

# Toplum ve Sosyal Hizmet

ISSN: 2147-3374 / E-ISSN: 2602-280X

Derleme Makale / Review Article

## Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Sosyal Hizmet Mesleğinin Önemi

### *The Importance of Social Work Profession in Provision of Prevention Health Services*

Çiğdem CANATAN GENÇER<sup>1</sup>, Filiz ER<sup>2</sup>, Berçem BARUT<sup>3</sup>, Yunus KARA<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Sosyal Hizmet Uzmanı, Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü Sağlıklı Hayat Merkezi, cigdemanatan@outlook.com.tr, ORCID: 0000-0002-3031-5965

<sup>2</sup> Sosyal Hizmet Uzmanı, Van İl Sağlık Müdürlüğü İpek Yolu İlçe Sağlık Müdürlüğü, filliztokgoz@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-5065-3809

<sup>3</sup> Öğr. Gör., Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, bercembarut@hitit.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9134-9456

<sup>4</sup> Arş. Gör., Altınbaş Üniversitesi İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, yunus.kara@altinbas.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7812-5845

Başvuru: 23.12.2020  
Kabul: 22.05.2021

Atıf:  
Canatan-Gençer, Ç., Er, F., Barut, B. ve Kara, Y. (2021). Koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda sosyal hizmet mesleğinin önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 1125-1142. DOI: 10.33417/tsh.845895

#### ÖZET

*Birinci basamakta sunulan sağlık hizmetleri, koruyucu, önleyici ve tedavi edici hizmetler açısından büyük önem taşımaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri sunan birinci basamak sağlık hizmetleri, insan ve toplum sağlığını etkileyen fiziksel ya da ruhsal hastalıklar oluşmadan evvel önleme amaçlı verilen hizmetleri açıklamaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, toplumun tüm kesimlerine hizmet sunması açısından önemli olup, sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesinde sosyal hizmet mesleği için kritik bir konumdadır. Ayrıca sosyal hizmet müdahalelerinin toplumsal sorunların analiz edilmesi ve bu sorunlara yönelik çözümler geliştirmesi, birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumu ile paralellik göstermektedir. Bu çalışmanın ilk amacı Türkiye’de topluma yönelik birinci basamak sağlık hizmetleri sunan toplum sağlığı merkezlerinin incelenmesi ve ilgili alandaki çalışmaların derlenmesidir. İkinci amaç ise, sağlık alanında toplumla çalışan sosyal hizmet uzmanının rollerinin ve işlevlerinin tanımlanması ve konuyla ilgili politika önerilerine yer verilmesidir. Çalışma kapsamındaki politika önerileri; özellikle sağlık kurumlarında ve yasalarında, toplum sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumluluklarının açık ve detaylı bir şekilde belirtilmesi, toplum sağlığı merkezlerindeki müdahalelerin ve uygulamaların, sosyal hizmet uygulamaları dikkate alınarak gerçekleştirilmesi ve bahsi geçen merkezlerin sayısının artırılarak, bu merkezlerde disiplinler arası çalışmalara önem verilmesi şeklindedir.*

**Anahtar kelimeler:** Makro sosyal hizmet, sosyal hizmet, toplum sağlığı, koruyucu sağlık hizmetleri

#### ABSTRACT

*Health services provided in primary care are of great importance in terms of preventive, preventive and therapeutic services. Primary health care services that provide preventive health services describe the services provided for preventive purposes before physical or mental diseases that affect human and public health occur. Primary health care services are important in terms of providing services to all segments of the society and are critical for the social work profession in the realization of health services. In addition, social service interventions analyze social problems and develop solutions for these problems parallel with the provision of primary health care services. The first objective of this offering primary health services for the community in Turkey, the work of community health centers is compiled and analyzed the studies in related fields. The second aim is to define the roles and functions of the social worker working with the community in the field of health and to include policy recommendations on the subject.*

*Policy recommendations within the scope of the study; a clear and detailed description of the roles and responsibilities of social workers working in the field of public health in health institutions and laws; and implementation of interventions and practices in community health centers by taking social work practices into consideration, increasing the number of mentioned centers, and giving importance to interdisciplinary studies in the centers.*

**Keywords:** *Macro social work, social work, public health, preventive health services*

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlık kavramını fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır (World Health Organization, 2019). Toplum sağlığı uygulamalarının ve sosyal hizmetin temel amacı sürdürülebilir ve güçlendirilmiş bir toplum sağlığına ve refahına ulaşmaktır. Holliman (2013), sosyal hizmet mesleği ve disiplininin, sosyal adalet ve sosyal reform temelinde, hastalıkların önlenmesi ve toplum sağlığının korunması için uygulamalar gerçekleştirerek, diğer profesyonel mesleklerle ilişkisine dikkat çekmiştir. Bunun yanında, toplum sağlığı alanının sosyal hizmetin alt alanlarından biri olan tıbbi sosyal hizmet ile de yakından ilişkisinin olduğunu belirtmek gerekir. IFSW (International Federation of Social Workers) sağlık ile ilgili açıklamasında, sağlığın, temel insan hakları ve sosyal adalet meselesi olduğunu ve bahsi geçen ilkelerin, politika, eğitim, araştırma ve müdahale süreçlerinde uygulanması için sosyal hizmeti desteklediğini belirtmektedir (International Federation of Social Workers , 2012).

Bir meslek olarak sosyal hizmetin ve sağlık çalışmalarının gelişimi paralel bir süreç göstermiştir. Sağlık alanındaki ilk sosyal hizmet uygulamalarının izleri 1700'li yıllarda görülebilmektedir. Her yaşta yoksul, tıbbi bakıma ihtiyacı olan, bilişsel sağlığı yerinde olmayan kişiler için "Almshouse", "Yoksul Barınma Evi" ya da "Ölüm Yeri" olarak adlandırılan yapılar profesyonel anlamda sağlık bakımı sunulan ilk yerler olarak sayılmaktadır (Holliman, 2013: 51-52). 1877 yılında ise sağlık alanında sosyal hizmetin gelişmesinde önemli bir rolü bulunan ve modern sosyal hizmet merkezlerine öncülük ettiği düşünülen ilk Hayırseverlik Örgütlenme Cemiyeti (COS) kurulmuştur. Bu cemiyetlerde hastaların tıbbi ve psiko-sosyal ihtiyaçlarının tespit edilmesi, psiko-sosyal yönden değerlendirilmesi ve ihtiyaçlarının karşılanması için "Lady Almoner" olarak isimlendirilen sosyal yardım görevlileri istihdam edilmiş ve tıbbi sosyal hizmete profesyonel geçişin adımları atılmıştır (Güneş, 2017: 6-7; Zastrow, 2013: 2-3; Zengin, 2011: 30-31). Sağlık alanında sosyal hizmet biriminin profesyonelleşmesinin, 1955 yılında, 7 profesyonel sosyal hizmet derneğinin bir araya gelerek oluşturduğu Ulusal Sosyal Hizmet ile mümkün olmuştur (Güneş, 2017: 8; Ruth vd., 2008; Ruth, Marshall, 2017: 236).

Türkiye'de, sağlık alanındaki sosyal hizmet çalışmalarına dair ilk yasal düzenleme 1973 yılının Kasım ayında yayımlanan, Resmî Gazete'nin 33. maddesinde belirtilen tıbbi sosyal hizmet tanımı ile birlikte olmuştur (T.C. Resmi Gazete, 1973). Kapsamlı olarak gerçekleştirilen ilk düzenleme ise, 2011 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve yürürlüğe giren "Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi" ile olmuştur. Yönergenin amacı sağlık kurumlarından hizmet alan sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duyan tüm hastaların tedavi sürecinde yaşadıkları psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunların zamanında çözülmesi ve tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının standardize edilmesi, etkinleştirilmesi, yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi olarak belirtilmiştir. Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesinde, tıbbi sosyal hizmet "*ayakta ya da yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedaviden etkili bir şekilde yararlanması, sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi, tedavi*

*sürecinde hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, tedavi sürecini etkileyen psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarının zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacıyla yürütülen sosyal hizmet uygulaması”* olarak tanımlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Tıbbi sosyal hizmet uygulama alanı ise, sosyal hizmetin bilgi, beceri ve değerlerinin medikal tedavi gören müracaatçılara uygulandığı bir sosyal hizmet çalışma alanı olarak tanımlanmaktadır (Zengin, 2011: 29).

