

	JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT AND LEADERSHIP (JOHMAL) SAĞLIK YÖNETİMİ VE LİDERLİK DERGİSİ	
E-ISSN: 2667-5838	https://dergipark.org.tr/tr/pub/johmal	Paper Type: Research Paper, Makale Türü: Araştırma
Sayı:1, Nisan 2022	Issue:1, April 2022	Received Date / Geliş Tarihi: 02/02/2022 Accepted Date / Kabul Tarihi: 08/02/2022
ÖDEME GÜÇLÜĞÜNE BAĞLI KARŞILANMAYAN RUHSAL TEDAVİ İHTİYACINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ¹ ◆◆◆ DETERMINING FACTORS THAT AFFECT THE NEED FOR UNMET MENTAL TREATMENT AS A RESULT OF PAYMENT PROBLEMS		
Atıf/ to Cite (APA): Genç, G. ve Kurutkan, M. N. (2022). Ödeme Güçlüğüne Bağlı Karşılansızan Ruhsal Tedavi İhtiyacını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi, (1), 59-69. DOI: https://doi.org/10.35345/johmal.1067332		Gülşen GENÇ² Mehmet Nurullah KURUTKAN³

ÖZ

Çalışmanın amacı, sosyo-ekonomik faktörlerin ödeme güçlüğüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçları üzerindeki etkisini belirlemektir. Çalışmanın analizinde kullanılan parametreler, TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu)'den elde edilen "Sağlık Araştırması" anket verilerinden sağlanmıştır. Elde edilen değişkenlere farklılık ve binary lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Sosyo-ekonomik değişkenlerin ve depresyonun ödeme güçlüğüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarını etkileme derecesini tespit etmek amacıyla bir model oluşturulmuştur. Kurulan modelin analizinde binary lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Karşılansızan ruhsal tedavi ihtiyaçları sosyo-ekonomik değişkenlere göre farklılık arz etmektedir. Cinsiyet, yaş, hane geliri, sağlık güvencesine sahip olmak, bedensel ağrı durumu, genel sağlık durumu, depresyon hastalığı gibi faktörlerinin karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarına en çok etki eden faktörler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ruhsal tedaviye ihtiyacı olduğu halde ödeme güçlüğü nedeniyle ihtiyacı karşılanmayan bireylerin daha çok dezavantajlı gruplarda yer alan bireyler olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda, ruhsal tedaviye ihtiyacı olan bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik müdahalelerin planlanması ve uygulanması, bireylerin toplumda yaşamını sürdürebilmesi için de önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ödeme Güçlüğü, Karşılansızan İhtiyaç, Ruhsal Tedavi

ABSTRACT

The goal of the research is to see how socioeconomic factors affect unmet mental health treatment needs owing to financial constraints. The parameters used in this study's analysis were gathered from TUIK's "Health Research" survey (Turkish Statistical Institute). The obtained variables were subjected to a variance analysis as well as a binary logistic regression analysis. Unmet mental health care and depression are influenced by a number of socioeconomic characteristics, according to the model. This analysis was carried out by developing a binary logistic regression model. Unmet mental health treatment needs vary depending on socioeconomic factors. Gender, age, household income, insurance, physical discomfort, general health, and depressive disease are the most relevant factors in unmet mental treatment needs, according to our findings. Individuals who require psychiatric care but cannot afford it due to financial constraints are the most disadvantaged. As a result, we believe that planning and implementing an intervention to give psychiatric treatment to these individuals is critical.

Key words: Payment difficulty, Unmet need, Mental Treatment

¹ Bu çalışma Doç. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN danışmanlığında Gülşen GENÇ' in "Eşitsizlik ve Karşılansızan Sağlık İhtiyaçları: Türkiye Sağlık Araştırması Verilerinden Kanıtlar" isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

² Bilim Uzmanı, Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, gulsengenc44@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8386-4626>

³ Doç. Dr. Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, nurullahkurutkan@duzce.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3740-4231>

1. GİRİŞ

Ruh sağlığı sadece herhangi bir akıl hastalığının olmaması değil aynı zamanda bir bireyin zihinsel durumuna ve toplum içerisinde sorumluluklarını yerine getirmesine katkıda bulunan biyolojik, psikolojik veya sosyal faktörleri içeren bir varlık halini ifade etmektedir (Manwell vd., 2015:1). Diğer bir anlatımla, ruh sağlığı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sağlık tanımında yansıtıldığı gibi, sağlık ve refahın ayrılmaz bir parçasıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımında; "Sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir." Bu anlamda, ruh sağlığının, sağlığın diğer yönleri gibi, bir bütün-devlet yaklaşımında teşvik, önleme, tedavi ve iyileşme için kapsamlı stratejiler yoluyla ele alınması gereken bir dizi sosyoekonomik faktörden etkilendiği söylenebilir. (WHO, 2013:7). Ruhsal sağlık ve fiziksel sağlık bir bütünü ifade etmekte ve birinde meydana gelen bozulma diğer sağlığın bozulması riskini arttırmaktadır (Gültekin, 2010:584). Ruhsal bozuklukların çoğunluğunun da genellikle ergenlik veya erken yetişkinlik dönemlerinde görüldüğü ifade edilmektedir (Çevre, 2021:7).

