

Toplum ve Sosyal Hizmet

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

Derleme Makale / Review Article

Halk Sağlığı ve Sosyal Çalışma: Covid-19 Pandemi Sürecinde Sosyal Çalışmacıların Rol ve Görevleri

Public Health and Social Work: The Roles and Duties of Social Workers During the Covid-19 Pandemic

Emel YURTSEVER¹, Aslı OFLUOĞLU²

¹ Doç. Dr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, emel.yesilkayali@izu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2616-2641

² Doktora Öğrencisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Doktora Programı, asli.ofluoglu@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0654-3896

Başvuru: 28.09.2020
Kabul: 12.05.2021

Atıf:
Yurtsever, E. ve Ofluoğlu, A. (2021). Halk sağlığı ve sosyal çalışma: covid-19 pandemi sürecinde sosyal çalışmacıların rol ve görevleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 1079-1102. DOI: 10.33417/tsh.801029

ÖZET

Sosyal çalışmacılar, COVID-19 pandemi sürecinde hastalık önleme çabalarını teşvik etmeye ve bu halk sağlığı krizi sonucunda ortaya çıkan endişeleri gidermeye yardımcı olma potansiyelleri açısından oldukça önemli ve benzersiz bir konumdadır. Sosyal çalışma alanında COVID-19 pandemisinin toplum refahına olan etkileri üzerine pek çok çalışmanın gerçekleştirilmeye başlandığı görülmektedir. Bu süreçte halk sağlığı ve sosyal çalışma disiplinlerinin ilişkisine ve bu ilişkinin söz konusu sürece sağlayabileceği faydalara odaklanılmasının yerel literatür temelinde faydalı olabileceği düşünülmektedir. Bu düşünceden hareketle çalışmanın amacı, COVID-19 pandemi sürecinde sosyal çalışmacıların farklı düzeylerde üstlenebilecekleri görevler ve sunabilecekleri hizmetler hakkında öneriler sunulması olarak şekillenmiştir.

Bu amaca ulaşmak için öncelikle, "Halk Sağlığı ve Sosyal Çalışma İlişkisi" ana başlığı altında "Halk Sağlığı Sosyal Çalışması" alt başlığı, "sosyal epidemiyoloji", "sosyal planlama", "sosyal pazarlama" ve "topluluk örgütlenmesi" kavramlarını kapsayacak şekilde açıklanmıştır. "Halk Sağlığı Sosyal Çalışmasında Mesleki Standartlar ve Roller" de ikinci alt başlık olarak yer almıştır. Daha sonra sosyal çalışmacıların söz konusu pandemi özelindeki rol ve görevleri "COVID-19 Pandemi Sürecinde Sosyal Çalışmacıların Görevleri" ana başlığı altında tartışılmıştır. Son olarak "Sonuç ve Öneriler" ana başlığı altında çalışma genelinde aktarılmış veriler doğrultusunda, sosyal çalışmacıların pandemi sebebiyle oluşmuş bu halk sağlığı krizine cevap vermelerinde halk sağlığı sosyal çalışması alanının nasıl bir bilgi ve etik alt yapısı oluşturabileceğine dair önerilere yer verilmiştir.

Anahtar kelimeler: Sosyal çalışma, halk sağlığı, halk sağlığı sosyal çalışması, covid-19 pandemisi

ABSTRACT

Social workers are in a very important and unique position because of their potential to help promote disease prevention efforts during the COVID-19 pandemic and eliminate the concerns raised as a result of this public health crisis. In the field of social work, it is seen that many studies have started to be carried out on the effects of the COVID-19 pandemic on public welfare. In this process, it is thought that focusing on the relationship between public health and social work disciplines and the benefits that this relationship can provide to the pandemic process may be beneficial in the context of local literature. Thus, the aim of the study is to provide suggestions about the duties that social workers can undertake at different levels and the services they can offer during the COVID-19 pandemic.