Sosyal göstergeler ve sağlık göstergeleri, sağlık ve refahı karşılaştırmak için bir yol sunmaktadır. Sağlık ve iyilik halinin sosyal kökenleri, bir dizi anahtar unsur içermektedir. Bunlar biyolojik faktörler, bireysel yaşam seyri, sağlık alanındaki eşitsizlikler ve belirli sağlık sonuçlarına yol açan farklı sosyal ve fiziksel ortamları içermektedir (Pockett ve Beddoe, 2017: 127-133). Burada ortaya çıkan eşitsizliklerin giderilmesi ve sosyal desteğin sağlanmasında sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duyulmaktadır. İnsan hakları, sosyal adalet ve sosyal içerme ile desteklenen sosyal hizmet disiplini, sağlık alanındaki eşitsizlikleri hafifletmeyi ve bireylerin ve toplulukların sağlığa erişimlerini ve sağlık ile ilgili deneyimlerini iyileştirmeyi amaçlayan müdahalelerde çok önemlidir. Tıbbi sosyal hizmet uygulamaları, bireye ve daha geniş sosyal bağlama bütünsel ve kesintisiz bir odak sunmaktadır.

Duyan (1996) sağlık alanını, sosyal hizmet ya da tıbbi sosyal hizmet kavramları ile bir meslek olarak sosyal hizmet disiplininin en eski uygulama alanı olarak tanımlamıştır. Sağlık ve sosyal hizmet, sağlık kurumundaki hizmetlerin yanı sıra birey, aile ve grupların mikro, mezo ve makro alanda ihtiyaçlarının değerlendirilmesini ve uygun sosyal hizmet müdahalesinin planlanmasını sağlar (Duyan, 1996; Dziegielewska, 2004; Güneş, 2017: 9). Amerika’da, 2017 yılı içerisinde, 600.000 sosyal hizmet uzmanının çoğunluğunun sağlık alanında çalıştığı ve mikro, mezo ve makro düzeyde çalışmalar yaptıkları bilinmektedir (Ruth ve Marshall, 2017: 236). İngiltere’de 2018 yılı verilerine göre 111.200 sosyal hizmet uzmanı çalışmaktadır ve 2016 yıllık popülasyon verilerine göre nüfusun yaklaşık %13’nün sağlık ve sosyal hizmet alanında çalıştığı görülmektedir (NHS Digital, 2018). Türkiye’de sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ise 1000’in üzerinde olduğu bilinmektedir (Bekiroğlu, 2016: 344).

Sağlık alanında sosyal hizmet, müracaatçıları sistemlerle buluşturarak, onların tanı, tedavi, bakım hizmetlerinden en yüksek verimle faydalanmalarını ve biyo-psiko-sosyal iyilik hallerine kavuşmalarını hedeflemektedir. Bunun için mikro, mezo ve makro boyutta sosyal hizmet müdahaleleri planlanmakta ve planlı değişimi süreci yürütülmektedir. Mikro düzeyde sosyal hizmet uygulaması en yaygın sosyal hizmet uygulama türüdür. Mikro düzeyde sosyal hizmette, sosyal hizmet uzmanı sorunları çözmek için bireylerle veya ailelerle iletişim kurmaktadır. Bunun yanında, bireylere uygun barınma, sosyal yardım ve sağlık hizmeti bulmalarına da yardımcı olmaktadır. Aile terapisi ve bireysel danışmanlık, psikiyatrik bozukluk tanısı almış ya da madde bağımlısı olan bireylere ve onların ailelerine yönelik hizmetler de mikro sosyal hizmet kapsamında yer almaktadır. Birçok sosyal hizmet uzmanı aynı anda mikro ve mezo uygulamalar yapmakta ve makro boyuttaki sosyal hizmet uygulamaları da köklerini mikro boyutta gerçekleştirilen uygulamalardan almaktadır.

Mezzo sosyal hizmet uygulaması kapsamında mahalle, okul veya diğer yerel organizasyonlar gibi küçük ve orta büyüklükteki gruplarla ilgilenilir. Mezzo sosyal hizmet örnekleri arasında topluluk örgütlenmesi, sosyal hizmet kuruluşunun yönetimi veya bireysel müracaatçılardan ziyade kurumsal veya kültürel değişime odaklanma sayılabilir. Mezzo uygulamaya katılan sosyal hizmet uzmanları genellikle mikro ve/veya makro sosyal hizmet uygulamaları ile de uğraşırlar. Bu, müracaatçıların ihtiyaç ve zorluklarının daha büyük sosyal konularla paralel olarak anlaşılmasını ve ele alınmasını sağlamaktadır. Makro sosyal hizmet uygulaması, büyük sistemlere müdahale ederek müracaatçılara yardımcı olma çabasıdır ve bir sağlık yasasını değiştirmek, ülke çapında bir aktivist gruba katılmak ya da büyük çapta sosyal politika değişikliğini savunmak gibi lobi faaliyetlerini içermektedir. Makro uygulama, sosyal hizmet ve psikiyatrik tedavi gibi diğer profesyonel yardım meslekleri arasındaki temel ayrımlardan biridir. Makro sosyal hizmet genellikle mezzo veya mikro sosyal hizmet uygulamalarında yaşanan sorunları ve sosyal hizmet araştırmalarını ele almaktadır. Makro uygulama ile müracaatçı, sistemik değişime dahil edilerek güçlendirilmektedir (Social Work License Map, 2019).

Tedavi edici sağlık hizmetleri üç basamakta incelenmektedir. İlki koruyucu ve önleyici çalışmalar yapan birinci basamak tedavi hizmetleri, ikinci basamak orta ölçekli yataklı kuruluşlar tarafından sunulan tanı ve tedavi hizmetleri ve son olarak üçüncü basamak tedavi hizmetlerinde ise en üst düzey tanı ve tedavi hizmetleri sunulmaktadır (Önder, 2018). Bu çalışmada, toplum sağlığı hizmetlerinde sosyal hizmetin önemi açıklanarak, birinci basamak koruyucu sağlık hizmetleri ve bu hizmeti sunan kurumlar ele alınacak, koruyucu sağlık hizmetlerinde sosyal hizmetin önemi ve sosyal hizmet uzmanının rol ve sorumlulukları incelenecektir.

### ***Birinci Basamak Koruyucu ve Önleyici Sağlık Hizmetleri***

Birinci basamakta sunulan sağlık hizmetleri, koruyucu, önleyici ve tedavi edici hizmetler açısından, sağlık hizmetleri için büyük önem teşkil etmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde yalnızca hastalık değil aynı zamanda hastalığa yol açan tüm risklere müdahale etmek ve bunları önlemeye yönelik plan yapma amacı bulunmaktadır. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin insan merkezli, verimli ve adaletli bir şekilde sunulması için 2003 yılından beri “Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)” yürütülmektedir. Bu programın temel amaçlarında biri de topluma yönelik sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesidir (Akman, 2014; Candansayar, Sağduyu ve Ögel, 1997; Güneş ve Güneş, 2017: 112; Kizek, Türkhan ve Pala, 2010; Sülkü, 2011; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003-2011).

