ve uygulanmasında psikiyatri hemşirelerinin aktif rol alması, anksiyete bozukluklarının erken dönemde önlenmesi ve hastalık yükünün azaltılması açısından kritik öneme sahiptir.

Alzheimer-Demens Bozuklukları

Alzheimer ve diğer demans türleri yaygınlığı Dünya'da %1.2'dir, 2023 yılına kadar Alzheimer ve demans vakaları ciddi ve sürekli artış göstermiştir.⁶ Demans, günümüzde yaşlılar arasında yedinci önde gelen ölüm nedeni ve engellilik ve bağımlılığın başlıca nedenlerinden biridir.²³ OECD (2023) verilerinde tüm ölüm oranları verilerinde %6 ile Alzheimer ve diğer demans türleri yer almaktadır.¹⁴ Dünya genelinde önde gelen ölüm nedenlerinde 6. Sırada yer almaktadır.⁷ 2021'de OECD ülkelerinde 21 milyondan fazla insanın bunamaya sahip olduğu tahmin edilmekte ve 2040 yılı için tahmini demans prevalansı oldukça fazladır. Mevcut eğilimler devam

ederse, bu sayı 2040 yılına kadar neredeyse %50 artarak OECD ülkelerinde yaklaşık 32 milyon kişiye ulaşabileceği tahmin edilmektedir.¹⁴

İstatistiklerle Yaşlılar verilerine göre ise Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı 2023 yılında %3.2 olarak belirtilmiştir. Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı cinsiyete göre incelendiğinde, 2023 yılında Alzheimer hastalığından ölen yaşlı erkeklerin oranı %2.3 iken yaşlı kadınların oranı %4.1 olarak bildirilmiştir.²⁴

DSÖ, Demans bir halk sağlığı önceliği olarak kabul etmektedir. Demans yönelik Küresel Eylem Planı (2017-2025) demans hastalarının, bakıcılarının ve ailelerinin yaşamlarını iyileştirmeyi ve aynı zamanda demansın toplumlar ve ülkeler üzerindeki etkisini azaltmayı amaçlayarak yayınlanmıştır. Ayrıca DSÖ Küresel Demans Gözlemevi (GDO) bilgi paylaşım platformu geliştirmiştir. Bu platform demans hakkında öğrenmeyi kolaylaştırıcı, bilgi alışverişini sağlayıcı politikalar, kılavuzlar, vaka çalışmaları, iyi uygulama örnekleri ve güncel hastalık ve bakım ile ilgili her türlü bilgi ve desteğin paylaşıldığı bir platformdur.²⁵

Bu kapsamda psikiyatri hemşireleri, demansın erken belirtilerinin tanınması, bilişsel ve işlevsel gerilemenin izlenmesi, bakım veren yükünün azaltılması ve bireylerin mümkün olan en uzun süre bağımsızlığının desteklenmesinde temel bir role sahiptir. Psikiyatri hemşireliği temelli girişimler; bakım verenlere yönelik eğitim ve danışmanlık, davranışsal ve psikososyal semptomların yönetimi, bakım sürekliliğinin sağlanması ve toplum temelli hizmetlerin koordinasyonunu kapsamakta olup, Alzheimer ve diğer demans bozukluklarına bağlı hastalık yükünün azaltılmasında kritik öneme sahiptir.

Şizofreni

Şizofreni görülme yaygınlığı dünyada %0.29'dur.²⁶ IHME 2023, YDL oranı ise %1.7'dir.⁷ DSÖ Ruh Sağlığı Raporu'nda (2022), yaklaşık 200 yetişkinden 1'inde (20 yaş ve üzeri) görülen şizofreni, çoğunlukla çalışma çağındaki popülasyonu etkilediği için tüm ülkelerdeki ruh sağlığı hizmetlerinin temel endişe kaynağıdır. Ayrıca, psikozlu

kişilerin yalnızca %29'nun resmi ruh sağlığı bakımı almakta olduğu bildirilmiştir.²⁶

DSÖ Ruh Sağlığı Eylem Planı, şizofreni de dahil olmak üzere ruhsal bozuklukları olan kişilere uygun hizmetler sunmak için atılması gereken adımları vurgulamaktadır. DSÖ Kalite Hakları Projesi (2019), şizofreni gibi ruhsal engelleri olan kişilerin sağlığı için savunuculuk yapılması ve ruh sağlığı ve sosyal bakım tesislerindeki bakım kalitesinin ve insan hakları koşullarının iyileştirilmesini amaçlamaktadır.²⁷

Şizofreni yaygınlığının düşük olmasına karşın yüksek engellilik yükü oluşturması, hastalığın yalnızca klinik tedavi boyutuyla değil, epidemiyolojik izlem ve toplum temelli yaklaşımlarla ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Psikiyatri hemşireleri, şizofreninin epidemiyolojisinde; erken belirti ve risk işaretlerinin tanımlanması, yüksek riskli grupların izlenmesi, tedaviye erişim ve sürekliliğin değerlendirilmesi ile hastalık seyrine ilişkin gerçek yaşam verilerinin toplanmasında önemli bir rol üstlenmektedir. Toplum ruh sağlığı hizmetleri kapsamında psikiyatri hemşireleri tarafından yürütülen izlem, psikoeğitim ve işlevsellik değerlendirmeleri; nüks oranlarının, hastaneye yatışların ve bakım gereksinimlerinin izlenmesine katkı sağlayarak epidemiyolojik verilerin güçlenmesini sağlamaktadır. Bu bağlamda psikiyatri hemşireliğinin, şizofreninin hastalık yükünün azaltılmasına yönelik ulusal ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde kritik bir konuma sahip olduğu görülmektedir.

