

# KÜRESEL SAĞLIK SORUNLARI VE TOPLUM RUH SAĞLIĞI: GELECEĞE YÖNELİK POLİTİKALARA GENEL BİR BAKIŞ

Özge KARADAĞ ÇAMAN\*

**Öz:** Günümüzde dünyamızı küresel olarak etkileyen başlıca sorunlar arasında iklim değişikliği, biyoçeşitliliğin azalması, COVID-19 pandemisi dahil salgınlar ve doğal afetler, antibiyotik direnci, sağlıksız kentleşme, fiziksel ve mental çevre kirliliği, güvenli su ve gıdaya erişimde sorunlar, silahlı çatışmalar ve insan eliyle yaratılan diğer afetler, yoksulluk, artan eşitsizlikler, ırkçılık ile damgalama ve ayrımcılığın diğer türleri, artan zorunlu göç, madde kötüye kullanım, teknoloji bağımlılığı, fiziksel aktivitenin azalması, obezite ve bulaşıcı olmayan hastalıkların artışı gibi konular yer almaktadır. Her biri yerel ve ülke düzeyinde olduğu kadar bölgesel ve küresel düzeyde işbirliği ile yönetilmesi gereken bu sorunların tümünün toplum ruh sağlığı ile güçlü bağlantıları olmasına rağmen, bu bağlantılar çoğu zaman politika yapıcılar ve karar vericiler tarafından göz ardı edilmektedir. Oysa ki bütünsel bakış çerçevesinde ruh sağlığı, fiziksel ve sosyal sağlık ile birlikte sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır ve ruh sağlığının toplumsal ve küresel düzeyde korunması ve geliştirilmesi, bireylere yönelik ruh sağlığı hizmetleri ile ruh sağlığı insan gücü, ruh sağlığı hizmeti sunan kurumlar ve sağlık sistemlerinin geliştirilmesinin yanısıra daha üst düzeyde ve çok sektörlü politikalar ve müdahaleler gerektirmektedir. Bu nedenle dünyada ülkelerin tümünü ilgilendiren küresel sağlık sorunlarının nedenleri, sonuçları ve çözümlerinde ruh sağlığının yerine ilişkin daha fazla bilimsel araştırmaya ve ruh sağlığı politikalarının toplumlar ve küresel düzeyde geliştirilmesi konusunda daha fazla savunuculuğa ihtiyaç bulunmaktadır. Bunun yanında küresel sağlık sorunlarının çözümünde bütün ülkelere yol göstermesi hedeflenen "Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları" ve "Ottawa Sağlığı Geliştirme Bildirgesi" gibi uluslararası kabul görmüş rehberlerin teoriden pratiğe dönüştürülerek ülkelerin mevzuat, politika ve hizmetlerine yansıtılması, toplumların ruh sağlığının geliştirilmesi açısından kilit rol oynamaktadır.

**Anahtar sözcükler:** küresel sağlık, toplum ruh sağlığı, tüm politikalarda sağlık, sağlığı geliştirme, sürdürülebilir kalkınma amaçları

## **Global Health Challenges and Community Mental Health: An Overview of Future Policies**

**Abstract:** Climate change, decline in biodiversity, COVID-19 pandemic, epidemics and natural disasters, antibiotic resistance, rapid urbanization, physical and mental environment pollution, problems in access to safe water and food, armed conflicts and other man-made disasters, poverty, increasing inequalities, racism and other forms of discrimination, increase in forced migration, substance use disorders, technology addiction, decrease in physical activity, and increased prevalence of obesity and noncommunicable diseases are among the main global health challenges of today. All of these challenges, which need to be overcome with collaboration at the local, national, regional and global levels, are strongly linked to mental health; however, these linkages are usually overlooked by policy and decision makers despite the fact that the holistic approach emphasizes physical, mental and social components of health. Prevention of mental disorders and promotion of mental health at the population level require multisectoral policies and interventions at a higher level than mental health services provided at the individual level and beyond the health systems, institutions and human resources for mental health. Therefore, more research is needed about the links between mental health and causes, impacts and solutions of global health problems, and more advocacy is needed for mental health policies at the community and global levels. In addition, converting theory into practice is critical for principles of international frameworks such as "Sustainable Development Goals" and "Ottawa Charter for Health Promotion" to be reflected in each country's policies, regulations and practices, and for promotion of mental health at the population level.

**Key words:** global health, community mental health, health in all policies, health promotion, sustainable development goals

## **Giriş**

Küresel sağlık "Dünyadaki tüm insanların sağlık düzeyini yükseltmeyi ve sağlıkta hakkaniyeti sağlamayı önceleyen, bu amaçla araştırmalar yürüten, uygulama ve politikalar geliştiren çalışma alanı"dır. Küresel ruh sağlığı, bahsi geçen ilkelerin ruh sağlığı alanına uygulanmasıdır (Patel ve Prince, 2010). Bu alan, ülkelere özel durumlar ve kültürel farklılıkları da dikkate alarak ülkelerde ruhsal bozuklukların

epidemiolojisi, ruh sağlığı eğitimi ve ruh sağlığının geliştirilmesi, ruh sağlığı sistemlerinin yapısı, tedavi olanakları, ruh sağlığı alanında yetişmiş insan gücü, ruh sağlığı politikaları, finansal konular ve insan hakları boyutlarını da kapsayan geniş bir çalışma alanıdır (Patel ve Prince, 2010; Patel ve ark., 2018). Toplum ruh sağlığı ise genellikle belirli bir toplumda halk sağlığı prensiplerini temel olarak ruh

\*Doç. Dr., Halk Sağlığı Uzmanı, Columbia Üniversitesi, Sürdürülebilir Kalkınma Merkezi (CSD), New York (ORCID No 0000-0003-1372-1555)

Geliş Tarihi / Received: 15.06.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 16.07.2020

sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalıkların tanınması, tedavisi ve rehabilitasyonunu içeren yaklaşımları kapsayan bir kavram olarak kullanılmaktadır (**Thorncroft ve ark., 2016**).

