

Sosyal Sorun Olarak Salgın Hastalıklar ve Sosyal Çalışmanın Halk Sağlığını Koruma/Geliştirme Görevi

Epidemics as Social Problems and the Duty of Social Work to Protect/Develop Public Health

Nurullah Yelboğa* - Şeniz Bayır Aslan **

*Öğr. Gör. Sosyal Hizmet Bölümü, Artvin Çoruh Üniversitesi, nurullah_yel06@hotmail.com, ORCID ID : 0000-0001-8281-7070

** Doktora öğrencisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova Üniversitesi, senizbayir@hotmail.com ORCID: 0000-0002-0444-1335

Alındı 24.04.2020

Kabul Edildi 23.05.2020

Yayınlandı 31.05.2020

Makale Atf: Yelboğa, N. & Aslan, Ş. B. (2020). Sosyal Sorun Olarak Salgın Hastalıklar ve Sosyal Çalışmanın Halk Sağlığını Koruma/Geliştirme Görevi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 4(1), 43-49.

Öz: Salgın hastalıklar, halk sağlığını doğrudan ve çok yönlü -sosyal, ekonomik, psikolojik- etkileyen olgulardır. Sosyal çalışmanın hizmet verdiği dezavantajlı bireyler, söz konusu etkileri diğer bireylerden, halk kesimlerinden daha şiddetli bir biçimde hissetmektedir. Bu bağlamda insanların/toplumun iyilik hâlinin gerçekleştirilmesi için sosyal çalışmanın normal yaşamda ve salgın hastalık zamanlarında sağlığı geliştirme stratejileri doğrultusunda çalışma görevi devreye girmektedir. Halk sağlığını koruma ve geliştirme, topluma yönelik amaçlar içeren bir hizmet olması dolayısıyla aynı amacı taşıyan sosyal çalışmaya bir hareket ve müdahale planı verebilmektedir. Sosyal çalışma eklektik bilgi temeli münasebetiyle zaten farklı disiplinlerdeki bilgiyi ve tecrübeyi bünyesine taşıma ve dönüştürme becerisine sahip olduğundan halk sağlığı alanı ile ortak çalışma potansiyeline sahiptir. Bu çalışmada salgın hastalıklar, küreselleşme ve halk sağlığı bağlamında ele alınmış ve halk sağlığını tehdit eden salgının sosyal soruna dönüşümü aktarılmaya çalışılmıştır. Ayrıca sosyal çalışmanın halk sağlığını geliştirme ve korumada, izlemesi gereken stratejilere yer verilmiştir.

Anahtar kelimeler: Sosyal çalışma, küreselleşme, Covid-19, salgın hastalık, halk sağlığı.

Abstract: Epidemics are a phenomenon that affects the public health directly and in a multi-dimensional way including social, economic and psychologic aspects. Disadvantaged individuals served by the social work experience such an effect with higher intensity compared to other individuals in the public. Within this context, the duty of the social work in terms of health developing strategies in normal life and in the time of epidemic for the well-being of the people/society. Since the protection and development of public health is a service with society-oriented purposes, this can provide an action and intervention plan to the social work with the same purpose. As social work has the ability to contain and transform the knowledge and experience from different disciplines due to its eclectic knowledge-based relationship, it has the common work potential with the public health field. This study investigates within epidemic, globalization and public health context and attempts to reflect the epidemic that threatens the public health transforming into a social problem. Additionally, strategies of the social work to improve and preserve the public health are included.

Key words: Social work, globalisation, Covid-19, epidemic, public health.

Giriş

Halk sağlığı disiplininin ortaya çıkışını sağlayan faktörler sosyal çalışmanın kişilerle benzerlik arz etmektedir ki sorunların görünürlük, yaygınlık, tekrar ve etki güçlerinin artması, çevresel değişimler, sosyal belirleyiciler, bireysel eğitimin sınırlılığı yanında sadece bireye odaklanmayıp davranışın sosyal ve kültürel çevre içinde değerlendirilip müdahalenin çok yönlü olmasına duyulan ihtiyaçtır. Salgın hastalıklar; etki alanı, süreleri, tekrarlayışlarıyla halk sağlığını doğrudan etkilemektedir. Salgın hastalıklar meydana geldikleri dönemin karakterini yansıtmış, insanın doğaya müdahale şekli ve boyutuyla benzerlik sergilemişlerdir. Günümüzün küreselleşen dünyasında bilgi, emek, ürün akışı gibi hastalıklar da sınırlar arasında kolaylıkla geçiş yapmakta, yerel bir durumu kısa zamanda küresel boyuta taşıyabilmektedir. Küreselleşmenin insan sağlığını etkilediği ve küreselleşmeyle halk sağlığı arasında bir bağ olduğu iddia edilebilir. Halk sağlığını koruma/geliştirme görevinin de küreselliği/küresel işbirliği gerektirdiği bu iddiaya eklenebilir.