Ruh sağlığı insan refahı üzerinde önemli derecede etkilere sahip olmakla birlikte küresel sağlığın önemli bir yönünü oluşturmaktadır. Ancak ruh sağlığı genel olarak göz ardı edilen bir sağlık hizmetidir (Horton, 2007:806). Ruhsal hastalıkların yükü ile ruh sağlığı hizmetleri için ayrılan kaynaklar arasında büyük çapta dengesiz bir dağılım mevcuttur. Bu açıdan ruh sağlığı hizmetleri adil bir şekilde dağıtılmamaktadır. Özellikle ülkeler açısından bakıldığında yüksek gelir grubuna dahil olan ülkelerin yaptıkları toplam sağlık harcamaları içinden ruh sağlığı hizmetlerine ayırmış oldukları pay ile düşük gelir grubuna dahil olan ülkelerin yaptıkları toplam sağlık harcamaları içinden ruh sağlığı hizmetlerine ayırmış oldukları pay arasında büyük farklılıklar mevcuttur. Aynı zamanda gelir düzeyindeki farklılık ruh sağlığı alanında hizmet vermekte olan personel sayısında da farklılıklara neden olmaktadır (Songur vd., 2017:280-281).

Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) verilerine göre (2021), ruh sağlığı hastalıklarının ekonomik ve sosyal maliyetleri önemli bir yer tutmaktadır. Ortalama olarak, insanların yarısı yaşamlarının bir noktasında bir ruh sağlığı sorunu yaşamaktadır. Yine aynı verilere göre, ülkelerin ruh sağlığı için harcadığı miktar gayri safi yurt içi hasılanın % 4,2'sine kadar tekabül etmektedir. Aynı zamanda bu verilerde ruh sağlığı hizmeti almak isteyen bireylerin % 67'si ruh sağlığı hizmeti almakta zorlandığını ifade etmiş ve ciddi ruh sağlığı sorunları olan bireylerin yaşam beklentisinin hala nüfus ortalamasından çok daha düşük olduğu ortaya konmuştur (OECD, 2021). Bu nedenle, bireylerin ve toplumun sağlık hallerinin korunması veya devamının sürdürülmesi için sağlık hizmetlerine gereksinim durumu oluştuğunda bu hizmetlere erişimin sağlanması gerekmektedir. Fakat çeşitli sebeplerden kaynaklı bu durum sağlanamamaktadır. Bu nedenler arasında da ödeme gücünün sıkça bildirilen nedenler arasındadır. Yapılan çalışmalarda da gelir düzeyi yüksek olan kişilerin gelir düzeyi düşük olan kişilere oranla sağlık hizmetlerine erişimlerinin daha fazla olduğu bildirilmektedir. Bundan dolayı gelir düzeyi düşük olan bireyler ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini çoğu zaman kullanamamakta ve sağlık ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır (OECD, 2012:90; Makinen vd., 2000; Joe vd., 2008; Van Doorslaer vd., 1997; Van Doorslaer vd., 2006). Karşılanmayan ihtiyaçlar neticesinde ortaya çıkan sağlıkta eşitsizlikle mücadele uluslararası örgütlerin ve ülkelerin ekonomik felsefesi ile yakından ilişkili olmaktadır. Gelirin eşit dağıtılmaması ve sağlık hizmetinin örgütlenmesi ve finansmanından kaynaklanan nedenlerle eşitsizliği yaşayan ülkelerde eşitsizlikle mücadele

edilmesi için toplumun zengin ve yoksul kesimi arasındaki sosyoekonomik eşitsizlikler azaltılmaya çalışılmaktadır (Koçoğlu, 2006:28).