Birinci basamak olarak adlandırılan koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri, hastalıkların meydana gelmemesi için ihtiyaç duyulan tedbirlerin alınması, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, sağlık bilgisi (hijyen), rehabilitasyon konusunda hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, topluma biyo-psiko-sosyal açılardan sağlık bilgisi verilmesi gibi tedaviden önce önlemeyi hedefleyen bir hizmettir. Koruyucu ve iyileştirici biyo-psiko-sosyal sağlık hizmetleri bir bütündür. Ancak koruyucu sağlık hizmetlerinin daha çok toplum düzeyinde olduğu söylenebilir (Basan ve Bilir, 2016: 45; Öztekin vd., 2012). Tedaviye

yönelik sağlık hizmetleri mikro düzeyde yer alırken, koruyucu sağlık hizmetleri makro düzeyde sunulmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1. Tedavi Edici ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri Arasındaki Temel Farklılıklar**

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	Koruyucu Sağlık Hizmetleri
<ul style="list-style-type: none"> <li>Birey ve aile boyutunda hizmet verilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toplum boyutunda hizmet sunulur.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Medikal boyutta patoloji belirlenir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riskin tespit edilmesi ve değerlendirilmesi esastır.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sağlığı geri kazandırmak amaçtır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riski ortadan kaldırmak önem taşır.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bireysel eğitime isteklendirme mevcuttur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Topluma karşı sorumluluk duygusu benimsenir.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Klinik müdahaleler yer alır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klinik müdahale birlikte, davranışsal ve sosyal müdahaleler gerçekleştirilir.</li> </ul>

Birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinde, toplumun sağlıklı olması ve herhangi bir yeti kaybına uğramaması, bireylerin verimliliğinin yüksek olması, bireyin kendini gerçekleştirmesine destek olunması, biyo-psiko-sosyal iyilik durumunun korunması ve sürdürülmesi gibi toplum düzeyinde sağlık hizmetleri yer almaktadır.

### ***Türkiye’de Koruyucu Önleyici Sağlık Hizmeti Sunumu: Toplum Sağlığı Merkezleri***

Türkiye’de 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Politikaları kapsamında koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetlerinde, topluma ve kişiye yönelik hizmetler olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Bu kapsamda bireye yönelik koruyucu, önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin aile hekimleri tarafından Aile Sağlığı Merkezleri’nde (ASM); geri kalan sağlık hizmetlerinin daha etkili ve verimli bir şekilde topluma sunulması için Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) kurulmuştur (Atalay, 2008: 173; Ünal vd., 2017: 32; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008: 146). 2015 yılının Şubat ayında yürürlüğe giren “*Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği*” ile Toplum Sağlığı Merkezlerinin amaçları ve görev yapısı açıklanmıştır. Sağlık Bakanlığı’nın 2018 Faaliyet Raporunda açıkladığı sayılara göre Türkiye’de birinci basamak koruyucu önleyici sağlık hizmeti veren 353 Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ve 423 ilçe sağlık müdürlüğüne bağlı 7.979 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018: 62).

Birinci basamakta yürütülen sağlık hizmetlerinin temeli olan toplum sağlığı merkezleri, buldukları bölgede yaşayan toplumun sağlığını korumayı ve geliştirmeyi amaçlayarak, sağlığa dair riskleri ve sorunları tespit edip bu sorunlara dair iyileştirici ve önleyici uygulamalar gerçekleştirmektedir. Birinci basamak, koruyucu, önleyici ve iyileştirici sağlık hizmetlerini eş güdümlenebilen, hizmetlerin halka etkin ve faydalı olarak götürülmesini izleyen, değerlendiren sağlık kuruluşu olarak tanımlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016).

Toplum sağlığı merkezinde sunulan hizmetler; idari ve mali işler, kayıt ve istatistik, plan ve program yapma, *diğer kurumlara iş birliği*, izleme ve değerlendirme çalışmaları, *bulaşıcı hastalıklar*,

*bağışıklama ve salgın kontrolü, tüberküloz kontrolü, zoonotik ve vektörel hastalıkların kontrolü, erken uyarı ve cevap sistemi çalışmaları, bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü, kadın ve üreme sağlığı hizmetleri, çocuk ve ergen sağlığı hizmetleri* (çocuk ve ergen sağlığı hizmetleri kapsamında Bakanlığın planladığı tüm programların yürütülmesi ve/veya yürütülmesinin sağlanması), *kanser erken teşhis, tarama ve eğitim hizmetleri, ruh sağlığı programlarına dair hizmetler* olarak sıralanabilir. Ruh sağlığı programlarına dair hizmetler; Bakanlık tarafından hazırlanan ruh sağlığı programlarının yürütülmesi olarak belirtilmekte ve bu hizmetler toplum ruh sağlığının korunması için planlı sosyal hizmet müdahalelerini içermektedir. Hizmet içi eğitimler aracılığı ile toplumun üyeleriyle doğrudan ya da dolaylı olarak temas halinde bulunan sağlık personeli, Sağlık Bakanlığı'nın planladığı programda eğitilerek sonrasında ise toplum ruh sağlığını korumak için hizmet vermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016).

Toplumun ruh sağlığını korumak amacıyla sağlık personellerine verilen programlar 0-6 Yaş Çocuğun Psiko-sosyal Gelişimini Destekleme Programı (ÇPGD), Otizm Spektrum Bozukluğu Tarama ve Takip Programı, Davranışsal Bağımlılıklarla Mücadele Eylem Planı Çalışmaları, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Programı, Toplumsal Travmalar ve Afette Psiko-sosyal Destek Projesi (TAP-DESTEK), İntiharı Önleme Farkındalık Çalışmalarını kapsamaktadır. Doğrudan topluma ulaşmak için ise başta okul, cami, İŞKUR, belediye, halk eğitim merkezleri olmak üzere halkın en çok faydalandığı toplum odaklı yerlerde yetişkin eğitimleri ve çocuk eğitimleri düzenlenmekte ve bunun aracılığı ile topluma farkındalık kazandırılması hedeflenmektedir. Bunların yanı sıra toplum sağlığı merkezleri; *ulusal programlar ile ilgili hizmetler, adli tıbbi hizmetler ve ölüm kayıt hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, kaza ve yaralanmalardan korunma hizmetleri, görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri, çevre sağlığı hizmetleri, çalışan sağlığı ve güvenliğine dair hizmetler, olağan dışı durumlar ve afet sağlığı hizmetleri, toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri, evde sağlık hizmetleri, ağız ve diş sağlığı hizmetleri, sağlığın geliştirilmesi ve teşviki çalışmaları, sosyal hizmet çalışmaları* (toplum kalkınması çalışmalarında ve yardım hizmetlerinde ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılması) ve *hizmet içi eğitimler şeklinde hizmetler de sunmaktadır* (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Toplum sağlığı merkezlerinin uygulayıcısı olarak düşünülebilecek Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM), *“aile ve toplum sağlığı merkezlerince sunulan hizmetleri güçlendirmek, verilen hizmetlere ulaşımı kolaylaştırmak, sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı yaşam tarzını desteklemek amacıyla”* kurulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Sağlık Bakanlığı'nın 2018 Faaliyet Raporu'na göre, 2018 yılsonunda toplamda 193 SHM hizmet vermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018: 65).