Madde Kullanım Bozuklukları

Bugün dünyada ve ülkemizde tarihin hiçbir döneminde olmadığı kadar çok ve çeşitli uyuşturucu türü bulunmaktadır. Özellikle son yıllarda geleneksel uyuşturucuların yanı sıra kimyasal yöntemlerle üretilen sentetik uyuşturucuların ortaya çıkışı, sorunun karmaşıklığını daha da artırmıştır. Uyuşturucuyla mücadele sadece bir güvenlik meselesi değil, aynı zamanda toplumun sağlığını ve geleceğini yakından ilgilendiren bir konu haline gelmiştir.²⁸

Alkol ve madde kullanım bozukları yaygınlığı dünya genelinde %2.17 Türkiye’de ise %0.99’dur.¹⁷ OECD ülkelerinde önlenabilir ölümlerin başlıca nedenleri alkol ve ilaç etkileri görülmektedir. Madde kullanım bozuklukları için etkili tedaviler mevcut olsa da tedavi kapsamı çok düşüktür. 5 kişiden 1’inden azı alkol kullanım bozuklukları için tedavi almaktadır.²² DSÖ Sağlık İstatistikleri (2023) verilerine göre, 15 yaş üzeri kişilerde tütün kullanım yaygınlığı 2000 yılından 2020 yılına %32.7’den %22.3’e gerilemiştir.²²

Esrar en çok tüketilen madde ve ikinci sırada uyarıcılar yer almaktadır. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) 2022 yılı raporundan edilen bilgilere göre, 2020’de dünya çapında son bir yıl içerisinde 15-64 yaşları arasında çoğunluğu erkek olmak üzere tahmini 284 milyon kişinin uyuşturucu madde kullandığı raporlanmıştır.²⁹ Bu, o yaş aralığında yaklaşık her 18 kişiden 1’ine veya %5.6’ya denk gelmektedir. Dünya çapında 15-64 yaş arası küresel nüfusun %4’ünden fazlası esrar (209 milyon), %1.2’si opioid ve türevleri (61 milyon), %0.7’sinin amfetamin tipi uyarıcılar (34 milyon), %0.4’ünün kokain (21,5 milyon), % 0.4’ünün ekstazi (20 milyon) kullandığı tahmin edilmektedir.³² Avrupa İlaç Raporu (2025), 2013-2023 yılları arasında 50-64 yaş arası kişilerde uyuşturucu kaynaklı ölümlerin iki kattan daha fazla arttığını bildirmiştir.³⁰

Türkiye Uyuşturucu Raporu’na göre (2025), tedavi gören hastaların (14.053) tedavi gördükleri madde türlerine göre dağılımları incelendiğinde; en çok metamfetamin (%29.1) ve ikinci sırada ise esrar (%17) olduğu görülmüştür.²⁸ Tedavi gören kişilerin çalışma durumlarına bakıldığında %43.2’sinin düzenli bir işi olmadığı ve %12.2’sinin işsiz olduğu görülmüştür.²⁸ Ülkemizde İçişleri Bakanlığı’nın 2020 yılında yayınlanan ve 31.406 katılımcı ile yürütmüş olduğu NARKOLOG (2025) proje çalışmasında 15-24 yaş aralığının madde kullanımı için en riskli yaş aralığı olduğu bildirilmektedir.³¹ Bu yaş grubunda uyuşturucuya başlayanların oranı 2024 yılında %67.6 olarak ölçülmüştür (2023 yılında 65.8’dir).³¹ Aynı raporda bu

yaş grubundaki artışı açıklayabilecek uyuşturucuya başlama nedenleri sırasıyla merak, özenme, arkadaş ısrarı, kişisel ve ailesel sorunlar olarak bildirilmiştir.

Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2024 Türkiye, tütün kullanımında OECD ülkelerinde en yüksek oranlı ikinci ülkedir.¹² Sigara içme oranlarına bakıldığında 15 yaş üzeri, 2021 verilerine göre Türkiye’de OECD (2023) ortalaması %16 iken %28’e çıkmıştır.¹² Alkol kullanımında ise OECD ortalamasının çok altında kalmaktadır. 15 yaş üzeri alkol tüketimi, OECD ortalaması 8.5 iken, Türkiye’de 1.7 olarak bildirilmiştir.¹²

DSÖ Alkol, Sağlık ve Madde Kullanım Bozukluklarının Tedavisine İlişkin Küresel Durum Raporu (2024), dünya çapında alkol ve uyuşturucu kullanım bozuklukları için tedavi kapasitelerine ilişkin kapsamlı bir genel bakış sunmaktadır.³² Bu rapor narkotik uyuşturucu kullanımı ve alkolün zararlı kullanımı ve bağımlılığının önlenmesi ve tedavi hizmetlerinin güçlenmesini hedeflemektedir. Uyuşturucu Raporunda (2025) Türkiye’de madde kullanım bozukluğu ile mücadele amacıyla çeşitli projeler geliştirildiği bildirilmiştir.²⁷ Toplumun suçluları bildirmesine yardımcı UYUMA projesi, Metruk binaların kontrolü, risk analizi, yapay zekâ, dijital dönüşüm gibi dinamik ve ihtiyaç odaklı teknik ve taktiksel mücadele yöntemlerinin kullanıldığı ASENSA projesi, vatandaş başvuruları için Açık Kapı projesi, Narkotik Vaka Analiz Sistemi (NARVAS), aile eğitimleri, bağımlılıkla mücadele eğitimleri, İŞKUR ve Gençlik ve Spor Bakanlığı işbirliği, Okullarda eğitimler, NARKOREHBER Modülleri, Hedef Olma Kalma Projesi, ve bir çok farklı kurumlar işbirlikleri içerisinde bir çok proje ve eğitim yapılmaktadır.²⁸

Madde kullanım bozukluklarının yüksek yaygınlığı, erken yaşlarda başlama eğilimi ve düşük tedaviye erişim oranları, bu alanda önleyici ve toplum temelli yaklaşımların önemini ortaya koymaktadır. Psikiyatri hemşireleri; riskli grupların erken dönemde belirlenmesi, madde kullanımına yönelik tarama ve izlem faaliyetlerinin yürütülmesi, psikoeğitim, motivasyonel görüşme ve tedaviye yönlendirme süreçlerinde aktif rol üstlenmektedir.