In order to achieve this aim, under the first main title "Public Health and Social Work Relationship", the subtitle "Public Health Social Work" was explained comprising "social epidemiology", "social planning", "social marketing" and "community organization" concepts. "Occupational Standards and Roles in Public Health Social Work" was included as the second subtitle. Later, the roles and duties of social workers in the context of the COVID-19 pandemic were discussed under the main title "Duties of Social Workers During the COVID-19 Pandemic". Finally, in line with the data conveyed throughout the study, under the main title "Result and Suggestions", suggestions on how the field of public health social work can form an information and ethical infrastructure for the response of social workers to this public health crisis were included.

Keywords: *Social work, public health, public health social work, covid-19 pandemic*

GİRİŞ

Yıkıcı ve çok boyutlu etkileri nedeni ile bugünlerde Dünya'nın en güncel sorunu COVID-19 (Koronavirüs 2019) pandemisi. Pandemi, "bir bölge, ülke veya bir kıtanın nüfusunu etkileyen hastalık" olarak tanımlanmaktadır (CDC, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (*World Health Organization- WHO*), (2020, s. 2) COVID-19 pandemisini üç betimleyici özellik temelinde tanımlamaktadır. Bu özellikler, "hız ve ölçek", "önem/ağırlık derecesi" ve "toplumsal/sosyal ve ekonomik bozulma" ile karakterize olmaktadır. Hastalığın "hız ve ölçek" ile karakterize edilmesinin nedeni, hastalığın dünyanın her köşesine hızla yayılması ve yayılma kapasitesinin en dayanıklı sağlık sistemlerini dahi etkilemiş olmasındandır. Hastalığın "önem/ağırlık derecesi" ile karakterize edilmesinin nedeni, vakaların toplam %20'sinin şiddetli veya kritik olarak tanımlanması ve yaşlı, belirli hastalıklara sahip gruplardaki etkilerinin daha ağır olması ve belirli dezavantajlı gruplarda daha fazla görülmesindedir. Son olarak hastalığın "toplumsal/sosyal ve ekonomik bozulma" ile karakterize edilmesinin nedeni ise, sağlık ve sosyal bakım sistemlerine yönelik şoklar ve kontaminasyonun önlenmesi amacıyla geniş önlemler alınmasını gerektirmesi ve derin sosyo-ekonomik sonuçlara yol açmasındandır. COVID-19 pandemisi bu özellikleri ile doğrudan hem halk sağlığı (CDC, 2020) hem de sosyal çalışma disiplinin müdahale alanına girmektedir.

Bu nedenle COVID-19 pandemisiyle birlikte halk sağlığı ve sosyal çalışma alanlarının önemi daha görünür hale gelmiştir. Bu noktada halk sağlığı sosyal çalışması (HSSÇ) da sosyal çalışmacıların salgın, epidemi ve pandemi durumlarına cevap verebilecekleri bir çalışma ve uzmanlık alanıdır. Ancak bugünlerde her alanda bulunan sosyal çalışmacılar için COVID-19 pandemisi güncel rutinlerinin merkezine yerleşmiş olsa da HSSÇ Türkiye genelinde henüz gelişmekte olan bir alandır (Güneş & Tuncay, 2018a; Güneş & Tuncay, 2018b).

COVID-19 pandemisi, dünya çapında halk sağlığı için yıkıcı bir tehdit olarak ortaya çıkmıştır; pandemi kaynaklı ortaya çıkan sosyal, ekonomik ve psikolojik sorunlara yanıt vermeye hazır profesyonellerin disiplinler arası çalışma gereksinimini belirginleştirmiştir. Sosyal çalışmacılar; sosyal hizmetler ve sağlık hizmetleri arasında köprü kurmak, toplum sağlığını iyileştirmek ve sağlık alanında eşitlik sağlamak adına oldukça kritik bir öneme sahiptirler (Ross & de Saxe Zerden, 2020, s. 189). Sosyal çalışmacılar, hastalık önleme çabalarını (güvenilir kaynaklardan doğru bilgilerin yayılması da dahil) teşvik etme ve bu halk sağlığı krizinin sonucunda ortaya çıkan kaygı ve diğer endişeleri gidermeye yardımcı olma potansiyelleri bakımından oldukça benzersiz bir konumdadırlar (NASW, 2020a). Bu nedendir ki bugünlerde COVID-19 pandemisinin toplum refahına olan etkileri üzerine sosyal çalışma disiplininin kapsamına girecek şekilde pek çok çalışmanın gerçekleştirilmeye başlandığı görülmektedir.