Toplamda 20 alanda hizmet veren Sağlıklı Hayat Merkezlerinde sunulan hizmetler; beslenme danışmanlığı, fiziksel aktivite, kronik hastalıkların yönetimi, sağlıklı yaşlanma danışmanlığı, kadın ve üreme sağlığı, gebe sınıfı, evlilik öncesi danışmanlık, bireysel danışmanlık ve aile danışmanlığı,

sosyal çalışmalar ve toplumsal destek şeklindedir. SHM'de birey, aile, grup ve toplumda ihtiyaca yönelik mikro, mezo ve makro boyutlarda sosyal hizmet müdahalesi gerçekleştirilmektedir. Sağlık hizmeti alan müracaatçı ve sosyal çevresinin biyo-psiko-sosyal sorunlarının giderilmesi için uygun sosyal hizmet müdahalesi planlanmakta ve uygulanmaktadır. Bunların yanında, ihtiyaç duyulan durumlarda yönlendirme sağlanmaktadır. Ayrıca SHM'lerde, sigara bırakma polikliniği, çocuk ve ergen sağlığı danışmanlığı, koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri, sağlık okuryazarlığı okulu, okul sağlığı hizmetleri, enjeksiyon ve pansuman hizmetleri, tansiyon ölçüm hizmeti, enfeksiyon kontrol hizmetleri sunulmaktadır. Bunlarla birlikte kanser erken teşhis, tarama ve eğitim faaliyetleri de yürütülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018: 65).

### ***Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Sosyal Hizmetin Önemi***

Sosyal hizmet ve halk sağlığı alanlarının, ayrılmaz bir bütünün parçalarını temsil ettiğini söylemek mümkündür. Sosyal hizmet, halk sağlığı hareketinin bütün yapısında bulunmakta ve onu her noktada doğrudan etkilemektedir (Ruth ve Marshall, 2017: 236). Kendini insan refahını geliştirmeye adanmış sosyal hizmet uzmanları, toplumun farklı seviyelerinde çalışmak için ekolojik, klinik ve biyo-psiko-sosyal yaklaşımları ve paradigmaları kullanmaktadır. Toplum sağlığı alanında yapılan ilk sosyal hizmet uygulamaları, yoksulluk, aşırı nüfus, göçmenlik ve çocuk işçiliği konularına yönelik müdahaleler yapan Jane Addams gibi aktivistler tarafından ünlü Yerleşim Evleri Hareketi'nde (Settlement House Movement) görülmektedir. Daha sonra bireylerin yoksulluğun üstesinden gelmelerine yardımcı olmak ve yardım için topluma bağımlılıktan kaçınmak için vaka çalışmaları gerçekleştiren Hayırseverlik Örgütlenme Hareketleri (Charity Organization Movement) olmuştur (Ruth B. J., ve diğerleri, 2008; Trickett, JE, & Allen, 2014).

Toplum sağlığına yönelik sosyal hizmet(ler), sosyal sağlık problemlerini önlemek, ele almak ve çözmek için epidemiyolojik bir yaklaşım kullanan sosyal hizmet uygulamaları olarak tanımlanmaktadır (Turnock, 2004). Sosyal hizmet uzmanları, mevcut sağlık eşitsizlikleriyle mücadele eden bir gruptur ve en savunmasız nüfus gruplarının değerlendirilmesi, hak savunuculuğunun yapılması ve onlara yönelik müdahalelerin koordine edilmesini sağlamaktadırlar. Toplum sağlığının korunmasına ve sürdürülmesine yönelik gerçekleştirilen bu çabalar, sosyal hizmet uzmanlarının, sağlığın sosyal belirleyicilerini ve en çok etkilenen nüfusları derinlemesine anlama kabiliyetlerinden yola çıkılarak oluşturulmaktadır (Bachman, 2017: 220). Bu bağlamda mesleki değerleri ile sosyal çevre ve sosyal ilişkileri analiz edebilme becerilerinden dolayı sosyal hizmet uzmanlarının toplum sağlığı profesyonelleri ile ittifak kurmaları gerektiği önerilmektedir. Ayrıca önleme ve sağlığın teşviki ile geliştirilmesini vurgulayan toplum sağlığı sosyal hizmeti, özellikle modern uygulamalarla ilgilidir ve çağdaş ve disiplinler arası bir özellik taşımaktadır. Toplum sağlığı ile ilgilenen sosyal hizmet, halk sağlığının sayısız işlevine odaklanabilmekte ve bu da araştırmacı, politika analisti, program planlayıcısı, doğrudan hizmet sağlayıcı, değerlendirici veya yönetici rollerini benzersiz bir şekilde harmanlanmasını sağlamaktadır (Association of State and Territorial Public Health Social Workers, 2005; Bethke vd., 2006; Ruth vd., 2006: 430).

Koruyucu sağlık hizmetlerinde sosyal hizmet mesleği sahip olduğu geniş bilgi ve beceri repertuarı ile etkin bir şekilde hizmet sunmaktadır. Sosyal hizmet mesleği, mikro, mezzo ve makro müdahaleleri ile bütüncül bir çerçeveye sahiptir ve özellikle mikro ve mezzo düzeyde, birey ve ailelere yönelik olası sorunların tespiti ve buna yönelik uygun sosyal hizmet müdahalelerinin tanımlanmasını içermektedir.

Toplumun güçlenmesi ve sosyal adaletin sağlanması için mikro ve mezzo uygulamaların yanı sıra makro düzeyde uygulamaların koruyucu sağlık hizmetleri ile doğrudan bir ilişki içerisinde olduğu söylenebilir. Bu kapsamda toplumdaki liderlerin ve kaynakların koordine edilmesi ve harekete geçirilmesi konusunda aktif olabilen sosyal hizmet uzmanlarının diğer sağlık profesyonellerinin yanında yer alması kaçınılmazdır. Sosyal hizmet uzmanlarının, sosyal çevreyi dikkate alarak, sosyal ilişkilere önem vermesi, toplum sağlığı ile ilgili politika üretme potansiyelini göstermektedir (Miller vd., 2017). Ayrıca sosyal hizmet mesleği ve disiplini, toplumun sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek ve sosyal sorunlara yol açabilecek koşulları iyileştirecek eğitim, deneyim ve bakış açısına da sahiptir.

Geçmiş yıllardaki hastane sosyal hizmeti uygulamaları, klinik uygulama rollerine öncelik veren ve sağlık kurumlarındaki bireysel ve aile hizmetlerini vurgulayan tıbbi sosyal hizmete dönüşmüştür. Hem klinik hem de makro sosyal hizmet uygulamaları, epidemiyoloji ile ilişkili olan toplum sağlığı sosyal hizmeti, vaka yönetimi ve sağlığın teşviki ile ilişkilendiren daha küçük bir uygulama alanı olarak kalmıştır (Ruth vd., 2016). Toplum sağlığı ve sosyal hizmet arasındaki farkı daha iyi anlamlandırmak amacıyla Holliman'ın (2013) belirttiği vurgular üzerinden Tablo 2'yi incelemekte fayda vardır.

**Tablo 2. Koruyucu ve Önleyici Toplum Sağlığı Uygulamaları ile Sosyal Hizmet Uygulamaları Karşılaştırması**

Toplum Sağlığı Uygulamaları	Sosyal Hizmet Uygulamaları
<ul style="list-style-type: none"> <li>Birincil önleme ve sağlığı geliştirme hizmetleri ön plandadır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>İkincil ve üçüncül önlemeye dair hizmetler ön plandadır.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kapsamı hedef nüfustur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kapsam bireyler, gruplar ve ailelerdir.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Epidemiyoloji, sağlık politikaları, sağlık yönetimi, biyo-istatistik, çevre sağlığı, yeni doğan çocuk sağlığı ve uluslararası sağlık ile ilgili alanlara ağırlık verilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bireyler, gruplar, aileler, topluluklar ve örgütler ile uygulamalar gerçekleştirmek için insan davranışı ve sosyal çevre, araştırma ve politika konularına ağırlık verilir.</li> </ul>