Özellikle birinci basamak, okul, toplum ruh sağlığı merkezleri ve rehabilitasyon hizmetlerinde psikiyatri hemşireliği girişimleri, tedaviye katılımın artırılması, nükslerin önlenmesi ve işlevselliğin desteklenmesine katkı sağlamaktadır. Bu yönüyle psikiyatri hemşireliği, madde kullanım bozukluklarına bağlı bireysel ve toplumsal hastalık yükünün azaltılmasında temel bir bileşen olarak değerlendirilmektedir.

İntihar

İntihar, dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak giderek önem kazanmaktadır. Ruhsal bozukluklar, intihar riskini artıran önemli bir etkiye sahiptir. Depresyon, anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluk, şizofreni ve kişilik bozuklukları gibi ruhsal hastalıklar, intihar girişimleriyle doğrudan ilişkilidir.³³ İngiltere’de yapılan bir çalışmada; intihardan ölenlerin %32-47’sinde affektif bozukluk, %19-20’sinde şizofreni, %8-17’sinde alkol bağımlılığı, %8-11’indeyse kişilik bozukluğu ve %3-9’unda madde bağımlılığı bildirilmiştir.³⁴

İntihar ile ölüm, OECD (2023) verilerinde %1 olarak bildirilmiştir.¹⁴ Türkiye’de de bu oran %1 olarak bildirilmiştir.¹² Taburcu olduktan sonraki bir yıl içinde psikiyatrik bir bozukluk nedeniyle hastaneye yatırıldıktan sonra intihar oranı, 1000 hasta başına 3.8’dir.³⁵ Her yıl 720.000’den fazla insan intihar nedeniyle hayatını kaybediyor. İntihar, 15-29 yaş arası kişilerde üçüncü en yaygın ölüm nedenidir.³⁵ TÜİK, 2024 Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistiklerine göre, Türkiye’de kaba intihar hızı 5.22 olarak bildirilmiştir ve bu Türkiye’de son 20 yılın en yüksek seviyesidir.³⁶ OECD (2025) verilerine göre Türkiye’de intihar oranları 100.000’de 5 iken, OECD ortalaması bunun üzerinde 11 kişi olarak belirtilmiştir.³⁷

DSÖ intiharı önleme için çeşitli girişimlerde bulunmaktadır. Medya aracılığı ile intiharı önleme amacıyla İntiharı Önleme: Medya Profesyonelleri için Bir Kaynak (2023) kılavuzunu yayınlamıştır.³⁸ Ayrıca, intihar araçlarına erişimin sınırlandırılması, intiharın sorumlu bir şekilde haberleştirilmesi için medyayla etkileşim kurmak, gençlerde sosyo-duygusal yaşam

becerilerinin geliştirilmesi ve intihar ve kendine zarar verme eyleminden etkilenen herkese erken teşhis ve destek şeklinde 4 müdahaleyi içeren Live Life (2021) kılavuzunu da yayınlamıştır.³⁹

Psikiyatri hemşireleri, intihar riskinin erken dönemde tanınması, riskli bireylerin izlenmesi, kriz müdahalesi, psikoeğitim ve bakım sürekliliğinin sağlanmasında temel bir role sahiptir. Özellikle taburculuk sonrası dönem, birinci basamak ve toplum ruh sağlığı hizmetlerinde yürütülen psikiyatri hemşireliği girişimleri; intihar girişimlerinin azaltılması, erken uyarı işaretlerinin fark edilmesi ve destek ağlarının güçlendirilmesine katkı sağlamaktadır. Bu bağlamda psikiyatri hemşireliğinin, DSÖ tarafından önerilen intiharı önleme stratejilerinin sahada uygulanabilirliğini artırarak intihara bağlı ölüm ve hastalık yükünün azaltılmasında kritik bir öneme sahip olduğu değerlendirilmektedir.

İlaç Kullanımı

Ruhsal hastalıklar çeşitli psikotrop ilaç kullanımını gerektirebilir. Antidepreslar, antipsikotikler, anksiyolitikler, opioidler gibi birçok farklı grup ilaç hastalar tarafından kullanılır. Son yıllarda yapılan çalışmalara bakıldığında bu ilaçlarının kullanımının yaygınlığının arttığı görülmektedir. OECD 2023 verilerinde antidepresan kullanımının 2011-2021 yılları arasında %50 arttığı bildirilmiştir.¹⁴ Demirhan ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında ise, Covid-19 Pandemisi sonrası Türkiye’de antidepresan ilaç kullanımının beklenenden çok daha fazla arttığı bildirilmiştir.⁴⁰ Antidepresan tüketimi 2021 yılında 2019 yılına göre % 20 artış göstermiştir.⁴⁰ OECD (2025) verilerine baktığımızda ise, Türkiye’de antidepresan ilaç kullanımı oranının 53’den 61’e yükseldiğini ancak OECD ortalamasının (77) altında olduğunu görmekteyiz.³⁷