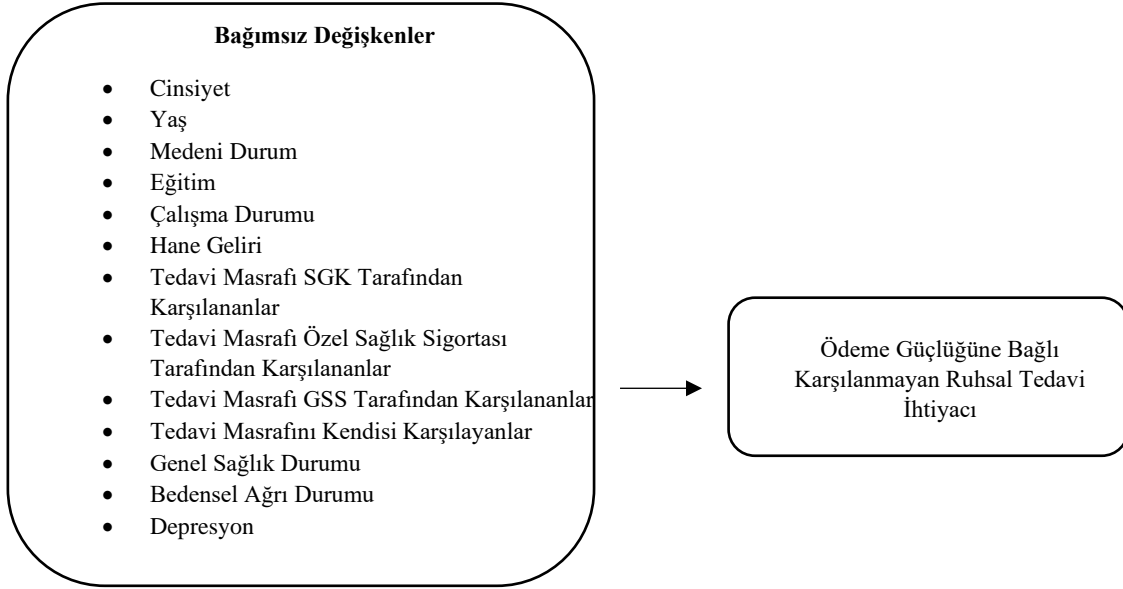
Bu çalışmada TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) 'den elde edilen 2014 ve 2016 yıllarına ait "Sağlık Araştırması" anket verileri kullanılarak sosyo-ekonomik faktörlerin ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada amaç, sosyo-ekonomik faktörlerin ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarına etkisini değerlendirmektir.

Araştırmanın Modeli



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu)'den elde edilen "Sağlık Araştırması" anket verileri oluşturmaktadır. Bahse konu evrenin büyük olması sebebiyle TÜİK'den elde edilen 2014 ve 2016 yıllarına ait "Sağlık Araştırması" anketlerinden 24.461 katılımcıya ait veriler ise çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Verilerin Toplanması

Türkiye'de ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarını araştırmak için yapılan bu çalışma çerçevesinde TÜİK'den elde edilen 2014 ve 2016 yıllarına ait "Sağlık Araştırması" anket verileri kullanılmıştır. Bu anket verileri Türkiye genelinden elde edilerek oluşturulmuş bir veri setidir. TÜİK tarafından bu anket verilerine geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmakta olup ardından bu veriler bilimsel amaçlı kullanıma hazır hale getirilmektedir. Türkiye

Sağlık Araştırması çalışması ile Türkiye'nin sağlık göstergelerine ait bilgilerin edinilmesi amaçlanmaktadır. Kapsamı, Türkiye sınırları dahilinde bulunan tüm yerleşim yerlerindeki hane halklarıdır. Kurumsal olarak nitelendirilen nüfus (asker, hapishanede, yurtlarda, hastanede sürekli olarak kalanlar ve huzurevleri vb.) kapsam dışı olup, ayrıca yeterli verinin elde edilemeyeceği düşünülen (küçük köyler, oba, mezra vb.) (adres sayısı 20'den küçük) yerleşim yerleri kapsam dışı bırakılmıştır. Araştırmalarda, 0-6 yaş grubu, 7-14 yaş grubu ve 15 yaş ve üzeri gruplar bulunmaktadır. Ancak bu çalışmada, 15 yaş ve üzeri kişilerle ilgili bilgilere 2014 ve 2016 yıllarından elde edilen veriler birleştirilerek yer verilmiştir. Böylece örneklem sayısı büyütülerek çalışmanın Türkiye'yi temsil etme gücünün artacağı düşünülmüştür. Aynı zamanda, veri setinde her yıla ait gözlem sayıları eksik gözlemlerin çıkarılması ve gerekli düzenlemelerin yapılması ile çıkan sonuç üzerinden çalışılmıştır. Ele alınan bu verilerden yararlanılarak ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarını anlamlı bir şekilde etkileyen unsurların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmada TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) 'den elde edilen 2014 ve 2016 yıllarına ait "Sağlık Araştırması" anket verileri SPSS (Statistical Package for the Social Sciences-Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmanın araştırma konusuna uygun analizler seçilerek uygulanmıştır. Bu doğrultuda çalışmada SPSS yardımı ile tanımlayıcı istatistikler (Frekans Analizi, Ortalama, Standart Sapma, Güven Aralığı), farklılık analizi (Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi) ve etki analizi (Binary Lojistik Regresyon Analizi) yapılmıştır.

Bu çalışmada, TÜİK'den elde edilen 2014 ve 2016 yıllarına ait "Sağlık Araştırması" anketi katılımcılarının ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarının neden olduğu farklılıkları ölçmek için Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Mann Whitney U Testi, Bağımsız Örnek t testinin parametrik olmayan karşılığıdır. Mann Whitney U testi iki grup arasında bir karşılaştırma yapmayı sağlamaktadır (Güriş ve Astar, 2014:208; Bayram, 2009: 116). Bu araştırmada, iki gruba sahip değişkenlerde, gruplar arasında karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarının neden olduğu farklılıkların belirlenmesi amacıyla kullanılmıştır.