### **Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Sosyal Hizmet Uzmanının Rollerini**

Toplumla çalışan sosyal hizmet uzmanları toplum sağlığına yönelik sosyal hizmet müdahalelerinde bilimsel yöntem ve analitik becerileri ile *araştırmacı*; kişiler, gruplar ve örgütlerle iletişim kurabilmek için *lider ve iletişimci* rollerini kullanmaktadır. Toplumu etkileyen sağlık problemlerinin çözümü ve yasal düzenlemelerin yapılması için *sosyal politika geliştirici*; toplum sağlığı için toplum adına ya da

toplum ile birlikte fon bulmak, hizmetlerin sunulmasını sağlamak, yasalarda ve politikalarda toplumun ihtiyacı olan değişimin yapılmasını sağlamak amaçları ile *savunucu*; hastalıklara karşı topluma yaşam becerileri kazandırmak, davranış değişikliği ve önleyici hizmetler sağlamak amacıyla *eğitimci/öğretici* ve *doğrudan kişisel destek ve tedavi sağlayıcı*; müracaatçı grubunu ve destek sistemlerini değerlendirip, müdahale planı hazırlamak ve müracaatçıları hizmet ve kaynaklarla biraraya getirmek amacı ile toplum sağlığı sosyal hizmeti alanında sıklıkla kullanılan rolü *vaka yöneticisi*; tedavi edici ve psiko eğitim grupları oluşturulması ve idaresi amacıyla *grup yöneticisi*; toplumdaki bireyleri ve grupları kendi ihtiyaçlarının tespiti, değerlendirmesi ve kendilerinin savunuculuklarını yapmaları konusunda destek olmak ve değişimi sağlamak amacı ile *toplum örgütleyici*; toplumun biyopsikososyal sağlığı üzerinde olumsuz etkisi olan sorunların çözümü için stratejiler geliştirilmesi için *toplum planlayıcı*; toplum sağlığı uygulamalarının sosyal hizmet bakışı açısı ile verimliliğini değerlendirmek amacı ile *denetçi ve değerlendirci*; geliştirilen ya da geliştirilecek projeler için *vaka yöneticisi*; toplum sağlığı alanında çalışacak yeni sosyal hizmet uzmanlarının eğitimi ve danışmanlığı, çalışanların oryantasyonu, personel yönetimi ve konsültasyon için *personel geliştiricisi* rollerini üstlenmektedir (Association of State and Territorial Public Health Social Workers, 2005; Duyan, 2012: 410-411; Güneş, 2017; Holliman, 2013; Ruth vd., 2006; Ruth vd., 2008; Weil, Gamble, 1995).

Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'nin 53. maddesinde yer alan sosyal hizmet uzmanının görevleri; hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak, bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirerek sorunları ve öncelikleri saptamak, toplumda sağlık sorunu yaratan çevresel, sosyal, kültürel, demografik ve ekonomik şartları değerlendirmek, toplumda saptanan sorunların çözümlenmesine katkıda bulunacak kaynakları araştırarak, harekete geçirici, verimliliği artırıcı ve yeni kaynak oluşumunu sağlayıcı çalışmalar yapmak, afet sonrası dönemde sosyal hizmet işlerini yürütmek, okul yönetimleri ile işbirliği yaparak hizmetleri desteklemek, bölgesindeki belediye, il milli eğitim müdürlüğü, aile ve sosyal politikalar il müdürlüğü gibi diğer kamu kuruluşları ile işbirliği yapmak, toplum kalkınması hizmetlerinde görev almak, görevi ile ilgili kayıt ve formları tutmak, sosyal yardıma muhtaç hastaların sosyal yardım kurumlarıyla irtibatını sağlayıp desteklemek ve sorunların çözümüne katkıda bulunmak, hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak, şeklinde belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016). Toplum sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, toplum sağlığını korumak ve geliştirmek için gereken çok düzeyli stratejilerde destek ve liderlik sağlama yeteneğine sahiptirler ve bu çabalar, geniş koruyucu önleyici bilgi gerektirmektedir (Trickett ve Allen, 2014; Browne vd., 2017: 235). Toplum ile çalışan sosyal hizmet uzmanları pek çok mesleki rol ve faaliyette bulunmaktadır. Bu roller yelpazesi dolaylı ya da doğrudan uygulamaya ve temel sosyal hizmet becerilerine gerek duymaktadır. Vaka yöneticisi, kolaylaştırıcı, eğitimci/öğretmen, savunucu, toplum örgütleyici, fon yöneticisi, değerlendirici ve denetçi, danışman ve liderlik gibi rollerini üstlenerek doğrudan bireysel destek ve tedavi, politika oluşturma ve liderlik işlevlerini içermektedir (Holliman, 2013: 365). Toplumla çalışan sosyal hizmet uzmanının rolleri koruyucu sağlık hizmetleri çerçevesinde Tablo 3'te gruplandırılmıştır (Abay, Çölgeçen, 2018: 2167; Duyan, 2012: 411-412;

Güneş, 2017; Holliman, 2013: 364-371; Kara, 2019; Uçan vd., 2015; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016; Zengin, 2011: 51; Zengin, Çalış, 2017).

**Tablo 3. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanının Rollerini**

<b>Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanının Rollerini</b>	
Doğrudan, Bireysel Destek ve Tedavi	Toplum sağlığı sosyal hizmet uzmanının müracaatçı ile ilk temasında etkin bir dinleyici olarak, empati göstererek, duygularını yansıtarak ve dinlediklerini özetleyerek, hastalara/müracaatçılara göre yakınlık geliştirir.
Politika Geliştirici	Toplum sağlığını sorunlardan ve olası risk faktörlerinden korumak, toplum üyelerinin eşit sağlık hizmetinden faydalanmasını sağlamak için çalışmalar yapar.
Lider	Toplum sağlığı sosyal hizmetinde, liderlik önemli bir roldür. Sosyal hizmet uzmanı toplum sağlığı açısından risk altındaki insanların sahip oldukları toplumsal sorunları çözmek için onlara, muktedir kılıcı, eğitici rolleri ile birlikte önderlik eder.
Vaka Yöneticisi	Toplum sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları ve onların sosyal destek sistemlerini değerlendirir, müdahale planı geliştirir ve sistemler ve servislerle müracaatçıyı buluşturur. Değerlendirme aşaması, bu vaka yönetiminin önemli bir parçasıdır.
Kolaylaştırıcı	Toplum sağlığı sosyal hizmetinde kolaylaştırıcı rol terapötik ya da psikoeğitsel grupları organize etme ve yürütmeyi açıklamaktadır.
Eğitimci/Öğretmen	Toplumun bilinçlendirerek farkındalık kazanması ve kalkınması amacıyla toplumun eğitilmesidir.
Savunucu	Savunuculuk toplum sağlığında büyük önem atfedilen bir roldür. Sosyal hizmet uzmanı, ihtiyaç duyulan hizmetlerin giderilmesi ve müracaatçılara götürülmesi noktasında merkezi bir noktadadır. Toplum üyeleri için ya da toplum üyeleri ile kaynak bulmak, hizmetlerin gerçekleştirilmesini sağlamak, yasa ve politikalarda değişiklik yapılması için savunuculuk rolünü gerçekleştirir.
Toplum Örgütleyici	Toplumun yetkili üyeleriyle bir araya gelen sosyal hizmet uzmanı, toplumun ihtiyaçları hakkında görüşür ve kendilerini savunmaları için yeni müdahale stratejileri oluştururlar. (Toplum örgütleyicisi olan Jane Addams, Dorothea Dix gibi isimler sosyal hizmet ve toplum sağlığı tarihinin bugüne gelmesinde önemli meslek rol modelleri olmuşlardır.)
Değerlendirici ve Denetleyici	Toplum sağlığında çalışan sosyal hizmet uzmanının kendi uygulaması ile planlanan uygulamanın benzerliğini değerlendirmesi beklenmektedir. Uygulamanın değerlendirilmesi ve örgütlenmenin etkinliği ve verimliliğinin denetlenmesi birbirlerini sistematik bir şekilde takip eder.
Fon Hazırlayıcı/Yöneticisi	Toplumun kalkınması için gerekli olan müdahale planlarında ihtiyaç duyulan sosyal ve ekonomik desteklerde yerel ve ulusal kaynakları hareket geçirmek için fon oluşturma becerisi kullanılmaktadır
Personel Geliştiricisi	Toplum sağlığında çalışanların oryantasyonu ve eğitimi, personel yönetimi ile toplum ile çalışan personelin desteklenmesidir.