Antipsikotik ilaçların uygunsuz kullanımı yaygın olmaya devam etmektedir. Karşılaştırılabilir 15 OECD ülkesindeki verilere göre, 65 yaş ve üstü yetişkinlerin ortalama % 5’inden fazlasında antipsikotik ilaçlar reçete edilmiştir.¹⁴ Uzun Süreli Bakım Topluluk Koalisyonu (LTCCC) tarafından, çalışma ve federasyon bilgi sistemi aracılığı

ile topladıkları veriler doğrultusunda huzurevi sakinlerinin beşte birinden fazlasının (%21.3) antipsikotik ilaç kullandığı açıklaması yapılmıştır.⁴¹ Benzodiazepin grubu ilaçların kötüye kullanımı son yıllarda artış gösteren önemli bir halk sağlığı sorunu olup, benzodiazepin ilişkili aşırı doz ölümleri ve acil servis başvurularında da artış bildirilmiştir.⁴² Yapılan bir çalışmada da yaşlıların düşme kaynaklı sebepleri arasında çoklu ilaç kullanımı gösterilmiş ve bu ilaçlar arasında opioid ve benzodiazepin türü ilaçlar yer almaktadır.⁴³ Benzodiazepinler ilaç grubunun baş dönmesi, kafa karışıklığı, tolerans gelişimi ve düşme risklerine rağmen yaşlı yetişkinler için reçete edilmeye devam etmektedir.³⁷ OECD (2025) verilerinde sevindirici bir gelişme görülmekte, 18 OECD ülkesinde benzodiazepin kullanımı azaldığı bildirilmiştir.³⁷ Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ilaçlarının da özellikle öğrenciler arasında kötüye kullanımı artmaktadır. ABD’de bir ortaokulda yapılan çalışmada, reçeteli ilaçların tıbbi olmayan kullanım yaygınlığı %25’e kadar çıkabildiği görülmüştür.⁴⁴

DSÖ, Opioid Bağımlılığının Psikososyal Destekli Farmakolojik Tedavisi (2009) ve Opioid Aşırı Dozunun Toplum Yönetimi (2014) şeklinde kılavuzlar yayınlamıştır ve bu 2 kılavuzun güncellenip, geliştirildiği duyurusu web sayfasından yapılmıştır.⁴⁵

Psikotrop ilaç kullanımının yaygınlaşması, çoklu ilaç kullanımı, uygunsuz reçeteleme ve kötüye kullanım risklerinin artması, psikiyatri hemşireliğinin ruh sağlığı hizmetlerindeki rolünü daha da kritik hale getirmektedir. Psikiyatri hemşireleri; ilaç tedavisine uyumun izlenmesi, yan etki ve ilaç etkileşimlerinin erken dönemde fark edilmesi, riskli grupların (yaşlılar, çocuklar, kronik hastalığı olan bireyler) güvenli ilaç kullanımı açısından değerlendirilmesi ve hasta-aile eğitimlerinin yürütülmesinde kilit bir konumdadır. Ayrıca psikiyatri hemşireleri, gereksiz veya uygunsuz psikotrop ilaç kullanımının önlenmesi, farmakolojik tedavinin psikososyal müdahalelerle bütüncül biçimde ele alınması ve kanıta dayalı rehberlerin klinik

uygulamaya yansıtılmasında önemli katkılar sunmaktadır. Gelecek açısından bakıldığında, artan ilaç tüketimi ve karmaşık tedavi rejimleri, psikiyatri hemşirelerinin farmakovijilans, dijital izlem sistemleri ve multidisipliner ekip çalışmalarındaki rolünün güçlendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Ruh Sağlığı Koruma ve Ruhsal Hastalıkları Önlemeye Yönelik Öneriler

DSÖ Ruh Sağlığı Raporu (2022), Avrupa Ruh Sağlığı Eylem Çerçevesi (2021-2025), DSÖ İş Yeri Ruh Sağlığı Yönergesi (2022) ve DSÖ Ruh Sağlığı Eylem Planı (2013-2030) ile ruh sağlığını geliştirmek için yaşamın her aşamasında gerekli olan çok sektörlü önleme stratejileri belirtilmiştir. Ayrıca, riski azaltmak ve bireysel, sosyal ve yapısal düzeylerde dayanıklılık geliştirmek amacıyla mevcut müdahale seçenekleri, bu müdahalelerin dayandığı mantık ve kanıtlarla birlikte özetlenmekte ve dünyanın çeşitli bölgelerinden iyi uygulama örneklerine yer verilmektedir. Bu bölümde her birinden özetle bahsedilecektir.

DSÖ Ruh Sağlığı Raporu’nda intihar, çocuk ve ergen ruh sağlığı ile işyeri ruh sağlığı öncelikli alanlar arasında ele alınmaktadır. Raporda, okul, hapishane, kadın sığınma evleri ve işyerleri gibi sağlık dışı ortamlarda ruh sağlığının geliştirilmesi ve korunmasına yönelik çok sektörlü stratejiler önerilmektedir. Topluluk katılımını artıran yeşil alanlar, spor ve dinlenme alanlarının kentsel planlamaya dahil edilmesi bu yaklaşımlara örnek olarak sunulmaktadır. Ayrıca damgalama ve ayrımcılığın azaltılması amacıyla The INDIGO Network kapsamında medya çalışmaları, okul temelli programlar, ruh sağlığı ilk yardım eğitimleri ve işverenlere yönelik müdahaleler yürütülmektedir. Raporda, ruh sağlığı hizmetlerine erişimdeki açığın kapatılmasında evrensel sağlık sigortasının kritik bir araç olduğu vurgulanmakta ve herkesin maddi zorluk yaşamadan gerekli sağlık hizmetlerine ulaşmasının hedeflendiği belirtilmektedir.⁵