Kruskal Wallis testi normal dağılmayan üç veya daha fazla grubun bulunduğu durumlarda grupların ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılığını test etmek amacıyla kullanılan bir analiz yöntemidir. ANOVA analizinin nonparametrik karşılığıdır (Bayram, 2009: 122). Bu araştırmada, üç veya daha fazla gruba sahip değişkenlerde, gruplar arasında karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarının neden olduğu farklılıkların belirlenmesi amacıyla kullanılmıştır.

Bu çalışmada, TÜİK'den elde edilen 2014 ve 2016 yıllarına ait "Sağlık Araştırması" anketi katılımcılarının ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarının belirlenmesi için ikili lojistik regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Lojistik regresyon, sosyal bilimlerde sıkça kullanılan ve giderek kullanımı artan ileri düzey bir regresyon yöntemidir. Bu analizde, bir veya daha fazla bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkinin modellenmesi amaçlanmaktadır. Bağımlı değişken kategorik olurken bağımsız değişken(ler) ise sürekli veya kategorik olabilmektedir. Bu nedenden ötürü, lojistik regresyon analizini sıkça kullanılmaktadır. Çünkü bu analiz, bağımlı değişkenin iki şıklı kategorik bir değişken olduğu durumlarda bağımlı değişkenin modellenmesini sağlamaktadır. Bu şekilde

bağımlı değişkenin yalnızca iki kategorili olması sonucu kurulan modeller ikili (binary) lojistik regresyon analizi olarak bilinmektedir. Binary lojistik regresyon analizi, bağımlı değişken ile modele dahil edilen bütün bağımsız değişkenlerden her biri ile arasındaki ilişkiyi diğer değişkenlerin etkisini arındırdıktan sonra değerlendirme olanağını sağlayan faydalı bir analizdir. Bu analizde, bağımsız değişkenler sürekli veya kategorik olabileceğinden normallik varsayımı geçersiz olacaktır. Aynı zamanda, bu analizde kurulan modellerin iyi bir model olup olmadığı anlamak için Hosmer and Lemeshow testi kullanılmaktadır. Kurulan modele iyi denebilmesi için “sig” değerinin 0.05’den büyük olması istenmektedir (Aksaraylı ve Saygın, 2011:24; Karcı ve Bayram Arlı, 2018:1041-1042; Kılıç, 2015:192-194).

Kurulan herhangi bir regresyon modelinde $E(Y/x)$ ifadesi koşullu ortalama değerini ifade etmektedir. Bu ifade, bağımsız değişken (x) verildiğinde bağımlı değişkenin (Y) ortalama değerini göstermektedir.

$$E(Y/x) = \beta_0 + \beta_1 x$$

Lojistik regresyonda ise x değeri verildiğinde Y değerinin koşullu dağılım ortalaması $\pi(x)=E(Y/x)$ şeklindedir. Lojistik regresyon modelindeki özel durum;

$$E(Y/x) = \pi(x) = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1 x}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1 x}}$$

şeklindedir. Yukarıda görülen eşitliğe lojit dönüşüm uygulandıktan sonra aşağıdaki eşitlik elde edilir.

$$g(x) = \ln \left[\frac{\pi(x)}{1 - \pi(x)} \right] = \beta_0 + \beta_1 x$$

Logit değeri ile bağımsız ve bağımlı değişkenler arasında doğrusal bir ilişkinin varlığından söz edilmektedir. Logit değer $-\infty$ ile $+\infty$ arasında değer alabilmektedir.

İkili lojistik regresyon modelinde olayın gerçekleşmesi ve gerçekleşmemesi durumu 0 ve 1 şeklinde iki durum olarak ifade edilmektedir. Odds oranı, olayın gerçekleşme olasılığının, gerçekleşmeme olasılığına oranıdır. Bu oran 0 ile $+\infty$ arasında olmaktadır (Karcı ve Bayram Arlı, 2018:1042).

$$Odds Oranı = \frac{\pi(x)}{1 - \pi(x)} = e^{\beta_0 + \beta_1 x}$$

3. BULGULAR

Tablo 1. 2014 ve 2016 Yıllarına Göre Karşılanmayan Ruhsal Tedavi İhtiyaçları Düzeyi

Bağımlı Değişkenler		Yıllar			
		2014		2016	
		Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde
Ödeme Güçlüğüne Bağlı Karşılanmayan Ruhsal Tedavi İhtiyacı	Evet	719	6.5	392	2.9
	Hayır	10343	93.5	13007	97.1

Çalışma kapsamında bireylerin ihtiyaç duydukları ruhsal tedavi hizmetlerini karşılayabilme düzeyleri Tablo 1’de yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; bireylerin ödeme güçlüğüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçları düzeyi 2014 yılında % 6.5 oranında iken, 2016 yılında % 2.9’dur.