Tarihsel süreçte insan ve toplum yaşamına eşlik etmiş salgın hastalıklar; insan hayatı, zaman, kaynak, yaşam, ekonomi üzerinde olumsuz etkiler bırakmıştır. Covid-19 salgını da yaygınlığıyla küresel düzeye ulaşmıştır. Bu durum küreselleşme ve sağlık arasında birliktelik ve/veya paralellik meydana getirmiştir. Böylece küresel bilgi paylaşımı, tedavi, uluslararası hareket planı ve sağlık politikaları devreye girmiştir. Küresel düzeyde yaşanan bir salgın hastalık, sosyal soruna dönüşmekte ve farklı disiplinlerin, sektörlerin birlikte müdahalesi ihtiyacını doğurmaktadır. Sosyal çalışma da bu sektörler içinde meslek yönüyle uygulamada, sosyal bilim yönüyle akademide teorik çalışmalarda yer alabilmektedir.

Bu çalışmanın amacı; küreselleşmenin salgın hastalıkların yayılmasındaki rolünü açıklamak, küresel sağlığın etkisiyle ortaya çıkan halk sağlığı sorununu (pandemi) ortadan kaldırmaya yönelik halk sağlığı ve sosyal çalışma disiplinlerinin ortak amaç etrafında üstlendikleri görevleri ortaya koymaktır. Ayrıca halk sağlığı tehlikeye girdiğinde farklı sosyal sorunların, toplum refahını tehdit etme realitesine değinilerek söz konusu sorunların çözümünde sosyal çalışmanın mikro düzeyde bireyin, dezavantajlıların; makro düzeydeyse toplumun “iyilik hâli”nin sağlanması amacına yönelik koruyucu-önleyici-rehabilite edici işlevini yerine getirmesine vurgu yapmaktadır.

1. Salgın Hastalıklar ve Sağlığın Küreselleşmesi

Salgın hastalıkların tarihi, insanoğlunun toprağı işlemeye başlamasına kadar geriye götürülebilir. Toprakların işlenmesi, tarım alanlarının genişlemesi, doğada yaşayan sıçan, fare, sivrisinek, kene ve pire gibi canlıların insanlarla temasını kolaylaştırmıştır. İnsan ve doğa arasında kurulan yakın ilişki hayvanların taşıdığı tifüs, veba, tularemi ve sıtma gibi birçok hastalığın ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Hatta tıbbi gelişmelerin bu hastalıkları açıklamakta yetersiz kaldığı, toplu ölümlerin gerçekleştiği Sümer ve Mısır medeniyetlerinde insanlar, Tanrının bu hastalıkları yaydığına inanmışlardır

(Kantürk-Yiğit, 2016). Kısa zamanda milyonlarca insanın ölümüne sebep olan cüzzam, veba, kolera, verem, frengi gibi salgın hastalıklar siyasi, iktisadi ve toplumsal hayatı derinden etkilemiştir. Özellikle orta çağda cüzzam salgını imparatorluların çökmesine, büyük göçlere yol açmıştır. 14. yüzyılda Orta Asya’da başlayan hastalık neredeyse tüm Avrupa’yı etkisi altına almış, yaklaşık 30 milyon can kaybına neden olmuştur. “Kara ölüm” cüzzamdan sonra tifo, difteri, kızamık ve suçiçeği salgınları çıkmış, 17. yüzyılda sıtma hastalığı en yaygın hastalıklardan biri olmuştur. Halk sağlığı alanındaki gelişmelerle birlikte, kanalizasyon, alt yapı ve temiz içme suyu hizmetlerine rağmen 19. yüzyılın salgın hastalığı koleradır. Tıptaki gelişmeler mevcut hastalıklara karşı aşı ve tedavi yöntemleri geliştirirken farklı alanlardaki değişim ve gelişmeler, yeni hastalıkları beraberinde getirmiştir. 20. yüzyılda ebola, AIDS halk sağlığını tehdit etmiştir (Doğal Yaşam Rehberi, 2020). Günümüzdeki teknolojik gelişmeler, çevresel değişimler, toplumun yaşam pratiklerinin farklılaşması yeni mikroorganizmaların ortaya çıkmasına ve halk sağlığını tehdit etmesine yol açmaktadır. Son dönemlerde kuş gribi, kırım kongo kanamalı ateşi, kolera gibi hastalıklar buna dayandırılmaktadır (Temel, 2006’dan akt. Çalışkan ve Özcebe, 2013). Küreselleşmenin farklı boyutlarına bağlı olarak gelişen ekonomik-politik işbirlikler, ticaret, ulaşımın kolaylaşması, turizm ve seyahatler günümüzde dünyanın herhangi bir bölgesinde ortaya çıkan salgın hastalığı, kısa sürede dünyanın her köşesine ulaştırabilmektedir. Böylece salgınların kontrol altına alınması güçleşmekte, makro düzey uluslararası müdahaleler gerekebilmektedir.