Türkiye sınırları içerisinde COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin, hastalığa yönelik algı ve tutumları (Artan, Karaman, Atak, & Cebeci, 2020), sürekli kaygı düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki (Özmete & Pak, 2020), COVID-19 korkusu, esenlik ve yaşam doyumu algıları

arasındaki ilişki (Özmen, Özkan, Özer, & Zubaroğlu Yanardağ, 2021) ve psikolojik sağlımlıkları ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki (Artan, Atak, Karaman, & Cebeci, 2020) çalışılmış konulardan bazılarıdır. Bunlara ek olarak, Suriyeli mülteciler üzerinde COVID-19 pandemisinin yarattığı duyarlılık, endişe ve pandemiye önleme/mücadele etme bağlamında sahip oldukları imkânlar ve tutumları (Budak & Bostan, 2020), kolluk kuvvetlerinin tükenmişlik ve stres düzeylerinin algı ve davranışları üzerindeki etkisi (Sener, Arıkan, Gündüz, & Gülekci, 2021) ve karantinadaki yaşlı bireylerin anksiyete düzeylerinin depresyon üzerindeki etkisi (Yıldırım, Işık, & Aylaz , 2021) de dezavantajlı gruplara yönelik gerçekleştirilmiş araştırmalardan yalnızca bir kaçıdır.

Dünya genelinde de yine benzer şekilde COVID-19 pandemisinin toplum üzerindeki yıkıcı etkilerini tespit etmeye ve önleme önerileri sunmaya yönelik çalışmalar sosyal çalışmacılar tarafından gerçekleştirilmektedir. Gerçekleştirilmiş araştırmaların bazıları şu konuları kapsamaktadır; pandemi sürecinde Pakistan sınırları içerisinde risk azaltma mekanizmalarının toplum üzerindeki etkisi (Shoaib & Abdullah , 2020), Nijerya toplumunun COVID-19 bilgisi ve bunun önleyici tedbirlerle uyumluluğu (Nnama-Okechukwu, Chukwu, & Nkechukwu, 2020), Hindistan'da bulunan göçmen işçilerin pandemiden nasıl etkilendiği ve bunun hükümetin tepkisi üzerindeki etkisi (Suresh, James, & S.j , 2020), Kuveyt toplumunun sağlık davranışları ile hastalık tutumları arasındaki ilişki (Al-Sejari & Al-Ma'Seb, 2021), pandemi süresince Vietnamlılar arasında anksiyetenin yaygınlığı ve bununla ilişkili faktörler (Nam, ve diğerleri, 2021) ve COVID-19 korkusunun İsrail ve Rusya'da sosyal çalışma alanında eğitim gören öğrencilerin ruh sağlıkları ve madde kullanımları üzerindeki etkisi (Yehudai, ve diğerleri, 2020). Bu doğrultuda sosyal çalışmacıların küresel ölçekte ve geniş bir hizmet yelpazesinde büyük bir çaba içerisinde olduklarını belirtmek doğru olacaktır.

Sağlık kaynaklı sosyal sorunlara yanıt vermek sosyal çalışma disiplinin varlık nedenlerindedir; COVID-19'u bir bütün olarak sosyal koşullara ve özellikle bireylerin, ailelerin, grupların ve toplulukların yaşamlarına olan olumsuz etkileri bağlamında ele almak profesyonel bir zorunluluktur (Amadasun, 2020). Bu doğrultuda halk sağlığı ve sosyal çalışma ilişkisinin, etik ve sosyal çalışmacıların COVID-19 pandemi sürecindeki görevlerine odaklanılarak kavramsal bir çerçevede sunulması gerekli görülmüştür. Aynı zamanda halk sağlığı ve sosyal çalışma disiplinlerinin ortaklığının pandemi sürecine yapabileceği katkılar üzerinde durulmasının yerel literatür temelinde faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Bu düşünceden hareketle çalışmanın amacı, halk sağlığı sosyal çalışması bağlamında COVID-19 pandemi sürecinde sosyal çalışmacıların farklı düzeylerde (mikro, mezzo, makro) üstlenebilecekleri görevler ve verebilecekleri hizmetler hakkında öneriler sunulması olarak belirlenmiştir. Bu amaca ulaşmak için öncelikle, "Halk Sağlığı ve Sosyal Çalışma İlişkisi" ana başlığı altında her iki disiplin hem birbiri ile ilişkisi hem de ortak noktaları açısından ele alınmıştır. Daha sonra "halk sağlığı sosyal çalışması" alt başlığı, sosyal epidemiyoloji, sosyal planlama, sosyal pazarlama ve topluluk örgütlenmesi kavramlarını kapsayacak şekilde açıklanmıştır. "Halk Sağlığı Sosyal Çalışmasında Mesleki Standartlar ve Roller" de ikinci alt başlık olarak yer almıştır. Bu başlık altında halk sağlığı