Günümüzde dünyamızı küresel olarak etkileyen başlıca sağlık sorunları arasında iklim değişikliği, biyoçeşitliliğin azalması, COVID-19 pandemisi dâhil salgınlar ve doğal afetler, antibiyotik direnci, sağlıksız kentleşme, fiziksel ve mental çevre kirliliği, güvenli su ve gıdaya erişimde sorunlar, silahlı çatışmalar ve insan eliyle yaratılan diğer afetler, yoksulluk, artan eşitsizlikler, ırkçılık ile damgalama ve ayrımcılığın diğer türleri, artan zorunlu göç, madde kötüye kullanımı, teknoloji bağımlılığı, fiziksel aktivitenin azalması, obezite ve bulaşıcı olmayan hastalıkların artışı gibi konular yer almaktadır. Her biri yerel ve ülke düzeyinde olduğu kadar bölgesel ve küresel düzeyde işbirliği ile yönetilmesi gereken bu sorunların tümü ruh sağlığı ile ilişkili olup, bu ilişkiler çoğu zaman politika yapıcılar ve karar vericiler tarafından göz ardı edilmektedir. Oysaki bütünsel bakış çerçevesinde ruh sağlığı, fiziksel ve sosyal sağlık ile birlikte sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır (**WHO, 1946**) ve ruh sağlığının toplumsal ve küresel düzeyde korunması ve geliştirilmesi, bireylere yönelik ruh sağlığı hizmetleri ile ruh sağlığı insan gücü, ruh sağlığı hizmeti sunan kurumlar ve sağlık sistemlerinin geliştirilmesinin yanı sıra daha üst düzeyde ve çok sektörlü politikalar ve müdahaleler gerektirmektedir.

Bu makalede, başlıca küresel sorunların ruh sağlığı ile ilişkisi konusunda mevcut uluslararası literatürün derlenmesi ve ruh sağlığının toplumsal ve küresel düzeyde geliştirilmesi için temel halk sağlığı ve küresel sağlık kavramları ışığında ileriye yönelik politika önerileri sunulması amaçlanmıştır.

### Yöntem

Bu derleme makale, küresel sağlık sorunlarının toplum ruh sağlığı ile ilişkisi konusunda mevcut olan İngilizce ve Türkçe bilimsel literatür ile uluslararası kuruluşlara ait raporlar ve politika rehberlerinin derlenmesi ile hazırlanmıştır. Literatür taramasında kullanılan anahtar kelimelerin başında "küresel sağlık sorunları", "küresel ruh sağlığı", "toplum ruh sağlığı", "sağlığı geliştirme", "tüm politikalarda sağlık", "toplum ruh sağlığı politikaları", ve "sürdürülebilir kalkınma" yer almaktadır.

Makale, konu ile ilgili mevcut bilimsel birikimi şu sıra ile ele almaktadır:

(i) Başlıca küresel sağlık sorunlarının tanımlanması ve bu sorunların toplum ruh sağlığı ile ilişkisine dair bilimsel kanıtlara örnekler sunulması,

(ii) Küresel sağlığı geliştirmede rehberlik eden temel uluslararası kavramlar ve bu kavramların toplum ruh sağlığı ve küresel ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesinde önemi tartışılarak geleceğe dair politika önerileri sunulması.

### Bulgular

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımı bütüncül bir yaklaşımla fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığı birlikte ele almaktadır (**WHO, 1946**). Ne var ki tüm dünyada hem bireyler, hem sağlık çalışanları hem de politika yapıcıların, fiziksel sağlık sorunlarını daha fazla öncelikledikleri, ruhsal ve sosyal sağlık sorunlarının ise genellikle geri planda kaldığı görülmektedir.

Küresel çapta ruh sağlığının genellikle politik öncelikler arasında yer almaması bir yana bir de ruh sağlığı alanında yaşanan eşitsizlikler söz konusudur. Bu eşitsizlikler temel olarak ruh sağlığı hizmetlerinin sunumu ve ruhsal bozukluklarla yaşayan bireylerin insan haklarına duyulan saygı açısından yüksek ve düşük gelirli ülkeler arasında yaşanan farklardan kaynaklanmaktadır (**Patel ve ark., 2018**). Düşük ve orta gelirli ülkeler dünya nüfusunun %80'ine ev sahipliği yapmaktadır, ancak buna karşın ruh sağlığına ilişkin kaynakların %20'sinden azına sahiptir (**Saxena ve ark., 2007**). Ortaya çıkan "tedavi ya da hizmet açığı" hizmete erişemeyen bireylerin en temel sağlık haklarından yoksun kalmasına neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından standart bir veri toplama yöntemiyle gerçekleştirilen Dünya Ruh Sağlığı Araştırmalarının sonuçlarına göre düşük ve orta gelirli ülkelerde, neden oldukları hastalık yüküne rağmen anksiyete bozukluğu, duygudurum bozukluğu, dürtü kontrolü ya da madde kötüye kullanımı tanısı alan bireylerin yaklaşık %75'i hiçbir tedaviye erişememektedir (**Demyttenaere ve ark., 2004**).

Birleşmiş Milletler kuruluşları ve diğer uluslararası sağlık kuruluşlarının amaçlarından birisi de ruh sağlığı örneğinde olduğu gibi daha fazla araştırma, politika ve müdahaleye gerek duyulan konulara küresel sağlık diplomasisi alanında yer açmak, bu konularla ilgili mevcut bilimsel kanıtları üye ülkelerin dikkatine sunmak ve bilimsel kanıtlara dayalı savunuculuk yapmaktır. Örneğin DSÖ bu doğrultuda "Dünya Sağlık Günü" olarak belirlediği 7 Nisan tarihinde her yıl küresel çapta önemli bir sağlık konusuna dikkat çekmektedir. DSÖ'nün 2017 yılı için ele aldığı küresel sağlık konusu "Depresyon" olarak belirlenmiştir, zira depresyon ve diğer pek çok ruh sağlığı sorunu, bireylerin aile, okul, çalışma ve sosyal ilişkileri gibi pek

çok yaşam alanında önemli işlevsel bozukluklara yol açabilmeleri, fiziksel sağlık sorunlarına neden olabilmeleri ya da bu sorunların tanı ve tedavilerini güçleştirmeleri, okul günü, iş günü ya da maddi kayıplara sebep olabilmeleri, ayrıca sağlık hizmeti kullanımını ve sağlık harcamalarını arttırmaları nedeniyle küresel çapta en önemli halk sağlığı sorunları arasında yer almaktadır (WHO, 2017a).

Ruh sağlığını toplumlar düzeyinde ve küresel düzeyde geliştirmek, diğer bir deyişle "Herkesin Ruh Sağlığı" hedefine erişmek için ise bireyler düzeyinde ruh sağlığını geliştirici, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetler ya da ruh sağlığı insan gücü, ruh sağlığı hizmeti sunan kurumlar ya da sağlık sistemleri düzeyindeki müdahalelerden daha fazlasına ihtiyaç vardır. Ruh sağlığını toplumsal ve küresel düzeyde korumak ve geliştirmek, ancak dünyayı etkileyen diğer sağlık sorunları ve ruh sağlığı arasındaki ilişkileri daha fazla anlamakla, anlatmakla ve araştırma, politika, mevzuat ve uygulamalarda bu ilişkileri daha fazla dikkate almakla mümkündür.