400 yıllık geçmişi olan küreselleşme kavramının kullanımı 1960’lı yıllarda yaygınlık kazanmıştır (Erdoğan, 1999: 3). 20. yüzyılın sonlarına doğru küreselleşme birçok disiplinin üzerinde durduğu bir alan olmuştur (Taşkesen, 2017:22). Farklı alanların küreselleşmeye olan ilgileri, birçok tanım ortaya çıkarsa da birbirine yakın, genel kabul görmüş tanımları mevcuttur. Tanımlarda üzerinde durulan nokta ülkelerin arasında gelişen karşılıklı “bağımlılık” ve “yakınlaşma”dır. Zira Giddens (Çelik, 2015) küreselleşmeyle ekonomik, toplumsal, kültürel ve politik ilişkilerin karşılıklı olarak arttığını belirtmektedir. Dolayısıyla küreselleşme kendi içerisinde birçok farklı boyut ve anlamı barındırmakla birlikte ‘mesafe’ ve ‘zaman’ bakımından bir daralmayı meydana getirmiştir. Dünyanın köyleştiği, bütünleştiği, uluslar arasında diyalektik bir etkileşimin olduğu bir durum ortaya çıkmaktadır (Nişancı, 2003). Bu bağlamda küreselleşme; kıtalar arası mesafelerin kültür, politika, ekonomi, teknoloji ve bireyler aracılığıyla birleşmesi sonucu oluşan ağ olarak nitelendirilebilir (Aydın, 2014). Küreselleşmenin dünyada mal, hizmet, yenilik ve teknolojinin serbestçe dolaşımı varsayımını beraberinde getirdiği söylenebilir (Kesgin, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), küreselleşme ve sağlık arasındaki ilişkiye dair üçü doğrudan ikisi dolaylı beş bağın olduğunu belirtmiştir. Doğrudan ilişkiler sağlık sistemi ve sağlık politikalarının etkileri, zararlı hastalık ve tütün ürünlerine maruz kalma; dolaylı ilişkiyse ulusal ekonomi aracılığıyla sağlık sektörü üzerinde faaliyet göstermek (örneğin sağlık alanındaki finansal akışlar) ve nüfus riskleri

(beslenme, yaşam koşulları) olarak ifade edilmiştir (Labonte & Schrecker, 2006). Giddens'a göre günümüz insanı hiç olmadığı kadar riskli koşullarla karşı karşıyadır. Birçok insanı etkileyen yeni risk ve belirsizlikler, küreselleşmeyle ilintilidir (Akt. Kula, 2005). Salgın hastalıkların yayılma alanı ve hızı da bu risklere eklenebilir. Yaşanan salgınlar, görülen çeşitli hastalıklar için küresel bilgi paylaşımı, işbirliği ve yürütülen ortak tedavi yöntemleri küresel sağlık politikalarını ortaya çıkarmıştır (Cihanoğlu-Gülen, 2018). Dünyada küresel anlamda sağlık politikaları üreten, yürüten birçok yapı bulunmakla birlikte bunlardan en etkili ve yaygın olanı DSÖ; İkinci Dünya Savaşı'nın getirdiği yıkımla çıkan sağlık sorunları sebebiyle Birleşmiş Milletler'in yeniden şekillenmesiyle 1946'da kurulmuştur. Kuruluş amacını "tüm insanların olabilen en üst sağlık düzeyine ulaşmaları" olarak belirten örgüt, Cenevre'de faaliyetlerine başlamıştır (Aksakoğlu, 2003).

Küresel sağlık politikalarında sorumluluk üstlenen uluslararası nitelikteki kurum ve kuruluşların amaçlarına ulaşmak için çalışmalarını üç farklı yol üzerinden sürdürdükleri ifade edilmektedir (Koivusalo, 2010'dan akt. Eke ve Eroymak, 2019):

- Dünya üzerinde düzenleyici nitelikte adımlar atılması, standartların getirilmesi,
- Tüm dünyanın ortak adımlar atmasına imkân tanımak için (herkes için sağlık politikası, HIV/AIDS sorunu gibi) kapsamlı sağlık politika gündemlerinin belirlenmesi,
- Ulusal nitelikteki sağlık uygulamalarının küresel sağlık politikaları yoluyla nasıl destekleneceğinin veya nasıl sınırlandırılacağına belirlenmesi ve sağlık kaynaklarının bölüşümünün sağlanmasıdır.

Dünyada tarihsel süreçte sağlık alanında bölgesel ve uluslararası, farklı nitelikte işbirliği örnekleri mevcuttur. Bunlardan ilki, 1851'de Paris'te düzenlenen uluslararası sağlık konferansıdır. Küreselleşmeyle beraber ortaya çıkan sağlık sorunları ve salgın hastalıklar tüm dünyayı tehdit eder hâle gelmiş, AIDS, kuş gribi (H5N1), domuz gribi (H1N1) gibi salgın hastalıklar sınırları aşarak küresel riske dönüşmüşlerdir. Bu nedenle devletler sadece kendi ülkelerinin değil, diğer ülkelerin vatandaşlarının da sağlık sorunlarıyla ilgilenmek zorunda kalmışlardır (Cihanoğlu-Gülen, 2018). Lakin ulusal ve uluslararası politikalarla sağlığı koruma girişimleri zaman zaman yetersiz kalabilmektedir.