Avrupa Ruh Sağlığı Eylem Çerçevesi (2021-2025), COVID-19 salgınının DSÖ Avrupa Bölgesi’nde ruh sağlığı ve refahı üzerinde yarattığı olumsuz etki ışığında

ortaya çıkmıştır. Bölgedeki ruh sağlığı politikaları, programları ve hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve izlenmesine destek sağlamak amacıyla mevcut ve ortaya çıkan kanıtların pekiştirilmesi amaçlanmıştır. Avrupa ruh sağlığı eylem planı; Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Dönüşümü, Ruh Sağlığının Acil Durum Hazırlık, Müdahale ve İyileştirme Çalışmalarına Entegre edilmesi ve Yaşam Süreci Boyunca Ruh Sağlığının Geliştirilmesi ve Korunması şeklinde 3 madde halinde açıklanmıştır. Konu başlıkları; Özbakım ve Yönetim, Toplum ve genel sağlık hizmetleri ortamlarında ruh sağlığı, Uzun süreli bakım ve destek, Ruh sağlığı hizmet sunumu/Ruh sağlığı iş gücü/finansman, Dijitalleşme, Gençler arasında ruh sağlığının geliştirilmesi ve korunması, Ruh sağlığı farkındalığı ve okuryazarlığı, İş yerinde ruh sağlığı, İntiharı önleme, Yaşam Süreci Boyunca Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Ve Korunması, Ruh sağlığı alanında inovasyon ve araştırma şeklinde ayrıntılı incelenmiştir.⁸

DSÖ Ruh Sağlığı Eylem Planı (2013–2030), dört temel hedef etrafında yapılandırılmıştır: ruh sağlığı alanında etkili liderlik ve yönetişimi güçlendirmek; toplum temelli, kapsamlı ve entegre ruh sağlığı ve sosyal bakım hizmetleri sunmak; ruh sağlığını geliştirmeye ve ruhsal bozuklukları önlemeye yönelik stratejileri uygulamak; ruh sağlığına ilişkin bilgi sistemlerini, kanıtları ve araştırmaları güçlendirmek. Eylem planı, evrensel sağlık sigortası, insan hakları, kanıta dayalı uygulamalar, yaşam boyu yaklaşım, çok sektörlü iş birliği ve ruhsal bozukluğu olan bireylerin güçlendirilmesi ilkelerine dayanmaktadır.²⁸

Plan, bu hedeflere ulaşmak için kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları, sağlık ve sağlık dışı meslek grupları ile yerel yönetimlerin entegre biçimde çalışmasını önermektedir. Dezavantajlı grupların (kadınlar, çocuklar, ergenler, yaşlılar, şiddet mağdurları, savaş ve travma yaşayan bireyler, LGBTİ+ bireyler ve kronik hastalığı olanlar) ihtiyaçlarının karşılanması; kriz dönemlerinde ruhsal destek mekanizmalarının oluşturulması ve topluma dayalı bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin güçlendirilmesi vurgulanmaktadır. Ayrıca

ruh sağlığı alanında insan gücünün geliştirilmesi amacıyla lisans ve lisansüstü müfredatlarda sürekli eğitimin desteklenmesi, denetimli klinik eğitimlerin yaygınlaştırılması ve mesleki akreditasyonun sağlanması önerilmektedir. Eylem planında, ruh sağlığı hizmetlerinin yalnızca tanı almış bireylere değil, olumsuz yaşam olaylarına maruz kalan tüm çocuk ve yetişkinlere yönelik olarak iyileşmeyi ve dayanıklılığı destekleyecek biçimde sunulması gerektiği belirtilmektedir. Taburculuk sonrası toplum temelli hizmetlerin yaygınlaştırılması, dijital ve tele-sağlık uygulamaları, rehberli kendi kendine yardım ve aşamalı bakım gibi kanıta dayalı yenilikçi yaklaşımların kullanılması teşvik edilmektedir. Ayrıca erken çocukluk döneminden itibaren koruyucu ruh sağlığı programlarının uygulanması, intiharın önlenmesine yönelik çok paydaşlı stratejilerin geliştirilmesi ve damgalama ile ayrımcılığın azaltılmasına yönelik müdahalelerin güçlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Genel olarak Ruh Sağlığı Eylem Planı, ruh sağlığının geliştirilmesi, ruhsal bozuklukların önlenmesi ve tedavi-rehabilitasyon süreçlerinin bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasını hedeflemektedir.²⁸

DSÖ'nün İş Yerinde Ruh Sağlığına Yönelik Yönergesi (2022), küreselleşme, teknolojik dönüşüm, demografik değişimler ve özellikle COVID-19 salgını sonrası uzaktan çalışma, otomasyon ve iş güvencesindeki azalma gibi etkenlerin çalışanlar üzerinde yarattığı yeni stres ve baskılara yanıt olarak geliştirilmiştir. Yönergede, hükümetlerin ve işverenlerin; çalışanların aşırı stres ve ruh sağlığı risklerine maruz kalmasını önlemek, ruhsal iyilik hâlini korumak ve damgalama, ayrımcılık ve istismardan arınmış bir çalışma ortamı sağlamakla sorumlu olduğu vurgulanmaktadır. Bu yönerge, ruh sağlığı sorunlarının önlenmesi ve ruhsal sorun yaşayan bireylerin işe katılımının ve işte sürdürülebilir başarısının desteklenmesi amacıyla kanıta dayalı öneriler sunmaktadır. Öneriler; örgütsel düzenlemeler, yönetici ve çalışan eğitimleri, bireysel müdahaleler ile işe dönüş ve istihdamı destekleyici uygulamaları kapsamaktadır. İş yerinde ruh sağlığının etkin biçimde ele alınması, değişen çalışma dünyasına uyumu kolaylaştırmakta;

iş performansını, üretkenliği, çalışan motivasyonunu ve iş doyumunu artırmakta, işyeri çatışmalarını azaltmaktadır. Ruh sağlığı desteklenen çalışanlar, stresle daha etkili başa çıkabilmekte, potansiyellerini gerçekleştirebilmekte ve topluma daha aktif katkı sunabilmektedir.⁴⁶

Güncel psikiyatrik epidemiyoloji verileri, toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesinin kritik bir yaklaşım olduğunu göstermektedir. Bu derlemede incelenen epidemiyolojik veriler doğrultusunda dikkat çeken bulgulardan biri, OECD (2025) verilerine göre Türkiye'nin toplum ruh sağlığı hizmeti kullanmada, kullanıcılarının tedavi kararlarına katılımında, yatarak tedavi alma hizmetinde diğer OECD ülkelerine kıyasla yüksek oranlara sahip olmasıdır.³⁷ Bu durum, Türkiye'de ruh sağlığı hizmet sunumunda hasta katılımını ve bakım süreçlerine dâhil olmayı önceleyen yaklaşımların güçlendiğine işaret etmektedir.