Örneğin günümüzde dünyanın tümünü etkileyen ve insan yaşamı açısından en önemli tehditlerden biri olan küresel ısınma; artan nüfus, temiz enerji kaynaklarının kullanımının düşük olması, çevre kirliliği, ormanların yok olması, aşırı tüketim, sağlıksız kentleşme ve altta yatan daha pek çok nedene bağlı olarak gelişen küresel bir sağlık sorunudur. Küresel ısınma sonucunda ortalama sıcaklıklar artmakta, buzullar erimekte, deniz suyu seviyeleri artmakta, biyoçeşitlilik azalmakta, bir yandan da kuraklık, temiz suya erişim sorunları ve tarımsal üretim ve gıda teminine ilişkin sorunlar artmaktadır. Küresel ısınma ile birlikte zincirleme olarak kasırgalar ve seller gibi doğal (ve aynı zamanda insan eliyle de yaratıldığı söylenebilecek) afetlerin sayısı ve sıklığı artmakta, bitki örtüsü, hayvan örtüsü ve vektörlerin dağılımındaki değişime bağlı olarak bazı enfeksiyon hastalıklarının görüldüğü yerler ve sıklıkları değişmekte, enerji sorunları yaşanmakta, su seviyesinin yükselmesine bağlı olarak ada devletleri yok olma riski ile karşı karşıya kalmakta, su ve gıda kıtlığı, açlık, yoksulluk, salgın hastalıklar ve bir adım öteye gidildiğinde tüm bu nedenlere bağlı silahlı çatışmalar, gönüllü ve zorunlu göçler artmaktadır (Watts ve ark., 2019). Küresel ısınmasının nedenleri, sonuçları ve küresel ısınmanın yavaşlatılması konusunda gerekli müdahalelere baktığımızda ruh sağlığı ilişkisini hemen her aşamada görmek mümkündür. Nitekim iklim değişikliği ve ruh sağlığı alanındaki çalışmaların giderek hız

kazandığı dikkat çekmektedir. Bu çalışmalar, iklim değişikliğinin insanlarda yarattığı kaygı düzeyi ve nedenleri, artan sıcak dalgalarının fiziksel ve ruhsal sağlık etkileri, iklim değişikliği ile ilişkili afetlerin, zorunlu göçün, su ve gıda erişimindeki sorunların ruh sağlığına etkileri, bireyleri ve toplumları iklim konusunda harekete geçirmek için kullanılacak psikodinamik süreçler, iklim değişikliği konusunda uygun risk iletişimi stratejilerinin belirlenmesi gibi çok geniş bir yelpazededir (Padhy ve ark., 2015; Cianconi ve ark., 2020).

Benzer şekilde dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi, sadece enfeksiyonun kendisinin neden olduğu nöropsikiyatrik tablolar açısından değil, aynı zamanda bireylerin, yakınlarının ya da hiç tanımadıkları insanların hastalık ve ölümlerinin yol açtığı ruhsal etkiler, yas süreçlerinin eskisi gibi yaşanmaması, bilgi kirliliği ve risk iletişimindeki sorunlar nedeniyle artan kaygılar, pandemi ya da alınan önlemler nedeniyle yaşanan iş kayıpları, ekonomik kayıplar, eğitim hayatındaki kayıplar, temiz su ve gıdaya erişim sorunları ya da fiziksel aktivitenin azalması ve aşırı beslenme nedeniyle obezitenin artışı, sağlık hizmetleri, sosyal hizmetler ve diğer hizmetlere erişimde yaşanan sorunlar, seyahat sınırlamaları, sosyal ilişkiler ve sosyal etkinliklerde yaşanan değişimler, aile içi şiddetin, alkol ve madde kullanımının artışı, geleceğe dair belirsizlikler, göçmenler ve mülteciler gibi bazı gruplara yönelik damgalama ve ayrımcılığın artması ve daha pek çok yönü ile ruh sağlığı ile ilişkilidir (Pfefferbaum ve North, 2020; Galea ve ark., 2020).

Bütün bu ilişkiler bize sağlığın ve dolayısıyla ruh sağlığının sadece bireysel bir sorumluluk olmadığını ve sağlığın sosyal ve çevresel belirleyicilerini göz önüne almamız gerektiğini hatırlatmaktadır. Dolayısıyla ruh sağlığının geliştirilmesi de ancak sağlığa bütüncül bakmakla, bireyleri ve toplumları biyopsikososyal çevreleri ile birlikte değerlendirmekle, çok sektörlü işbirlikleri ve eşitsizlikleri gidermekle mümkün olacaktır (Patel ve ark., 2018).

Bugün dünyanın her köşesi, bilerek ya da bilmeyerek insan eliyle yaratılmış eşitsizliklerle doludur. Örneğin, 2017 yılı içinde dünyada 4 milyon bebek ilk yaşına girmeden kaybedilmiştir. Bu sayı 1990 yılında 9 milyon iken yıllar içinde ülkelerin kalkınması, yaşam koşullarının ve sağlık hizmetlerinin iyileşmesine bağlı olarak bebek ölümlerinin azaldığı görülmektedir. Ancak hala Afrika Kıtası'nda doğan bir bebeğin 1 yaşına gelmeden kaybedilme riski, Avrupa Kıtası'nda doğan bir bebeğe göre 6 kat

daha fazladır (**WHO, 2017b**). Bugün dünya üzerinde bir bebeğin doğduğunda beklenen yaşam süresi 85 yıla yakın olan ülkeler varken, aynı dünya üzerinde doğuşta beklenen yaşam süresinin yaklaşık 50 yıl olduğu ülkeler vardır (**WHO, 2020a**). Sağlık göstergeleri açısından farklar ve sağlıkta eşitsizlikler sadece ülkeler arasında değil, ülkelerin içinde ve hatta aynı kentin içindeki mahalleler arasında da vardır ve daha önceki bölümlerde de değinildiği gibi sağlıkta eşitsizlikler ruh sağlığı alanında da çok çarpıcıdır. Halk sağlığı yaklaşımı sağlık hizmetlerinde eşitlik ve hakkaniyet kavramlarını ayırır. Örneğin bir toplumda ruh sağlığı hizmetlerinden herkesin eşit olarak faydalanması önemlidir, ancak bütün hizmetler eşit olarak sunulduğunda yoksullar, engelliler, yaşlılar gibi bazı dezavantajlı grupların hizmetlerden yeterince faydalanamama riski vardır. İşte bu durumda yapılması gereken hakkaniyeti sağlamak adına bazı dezavantajlı gruplara özel ruh sağlığı hizmetleri geliştirmektir. Halk sağlığında bu yaklaşım "Herkesine biraz, ihtiyacı olana daha fazla sağlık hizmeti" olarak tanımlanır.