2. Halk Sağlığı ve Sosyal Sorun Olarak Salgın Hastalıklar

Sağlığın tanımı, Türk Dil Kurumu tarafından "Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet." şeklinde yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımı ise "Sağlık sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal refah durumudur." şeklindedir. Bununla birlikte DSÖ ulaşılabilir en yüksek sağlık standartlarının ırk, din, siyasi inanç ve sosyal durum ayrımı yapılmaksızın her insanın temel hakkı olduğuna vurgu yapmaktadır (<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>). Halk sağlığı ise sağlığın korunmasını amaç edinen, insanlar için sağlıklı yaşam alanlarını oluşturan, halk

sağlığı problemlerini çözen bir sağlık sistemidir (Bozkurt, Zayim ve Gülkesen, 2006) ve sağlığı bir bütün olarak ele alır, geliştirir ve nüfustaki sağlık risklerini minimize eder (Kantaş-Yılmaz, 2017). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; çevre-çalışan-göçmen-çocuk ve ergen-kadın-yaşlı-toplum-ruh sağlığı, kronik hastalıklar, sağlıklı beslenme-hareketli yaşam, kanser, tütün-madde bağımlılığı, tüberküloz, bulaşıcı hastalıklar, sağlık tehditleri şeklinde daire başkanlıklarına bağlı olarak bu problemlerle ilgili görevler ifa etmektedir (Sağlık Bakanlığı Yönergesi, 2017). Bu kapsamda temel sağlık hizmetlerinin yürütülmesi, uluslararası halk sağlığı risklerinin ülkeye girişinin engellenmesi, sağlık risklerine yönelik tedbirlerin alınması, genel sağlığı etkileyen etkenlerin incelenmesi, araştırılması, değerlendirilmesi ve gerekli laboratuvarların kurulması gibi sorumluluklar halk sağlığı sorumluluğuna verilmiştir (Söylemez-Sur, 2017). Dolayısıyla halk sağlığı deyince akla sağlığın korunması ve sağlık risklerine karşı tedbirlerin alınması gelmektedir. Bu durum halk sağlığının karşılığı olmamakla birlikte "sağlık güvenliği"ne işaret etmektedir.

Sağlık güvenliği (health security) kavramı uluslararası literatürde yaygın kullanılmasına rağmen ulusal alanyazında sınırlı sayıda çalışma bulmakta, odağında; hastalıkların uluslararası alana yayılmasını önlemek, hastalıkları kontrol etmek, halk sağlığını korumak, az gelişmiş ülkelerde zika, ebola, sarıhumma gibi hastalıkların görülmesini engellemek, tedbirler almak ve bu hastalıkların gelişmiş ülkelere yayılmasını önlemek bulunmaktadır. DSÖ Uluslararası Sağlık Mevzuatı sağlık güvenliği konusunda tedbirlerin alınmasını gerekli görmüştür (Fedai, 2019).

Sağlık güvenliği konusunda devletlerin reform girişimleri ve uluslararası örgütlerin çağruları sonucu sağlık hizmetleri ve güvenliği, küresel bir duruma evrilmiştir. Böylece sağlık hizmetleri küresel kamu malı (global public goods) olmuştur. Söz konusu gelişmeler DSÖ'nün SARS, zika, domuz gribi, kırım kongo, kuş gribi gibi bulaşıcı hastalık ve riskler karşısında, dünya geneline sağlık problemlerine ilişkin çağrılar yapmasına kadar ilerlemiştir (Fedai, 2019). Nihayetinde küresel sağlık politikalarına bağlı olarak 20. yüzyılda bulaşıcı hastalıkların engellenmesi, tedbirlerin alınması için bazı kurumsal düzenlemeler gerekli görülmüştür. Belirlenen hedefler doğrultusunda DSÖ, ulusal sağlık bakanlıkları, sivil toplum kuruluşları gibi aktörler sağlığı teşvik etmek/iyileştirmek/sürdürmek amacıyla rol üstlenmişlerdir (Szlezak vd. 2010). Salgın hastalıklar halk sağlığını tehdit ettiğinden hastalığın nasıl bulaştığı, korunma yolları, semptomları, sağaltımı hakkında bilgi paylaşımına, koruyucu-önleyici/rehabilitate edici politikalara gereksinim vardır.

Sosyal sorunun tanımı aslında onun kapsamını da belirlemektedir. Sosyal; topluma ait, toplumla ilgili ilişki ve etkileşimler; "sorun" ise insanda rahatsızlık duygusu uyandıran ve süregelen (Tomanbay, 2007), çözümü yaratıcı düşünmeyi gerektiren önemli, güç durumdur. Sosyal sorunsu kişi, grup ve toplulukların günlük yaşamda birbirleriyle kurdukları ilişkilerde ortaya çıkan sorunların yaygınlaşması (Tomanbay, 1999), toplumun büyük kesimini etkileyen, çözümü de toplumsal olarak hareket etmekle mümkün olan

durumlardır. Toplumsal hayatı olumsuz etkileyen, ideal yaşam, toplumsal denge ve refahın istemeyeceği sonuçları ortaya çıkaran, toplumsal düzeni bozan bütün sorunlar toplumsal sorun olarak ifade edilebilir (Koçak, 2019). Ayrıca bir sorun, çok sayıda insanı etkilediğinde ve çözülmesi için bir şeyler yapılması gerektiği hakkında fikir birliği bulunduğu anda sorun toplumsal bir sorundur (Kongar, 2007).