Psikiyatri Hemşireliği Uygulamalarının Katkısı

Psikiyatri hemşireleri, ruhsal bozuklukların epidemiyolojik olarak izlenmesi, risk gruplarının belirlenmesi ve elde edilen verilerin bakım, koruyucu ruh sağlığı ve politika geliştirme süreçlerine aktarılmasında kilit bir role sahiptir.⁴⁷⁻⁴⁹ Toplum temelli hizmet modellerinde görev alan psikiyatri hemşireleri; okul, işyeri, birinci basamak sağlık hizmetleri, yaşlı bakım kurumları ve afet sonrası saha çalışmalarında ruhsal belirtilerin taranması, erken tanınması ve izlenmesi süreçlerinde doğrudan veri üreticisi konumundadır.^{49,51,52} Bu kapsamda yürütülen sistematik taramalar, prevalans ve risk faktörlerine ilişkin güncel epidemiyolojik bilginin elde edilmesine önemli katkı sağlamaktadır.

Literatürde psikiyatri hemşirelerinin aktif rol aldığı geniş örneklemli epidemiyolojik çalışmalara sıklıkla rastlanmaktadır. Örneğin, okul temelli ruh sağlığı taramalarında hemşireler tarafından yürütülen depresyon ve anksiyete belirti taramaları, çocuk ve ergenlerde ruhsal sorunların yaygınlığını ortaya koyan toplum temelli verilerin elde edilmesini sağlamıştır.^{52,53} Benzer şekilde, birinci

basamakta hemşireler tarafından uygulanan yapılandırılmış ruh sağlığı değerlendirmeleri, depresyon, anksiyete ve madde kullanım bozukluklarının toplumdaki gerçek yaygınlığının belirlenmesinde önemli bir kaynak oluşturmaktadır.⁵⁴ Afet sonrası dönemlerde psikiyatri hemşirelerinin yer aldığı izlem çalışmaları ise travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve intihar riskine ilişkin epidemiyolojik eğilimlerin saptanmasına katkı sunmaktadır.⁵⁴

Psikiyatri hemşireleri, koruyucu, önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici rolleriyle psikiyatrik epidemiyoloji verilerinin sahaya yansıtılmasında merkezi bir konuma sahiptir. Epidemiyolojik çalışmalardan elde edilen prevalans, YLD ve DALY verileri doğrultusunda riskli grupların belirlenmesi, bakım önceliklerinin saptanması ve hedeflenmiş psiko-eğitim, tarama ve erken müdahale programlarının geliştirilmesi psikiyatri hemşireliğinin temel katkı alanları arasında yer almaktadır. Bununla birlikte hemşireler, bu verileri klinik uygulamaya aktararak tedavi süreçlerinde ölçüme dayalı izlem ve hasta merkezli bakımın sürdürülmesini desteklemekte; rehabilitasyon sürecinde ise nüksün önlenmesi, işlevselliğin artırılması ve bireylerin topluma yeniden uyumunun sağlanmasında etkin rol üstlenmektedir. Ayrıca damgalama ve ayrımcılığı azaltmaya yönelik toplum temelli girişimler ile ruh sağlığı hizmetlerine erişimi artıran uygulamaların planlanması ve değerlendirilmesi süreçlerinde de psikiyatri hemşireleri önemli sorumluluklar üstlenmektedir.

Sonuç olarak; psikiyatrik epidemiyoloji verileri, ruhsal bozuklukların yaygınlığı, risk etmenleri ve hastalık yüküne ilişkin bütüncül bir çerçeve sunarak ruh sağlığı hizmetlerinin planlanmasında, insan gücü dağılımında ve öncelikli müdahale alanlarının belirlenmesinde temel bir rehber işlevi görmektedir. Bu derlemede ele alınan güncel epidemiyolojik bulgular, ruhsal hastalıkların ve ilişkili hastalık yükünün küresel ölçekte artış eğiliminde olduğunu ortaya koymakta; toplum temelli, erişilebilir ve bütüncül ruh sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi gerekliliğini açık biçimde

göstermektedir. Yaygınlık, risk faktörleri, YLD ve DALY göstergeleri doğrultusunda kaynakların daha etkin kullanılması ve hizmetlerin gereksinim temelli olarak yapılandırılması mümkün hale gelmektedir.

Bu bağlamda ülkelerin, ulusal ve uluslararası kılavuzlar, strateji belgeleri, eylem planları ve politika önerilerini rehber alarak ruh sağlığı hizmetlerini düzenli biçimde güncellemeleri, değişen toplumsal ve çevresel risklere uyum sağlanması açısından kritik öneme sahiptir. Psikiyatrik epidemiyoloji verilerinin sistematik izlenmesi, özellikle kırılgan gruplara yönelik önleyici ve erken müdahale stratejilerinin geliştirilmesini destekleyecektir.