Fiziksel sağlıkta olduğu gibi ruh sağlığında da eşitsizlikler, bireyler ya da toplumlar arasındaki biyolojik farklardan daha büyük ölçüde sağlığın sosyal belirleyicilerine ilişkin farklardan kaynaklanmaktadır. İnsanların doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı yaşam koşulları olarak tanımlanan sağlığın sosyal belirleyicileri, küresel, ulusal ve yerel düzeylerde paranın, gücün ve kaynakların dağılımı ile şekillenmektedir. Ruh sağlığının biyolojik belirleyicileri kolaylıkla değiştirilemeyebilir, ancak toplumlar düzeyinde ruh sağlığının sosyal belirleyicilerini politik kararlılıkla ve uygun müdahaleler ile değiştirmek ve ruh sağlığına ilişkin eşitsizlikleri azaltmak mümkündür (**Patel ve ark., 2018**).

Dünyada yaşanan eşitsizliklerin azaltılmasında ülke düzeyi ve yerel düzeylerde yapılan müdahaleler kritik önem taşımaktadır. Günümüzde dünya nüfusunun yarısından fazlası kentlerde yaşamakta, 2050 yılında nüfusun yaklaşık %70'inin kentsel alanda yaşaması beklenmektedir (**UN, 2018**). Dünyanın pek çok ülkesinde hızla artan sağlıksız kentleşme ise yol açtığı sağlık sorunları nedeniyle önde gelen küresel sorunlardan birini oluşturmaktadır. Sağlıklı kentler ve sağlığı geliştiren kentlerin ruh sağlığı boyutu yine başlı başına çok geniş bir çalışma alanıdır.

Sağlıklı kent yaklaşımı; sağlıklı hava, sağlıklı toprak, sağlıklı su, etkin atık toplama sistemleri, güvenilir ve sağlıklı yakıt, yeterli aydınlatma ve suçun önlenmesi dahil güvenlik, sağlıklı ve estetik konutlar ve

binolar, planlı gri alt yapı, yeşil alt yapı, çocuk oyun alanları, spor alanları, uygun hava koridorları, güvenli trafik, afetlere hazırlık, dezavantajlı grupların korunması (kadın, çocuk, yaşlı, göçmen, engelli dostu kentler vd) ve sadece insana odaklı değil, bitkilerin ve hayvanların da yaşam alanlarının korunabildiği (ekosistemi koruyan) çevreler gibi çok çeşitli konuları içermektedir (**WHO, 2020b**). Yapılan çalışmalar, bu sayılan konuların hemen hepsinin ruh sağlığı ile ilişkisini ortaya koymakta ve toplum ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde kentsel düzenlemelerin önemine dikkat çekmektedir (**McCay ve ark., 2017**).

Yaşam alanları ve kentler denilince genellikle ilk akla gelen fiziksel çevre ve fiziksel çevre kirliliği olmaktadır, ancak fiziksel bir çevrede yaşadığımız kadar mental bir çevrede de yaşamaktayız (**Gebelein, 2007**). Fiziksel çevreye göre nispeten daha yeni bir kavram olan mental çevre; zihinsel işlevleri ve ruh sağlığını etkileyen toplumsal etkilerin bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bazı araştırmacılara göre endüstrileşmiş toplumlar fiziksel toksinler ve kirlenmeler üreterek insanların fiziksel sağlığını nasıl olumsuz yönde etkiliyorlarsa, bu toplumlar aynı zamanda mental toksinler (televizyon, sosyal medya ve oyunlar dahil internet uygulamaları, aşırı reklam ve vahşi pazarlama taktikleri, çeşitlenen ve artan gürültü, vd.) üreterek insanların ruhsal ve sosyal açıdan da olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır (**Holmes, 2006**).

İnsanoğlunun evrimleşmeye başladığı ilk zamanlarda içinde bulunduğu mental çevre ile bugün içinde bulunduğu mental çevre arasında büyük farklılıklar bulunmaktadır. Dünyada artan kentleşme ve artan teknoloji kullanımı, sağlığa ve sağlık hizmetlerine olumlu yansıyan özelliklerinin yanısıra fiziksel ve mental çevreyi olumsuz etkileyen öğeler barındırmaktadır. Bundan yaklaşık 30 yıl önce insanların fiziksel çevrenin sağlık etkileri konusunda artan kaygıları yeşil harekete yol açmıştır (**Holmes, 2006**). Bugün ise benzer şekilde, mental çevre kirliliğini azaltmak ve ruh sağlığını geliştirmek üzere harekete geçmeyi öneren yerel ve küresel girişimler bulunmaktadır.

Bob Gebelein, mental kirliliğin en önemli nedeninin sosyal manipülasyon olduğunu öne sürmektedir (**Gebelein, 2007**). İnsanların sürekli dikkatini çekmek üzerine kurgulanmış reklam amaçlı tablolar, panolar, posterler ya da dijital uyarılar ile çevrenin olmanın, uzun süreli televizyon izlemenin, internette ya da sosyal medyada vakit

geçirmenin, internetten alışveriş ve interaktif televizyon olanaklarının artması nedeniyle dışarıya çıkma ihtiyacı ve fiziksel aktivitenin azalmasının ve buna tezat görünmekle birlikte özellikle kentlerde günlük yaşamın hızlanmasının fiziksel ve ruhsal etkileri giderek daha fazla tartışılmaktadır (**Holmes, 2006; Lasn, 2004**). Günümüzde televizyon ya da internet yayınlarının pek çoğunda insanların daha fazla dikkatini çekmek üzere ses, düşünce veya görüntü akışını bölen ani teknik olayların (sıçramaların) dakika başına kullanılma sıklığı giderek artmaktadır. İnsanların yaygın olarak maruz kaldığı görsellerin bir diğer olumsuz yanı bireylerin kendilerini, tanıdıkları onlarca ya da yüzlerce kişi ile değil, geleneksel ve sosyal medyada karşılaştıkları on binlerce insanla kıyaslamalarıdır. Sürekli "güzel olarak sunulan" insanlara ya da kozmetikler, cerrahi ya da bilgisayar teknolojisi yoluyla güzelleştirilmiş insanlara ve kurgulanmış hayatlara maruz kalmaların ruh sağlığı ve sosyal sağlığa etkileri ile ilgili çok sayıda araştırma vardır. Bu etkiler arasında özellikle gençlerin özgüveni ve beden algısına etkiler, yeme bozukluklarında artış, obezite ya da bedensel engeller ile ilgili damgalanma kaygısının artması, cerrahi dahil estetik müdahalelere ilginin artması, fiziksel görünüme ilişkin alışveriş ve tüketimin artması ile akran ilişkilerindeki değişimler sayılabilir (**Holmes, 2006; Lasn, 2004**).