Sosyal sorunlar, toplumsal denge ve düzeni bozmakta, gündelik yaşamı sekteye uğratmakta, birey ve çevresi arasındaki ilişkide problem yaratmaktadır. Söz konusu sorunların olmaması diğer bir deyişle sosyal hastalığın yerine sosyal sağlığın etkin olabilmesi sosyal iyilik hâline bağlıdır. Tomanbay “sosyal sağlık” ve “sosyal hastalık” kavramlarından söz etmektedir. Sosyal sağlık, insanın kendisini sağlıklı, doyumlu ve başarılı hissetmesi, yapmak istediği herhangi bir etkinlik karşısında bir engelin bulunmaması durumudur (Tomanbay, 2007).

Salgın hastalıklar sosyal sorun olarak nitelendirilebilir mi? Bu soruya net yanıt verebilmek için salgın hastalıkların anlamına bakmak gerekmektedir. Salgın hastalık, Türk Dil Kurumu’na göre çevredeki insan, hayvan veya bitkilerin büyük bölümüne bulaşan bir hastalığın yaygınlaşması ve birçok kimseye bulaşması, epidemidir (TDK, 2020). Belli bir bölgede, bir sağlık sorununda beklenilenden çok vaka sayısının görülmesi salgındır ve hastalık etkenlerine, bulaşma yollarına ilişkin gerekli önlemler alınmalı, salgınlar kontrol altına alınmaya çalışılmalıdır (Çalışkan ve Özcebe, 584). Bu temel konuların –salgın hastalıklar/halk sağlığı/sosyal sorun- birbiriyle güçlü bağları bulunmaktadır. Salgın hastalıklar; büyük bir kitleyi etkilediği, halk sağlığını tehdit ettiği, insanları ve ilgili kamu kurumlarını, sivil örgütleri çözüm arayışına zorladıkları için sosyal sorun olarak nitelendirilebilirler.

3. Halk Sağlığının Korunmasında Sosyal Çalışmanın Rolü

Sosyal çalışma; mikro düzeyde bireyin, makro düzeyde toplumun “iyilik hâli”nin sağlanması ve geliştirilmesidir. Gelişme sağlanırken bireylerin, toplumların durumlarını iyileştirmek için onları etkileyen faktörleri belirleme (sistem teorisi, çevresi içinde birey anlayışıyla) ve bunlar üzerinde kontrollerini arttırmayı (güçlendirme yaklaşımı) sağlayan bir süreci yönetir. Sosyal çalışma modellerinin her biri (*biyomedikal, davranışsal, sosyal çevresel*) soruna kendi penceresinden yaklaşmaktadır. Tıbbi yaklaşım; sorunu tanımlamakta, semptomlara yoğunlaşmakta ve bunları ortadan kaldırmayı müdahale olarak görmektedir. Sosyal ve çevresel etkileri göz önünde bulunduran sistem/ekolojik yaklaşım toplumun bireyin iyilik hâli üzerindeki etkilerine yoğunlaşır ve bireyle birlikte çevresel faktörlerin de değişimini ön gören toplumsal değişimi ve eylemi müdahale bünyesine kattığından halk sağlığı, müdahalenin toplumsal düzeyiyle yakından ilgili bir konudur.

Sağlık standartlarının korunması, sağlanması, geliştirilmesi; ırk, din, siyasi inanç ve sosyal durum ayrımı yapılmaksızın her insan için temel bir sağlık hakkı olmasına karşın sosyal çalışmanın hizmet verdiği gruplardan dezavantajlı bireyler, toplumda yaşanan sorunlardan en çok

etkilenen grupları oluşturmaktadır. Toplumsal sorunlarla yoksulluk, dezavantajlılık arasındaki bağlantı bilinen bir gerçekliktir. Salgın hastalık gibi yaygın etkisi olan durumlardan etkilenenlerin sosyal konumları, bu tür durumların sonuçları üzerinde etkilidir. Zira sonrasında hayatın tekrar kurulması, inşa edilmesi daha önce elde edilenlerle ilgilidir (Dominelli, 2018). Bu sorunlar, durumu; toplum dışı olmuşların, ötekileştirilmişlerin birkaç dezavantajı birden yaşadığı kesimsel dezavantaja dönüştürmektedir.

Bir hastalık salgın hastalığa dönüşünce sorun, halk sağlığının ve sosyal çalışmanın alanına girmektedir. Sağlığı geliştirme stratejileri (Şimşek, 2013) sosyal çalışmanın halk sağlığını geliştirmesinde yol gösterici olmaktadır ve bireyleri, kurumları ve toplumu güçlendirmeyi hedeflemektedir. Bunlar “1. Bireysel güçlendirme (sağlık eğitimi, sağlık okuryazarlığı), 2. Toplum güçlendirme, 3. Sağlık sistemini güçlendirme, 4. Sağlıklı toplum politikaları inşa etmek için sektörler arası işbirliği, 5. Sağlığı geliştirmede kapasiteyi arttırmadır.” (Şimşek, 2013). Bu beş alan sosyal çalışmayla ilgili olarak şu şekilde düzenlenebilir:

1. Bireysel güçlendirme (Kişinin eğitimi, kapasitesini olumlu yönde kullanmaya teşvik edilmesi. Davranış değişikliği -sağlık alanındaki gibi- birey ve sosyal çalışmacı için zor, zaman alıcı, çaba ve motivasyon gerektiren bir iştir.)