Tanımlayıcı İstatistiklere İlişkin Bulgular

Bu çalışmada kullanılan veri setlerinin genel özelliğine bakıldığında, aynı bireyler ve hane halklarına ulaşamadığından her değişkene ait tanımlayıcı istatistikler farklılık göstermektedir. Bu nedenle, yapılan farklılık analizlerine ait tablolarda her değişkene ait tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiş olup genel olarak veri setleri incelendiğinde; bireylerin % 57,3'ünün cinsiyetinin kadın olduğu görülmektedir. Yaş bakımından bireylerin dağılımına bakıldığında 35-44 yaş aralığının fazla olduğu görülmektedir. Bireylerin yaklaşık % 69,4'ünün evli, % 90 oranlarında da düşük eğitim seviyesine sahiptir. Bireylerin çoğunluğu (% 63,5) herhangi bir işte çalışmayan kesimi oluşturmaktadır. Bireylerin çoğunluğunun aylık gelir düzeyi 1264 TL (2014 yılında 1 \$= 2,19 TL, 2016 yılında 1 \$= 3,02 TL) altında yer almaktadır. Bireylerin çoğunluğunun tedavi masrafı SGK tarafından karşılanırken, özel sağlık sigortası ve GSS'nin payının çok az olduğu görülmektedir. Tedavi masrafını kendisi karşılayan bireylerin oranı da % 19,1'dir. Bireylerin çoğunluğunun (% 57,4) genel sağlık durumunu iyi olarak ifade ettiği, bedensel ağrı durumunu ise (% 70,1) az olarak ifade ettiği görülmektedir. Son olarak bireyler % 12,2 oranında depresyonda olduklarını ifade etmektedir.

Farklılık Analizine İlişkin Bulgular

Tablo 2. 2014 ve 2016 Yıllarının Birleştirilmiş Verilerine İlişkin Farklılık Analizi

		N	%	Mean	Std	Confidence Interval		Sig.
Cinsiyet	Kadın	14016	57,3	,06	,002	,05	,06	0,000
	Erkek	10445	42,7	,03	,002	,03	,04	
Yaş	15-24	4037	16,5	,04	,003	,03	,04	0,000
	25-34	4407	18,0	,05	,003	,04	,06	
	35-44	4890	20,0	,05	,003	,05	,06	
	45-54	4390	17,9	,05	,003	,05	,06	
	55-64	3327	13,6	,04	,004	,04	,05	
	65-74	2097	8,6	,02	,003	,02	,03	
	75+	1313	5,4	,03	,005	,02	,04	
Medeni Durum	Hiç evlenmedi, Boşandı, Eşi öldü	7488	30,6	,05	,002	,04	,05	0,468
	Evli	16973	69,4	,04	,002	,04	,05	
Eğitim	Ön lisans ve öncesi eğitim	22109	90,4	,05	,001	,05	,05	0,000
	Lisans	2032	8,3	,02	,003	,01	,02	
	Lisansüstü	320	1,3	,02	,007	,00	,03	
Çalışma Durumu	Çalışmadı fakat işi ile ilgisi devam ediyor, Çalışmadı	15538	63,5	,05	,002	,05	,05	0,000
	Çalıştı	8923	36,5	,04	,002	,03	,04	
Hane Geliri	0- 1264 TL	6290	25,7	,09	,004	,08	,09	0,000
	1265- 1814 TL	5896	24,1	,04	,003	,03	,04	
	1815- 2540 TL	4130	16,9	,04	,003	,03	,04	
	2541- 3721 TL	4266	17,4	,03	,002	,02	,03	
	3722 + TL	3879	15,9	,02	,002	,01	,02	
Tedavi Masrafı SGK Tarafından Karşılananlar	Evet	20520	83,9	,03	,001	,03	,03	0,000
	Hayır	3941	16,1	,11	,005	,10	,12	
Tedavi Masrafı Özel Sağlık Sigortası Tarafından Karşılananlar	Evet	544	2,2	,02	,007	,01	,04	0,015
	Hayır	23917	97,8	,05	,001	,04	,05	
Tedavi Masrafı GSS Tarafından Karşılananlar	Evet	1550	6,3	,08	,007	,06	,09	0,000
	Hayır	22911	93,7	,04	,001	,04	,05	
Tedavi Masrafını Kendisi Karşılایانlar	Evet	4661	19,1	,09	,004	,08	,09	0,000
	Hayır	19800	80,9	,04	,001	,03	,04	
Genel Sağlık Durumu	Çok iyi, İyi	14031	57,4	,02	,001	,02	,03	0,000
	Orta	7163	29,3	,06	,003	,06	,07	
	Kötü, Çok kötü	3267	13,4	,10	,005	,09	,11	
Bedensel Ağrı Durumu	Hiç, Çok az, Az	17155	70,1	,03	,001	,03	,03	0,000
	Orta, Fazla, Çok fazla	7306	29,9	,09	,003	,08	,09	
Depresyon	Evet	2990	12,2	,16	,007	,15	,18	0,000
	Hayır	21471	87,8	,03	,001	,03	,03	
Gözlem Sayısı:24.461								