etik ilkeleri bağlamında sosyal çalışmacıların üstlenebileceği muhtemel rollere yer verilmiştir. Daha sonra “COVID-19 Pandemi Sürecinde Sosyal Çalışmacıların Görevleri” ana başlığı altında, sosyal çalışmacıların COVID-19 pandemisi özelinde üstlenebilecekleri görevler, DSÖ’nün COVID-19 ile mücadelede belirlediği küresel hedefler ve sosyal çalışmacılar için pandemi sürecinde ortaya konan mesleki etik ilkeler bağlamında tartışılmıştır. Son olarak “Sonuç ve Öneriler” ana başlığı altında çalışma genelinde aktarılmış veriler doğrultusunda, sosyal çalışmacıların COVID-19 pandemisi sebebiyle oluşmuş bu halk sağlığı krizine cevap vermelerinde HSSÇ alanının nasıl bir bilgi ve etik alt yapısı oluşturabileceğine dair önerilere yer verilmiştir.

HALK SAĞLIĞI VE SOSYAL ÇALIŞMA İLİŞKİSİ

Halk sağlığı, sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik toplumsal bir yaklaşımdır ve genel olarak, bireysel değil sosyal eylemler yoluyla toplulukların refahını iyileştirmeye odaklı bir yapı sergilemektedir (Kass, 2001, s. 1776). Halk sağlığı alanında çalışan profesyoneller sadece hastalığın biyomedikal (ör. virüs) ve psikolojik yönlerini (ör. travma) değil, aynı zamanda sosyal belirleyicilerini de (ör. yoksulluk) tanımlamak için çalışmaktadırlar (Keefe & Evans, 2013, s. 10). Bu bağlamda halk sağlığı alanının insan refahını biyopsikososyal bir yaklaşım ile ele aldığını belirtmek doğru olacaktır. Halk sağlığı kavramının anlaşılması adına alanın misyonunun, işlevinin, yetki sınırlarının ve becerilerinin açıklanması önemlidir (Tablo 1) (Gostin, 2001, s. 121).

Tablo 1. Halk Sağlığı

| | |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Misyon | Fiziksel ve zihinsel sağlığı teşvik etme, Hastalığı, yaralanmayı ve engelliliği önleme, |
| İşlev | Halk sağlığı ihtiyaçlarını bir araya getirerek analiz etme, Bilimsel verileri temel alarak politika geliştirme, Sağlık alanında gerekli hizmetleri sunarak toplumu güvence altına alma, |
| Yetki sınırı/ Çalışma alanı | Dar odak: Proksimal (yakın) risk faktörleri Geniş odak: Uzak sosyal yapılar (ör. ayrımcılık, sosyoekonomik durum) |
| Uzmanlık/Beceri | Epidemiyoloji ve biyoistatistik Eğitim ve iletişim Liderlik ve politika |

Kaynak: (Gostin, 2001, s. 122)

Tablo 1’den de anlaşıldığı üzere halk sağlığının üç temel işlevi bulunmaktadır. Keefe ve Evans (2013, s. 10) da aynı doğrultuda halk sağlığının temel işlevlerini (1) değerlendirme (hastalık / yaralanma gözetimi), (2) politika geliştirme (değerlendirme yoluyla tartışılan sorunları ele almak için) ve (3) güvence (ödeme kabiliyetlerinden bağımsız olarak tüm bireylerin haklarının temini, ilgili politikaların uygulanması) olarak sıralamaktadırlar. HSSÇ alanında çalışan sosyal çalışmacıların müdahale aralığının belirlenmesinde de söz konusu işlevlere ek olarak halk sağlığı disiplininin misyonu, yetki sınırları ve becerileri de belirleyici ve yol gösterici olmaktadır.