Psikiyatri hemşireliği açısından değerlendirildiğinde, güncel epidemiyolojik bulguların hemşirelik bakımına entegre edilmesi; risk altındaki birey ve grupların belirlenmesi, hedeflenmiş psiko-eğitim ve izlem programlarının planlanması ve toplum temelli müdahalelerin etkinliğinin artırılmasına önemli katkılar sunmaktadır. Psikiyatri hemşireleri, yalnızca bakım sunan değil, aynı zamanda epidemiyolojik verilerin klinik uygulamaya ve ruh sağlığı politikalarına dönüştürülmesinde aktif rol üstlenen bir meslek grubu olarak öne çıkmaktadır. Geleceğe yönelik olarak, psikiyatrik epidemiyoloji verilerinin artan önemi, psikiyatri hemşireliği eğitiminde araştırma okuryazarlığı, veri analizi ve kanıta dayalı uygulamaların güçlendirilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu doğrultuda, psikiyatri hemşirelerinin epidemiyolojik araştırmalarda daha aktif yer alması ve elde edilen bulguların ruh sağlığı hizmet planlamasına yansıtılması, ruhsal hastalık yükünün azaltılmasına ve sürdürülebilir ruh sağlığı hizmet modellerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Yazar Katkıları: Fikir/Kavram: NCG, Tasarım: NCG, DÖG; Denetleme/Danışmanlık: DÖG, Verilerin Toplanması: NCG, Analiz ve Yorum: NCG, DÖG, Kaynak Taraması: NCG, Makalenin Yazımı: NCG, DÖG, Eleştirel İnceleme: DÖG.

Çıkar Çatışması: Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Mali Destek: Yazarlar tarafından finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. De Vries YA, Bos EH, Roest AM, de Jonge P. Psychiatric epidemiology. In: Tasman A, Kay J, Lieberman JA, First MB, Riba MB Eds. Tasman's Psychiatry. Cham: Springer, 2023. doi:10.1007/978-3-030-42825-9_89-1.
2. Binbay T, Direk N, Aker T, Alptekin K, Akvardar Y, Demir B, Çakmak D, ve ark. Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: Yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. Turk Psikiyatri Derg 2014;25(4):264-281.
3. Küey L, Cimilli C. Psikiyatrik epidemiyoloji. In: Köroğlu E, Güleç C Eds. Psikiyatri Temel Kitabı. 2. Baskı, Ankara, 2007:87-89.
4. Doğan O. Psikiyatrik Epidemiyoloji. Sivas: Esform Ofset, 2011.
5. World Health Organization. World mental health report. 2022. Erişim yeri: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>. Erişim tarihi: 29.08.2025.
6. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden of Disease Study 2023 (GBD 2023) results. 2023. Erişim yeri: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-topics/mental-health-our-approach>. Erişim tarihi: 24.01.2026.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Ruh Sağlığı Profili-2 Sonuç Raporu. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2024. Erişim yeri: <https://shgmargestddb.saglik.gov.tr/TR-107369/turkiye-ruh-sagligi-profilii---2-arastirmasi-sonuc-raporu.html>. Erişim tarihi: 24.01.2026.

8. World Health Organization Regional Office for Europe. WHO European framework for action on mental health 2021-2025. 2022. Erişim yeri: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057813>. Erişim tarihi: 29.08.2025.
9. Canlı D, Yılmaz F. Deprem sonrasında bireylerin deprem kaygısı, ölüm kaygısı ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi* 2024;14(1):9-17. doi:10.16919/bozoktip.1305106.
10. Çağatay A. Deprem sonrası travma, tükenmişlik ve yaşam doyumu üzerine bir araştırma. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi* 2024;15(1):724-745. doi:10.54688/ayd.1412823.
11. Cengiz S, Peker A. Depremden sonra yetişkinlerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *TRT Akademi* 2023;8(18):652-668. doi:10.37679/trta.1277689.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2024*. Erişim yeri: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/45316/0/siy2021-turkcepdf.pdf>. Erişim tarihi: 24.01.2026.
13. Khalifeh H, Moran P, Borsmann R, Dean K, Hart C, Hogg J, Howard LM. Domestic and sexual violence against patients with severe mental illness. *Psychol Med* 2015;45(4):875-886. doi:10.1017/S0033291714001962.
14. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. 2023. Erişim yeri: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/7a7afb35-en.pdf>. Erişim tarihi: 02.07.2024.
15. World Health Organization. *Mental health of adolescents*. 2025. Erişim yeri: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>; Erişim tarihi: 24.01.2026.
16. World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF). *Mental health of children and young people: Service guidance*. 2024. Erişim yeri: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379114/9789240100374-eng.pdf>. Erişim tarihi: 29.08.2025.
17. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) results*. 2023. Erişim yeri: <https://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>. Erişim tarihi: 29.08.2025.
18. Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, ve ark. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychol Med* 2018;48(9):1560-1571.
19. World Health Organization. *Depressive disorder*. 2025. Erişim yeri: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Erişim tarihi: 24.01.2026.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021*. Erişim yeri: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/50500/0/siy202307032025pdf.pdf>. Erişim tarihi: 09.06.2025.
21. Alonso J, Liu Z, Evans-Lacko S, Sadikova E, Sampson N, Chatterji S, ve ark. Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depress Anxiety* 2018;35(3):195-208. doi:10.1002/da.22711.
22. World Health Organization. *World health statistics 2023*. Erişim yeri: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376869/9789240094703-eng.pdf>. Erişim tarihi: 30.07.2025.
23. World Health Organization. *Dementia*. 2025. Erişim yeri: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. Erişim tarihi: 29.08.2025.
24. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). *İstatistiklerle Yaşlılar 2024*. Erişim yeri: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2024-54079>. Erişim tarihi: 25.01.2026.