2. Toplum güçlendirme (Toplumsal eylem kapsamında toplumun yaşayış, bilinç düzeyinin artırılması).

3. Sosyal politikaları güçlendirme (Sosyal hizmetin hareket alanını, yetki ve sınırlarını belirleyen politikaları, hizmet alanların hak taleplerini ilgilendiren alanlarda çalışma).

4. Sektörler arası iş birliği (Alanda çokça zikredilen kamu-özel-sivil alanlarının koordinesini ve maksimum faydasını gözeterek çalışma).

5. Kapasiteyi artırma (Toplum ve bireyi güçlendirme, toplumsal katılım. İyilik hâlinin geliştirilmesi için gereken bilgi üretimi ve becerinin geliştirilmesi faaliyetleri.)

Sağlığı geliştirme faaliyetlerinde “Farklı iletişim kanallarının kullanıldığı sağlık iletişimi teknikleri, sosyal pazarlama, savunuculuk, sağlık okur-yazarlığı, kendi kendine ve karşılıklı yardım grupları, liderliği geliştirme, kurumsal değişim ve politika geliştirme” (Şimşek, 2013) kullanılan tekniklerdir. Sosyal hizmet alanındaki uluslararası örgütler olan Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW), Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği (IASSW) ve Uluslararası Sosyal Refah Konseyi (ICSW) uluslararası sosyal çalışmayı gerçekleştirmeye/geliştirmeye çalışmaktadır ve küresel bir durum tespiti yapmak adına 2004’te Global Ajanda’yı yayımlanmışlardır. Bu belge; dünya genelinde insanları zorlayan sorunlara karşı beraberliğin/örgütlenmenin gerekliliği vurgusunu, eylem taahhütlerini, uluslararası sorunların çözümü için stratejiler geliştirmeyi, belirlenen yerel/topluluk/ulusal/uluslararası düzeyde uygulamaları, hedeflenen düzeye göre yerel, ulusal veya uluslararası kuruluşlarla çalışmayı içermektedir (İçağasıoğlu Çoban vd., 2018).

Sonuç ve Öneriler

Küreselleşmenin etkisiyle dünyanın herhangi bir yerindeki bir olay, bilimsel gelişme veya hastalık, ortaya çıktığı

bölgeyle sınırlı kalmamaktadır. Söz konusu salgın hastalıklar olduğundaysa uluslararası ekonomik, politik, siyasi ilişkiler ve turizm faktörleri devreye girmektedir. Seyahat özgürlüğü, ulaşımın kolaylaşması, uluslararası olimpiyatların düzenlenmesi, üniversiteler arası işbirlikleriyle öğrenci değişim programları, geniş yelpazedeki sanayi ve ticari ilişkilerin ülkeler arasında önemli bir boyuta ulaşmasıyla toplumlar, birbirine daha yakın ve birbirinden daha çok etkilenir olmuştur.

Sosyoloji toplumsal, psikoloji bireysel, sosyal çalışma ise hem birey hem toplumsal sorunlarla doğrudan ilgilidir. Salgın sürecinde her birey belirli düzeyde psikososyal açıdan olumsuz etkilenmiş ama dezavantajlı gruplar toplumsal travmadan daha ciddi yaralar almıştır. Sosyal çalışma, sorunları/olguları bazen tek başına bazen de diğer disiplinlerin desteğini alarak çözmeye/açıklamaya çalışmıştır. Mevcut salgın konusunda da sosyal çalışmanın yapması gereken psikoloji, sosyoloji disiplinlerinden yararlanarak halk sağlığı alanıyla birlikte çalışmak, sorumluluk almaktır. Bu bağlamda etkin ve yaygın bir müdahale için yapılabilecekler şu şekilde özetlenebilir:

Sosyal çalışmanın yürüttüğü sağlık faaliyetleri, özelden bireyin, genelde toplumun sağlık refahını biçimlendiren bir etkileye sahip olduğundan sağlık güvenliğini tehdit eden pandemiye karşı verilen mücadelede, toplum sağlığı hizmetleri veren sosyal çalışma ve halk sağlığı çalışmaları birbirini tamamlayan unsurlar olarak görülmelidir.

Bireyin sağlığının korunması aynı zamanda halk sağlığının korunması/geliştirilmesi/iyileştirilmesi ve kapsamının genişletilmesi anlamına gelmektedir ki sosyal çalışmanın sahip olduğu “insanı bütün olarak değerlendirme” perspektifiyle faaliyetler sürdürülmelidir.

Sağlığın korunması/geliştirilmesi uygulamalarında bireysel/kurumsal/toplumsal güçlendirme yaklaşımı önceliklidir ve sosyal çalışma alanını, birey-toplum-kurum üçlü grubu oluşturmaktadır. Güçlendirme yaklaşımının olumlu sonuç vermesi her üç alanda uygulanmasıyla mümkündür.

Toplumsal sorunlarla yoksulluk, dezavantajlılık arasındaki bağlantı (Dominelli, 2018) bilinmektedir. Öncelikli hedef grubu toplumdaki dezavantajlı bireyler olan sosyal çalışmanın verdiği hizmetler içindeki sağlık hizmetlerinin, kişisel dezavantajlılık yaşayan bireylerin yaşam kalitelerini ve “yapabilirliklerini” arttırdığı bilgisi (Şener, 2010) bu bireylerle ilgili faaliyetlerde, hatırlanmalı ve önemsizleştirilmemelidir.