Tablo 2 değerlendirildiğinde, 2014 ve 2016 yıllarının birleştirilmiş verilerinde ödeme gücüne bağlı ruhsal tedavi ihtiyacının karşılanmamasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık gösteren değişkenler yer almaktadır ($p < 0,05$). Bu anlamda, kadınlar, yaş aralığı 35-44 olan kişiler, eğitim seviyesi düşük olanlar, çalışmayanlar, hane geliri en düşük olan grupta yer alanlar, tedavi masrafı SGK ve özel sağlık sigortası tarafından karşılanmayanlar, tedavi masrafı GSS tarafından karşılananlar, tedavi masrafını kendisi karşılayanlar, genel sağlık durumunu kötü ve çok kötü olarak niteleyenler, bedensel ağrı durumunu orta, fazla ve çok fazla olarak niteleyenler ve depresyonda olan kişiler daha fazla ödeme gücüne bağlı ruhsal tedavi ihtiyacı karşılanmamıştır. Medeni durum değişkeni açısından bakıldığında ise, ödeme gücüne bağlı ruhsal tedavi ihtiyacının karşılanmamasında gruplar arasında farklılık istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Binary Lojistik Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Tablo 3. 2014 ve 2016 Yıllarının Birleştirilmiş Verilerine İlişkin Binary Lojistik Regresyon Analizi

Değişkenler	Katsayı	OR	P	%95 CI	
Cinsiyet	0,326	1,385	0,000	1,193	1,610
Yaş	-0,216	0,806	0,000	0,771	0,843
Hane Geliri	-0,224	0,799	0,000	0,756	0,845
Tedavi Masrafı SGK Tarafından Karşılananlar	1,005	2,733	0,000	2,306	3,238
Tedavi Masrafı GSS Tarafından Karşılananlar	0,439	1,552	0,000	1,221	1,972
Tedavi Masrafını Kendisi Karşılayanlar	0,663	1,940	0,000	1,677	2,244
Genel Sağlık Durumu	0,457	1,579	0,000	1,425	1,750
Depresyon	1,513	4,541	0,000	3,951	5,220
Bedensel Ağrı Durumu	0,580	1,787	0,000	1,540	2,073
Eğitim	-0,240	0,787	0,115	0,584	1,060
Çalışma Durumu	-0,117	0,889	0,140	0,761	1,039
Medeni Durum	-0,094	0,910	0,194	0,790	1,049
Tedavi Masrafı Özel Sağlık Sigortası Tarafından Karşılananlar	0,093	1,098	0,753	0,614	1,963
Cox & Snell R ²	0,063				
Nagelkerke R ²	0,205				
Hosmer and Lemeshow Test	ProbChi-Sq(8): 0,243				
Gözlem Sayısı:24.461					

Tablo 3 değerlendirildiğinde, ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi değişkenine ilişkin kurulan modelde kullanılan verilerin seçilen analiz yöntemine uygun olduğu Hosmer-Lemeshow test istatistikinden (Hosmer-Lemeshow prob değerinin 0.05'den büyük olduğu için) anlaşılmaktadır. Modelin araştırma bulgularına göre, kadın olmak ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi olasılığını 1,38 kat, bireylerin tedavi masrafının SGK tarafından karşılanmaması 2,73 kat ve tedavi masrafının GSS tarafından karşılanmaması 1,55 kat, tedavi masrafının bireyin kendisi tarafından karşılanması 1,94 kat, bireylerin genel sağlık durumunu kötü olarak değerlendirmesi 1,57 kat, bireylerin depresyonda olması 4,54 kat, bireyin bedensel ağrı durumunda meydana gelen artış 1,78 kat arttırmaktadır. Bireylerin yaşlarında meydana gelen