Mental çevre kirleticileri arasında genellikle en anlaşılır olanı gürültüdür. Toplumlar için geri plandaki ses binlerce nesil boyunca yağmur, rüzgar ve insan sesinden ibaret iken günümüzde dünyanın, özellikle de kent yaşamının fon müziği oldukça farklılaşmıştır. Yoğun iş trafiğinden, buzdolabının gürültüsüne, bilgisayardan çıkan vızıltıya kadar çok çeşitli gürültü odakları mental çevremizi kaplamakta, maruz kaldığımız ses seviyesi sürekli artmaktadır. Oysa temiz hava, temiz suya erişim ya da katkı maddelerinden uzak bir beslenme tarzı, fiziksel sağlık için ne demek ise, sessizlik ya da doğaya ait seslere maruz kalmak da mental sağlık için aynı anlama gelmektedir. Artan uyaranlar başta olmak üzere mental çevre kirliliğinin özellikle çocuk ve gençlerin beyin ve psikososyal gelişimine olumsuz etkileri, günümüz çocuklarının düşük seviyeli uyaranlara sahip etkinliklerde (hareketsiz oturmak, okumak vb.) giderek zorlanması, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun altında yatan etmenler önemli araştırma alanlarındandır (**Newnes ve Radcliffe, 2005; DeGrandpre, 2000**).

Lasn'a göre son birkaç yüzyıldır toplumların yaşamında radikal bir dönüşüm gerçekleşmiş, insanlar

doğal bir dünya yerine imal edilmiş bir dünya içinde yaşamaya başlamıştır. Zihnimiz de tıpkı hava ve su gibi doğal kaynaklarımızdandır. Sigara içilmeyen mekanlar için nasıl yıllarca mücadele edildiye şimdi de ruh sağlığını korumak ve geliştirmek için mental çevre kirleticileri ile mücadele edilmesi gerekmektedir. Tıpkı hava, toprak, su kirliliğinin ölçümü ve çeşitli kimyasalların sağlık etkilerinin incelenmesi gibi mental kirlilik etmenleri, bu etmenlere birey ve toplumların maruz kalım düzeyleri ve kirleticilerin sağlık etkilerinin ölçülmesi, farklı kentlerdeki ya da yaşam alanlarındaki mental ortamların taşıdığı risklerin karşılaştırılmasına olanak sağlayabilir. Böylelikle kentler için sadece hava, su, toprak temizliği, yeşillik, yürünebilirlik, toplu taşıma imkanları, okul, hastane sayısı ve erişilebilirliğini hesaplayan endekslerden daha anlamlı olabilecek "yaşanabilirlik" endeksleri oluşturulabilir (**Lasn, 2004**). Mental çevre kirleticileri ve etkilerini araştırmak, fiziksel çevrenin etkilerini araştırmaktan daha soyut ve dolayısıyla güç bir iş gibi görünmektedir, ancak bilimsel araştırmalar, kanıtlar ve savunuculuk yoluyla toplum liderleri, politika yapıcı ve karar vericiler arasında mental kirlilik konusundaki farkındalığın artırılması, hiç şüphesiz kentler başta olmak üzere toplumların yaşam çevrelerinin ve fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıklarının gelişmesini sağlayacaktır.

Toplum ruh sağlığı ile ilişkili en önemli küresel konulardan bir diğeri de ülkeler içinde ve arasında zorunlu göçün artıyor olmasıdır. Literatüre göre gönüllü, zorunlu ya da karma formlarda gerçekleşebilen göç, tüm dünyada artan küreselleşme, yoksulluk, ırkçılık, eşitsizlikler, silahlı çatışmalar, iklim değişikliği gibi sorunların varlığı ve elektronik iletişim ve ulaşım olanaklarının artması ile hız kazanma eğilimindedir. Bugün dünyada yaklaşık 250 milyon insan, doğduğu ülkeden başka bir ülkede yaşamaktadır. Zorunlu göçmenler arasında yer alan sığınmacılar, mülteciler ve yerinden edilmiş insanların sayısı ise 70 milyonu bulmaktadır (**UNHCR, 2019**).

Literatür bilgileri, tüm göçmenleri etkilemekle birlikte özellikle zorunlu göçmenlerin gittikleri ülkelerde sosyal destek mekanizmalarını kaybedebildiklerini, uygun barınma ve çalışma koşullarına, sağlıklı gıdaya, sağlık hizmetlerine, eğitim ve diğer olanaklara erişimde güçlükler yaşadıklarını göstermektedir (**Karadağ ve Altıntaş, 2010**). Damgalama ve ayrımcılık pek çok göçmenin karşı karşıya kaldığı bir diğer sorundur. Dünyanın pek çok yerinde sadece göçmenleri değil, etnik, kültürel ve dinsel azınlıkları, engellileri, alkol veya madde bağımlılığı

olanları, ruhsal bozukluğu olan bireyleri, HIV ile yaşayan bireyleri, LGBTİ bireyleri, evsizleri, sokakta yaşayanları, seks çalışanlarını ve daha pek çok nüfus grubunu etkileyen damgalama ve ayrımcılık fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık olmak üzere sağlığın tüm boyutlarını olumsuz etkilemektedir (**Eccleston, 2008; Hatzenbuehler ve ark., 2013**).

Göçmenlerin pek çoğu, damgalama ve ayrımcılığın da eklenmesiyle dil engelleri, kültürel engeller, finansal güçlükler, hukuki, yapısal ve diğer engeller ile birlikte pek çok hizmete erişimde güçlükler yaşamaktadır (**Mason ve ark., 2001**). Damgalama ve ayrımcılık, sadece hizmetlere erişimi ya da alınan hizmetin kalitesini etkilemekle kalmamakta, aynı zamanda göçmenlerin göçle ilgili yaşadıkları zorluklarla başa çıkma mekanizmalarını ve yerel toplum ile karşılıklı ya da iki yönlü gelişmesi beklenen uyum dinamiklerini olumsuz etkilemektedir (**Quinn ve Chaudoir, 2009; Karadağ Caman, 2015**).

Dünya genelinde zorunlu göçmenlerin %85'i düşük ve orta gelirli, dolayısıyla ruh sağlığı hizmetleri açısından kaynakları daha sınırlı ülkelerde yaşamaktadır. Bu durum, göçmenler arasında prevalansı genellikle daha yüksek olan ruhsal sorunlar, ruhsal sorunlarla ilişkili damgalama ya da başka nedenlerle ruh sağlığı hizmeti aramanın yaygın olmayışı ve ruh sağlığı hizmetine erişimde yaşanan diğer güçlükler ile birlikte yüksek düzeyde hastalık yüküne neden olmaktadır. Bu durum aynı zamanda ülkelerin mevcut kaynakları açısından da çoğunlukla tanımlanmayan etkilere sahiptir. Oysa göçmenlerin ruh sağlığı, ev sahibi toplumların ruh sağlığı ve hizmet sunanların ruh sağlığı birbiri ile ilişki içinde olan bir bütündür; diğer bir deyişle toplumlar düzeyinde ayrı ayrı değil "tek bir ruh sağlığı" vardır. Bu bağlamda ülkelerde "bütünsel" ya da "çok boyutlu" bir ruh sağlığı yaklaşımına ve ruh sağlığını "herkes için" geliştiren çevrelere ihtiyaç bulunmaktadır (**Karadağ Caman, 2019**).