Dezavantajlı bireylere yönelik politika geliştirilmesi için araştırmalar yapılması, medya ve politika yapımcıların baskı grubu oluşturma yoluyla politika geliştirme aracı olarak değerlendirilmeleri gerekmektedir.

Sosyal çalışmanın mesleki ve bilgi boyutuındaki kültürel göreceliği, toplumun farklı gruplarının sosyo-kültürel yapılarına uygun hizmetlerinin sunulmasında etkinliği arttırmak için faydalanılacak bir özelliktir.

Sosyal çalışmacılar, sıcak noktalarda karışıklıkların en az düzeye indirilmesinde acil durum müdahale hizmetlerinin bir parçası olabilirler. Özel ihtiyacı olan bireylere öncelik tanınması, sanal yardım hatlarının –hastalara ve hizmet

verenlere yönelik- bilgilendirme, rehabilite ve destek için kullanılması (Dominelli, 2018) yapılacaklardan bazılarını oluşturmaktadır.

Bölgesel olarak ortaya çıkan bir sorunun küresel bir soruna evrilmesi, sorunun çözümünde bölgesel müdahalelerin yetersiz kalabileceğinin açık göstergesidir. Salgın sürecinde ve sonrasında yürütülecek müdahaleler için Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW) öncülüğünde –uluslararası- mesleki stratejiler belirlenmelidir.

Türkiye özelinde geçmişte bölgesel bazlı afet ve krizlerde, geniş halk kesimleri zarar görmüştür. Ancak bu salgın sürecinde başta dezavantajlılar olmak üzere neredeyse tüm nüfus gruplarında hasar oluşmuştur. Pandemi sürecinde oluşan psikososyal zedelenmelerin uzun bir sürece yayılması, bazı bireylerde yas sürecine benzer semptomların görülmesine sebep olmuştur. Bu bireylere yönelik uzun vadeli ve psikoterapiyi içeren müdahalelerde, söz konusu afetlerle ilgili derin ve geniş bir mesleki deneyim geçmişi olan sosyal çalışmacıları içeren ekipler oluşturulmalıdır. Krize müdahale yaklaşımı, güçlendirme ve birey merkezli yaklaşımdan etkin bir biçimde yararlanılmalıdır. Bilhassa kriz durumlarında, kaygı bozuklukları, depresyon sorunlarında, kayıp, hastalık ve ani kazalarda insani yardım mesleklerinin sıklıkla yararlandığı birey merkezli yaklaşım, sosyal çalışma mesleğinin de odağında olmalıdır.

Sosyal sağlık ve sosyal güvenliğin risk altına girdiği aşıkardır. Krizler, birey ve toplumlar açısından olumsuz sonuçlarının yanında bazı imkanları da ortaya çıkarabilir. Bu durum bazı meslekler için de geçerlidir. Sosyal çalışma bu süreçte kendini yenileme-geliştirme fırsatını, toplumsal görünürlüğü ve kabulü sağlama -ki mesleğin yeterince tanınmadığı sıklıkla dillendirilmektedir- imkanını yakalayabilir.

Birçok STK ve dernek, gönüllü faaliyetler yürütmekte, neredeyse her dernek kendi politikasını uygulamaya çalışmaktadır. Bu noktada ulusal bir strateji ve kontrol merkezi oluşturulmalıdır.

İkinci plana itilen, dışlanan, sosyal izolasyondan daha çok etkilenen yaşlı ve engelliler gibi dezavantajlı grupların aile hekimine benzer bir sosyal danışmanı olmalı ve bu bireyler takip edilmelidir.

Ülkemizde yeni normale geçiş süreci, salgının prevalans hızının inişe geçmesiyle tartışılmaya başlanmıştır. Yeni normalin nasıl olacağı, olağan durumdan daha iyi yaşam koşullarının nasıl sağlanacağı birçok disiplin ve meslek için önceliklidir. Sosyal çalışmanın dezavantajlı gruplara yönelik sorumluluğu artmış, mevcut toplumsal ve bireysel müdahalelerine yenileri eklenmiştir.

Psiko-sosyo-ekonomik sorunlar; yaşlılar, çocuklar, kadınlar ve engellileri sarsıcı bir şekilde etkilemiştir. Aile içi şiddet, kadına yönelik şiddet, yoksulluk, işsizlik ise daha görünür olmuştur. Bedensel/sosyal/ruhsal sağlık risk altına girmiş ve zedelenmiştir. Dolayısıyla mesleğin; normale geçiş sürecinde destekleyici, onarıcı ve hak temelli bir yaklaşımla sosyal devletin gereklerini talep ederek, birey ve toplumun savunuculuğunu yaparak mikrodan makro düzeye disiplinler arası ve üstü bir misyonla çok yönlü müdahaleleri içeren kimliğini koruma ve geliştirme ihtiyacı doğmuştur.