her bir yıllık artış ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi olasılığını 0,80 kat, bireylerin hane gelirinde meydana gelen artışlar ise 0,79 kat azaltmaktadır. Gelir düzeyleri bir kademe yükseldiğinde kişilerin refah seviyesi yükseldiği için olumsuz durumla karşılaşma olasılığı azalmaktadır. Bireylerin eğitim seviyesinin artması veya azalması, bireylerin çalışma durumu, bireylerin medeni durumu ve tedavi masrafının özel sağlık sigortası tarafından karşılanması veya karşılanmaması ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi olasılığını etkilememektedir.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışma sonucunda yaş, cinsiyet, eğitim, gelir, sağlık güvencesine sahip olmak, çalışma durumu, genel sağlık durumu, bedensel ağrı durumu ve depresyon faktörlerinin karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarına en çok etki eden faktörler olduğu görülmektedir. Karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçları sonucunda ortaya çıkan sağlıkta eşitsizliklerden de en çok dezavantajlı gruplar olarak nitelendirilen kadınlar, işsiz olanlar, eğitim ve gelir düzeyi düşük olanlar, sağlık güvencesi olmayan kişilerin etkilendiği gözlemlenmektedir. Literatürde bu çalışmanın bulgularını destekleyen çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir. Baiden vd., (2019); Williams and Chapman, (2012); Borges vd., (2008); Baiden vd. (2017); Dezetter vd., (2015); Drapeau vd., (2019); Diminic ve Bartram, (2019); Fishman vd., (2012); Steele vd., (2017); Joska and Flisher, (2005) çalışmalarında da kadınların, gençlerin, işsizlerin, depresyonda olanların, gelir düzeyi düşük olanların, sosyal güvencesi olmayan kişilerin ruhsal tedavi hizmetlerine ihtiyaçları olduğu halde bu hizmeti alamadıkları sonucuna varılmıştır. Kadınların daha fazla ruhsal tedavi ihtiyaçlarının karşılanmamasında kadınların gerek aile içindeki gerekse de çalışma koşullarındaki sorumluluklarının ağır olmasının etkisinin olduğu söylenebilir. Gençlerin çalışma hayatının yoğun temposunun yanı sıra strese daha fazla maruz kalmaları, işsiz olan kişilerin düzenli bir gelirinin olmamasının yaşattığı birçok problemin mevcudiyeti, depresyonda olan kişilerin sağlık durumunun olumsuz etkilenmesi sonucu çeşitli sağlık problemlerinin oluşması, gelir düzeyi düşük olan ve sosyal güvencesi olmayan kişilerin sağlık hizmetine erişimde sıkıntı yaşamaları karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarının fazla olmasında etkili olabilmektedir.

Bu anlamda, sosyal ve ekonomik açıdan savunmasız grupların karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarının azaltılması için halk sağlığı yaklaşımları geliştirilmelidir. Aynı zamanda ekonomik yaklaşımların geliştirilmesiyle ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarının neden olduğu eşitsizliklerin önlenmesi sağlanmalıdır. Ayrıca, toplumun eğitim ve gelir düzeyi yükseltilmelidir. Çünkü sağlığı ve sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen en önemli faktörler arasında eğitim ve gelir düzeyi yer almaktadır. Eğitim sağlıkla ilgili bilinçli kararların alınmasına ve bu kararların uygulanmasına katkı sağlarken, gelir kişilerin yoksullukla mücadele etmesine ve ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini kullanabilmelerine katkı sağlamaktadır. Bu açıdan dezavantajlı bireylerin özellikle kadınların eğitim ve gelir düzeyini artıracak politikaların üretilmesi ve bu politikaların uygulamaya konulması son derece önemlidir. Ayrıca, bireysel özelliklerden ve sosyoekonomik koşullardan kaynaklanan bu eşitsizliklerin önlenmesine yönelik politikalar geliştirilmelidir. Bu açıdan kadınların işgücüne katılımları teşvik edilmeli, cinsiyet ayrımcılığı ortadan kaldırılmalıdır. İşsizlikle mücadeleye yönelik politikalar geliştirilmelidir. Böylece işsizlik sonucu oluşabilecek olumsuz koşullara karşı bireylerin korunması sağlanmalıdır. Aynı zamanda çalışma koşullarından kaynaklanan eşitsizlikler önlenmelidir. Toplumun sağlık statüsünün yükseltilmesi ve hastalıkların önlenmesi için gelir düzeyinde adalet sağlanmalıdır. Ekonomik gücü olmayan bütün bireylerin devlet güvencesi altında sağlık hizmetlerine ulaşmaları