Sosyal hizmet ve toplum sağlığı, sosyal sağlık sorunlarını iyileştirmek için birlikte çalışarak refahı yükseltmek, geliştirmek, savunmak için bir sosyal adalet misyonunu paylaşır (Volland vd., 2000; Ruth, Marshall, 2017). Weil ve Gamble (1995), toplumla sosyal hizmet uygulamasının birden çok

amacı bulunduğunu belirtmektedir. Bunlar temel sosyal hizmet amaçları ile paraleldir. Toplumla sosyal hizmet uygulamasının amaçlarından birincisi, birey ve grupların örgütlenme becerilerini ve yeteneklerini geliştirmek olarak belirtilmektedir. Toplumla sosyal hizmetin diğer amaçları arasında; toplum kaynaklarını ulaşılabilir kılmak, toplum gruplarıyla sosyal ve ekonomik katılımı bağlantılandırmak, toplumun sorunları için savunuculuk yapmak ve sosyal adaletin gerçekleştirilebilmesi için sosyal planlama gerçekleştirmek yer almaktadır (Weil, Gamble, 1995, Duyan, 2012: 384). Sosyal hizmet uzmanı, bu amaçları gerçekleştirebilmek için toplumla çalışmada bazı becerilerini kullanmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının, bireylerin var olan sorunlarının farkına varmaları ve bu sorunlara yönelik eyleme geçebilmeleri amacıyla farkındalık yaratma, örgütlenme, liderlik ve iletişim becerilerini kullanmaları gerekmektedir. Planlayıcılara, politika hazırlayanlara, toplum liderlerine ulaşma becerisi ise mikro, mezo ve makro becerilerin bir bütünüdür. Toplumun ihtiyacı olan hizmetlere kavuşması için sosyal hizmet uzmanları, araştırmacı, politika ve program planlayıcı ve geliştirici becerilerini kullanmaktadır. Bunların yanında sosyal hizmet uzmanları, toplumun kalkınması için gerekli olan müdahale planlarında ihtiyaç duyulan sosyal ve ekonomik desteklerde, yerel ve ulusal kaynakları hareket geçirmek için fon oluşturma becerisini kullanırken, kendini yeterince ifade edemeyen, haklarını savunmada yetersiz kalan toplumların haklarını savunmak için savunuculuk ve sözcülük yapmaktadır.

Koruyucu sağlık alanında yapılan sosyal hizmet müdahaleleri, özellikle sosyal reforma odaklanması ve herkesi kapsayan bir sosyal adalet ve etik temeline dayanmasının yanı sıra ayrımcılıkla, baskıyla ve eşitsizliklerle mücadele etme odağında da uygulanmaktadır (Holliman, 2013: 361). Koruyucu sağlık hizmeti sunan kurumlarda sosyal hizmet müdahalesi yapan sosyal hizmet uzmanları, psikolog, farklı uzmanlıklardan hekimler (yetişkin ruh sağlığı çocuk ve ergen ruh sağlığı, halk sağlığı uzmanı, aile hekimi, pratisyen), çocuk gelişimci, diyetisyen, ebe, hemşire gibi birçok disiplinden meslek elemanı ile eşgüdümlü çalışmaktadır. Disiplinler arası yürütülen bu çalışmalarda sosyal hizmet müdahalesinin amacı toplumda var olan ve olma riski taşıyan sağlık sorunlarının tartışılması için bireyleri bir araya getirerek toplumu örgütlemek, toplum sağlığı sorunlarının çözümü için gerekli olan stratejileri tespit edip geliştirerek toplum planlaması yapmak, toplum kalkınması için toplumun sosyal ve ekonomik süreçlere katılım göstermesini sağlamak ve gereksinim duyulan hizmetlerin geliştirilmesi ve sosyal adaletin sağlanması için toplumsal değişime destek olmaktır (Ankara Üniversitesi, 2019).

Toplumda değişim sağlamak için birçok yaklaşım geliştirilmiştir ve bu yaklaşımlar koruyucu sağlık merkezlerinin amaçları ile benzerlik göstermektedir. Geliştirilen yaklaşımlar içinden Cox (2001), makro sosyal hizmet modellerini bölgesel gelişme modeli, sosyal planlama modeli ve sosyal eylem modeli olmak üzere üçe ayırmıştır (Cox, 2001; Keçeci, 2017: 191; Zastrow, 2013). Bölgesel gelişme modeli (toplumsal kalkınma); toplum değişiminde, bölge toplumu düzeyinde bireylerin geniş tabanlı katılımına odaklanır. Bu model sorunları tespit etmede ve çözümlemede bireyler arasında çapraz bir kesit sağlamaya çalışmaktadır. Bu yaklaşımda demokratik yöntemler, uzlaşma, gönüllü dayanışma, yerel liderliğin gelişmesi ve kişisel yardım önem verilen konular arasında gösterilebilir. Bu modelde

farklı gruplar arasında ortaya çıkabilecek sorunların etkili bir şekilde çözüme kavuşturulacağı farz edilmiştir. Toplum üyelerinin kendilerini özgürce ifade etmeleri desteklenmiştir. Koruyucu sağlık merkezlerinde yürütülen birey, grup ve ailelere yönelik danışmanlık ve eğitim faaliyetleri ile bölgesel gelişim hedeflenmektedir. Toplumla sosyal hizmet modellerinden bölgesel gelişme modelinin toplum sağlığı merkezlerinde kullanılan en yaygın model olduğu söylenebilir. Toplumun birçok farklı kesimine ulaşabilmesi, sorunları tespit etme ve çözümlenmeyi toplumla beraber gerçekleştirmesi yönünden hem uygulayıcılar hem de toplum için daha verimli sayılabilmektedir. Sosyal planlama modeli; sorunları çözme sürecine önem vermektedir. Sosyal hizmet uzmanının problemleri tanımada önemli bir rol üstlendiğini ve sorunların çözümü için toplum kaynaklarını harekete geçirerek toplum değişimini tetiklemedeki rolüne vurgu yapmaktadır. Koruyucu sağlık hizmeti sunan en kapsamlı kurum olan Toplum Sağlığı Merkezlerinde toplumu ve olası sağlık sorunlarını tespit etmek ve tespit edilen sorunlara yönelik toplumsal yapıda değişim yaratmak için makro sosyal hizmet müdahalesi gerçekleştirmek, ilgili merkezlerin kuruluş hedefleri arasında yer almaktadır. Sosyal eylem modeli; toplumun baskı gören grupları ile güç odakları arasında ilişki kurularak güç ve kaynakların yeniden dağıtılmasını sağlama amacını içermektedir. Bu modelde kaynakların çoğaltılması, iyileştirilmesi için hizmet politikaların yeniden düzenlenmesi beklenir. Bu model günümüzde çok sık kullanılmamaktadır. Toplum sağlığı merkezi yönetmeliğinde de belirtilen, toplumun sorunlarının çözümlenmesine katkıda bulunacak kaynakların araştırılması, harekete geçirilmesi ve yeni kaynakların oluşumunu desteklenmesi ve bu oluşumu destekleyecek kaynaklarla çalışılması sosyal eylem modelinin amacını desteklemektedir.