Dünyada süregelen insan hakları ihlalleri, çatışmalar, ekonomik krizler, güvenli su ve gıdaya erişimde sorunlar, ırkçılık ve eşitsizliklerin yanısıra iklim değişikliği gibi çok çarpıcı etkileri olan bir küresel sorunun varlığında göçlerin beklenmesi de kaçınılmazdır. Günümüzde Birleşmiş Milletler Kuruluşları ve insan hakları örgütleri, "uluslararası göç"ün çözülmesi gereken bir sorun olarak değil, ülkeler tarafından yönetilmesi gereken bir insanlık gerçeği olarak kabul edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu doğrultuda ülkelerin iklim göçmenleri de dahil olmak üzere gelecekteki olası göç senaryolarına

yönelik hazırlık yapması ve göçmen politikalarını uluslararası hukuk ve insan onuruna yakışır biçimde uygulaması beklenmektedir.

### Tartışma ve Sonuç

Ruh sağlığının toplumlar düzeyinde korunması ve geliştirilmesi için ülkelerin sağlık sistemleri içinde sunulan ruh sağlığı hizmetlerine ek olarak diğer sektörleri de içine alan daha geniş kapsamlı stratejik planlara ve eylem planlarına ihtiyaç bulunmaktadır. Bu kapsamda küresel boyutta etkili olan sağlık sorunları ile ruh sağlığı ilişkilerinin göz önüne alınması ve bu ilişkilerin çok sektörlü araştırma, politika, mevzuat ve uygulamalara dahil edilmesi kritik önem taşımaktadır. Bu amaç doğrultusunda hareket ederken küresel sağlık alanında sıkça gündeme gelen bazı uluslararası kavramlar ve ilkelerin rehberliği değerli olacaktır.

Sağlık ve hastalıklara yaklaşımda son yıllarda giderek daha fazla üzerinde durulan "Salutogenez (*Salutogenesis*)" yaklaşımı, ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde de yol gösterici olmaktadır. Salutogenez, Latince salūt, salūs "sağlık, iyilik hali, güvenlik" ve genesis "meydana gelme, oluşum, yaratılış" kelimelerinden oluşmaktadır (**Merriam-Webster, 2020**). Sağlık profesyonelleri ve sağlık bilimleri eğitimi uzun yıllar risk yaklaşımına, patogeneze ve hastalıklardan korunmaya odaklanmıştır. Risk yaklaşımında morbidite ve mortalite ile ilgili risk faktörleri belirlenmekte, bu risklerin çeşitli nüfus gruplarında düzeyi ve zaman içinde değişimi izlenmekte ve karşılaştırılmaktadır. Böylece çeşitli hastalıklar ya da sağlık sorunları için öncelikli konular (bireysel/çevresel riskler), öncelikli gruplar (risk grupları) ve öncelikli coğrafi bölgeler saptanarak bireysel/çevresel risklerin azaltılmasına çalışılmaktadır. Halen sağlık araştırmalarının çoğunluğu hastalıkların nedeni, oluşum mekanizması ya da risk faktörlerine odaklanmakta, atfedilen risk, rölatif risk gibi ölçütler hesaplanmaktadır. Salutogenez yaklaşımı ise risk yaklaşımı ve patogeneze yaklaşımının tersine iyilik halini (yaşam kalitesi, sağlamlık, dayanma gücü, esneklik vb.) sağlayan faktörlere ve sağlığı geliştirmeye odaklanır. Salutogenetik yaklaşımda hastalananlar neden hastalanıyor sorusu değil, sağlıklı olanlar nasıl sağlıklı kalıyor sorusu ön plandadır. Bu yaklaşımın kurucusu sayılan Aaron Antonovsky 1970'lerin sonunda, Nazi kamplarında kalıp da sağ kurtulmuş bireylerin nasıl sağlıklı kaldıklarını incelemiş ve bireyin içinde bulunduğu yaşam evresine "Uyum ya da Bütünlük Yetisi"ne (*Sense of Coherence*) odaklanmıştır. Son yıllarda ruh sağlığı alanında üzerinde sıkça durulan "Psikolojik

Dayanıklılık (*Resilience*) kavramı ile benzeşen yanları bulunmakla birlikte psikolojik dayanıklılık daha çok risklere ve sağlığın korunmasına, salutogenez ise daha çok kaynaklara ve sağlığın geliştirilmesine odaklanır. Diğer bir deyişle, salutogenetik yaklaşım sağlığı/sağlamlığı/dayanıklılığı arttıran faktörlerin (direnc kaynaklarının) bulunması ve artırılması ile ilgilenir, bunu yaparken de sağlığı geliştirmenin temel prensiplerinden yararlanır ve sadece bireyi değil, içinde yaşadığı çevreyi ve ekolojik sistem, sosyal sermaye gibi çevresel kaynakları da içine alır (**Eriksson ve Lindstrom, 2012**).

Bu noktada sağlığı geliştirme kavramından bahsetmek tamamlayıcı olacaktır. İlk kez 1980'lerde kullanılmaya başlanan "Sağlığı Geliştirme (*Health Promotion*)" kavramı kronik hastalıkların artması, sağlığın sosyal, ekonomik, kültürel, çevresel, davranışsal ve biyolojik faktörler ilişkisinin daha iyi anlaşılması ve yaşam kalitesine ilginin artması ile ortaya çıkmıştır. Dünya Sağlık Örgütü daha önce "Yaşama yıllar katmak" olarak belirlediği mottosunu yıllar içinde, "Yaşama yıllar katmak kadar yıllara da yaşam katmak" olarak güncellemiştir. Sağlığı geliştirme nin resmi tanımı, 1986 yılında düzenlenen İlk Sağlığı Geliştirme Konferansı'nda kabul edilen Ottawa Bildirgesi'ne dayanmaktadır. Bu tanıma göre sağlığı geliştirme "insanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını ve sağlıklarını geliştirmelerini sağlama süreci"dir. Ottawa Bildirgesi'nin asıl önemi, sağlığın nasıl geliştirilebileceği konusunda gösterdiği rehberliktir. O günden bugüne sağlığı geliştirme çalışmalarına öncü olan belgeye göre sağlığı geliştirmek; 1. Sağlıklı kamu politikaları oluşturmak, 2. Bireysel yaşam becerilerini geliştirmek, 3. Destekleyici çevreler yaratmak, 4. Sağlık hizmetlerini yeniden düzenlemek ve yeni gereksinimlere uyum sağlamak ve 5. Toplum katılımını güçlendirmek ve işbirliği ile mümkündür (**WHO, 1986**).