sağlanmalıdır. Sosyoekonomik statü açısından dezavantajlı olan bireylerin sağlık düzeylerinin geliştirilmesi son derece önem taşımaktadır. Bireylerin sağlık düzeylerinin artırılması için yaşam kalitesini yükseltecek faaliyetlere ağırlık verilmelidir. Ayrıca ülkemizde, ruhsal tedavi ihtiyaçlarını karşılayacak hizmet modellerinin oluşturulması da gerekmektedir. Bu araştırma neticesinde elde edilen bulguların politika yapıcılara ve araştırmacılara rehberlik edeceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Aksaraylı, M. ve Saygın, Ö. (2011). Algılanan Hizmet Kalitesi ve Lojistik Regresyon Analizi ile Hizmet Tercihine Etkisinin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 13(1), 21-37.
- Baiden, P., Antwi-Boasiako, K. and den Dunnen, W. (2019). Effects of suicidal ideation on unmet mental health needs among young adults in Canada. Journal of child and family studies, 28(2), 436-446.
- Baiden, P., den Dunnen, W. and Fallon, B. (2017). Examining the independent effect of social support on unmet mental healthcare needs among Canadians: Findings from a population-based study. Social Indicators Research, 130(3), 1229-1246.
- Bayram, N. (2009). Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi (2. Baskı). İstanbul: Güven Mücellit Matbaacılık.
- Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M. E., Orozco, R. and Wang, P. S. (2008). Treatment of mental disorders for adolescents in Mexico City. Bulletin of the World Health Organization, 86, 757-764.
- Çevre, E. (2021). Yetişkinlerde Ruh Sağlığı Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Bursa İli Örneği. Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dezetter, A., Duhoux, A., Menear, M., Roberge, P., Chartrand, E. and Fournier, L. (2015). Reasons and determinants for perceiving unmet needs for mental health in primary care in Quebec. The Canadian Journal of Psychiatry, 60(6), 284-293.
- Diminic, S. and Bartram, M. (2019). Does introducing public funding for allied health psychotherapy lead to reductions in private insurance claims? Lessons for Canada from the Australian experience. The Canadian Journal of Psychiatry, 64(1), 68-76.
- Drapeau, A., Fleury, M. J., and Gentil, L. (2019). Sociodemographic variation in increasing needs for mental health services among canadian adults from 2002 to 2012. Psychiatric Quarterly, 90(1), 137-150.
- Fishman, P. A., Ding, V., Hubbard, R., Ludman, E. J., Pabiniak, C., Stewart, C., Morales, L. and Simon, G. E. (2012). Impact of deductibles on initiation and continuation of psychotherapy for treatment of depression. Health services research, 47(4), 1561-1579.
- Gültekin, B. K. (2010). Ruhsal bozuklukların önlenmesi: Kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2(4), 583-594.
- Güriş, S. ve Astar, M. (2014). Bilimsel Araştırmalarda SPSS ile İstatistik (CD'li Basım). İstanbul: Der Yayınları.
- Horton, R. (2007). Launching a new movement for mental health. The Lancet, 370(9590), 806.

- Joe, W.; Mishra, U. S. and Navaneetham, K. (2008). Health Inequality in India: Evidence from NFHS 3. *Economic and Political Weekly*, 43(31), 41-47.
- Joska, J. and Flisher, A. J. (2005). The assessment of need for mental health services. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(7), 529-539.
- Karcı, Z. ve Bayram Arlı, N. (2018). Maddi Yoksunluğu Etkileyen Değişkenlerin Lojistik Regresyon Analizi ile Belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(3), 1039-1048.
- Kılıç, S. (2015). İki Durumlu Lojistik Regresyon Analizi. *Journal of Mood Disorders*, 5(4), 191-194.
- Koçoğlu, D. (2006). Konya Kent Merkezinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinde Sağlıkta Sosyoekonomik Eşitsizlikler. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Makinen, M.; Waters, H.; Rauch, M.; Almagambetova, N.; Bitran, R.; Gilson, L.; McIntyre, D.; Pannarunothai, S.; Prieto, A. L.; Ubilla, G. and Ram, S. (2000). Inequalities in Health Care Use and Expenditures: Empirical Data From Eight Developing Countries and Countries in Transition. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(1), 55-65.
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E. and McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ open*, 5(6), 1-11.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) (2012), "Health at a Glance: Europe 2012", OECD Publishing.
- OECD, (2021). A New Benchmark for Mental Health Systems : Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health. (Erişim Tarihi: 28 Ocak 2022).
- Songur, C., Saylavcı, E. ve Kıran, Ş. (2017). Avrupa'da ve Türkiye'de ruh sağlığı hizmetlerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Social sciences studies journal*, 3(4), 276-289.
- Steele, L. S., Daley, A., Curling, D., Gibson, M. F., Green, D. C., Williams, C. C. and Ross, L. E. (2017). LGBT identity, untreated depression, and unmet need for mental health services by sexual minority women and trans-identified people. *Journal of Women's Health*, 26(2), 116-127.
- Van Doorslaer, E.; Masseria, C. and Koolman, X. (2006). Inequalities in Access to Medical Care by Income in Developed Countries. *Cmaj*, 174(2), 177-183.
- Van Doorslaer, E.; Wagstaff, A.; Bleichrodt, H.; Calonge, S.; Gerdtham, U. G.; Gerfin, M.; Geurts, J.; Gross, L.; Hakkinen, U.; Leu, R. E.; O'Donnell, O.; Propper, C.; Puffer, F.; Rodriguez, M.; Sundberg, G. and Winkelhake, O. (1997). Income- Related Inequalities in Health: Some International Comparisons. *Journal of Health Economics*, 16(1), 93-112.
- Williams, K. A. and Chapman, M. V. (2012). Unmet health and mental health need among adolescents: The roles of sexual minority status and child-parent connectedness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(4), 473.
- World Health Organization. Mental Health Action Plan. (2013-2020). WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.