## SONUÇ

Sosyal hizmet ve koruyucu sağlık hizmetleri, halk sağlığını geliştirmek ve sosyal adaleti sağlamaya yönelik çalışmaları ile psiko-sosyal sorunların önlenmesini içeren ortak bir temele sahiptir. Daha genel çerçeveden bakıldığında, koruyucu sağlık hizmetleri ve sosyal hizmet disiplini, toplumun ve dolayısıyla bireylerin refahını artırmayı, bütünsel sağlığını korumayı hedeflemektedir. 1960'lı yıllarda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü de bu ilişkinin en bilinen göstergelerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye'de henüz yeni bir oluşum olan, koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli sunucusu Toplum Sağlığı Merkezleri, toplumun biyo-psiko-sosyal sağlığını korumak ve olası risk faktörlerini önlemek için yaptıkları çalışmalar ile bölgesel gelişmeye katkıda bulunmayı hedeflemektedir. Sağlık sisteminin gücü, nüfusun önemli bir kesimi ile doğrudan bağlantılı olan ve koruyucu önleyici toplum çalışmaları gerçekleştiren birinci basamak ile doğrudan bağlantılıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri ile toplumun psiko-sosyal değerlendirmesinin yapılarak, toplum sağlığının iyileştirilmesi ve toplum kalkınmasının sağlanması için hedefler konulduğu ve makro düzeyde sosyal hizmet müdahaleleri için bir çerçeve sunduğu görülmektedir.

Liberal politikaların yaygınlaşması sonucu ortaya çıkan özelleştirilmiş kamu hizmeti anlayışı, küreselleşme ile birlikte birçok ülkede görülmesine rağmen, Türkiye'deki Toplum Sağlığı Merkezleri, toplumun bilinçlendirilerek, tespit edilen ihtiyaçlar ve sorunlara yönelik mikro ve makro sosyal hizmet uygulamaları sunması açısından önemli bir kamu hizmeti olarak göze çarpmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının, koruyucu sağlık hizmetlerinde gerçekleştirilen mikro ve makro düzeyde müdahale ve uygulamalara yönelik sosyal hizmetin eklettik bilgi temelinden beslenerek, beceri ve değerlere uygun bir şekilde hareket etmeleri önem taşımaktadır.

Toplum Sağlığı Merkezleri ve Sağlıklı Hayat Merkezleri yönetmelikleri incelendiğinde, toplum sağlığında görevli sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumluluklarının açık ve detaylı bir şekilde belirtilmediği görülmektedir. Bu alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının görev alanlarının ve tanımının, rol ve sorumluluklarının kapsamlı bir şekilde belirtilerek disiplinler arası bir çalışma felsefesiyle bütünleştirilmesi hem kurumların amacını ve işlevselliğini sağlama noktasında hem de sosyal hizmetin temel görevlerini yerine getirmesi açısından önemli bir adım olacaktır. Türkiye'de yeni bir oluşum olan bu merkezlerin sınırlı sayıda olması ve her ilde bulunmaması toplum sağlığı hizmetlerine eşit fırsatlarda ulaşmaya engel bir durum olarak değerlendirilmektedir.

Koruyucu sağlık alanında standardize edilmiş hizmet sunan Toplum Sağlığı Merkezleri, yerelin ihtiyaçlarını anlamada ve bu ihtiyaçlara cevap vermekte yetersiz kalabilir. Bölgeden bölgeye değişen farklılaşan ihtiyaçlar karşılanmadığında, bu durum toplumsal soruna dönüşebilir. Bu kapsamda küreyelleşme (çağdaş toplumsal, siyasi ve ekonomik sistemler ile ilgili hem evrensel hem de yerel eğilimlerin dikkate alınması) göz önünde bulundurularak yerel yönetimlerin ve Sağlık Bakanlığı'nın ortak çalışması ile toplumun tanınması, ihtiyaçların tespit edilerek, bu ihtiyaçlara etkin bir şekilde cevap verilebilmesi büyük önem taşımaktadır. Toplumun her üyesine ulaşmayı hedefleyen Aile Sağlığı Merkezleri'nin, koruyucu psikososyal sağlık hizmetleri sunumunda da etkinleştirilebileceği düşünülmektedir. Aile Sağlığı Merkezleri'nde, nüfusun ihtiyacına göre Sağlık Bakanlığı'nın istihdam edeceği ya da yerel yönetimlerin görevlendireceği sosyal hizmet uzmanının, toplumu tanıyarak sunacağı hizmet, yereldeki nüfusun koruyucu sağlık hizmetlerinden daha etkin bir şekilde yararlanmasını destekleyecektir.

Sürdürülebilir ve güçlenmiş bir toplum hedefleyen koruyucu sağlık hizmetleri sunumunda önemli bir yeri olan Toplum Sağlığı Merkezleri ve Sağlıklı Hayat Merkezleri'nin yaygınlaştırılması ve daha küçük ölçekli ve toplumun ihtiyacına göre şekillenecek esnek yapıya sahip kurumların planlanması, güçlendirilmiş sosyal hizmet uygulamaları ile toplumun eşit fırsatlar yaratılarak sağlık sisteminden faydalanması desteklenmelidir.

#### **YAZAR KATKI ORANI BEYANI**

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

#### **ÇATIŞMA BEYANI**

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır

**KAYNAKÇA**

- Abay, A. R., Çölgeçen, Y. (2018). Psikiyatrik sosyal hizmet: Koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici ruh sağlığı alanında sosyal çalışmacıların rolü. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9 (16), 2147- 2185.
- Akman, M. (2014). Türkiye’de birinci basamağın gücü. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18 (2), 70-78.
- Ankara Üniversitesi. (2019). Makro Uygulamada Sosyal Hizmet Uzmanının Özellikleri, <https://acikders.ankara.edu.tr/course/view.php?id=830>, E.T.: 08.06.2019.
- Association of State and Territorial Public Health Social Workers. (2005). Public health social work standards and competencies, [https://nciph.sph.unc.edu/cetac/phswcompetencies\\_may05.pdf](https://nciph.sph.unc.edu/cetac/phswcompetencies_may05.pdf) . Ohio: Columbus (OH): Ohio Department of Health .
- Atalay, F. (2008). Sağlık Reformu ve Yurttaşlık Hakları. *Amme İdaresi Dergisi*, 41 (3), 169-184.
- Bachman, S. S. (2017). Social work and public health: Charting the course for innovation. *American Journal of Public Health*, 107 (S3), 220. DOI: 10.2105/AJPH.2017.304209.
- Basan, N. M., Bilir, N. (2016). Koruyucu sağlık hizmetlerinde önleme çelişkisi ve nedenleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (1), 44-50. DOI: 10.5455/pmb.1-1427871712.
- Bekiroğlu, S. (2016). Türkiye’de sağlık hizmetleri kapsamında tıbbi sosyal hizmet uygulamaları. *İ. Cılga, E. Erkul, B. Yıldırım, İB Adıgüzel içinde, Sosyal Çalışma ve Sosyal Politika Yazıları*. Ankara: Bellek Yayınları.
- Bethke, C., Ruth, J. B., Wyatt, J., Markham, K., Cohen, M., Sisco, S. (2006). Social work interest in prevention and health promotion: A content analysis of social work literature. Boston: American Public Health Association Annual Meeting, Boston, MA. 2006.
- Browne, T., Keefe, R. H., Ruth, B. J., Cox, H., Maramaldi, P., Rishel, C., Rountree, M., Zlotnik, J., Marshall, J. (2017). Advancing social work education for health impact. *American Journal of Public Health*, 107 (S3), 229-235. DOI: 10.2105/AJPH.2017.304054.
- Candansayar, S., Sağduyu, S., Ögel, K. C. (1997). *Birinci basamakta ruh sağlığı ve bozuklukları tanı tedavi ve rehabilitasyon*. Ankara: Bizim Büro Basımevi.
- Cox, E. (2001). Community practice issues n the 21st century: Questions and changes for empowerment-oriented practitioners. *Journal of Community Practice*, 9 (1), 37-55. [https://doi.org/10.1300/J125v09n01\\_03](https://doi.org/10.1300/J125v09n01_03)
- Duyan, V. (1996). *Tıbbi sosyal hizmet (sağlıkta psikososyal boyut)*. Ankara: 72TDFO Bilgisayar Yayıncılık Ltd. Şti.
- Duyan, V. (2012). Sosyal hizmet: Temelleri,yaklaşımları ve müdahale yöntemleri. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği.
- Dziegielewski, S. (2004). *The changing face of health care social work: professional practice in managed behavioral health care* (2nd Edition). New York: Springer Publishing.
- Güneş, T. (2017). Türkiye’de Halk Sağlığı Sosyal Hizmetinin Uygulayıcıların Gözünden İncelenmesi