Dünya Sağlık Örgütü'ne üye ülkelerin 1978 yılında kabul ettikleri Alma-Ata Bildirgesi'nde önemi vurgulanan "Sağlıkta Sektörler Arası İşbirliği"nin (*Intersectoral Action for Health*) üzerine 1986'da Ottawa Bildirgesi ile inşa edilen 'Sağlıklı Kamu Politikaları (*Healthy Public Policies*)' kavramı günümüzde "Tüm Politikalarda Sağlık (*Health in All Policies*)" kavramına evrilmiştir. Bu kavrama göre toplum sağlığı, sadece sağlık politikalarının konusu değildir. Toplum sağlığını korumak ve geliştirmek ancak çevre politikası, tarım, gıda ve hayvancılık politikası, enerji politikası, ulaşım politikası, eğitim politikası, bilgi ve iletişim teknolojileri gibi diğer politikaların da dahil olduğu sektörler

arası işbirliği ile mümkün olabilir. DSÖ tarafından 2013 yılında düzenlenen 8. Küresel Sağlığı Geliştirme Konferansı'nda "Tüm Politikalarda Sağlık", toplum sağlığı ve sağlıkta hakkaniyeti geliştirmek amacıyla, farklı sektörlerde geliştirilen tüm kamu politikalarında alınan kararların, sağlık ve sağlık sistemleri üzerine etkisini sistematik olarak göz önünde bulunduran, sektörler arası eşgüdümü sağlamaya çalışan ve olumsuz sağlık sonuçlarını önlemeye çalışan bir yaklaşım olarak tanımlanmıştır (**WHO, 2013b**). Bu rehber kavramı ruh sağlığı için uyguladığımızda sağlık dışı sektörlerdeki karar vericilerin politika geliştirirken bu politikaların toplum ruh sağlığına yararı, zararı ve ruh sağlığı ile ilişkili maliyetler gibi ruh sağlığı sonuçlarını sistematik olarak göz önünde bulundurdıkları bir yaklaşımdan bahsedebiliriz. Benzer şekilde sağlığı geliştirmenin diğer öğeleri olan bireysel becerileri geliştirmek: bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığını arttırmak ve bireylere ruh sağlığını koruyucu ve geliştirici bilgi, tutum ve beceriler kazandırmak olarak; destekleyici çevreler yaratmak: yukarıda bahsi geçen fiziksel ve mental çevreye yönelik müdahalelerle ruh sağlığını geliştiren çevreler yaratmak olarak düşünülmelidir. Sağlık hizmetlerini toplumların zaman içinde değişen ruh sağlığı ihtiyaçlarına göre yeniden düzenlemek ve yeni gereksinimlere uyum sağlamak ve son olarak da ruh sağlığı ile ilgili araştırma, politika ve hizmetlere toplumun katılımını güçlendirmek ruh sağlığının toplumsal düzeyde geliştirilmesi için bütünsel bir çerçeve sunacaktır.

Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan ve temel amacı 2030 yılına kadar ülkelerin sürdürülebilir biçimde kalkınmasına rehberlik etmek olan "Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (*Sustainable Development Goals*)" ise daha önce sözü edilen tüm politikalarda sağlık ve sağlığı geliştirmenin diğer öğelerini de barındıran, toplum ruh sağlığını koruma ve geliştirme ile ilgili olabilecek sağlık sistemleri, eğitim, çalışma hayatı, toplumsal cinsiyet eşitliği, sağlıklı kentler, iklim değişikliği gibi pek çok küresel konuda ülkelerin ulaşması beklenen 17 amaç, bu amaçlarla ilişkili 169 spesifik hedef ve ülkelerin gelişimini izlemek üzere 232 gösterge içermektedir (**UN, 2020**). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarının, diğer bir deyişle Küresel Amaçların sağlık profesyonelleri tarafından da benimsenmesi, ruh sağlığı dahil toplum sağlığının tüm boyutlarını, tüm politikalarda sağlık yaklaşımı ile uyumlu biçimde geliştirmek için tamamlayıcı bir adım olacaktır.

Sonuç olarak dünyada ülkelerin tümünü ilgilendiren küresel sağlık sorunlarının nedenleri, sonuçları

ve çözümlerinde ruh sağlığının yerine ilişkin daha fazla bilimsel araştırmaya ve uygun politikaların geliştirilmesi konusunda daha fazla savunuculuğa ihtiyaç bulunmaktadır. Küresel sağlık sorunlarının çözümünde bütün ülkelere yol göstermesi hedeflenen "Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları" ve "Ottawa Sağlığı Geliştirme Bildirgesi" gibi uluslararası kabul görmüş rehberlerin teoriden pratiğe dönüştürülerek ülkeler düzeyinde ve yerel düzeyde mevzuat, politika ve hizmetlere yansması, toplumların ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından kilit rol oynayacaktır (Iemmi, 2019; Patel ve ark., 2018; Bemme ve Kirmayer, 2020). Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan "Kapsamlı Ruh Sağlığı Eylem Planları" ülkelere rehberlik etmesi açısından değerli çalışmalardır (WHO, 2013a). Bu doğrultuda hem karar vericilerin hem de toplumun ruh sağlığı sorunları ve bu sorunların önlenmesi konusunda bilinçlendirilmesi, bireylerin sağlık okuryazarlığının artırılması, ruhsal sorunları olan bireylere yönelik damgalamanın azaltılması ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimin güçlendirilmesi gerekmektedir. Bireylerin çevreleri ile bir bütün oldukları ilkesi ile sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirmek kadar ruh sağlığını destekleyen ve geliştiren çevrelere de ihtiyaç olduğunu hatırlamak ve tüm ruh sağlığı politikalarına, hizmetlerine ve araştırmalarına toplumun katılımının artırılması için çaba harcanması önem teşkil etmektedir.

### Kaynaklar

**Bemme, D., Kirmayer, L. J.** (2020) *Global Mental Health: Interdisciplinary challenges for a field in motion*. *Transcultural Psychiatry*, 57(1), 3-18. <https://doi.org/10.1177/1363461519898035>.

**Cianconi P, Betrò S, Janiri L.** (2020) *The impact of climate change on mental health: a systematic descriptive review*. *Frontiers in Psychiatry*, 11. Doi: 10.3389/fpsy.2020.00074

**DeGrandpre, R.** (2000) *Ritalin nation: rapid fire capture and the transformation of human consciousness*. New York: Norton.

**Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, et al.** (2004) *Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys*. *JAMA*, 291:2581-90.