25. Global Dementia Observatory (GDO). *WHO Global Dementia Observatory*. 2025. Erişim yeri: <https://globaldementia.org/en/>. Erişim tarihi: 29.08.2025.
26. World Health Organization. *Schizophrenia*. 2025. Erişim yeri: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. Erişim tarihi: 29.08.2025.
27. Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığı. *2025 Türkiye Uyuşturucu Raporu*. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü, 2025. Erişim yeri: <https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Duyurular/5-Uyusturucu-Raporu.pdf>. Erişim tarihi: 25.01.2026.
28. World Health Organization. *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030*. 2023. Erişim yeri: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf>. Erişim tarihi: 02.07.2024.
29. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2022*. Vienna: United Nations, 2022. Erişim yeri: <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>. Erişim tarihi: 29.08.2025.
30. European Union Drugs Agency. *European Drug Report 2025: Trends and Developments*. 2025. Erişim yeri: https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025_en. Erişim tarihi: 29.08.2025.
31. Narkolog. *NARKOLOG Projesi Analiz Raporu*. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı, 2025. Erişim yeri: <https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/2025-NARKOLOG-SON.pdf>. Erişim tarihi: 25.01.2026.
32. World Health Organization. *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. 2024. Erişim yeri: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377960/9789240096745-eng.pdf>. Erişim tarihi: 29.08.2025.
33. Mansuroğlu S. İntihar ve ruhsal bozukluklar. In: Mansuroğlu S Ed. *Psikiyatri Hemşireliği: Psikososyal Sorunlar ve Müdahaleler*. Ankara: Bilge Yayınları, 2024:38.
34. Windfuhr K, Kapur N. Suicide and mental illness: A clinical review of 15 years findings from the UK National Confidential Inquiry into Suicide. *Br Med Bull* 2011;100:101-121.
35. World Health Organization. *Suicide*. 2025. Erişim yeri: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Erişim tarihi: 25.01.2025.
36. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). *Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri 2024*. Erişim yeri: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2024-54195>. Erişim tarihi: 10.06.2025.
37. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). *Health at a Glance 2025: OECD Indicators*. 2025. Erişim yeri: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_8f9e3f98-en.html. Erişim tarihi: 29.01.2025.
38. World Health Organization. *Preventing suicide: A resource for media professionals, update 2023*. 2023. Erişim yeri: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076846>. Erişim tarihi: 25.01.2025.
39. World Health Organization. *LIVE LIFE Initiative for Suicide Prevention*. Erişim yeri: <https://www.who.int/initiatives/live-life-initiative-for-suicide-prevention>. Erişim tarihi: 25.01.2025.
40. Demirhan Keleş H, Bilgener E, Keleş E. Pandemi döneminde Türkiye'de antidepresan tüketimi. *Ankara Univ Eczac Fak Derg* 2024;48(2):544-551. doi:10.33483/jfpau.1431730.
41. Vanker A, Waal DL, Milijasevic N, Morgan M. Reducing the

- inappropriate use of antipsychotics in long-term care: Strategies for success. *J Am Med Dir Assoc* 2025;26:105327.
doi:10.1016/j.jamda.2024.105327.
42. Votaw VR, Geyer R, Rieselbach MM, McHugh RK. The epidemiology of benzodiazepine misuse: A systematic review. *Drug Alcohol Depend*. 2019;200:95-114.
doi:10.1016/j.drugalcdep.2019.02.033.
43. Farley TA. Risky prescribing and the epidemic of deaths from falls. *JAMA Health Forum* 2025;6(8):e253031.
doi:10.1001/jamahealthforum.2025.3031.
44. McCabe SE, Schulenberg JE, Wilens TE, Schepis TS, McCabe VV, Veliz PT, ve ark. Prescription stimulant medical and nonmedical use among US secondary school students, 2005 to 2020. *JAMA Netw Open* 2023;6(4):e238707.
doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.8707.
45. World Health Organization. *Community management of opioid overdose*. 2025. Erişim yeri: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548816>. Erişim tarihi: 29.08.2025.
46. World Health Organization. *WHO guidelines on mental health at work*. 2022. Erişim yeri: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf>. Erişim tarihi: 02.07.2024.
47. Hansen HG, Starzer M, Nilsson SF, Hjorthøj C, Albert N, Nordentoft M, ve ark. Clinical recovery and long-term association of specialized early intervention services vs treatment as usual among individuals with first-episode schizophrenia spectrum disorder: 20-year follow-up of the OPUS trial. *JAMA Psychiatry* 2023;80(4):371-379.
doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.5164.
48. Kirkbride JB, Anglin DM, Colman I, Dykxhoorn J, Jones PB, Patalay P, Pitman A, ve ark. The social determinants of mental health and disorder: Evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry* 2024;23(1):58-90.
doi:10.1002/wps.21160.
49. Chalancon B, Haesebaert J, Vacher A, Vieux M, Simon L, Subtil F, ve ark. Implementing a nurse-led safety planning intervention in emergency departments to prevent suicide reattempts: A stepped-wedge randomized controlled trial protocol. *BMC Nurs* 2025;24(1):558.
doi:10.1186/s12912-025-03121-w.
50. Milasan LH, Scott-Purdy D. The future of artificial intelligence in mental health nursing practice: An integrative review. *Int J Ment Health Nurs* 2025;34(1):e70003.
doi:10.1111/inm.70003.
51. Law WC, McClanahan R, Weismuller PC. Depression screening in the school setting: Identification of the depressed adolescent. *NASN Sch Nurse* 2017;32(6):364-370.
doi:10.1177/1942602X17726095.
52. Bhatta S, Champion JD, Young C, Loika E. Outcomes of depression screening among adolescents accessing school-based pediatric primary care clinic services. *J Pediatr Nurs* 2018;38:8-14.
doi:10.1016/j.pedn.2017.10.001.
53. Büyükbayram A, Baysan Arabacı L, Arabacıoğlu İ, Ayyıldız C, Acar K. Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin alkol-madde bağımlılığı ve ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumları. *Bağımlılık Dergisi* 2017;18(4):122-134.
54. Satılmış D, Yıldız E, Çevik E. Posttraumatic stress disorder in health-care workers after two major earthquakes centered in Kahramanmaraş, Turkey. *Turk J Emerg Med* 2024;24(1):27-32.
doi:10.4103/tjem.tjem_192_23.