(*Yüksek Lisans Tezi*). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Güneş, T., Güneş, N. (2017). Aile hekimlerinin psikososyal soruu olan birey ve ailelere yönelik müdahale yaklaşımları: Bursa örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (1), 111-120.
- Gehlert, S., Walters, K., Uehara, E., Lawlor, E. (2015). The case for a national health social work practice-based research network in addressing health equity. *Health & Social Work*, 40 (4), 253-255. DOI: 10.1093/hsw/hlv060.
- Holliman, D. C. (2013). Public Health and Social Work. S. F. Dziegielewski In, *The Changing Face of Health Care Social Work*, Third Edition: Opportunities and Challenges for Professional Practice (s. 359). Springer Publishing Company.
- International Federation of Social Workers. (2012). IFSW Policy Statement: Health, <http://ifsw.org/policies/health/>, E.T.: 10.05.2020.
- Kara. Y. (2019). Makro sosyal hizmet çerçevesinde sivil toplum kuruluşlarının önemi. *AURUM Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (2), 155-169.
- Keçeci, G. (2017). Makro sosyal hizmet uygulamasında kullanılan modeller, teknikler ve sosyal hizmet uzmanlarının rolleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28 (1), 187-201.
- Kizek, Ö., Türkhan, A., Pala, K. (2010). Performansa dayalı ek ödeme sisteminin Bursa ilinde birinci basamak sağlık hizmetlerine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9 (6), 613-622.
- Miley, K. K., O'Melia, M., DuBois, B. (1998). *Generalist social work practice: Empowering approach*. Boston: Allyn Bacon.
- Miller, D. P., Bazzi, A. R., Allen, H. L., Martinson, M. L., Salas-Wright, C. P., Jantz, K., Crevi K., Rosenbloom, D. L. (2017). A social work approach to policy: Implications for population health. *American Journal of Public Health*, 107 (S3), 243-249. DOI: 10.2105/AJPH.2017.304003.
- NHS Digital. (2018). Personal Social Services: Staff of Social Services Departments, England 2018 [NS] [PAS], <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/personal-social-services-staff-of-social-services-departments/england-2018/content>, E.T.: Mayıs 2019.
- Önder, Ö. R. (2018). Sağlık Hizmetlerinin Tanımı, Sınıflandırılması, Evrensel Boyut. [Powerpoint slides]. Erişim adresi: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:C54swaYjS8oJ:https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php%3Fid%3D13807+&cd=2&hl=tr&ct=clnk&gl=tr>
- Öztürk, Z., Karakaş, E. T. (2015). Avrupa birliğine üye ülkelerde sağlık sistemleri yönetim ve organizasyon yapısı: Almanya, Fransa, İrlanda, İngiltere Örnekleri. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 1 (2), 39-59.
- Öztek, Z., Üner, S., Eren, N. (2012). Halk Sağlığı Kavramı ve Gelişmesi. Ç. Güler, & L. Akın içinde, *Halk Sağlığı Temel Bilgiler* (s. 2-21). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Pockett, R., Beddoe, L. (2017). Social work in health care: An international perspective. *International*

- Social Work*, 60 (1), 126-139.
- Public Data. (2019). Demographic statistics, Germany. Demographic statistics, Germany, [https://www.google.com/publicdata/explore?ds=d4rmk8155rgg0\\_&met\\_y=population&idim=country:DE&hl=en&dl=en](https://www.google.com/publicdata/explore?ds=d4rmk8155rgg0_&met_y=population&idim=country:DE&hl=en&dl=en), E.T.: 15 Nisan 2020.
- Ruth, B. J., Marshall, J. W. (2017). A History of Social Work in Public Health. *American Journal of Public Health*, 107 (S3), 236-242. DOI: 10.2105/AJPH.2017.304005.
- Ruth, B. J., Sisco, S., Wyatt, J., Bethke, C., Bachman, S. S., Piper, T. M. (2008). Public health and social work: Training dual professionals for the contemporary workplace. *Public Health Reports*, 123 (2), 71-77. DOI: 10.1177/00333549081230S210.
- Ruth, B., Sisco, S., Marshall, J. (2016). Public Health Social Work. C. Franklin içinde, *Encyclopedia of Social Work*. New York: NY: NASW Press and Oxford University Press.
- Ruth, B., Wyatt, J., Chiasson, E., Geron, S., Bachman, S. (2006). Social work and public health: Comparing graduates from a dual-degree program. *Journal of Social Work Education*, 42 (2), 429-439. DOI: 10.5175/JSWE.2006.200404117.
- Sülkü, S. (2011). *Türkiye’de sağlıkta dönüşüm programı öncesi ve sonrasında sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı ve sağlık harcamaları*. Ankara: Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Yayınları.
- Social Work License Map. (2019). Macro, Mezzo And Micro Social Work, <https://socialworklicensemap.com/macro-mezzo-and-micro-social-work/>, E.T.: 12 Mart 2019.
- T.C. Resmi Gazete. (1973). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/14724.pdf>, E.T.: Nisan 2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM), <https://shm.saglik.gov.tr/shm-nedir.html>, E.T.: 20.06.2019.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2003-2011). *Sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2008). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri Rehberi 2002-2008. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2016). Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge. T.C. Sağlık Bakanlığı, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1361,tsmyonergepdf.pdf?0>, E.T.: 20 Mayıs 2019.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *2018 Yılı Faaliyet Raporu*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/05/20180525-1.htm>, E.T.: Mayıs 2019.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011), Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi. Ankara, Türkiye.
- Trickett, E. J., Trimble, J. E., Allen, J. (2014). Most of the story is missing: Advocating for a more complete intervention story. *American Journal of Community Psychology*, 54 (1-2), 180-186.

DOI: 10.1007/s10464-014-9645-3.

- Turnock, B. (2004). *Public health: what it is and how it works*. Sudbury (MA): Jones & Bartlett Publishers.
- Uçan, G., Çalım, S. İ., Ş. Y. (2015). Sosyal hizmet uzmanlarının sağlık iletişimi alanındaki rol ve fonksiyonları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2 (4), 91-100.
- United Kingdom. (2019). NHS Social care and support guide, NHS: <https://www.nhs.uk/>, E.T.: Mayıs 2019.
- Ünal, E., Aydın, R., Gökler, M. E., Metintaş, S., Emiral, G. Ö., Önsüz, M. F., Işıklı, B. (2017). Toplum sağlığı merkezi sorumlu hekimlerinin görevlerini koruyucu sağlık hizmetleri açısından değerlendirmeleri. *Nobel Medicus*, 13 (1), 31-38.
- Volland, P., Berkman, B., Stein, G., Vaghy, A. (2000). *Social work education for practice in health care: Final report*. New York: New York Academy of Medicine.
- Weil, M. O., Gamble, D. N. (1995). Community Practice Models. R. E. (ed.) In, *Encyclopedia of Social Work* (s. 577-593). Washington: NASW Press.
- World Health Organization. (2019). What is the WHO definition of health? World Health Organization, <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>, E.T.: Mayıs 2019.
- Zastrow, C. (2013). *Sosyal hizmete giriş*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Zengin, O. (2011). Sosyal hizmetin sağlık hizmetlerinin sunumundaki rolü. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3 (3), 29-34.
- Zengin, O., Çalış, N. (2017). Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamaları ve çalışma koşulları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28 (1), 47-68.