**Eccleston, C.P.** (2008) *The psychological and physical health effects of stigma: the role of self-threats*. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(3):1345-61.

**Eriksson, M., Lindstrom, B.** (2012) *Salutogenesis and Resilience: two sides of the same coin?* *Psychology and Health*, 27(Suppl1), 41-41. <https://doi.org/10.1080/08870446.2012.707817>.

**Galea, S., Merchant R.M., Lurie, N.** (2020) *The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the*

*need for prevention and early intervention*. *JAMA Intern Med.*, 180(6):817-818. doi:10.1001/jamainternmed.2020.1562.

**Gebelein, B.** (2007) *The mental environment (mostly about mind pollution)*. Massachusetts: Omdega Press.

**Hatzenbuehler, M.L., Phelan, J.C., Link, B.G.** (2013) *Stigma as a fundamental cause of population health inequalities*. *Am J Public Health*, 103(5):813-821. doi:10.2105/AJPH.2012.301069

**Holmes, G.** (2006) *Toxic mental environments*. Shrewsbury: The Gateway.

**Karadag, Ö., Altıntaş, K.H.** (2010) *Mülteciler ve sağlık*. TAF *Prev Med Bull*, 9(1): 55-62.

**Karadag Caman, O.** (2015) *Stigma and discrimination towards migrants in health care*. *European Journal of Public Health*, 25(suppl\_3), <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv167.054>

**Karadag Caman, O.** (2019) *Mental health as a priority for public health, and a non-priority for policy makers and refugee populations*. M8 Alliance Expert Meeting Migrant and Refugee Health, Sapienza University of Rome.

**Lasn, K.** (2004) *Kültür bozumu: sonumuzu hazırlayan tüke-tim çılgınlığından kurtulmanın yolları (Türkçesi: Cem Pekman, Ahmet Ilgaz)*. İstanbul: Bağımsız.

**Iemmi, V.** (2019) *Sustainable development for global mental health: a typology and systematic evidence mapping of external actors in low-income and middle-income countries*. *BMJ Global Health*, 4:e001826.

**Mason, T., Carlisle, C., Watkins, C., Whitehead, E. (Eds.)** (2001) *Stigma and social exclusion in healthcare*. London: Routledge.

**McCay, L., Bremer, I., Endale, T., Jannati, M., Yi, J.** (2017) *Urban Design and Mental Health*. In: Okkels N., Kristiansen C., Munk-Jørgensen P. (eds) *Mental Health and Illness in the City*. *Mental Health and Illness Worldwide*. Springer, Singapore.

**Merriam-Webster.** (2020) *History and etymology for salutogenesis*. Erişim tarihi 16 Haziran 2020, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/salutogenesis>.

**Newnes C. Radcliff, N. (Eds.)** (2005) *Making and breaking children's lives*. Ross: PCCS.

**Padhy, S.K., Sarkar, S., Panigrahi, M., Paul, S.** (2015) *Mental health effects of climate change*. *Indian J Occup Environ Med.*, 19(1):3-7. doi:10.4103/0019-5278.156997

**Patel, V., Prince, M.** (2010) *Global mental health: a new global health field comes of age*. *JAMA*, 303(19):1976-1977. doi:10.1001/jama.2010.616.

**Patel, V., Saxena, S., Lund, C., et al.** (2018) *The Lancet Commission on global mental health and sustainable development [published correction appears in Lancet. 2018 Oct 27;392(10157):1518]*. *Lancet.*, 392(10157):1553-1598. doi:10.1016/S0140-6736(18)31612-X

**Pfefferbaum, B., North, C.S.** (2020) *Mental Health and the Covid-19 Pandemic [published online ahead of print, 2020 Apr 13]*. *N Engl J Med.*, 10.1056/NEJMp2008017. doi:10.1056/NEJMp2008017



- Quinn, D.M., Chaudoir, S.R.** (2009) Living with a concealable stigmatized identity: the impact of anticipated stigma, centrality, salience, and cultural stigma on psychological distress and health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(4):634-651. doi:10.1037/a0015815.
- Saxena, S., Thornicroft, G., Knapp, M., Whiteford, H.** (2007) Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. *Lancet*, 370:878-89.
- Thornicroft, G., Deb, T., Henderson, C.** (2016) Community mental health care worldwide: current status and further developments. *World Psychiatry*, 15(3):276-286. doi:10.1002/wps.20349
- UN, Department of Economic and Social Affairs.** (2018), Erişim tarihi 12 Haziran 2020, <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/2018-revision-of-world-urbanization-prospects.html>
- UN, About the Sustainable Development Goals.** (2020). Erişim tarihi 12 Haziran 2020, <https://www.un.org/sustainable-development/sustainable-development-goals/>
- UNHCR Global Appeal** (2018-2019) Erişim tarihi 10 Haziran 2020, <https://www.unhcr.org/en-us/publications/fundraising/5a0c05027/unhcr-global-appeal-2018-2019-full-report.html>
- Watts, N., Amann, M., Arnell, N., Ayeb-Karlsson, S., Belesova, K., Boykoff, M., et al.** (2019) The 2019 report of The Lancet Countdown on health and climate change: ensuring that the health of a child born today is not defined by a changing climate. *Lancet*, 394(10211):1836-1878, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32596-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32596-6).
- WHO** (1946) Constitution of the World Health Organization. Erişim tarihi 9 Haziran 2020, <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
- WHO** (1986) The Ottawa Charter for Health Promotion. Erişim tarihi 14 Haziran 2020, <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- WHO.** (2013a) Comprehensive mental health action plan 2013-2020. Erişim tarihi 18 Haziran 2020; [https://www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/en/](https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/)
- WHO** (2013b) The 8th Global Conference on Health Promotion. Erişim tarihi 18 Haziran 2020; <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/en/>
- WHO** (2017a) Depression: let's talk says WHO, as depression tops list of causes of ill health. Erişim tarihi 08 Haziran 2020, <https://www.who.int/news-room/detail/30-03-2017-depression-let-s-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health>
- WHO** (2017b) Depression: let's talk says WHO, as depression tops list of causes of ill health. Erişim tarihi 08 Haziran 2020, <https://www.who.int/news-room/detail/30-03-2017-depression-let-s-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health>
- WHO** (2020a) Life expectancy and healthy life expectancy. Erişim tarihi 21 Haziran 2020, <https://apps.who.int/gho/data/node.main.688?lang=en>
- WHO** (2020b) Healthy Cities. Erişim tarihi 21 Haziran 2020, [https://www.who.int/healthy\\_settings/types/cities/en/#:~:text=Healthy%20Cities,developing%20to%20their%20maximum%20potential.](https://www.who.int/healthy_settings/types/cities/en/#:~:text=Healthy%20Cities,developing%20to%20their%20maximum%20potential.)