Kaynaklar

- Aksakoğlu, G. (2003). *Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Politikalarında Değişim*, Sol. 199(41), 1-7.
- Alper, Y. (2016). Sosyal Politika içinde Küreselleşme ve Küreselleşmenin Sosyal Sorunları, (Ed.: Aysen Tokol ve Yusuf Alper). Bursa: Dora Yayınevi.
- Bozkurt S., Zayim N., Gülkesen K.H.(2006). Kuş Gribinin Düşündürdükleri Halk Sağlığı Bilişimi Nerede, *Akademik Bilişimim*, 166-170.
- Cihanoğlu-Gülen, G. (2018). *İşlevsel Bir Bütünleşme Alanı Olarak Küresel Sağlık ve Sağlık Politikaları*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çalışkan, C. ve Özcebe, H. (2013). Afetlerde Enfeksiyon Hastalıkları Salgınları ve Kontrol Önlemleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(5). DOI:10.5455/pmb1-1344684524 .
- Çelik, M. (2015). Boyutları ve Farklı Algılarıyla Küreselleşme. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (32).
- Doğal Yaşam Rehberi (2020). <http://dogalyasamrehberi.com/salgin-hastaliklarin-tarihi/>, Erişim: 27.03.2020.
DOI:10.14527/9786053183853.10
- Dominelli, L. (2018). *Yeşil Sosyal Hizmet*. (Çev. Ed.: Arzu İçağasioğlu Çoban). İstanbul: Nika Yayınevi.
- Eke E. ve S. Eroymak (2019). Uluslararası Aktörlerin Küresel Sağlık Politikaları Üzerine Etkileri: Teorik Bir İnceleme. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 11(28), 388-407.
- Erdoğan, Z. (1999). Küreselleşmenin İstihdama Etkileri. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (3) 111-120.
- Fedai, R. (2019). Uluslararası Örgütlerin Müdahale Alanı Olarak Sağlık: Yeni Bir Kavram Olarak Global Health Security. *Assam Uluslararası Hakemli Dergi*, 15-23.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/assam/issue/48907/623613>.
- İçağasioğlu Çoban, A., Attepe Özden, S. Pak, M. (2018). Sosyal Hizmet ve Sosyal Gelişim İçin Global Ajanda: Felsefesi, Gelişimi, Kapsamı. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(2), 292-306. Retrieved from <http://dergipark.org.tr/tr/pub/tsh/issue/39687/470006>
- Kantaş-Yılmaz, F. (2017). *Türkiye'de Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun Stratejik Planlarındaki Öncelikli Halk Sağlığı Sorunlarının Sosyo-Demografik Analizi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kantürk-Yiğit, G. (2016). Sağlık Sorunları. *Günümüz Dünya Sorunları* içinde 361-411. (Ed. Fatih Aydın). İstanbul: Pegem Yayıncılık.
- Kesgin, B. (2014). *Kamu Sosyal Politikalarında Sosyal Yardım*. İstanbul: Açılım Kitap.
- Koçak, O. (2019). *Teori ve Araştırma Boyutuyla Sosyal Sorunlar*. İstanbul: Ekin Yayınevi.
- Kongar, E. (2007). *Sosyal Çalışmaya Giriş*. Ankara: SABEV Yayınları.
- Kula, N. (2005). Küreselleşme, Ruh Sağlığı ve Din. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 5(3), 7-30. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/daad/issue/4515/62143>.
- Labonte R, Schrecker T. (2006). *Globalization and Social Determinants of Health: Analytic and Strategic Reviewpaper*. Canada: Ottawa Institute of Population Health.
- Sağlık Bakanlığı 43252159 Sayılı ve 25.08.2017 Yönergesi.
- Söylemez-Sur, D. (2017). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Örgütlenişinin İrdelenmesi, (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Szlezák NA, Bloom BR, Jamison DT, Keusch GT, Michaud CM, Moon S, et al. (2010) The Global Health System: Actors, Norms, and Expectations in Transition. *PLoS Med* 7(1): e1000183. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000183>.
- Şener, Ü. (2010). Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı Yıllık Rapor, Politika Notu.
- Şimşek, Z. (2013). Sağlığı Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlığı Geliştirme Stratejileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 343-358.
- Taşkesen, M. (2017). Küreselleşme Sürecinde Türkiye'de İç Göç Ve Çalışma Hayatı. *Bilge Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 20-35.
- Tomanbay, İ. (1999). *Sosyal Çalışma Sözlüğü*. Ankara: Şahin Matbaası.

Tomanbay, İ. (2007). *Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler*. H.Ü. GEBAM, Ankara, (<http://www.qebam.hacettepe.edu.tr/sosyal-bo-yut/yaşlılara-yönelik-sosyal-hizmet.pdf>). Erişim tarihi: 20 Nisan 2020.

Türk Dil Kurumu (TDK). <https://sozluk.gov.tr/>, Erişim tarihi: 25 Mart 2020.

World Health Organization. Constitution. WHO, 1948; <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>, Erişim tarihi: 25 Mart 2020.

Fon

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde herhangi bir fondan faydalanılmamıştır.

Yazar Biyografisi/Biyografileri

Nurullah Yelboğa, Artvin Çoruh Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünde öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır. Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünde doktora öğrencisi. Zorbalık, yaşlılık, kadın ve çocuk gibi konularda çalışmalar yapmaktadır.

Şeniz Bayır Aslan, Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünde doktora öğrencisi. Ekoloji, kültürel görecilik, toplumsal cinsiyet gibi konularda çalışmalar yapmaktadır.