Elbette ki bu noktada sosyal çalışma disiplini ile halk sağlığı disiplininin ortak amaçlarının ve odaklarının neler olduğunun anlaşılması da oldukça önemlidir. Güneş ve Tuncay (2018a) yaptıkları araştırma ile söz konusu iki disiplinin ortak amaç ve odaklarını derlemiş ve tablo haline getirmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Ortak odaklar bakımından halk sağlığı ve sosyal çalışma ilişkisi

| Sağlığın Sosyal Belirleyicileri | Sağlığı kombine bir şekilde etkileyen sosyal belirleyicilere odaklanma |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sosyal Epidemiyoloji | Sağlık ve hastalığın sosyal belirleyicilerini sistematik olarak araştıran sosyal epidemiyolojiyi kullanma |
| Ekolojik Model | Çevresi içinde birey yaklaşımını esas alan ekolojik modelden yararlanma |
| Sosyal Adalet Taahhüdü | Sosyal statüye bakılmaksızın tüm insanların, iyi sağlık koşullarını hak ettiğini iddia eden sosyal adaleti taahhüt etme |
| Amaçlar | Halk sağlığının geliştirilmesi, çevresel risk faktörlerinin azaltılması, bireylerin güçlendirilmesi ve kişilere kendi kaderlerini tayin etme fırsatı sunulması |
| Ortak Aktörler | Tarihte bazı baş aktörlerin her iki meslekte birden rol alması ve birçok halk sağlığı reformunun dile getirilmesi ve uygulanmasını sağlaması |
| Toplumsal Bakış Açısı | Hastalıklara toplumsal açıdan yaklaşma |
| Sağlıkta Eşitsizliklerle Mücadele | Dezavantajlı gruplar hakkında endişelenme, sağlıktaki eşitsizliklerle mücadele etme |
| Müdahale Düzeyleri | Birincil, ikincil ve üçüncül müdahale düzeylerinde uygulamalar gerçekleştirme |
| Ortak Konular | Yoksulluk, işsizlik, sosyal adalet, eşitsizlik, sosyal güvenlik, çevre sorunları, kentleşme, göç, halk sağlığı eğitimi, gençlik sorunları, işçi sağlığı, çalışma koşulları, anne-çocuk sağlığı, nüfus artışı, aile planlaması, aile sorunları, suç, doğal afetler, çocuk işçiler, korunmaya muhtaç çocuklar, yaşlılık, engellilik, madde bağımlılığı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, aile içi şiddet, kadın istismarı, çocuk ihmali, obezite, sağlık hizmetleri, toplum kalkınması vb. (Dedeoğlu, 2003). |
| Savunuculuk | Sağlıktaki eşitsizlikleri ortadan kaldırma ve sosyal adaleti sağlama |
| Ekip Çalışması | Yaygın bir sorunun çözümünde birlikte hareket edebilmek için takım çalışmasını esas alma, disiplinlerarası çalışma |
| Kanıtla Dayalı Uygulamalar | Herhangi bir yardım aktivitesi öncesi daima kanıtla dayalı müdahale ve değerlendirmeyle sistematik ve teoriye dayalı yaklaşım çabası içinde olma |

Kaynak: (Güneş & Tuncay, 2018a, s. 8)

Yukarıdaki tablodan da anlaşılacağı üzere, halk sağlığı ve sosyal çalışmanın pek çok ortak noktası bulunmaktadır. Bu ortak noktalar arasında her iki disiplinin de bireyi çevresi içinde sosyal bir varlık olarak ele almaları, sosyal sorunlara odaklanmaları, dezavantajlı müracaatçı grupları için endişelenmeleri, sağlıktaki eşitsizlikleri ortadan kaldırmayı ve sosyal adaleti hedeflemeleri özellikle dikkat çekmektedir.

Halk Sağlığı Sosyal Çalışması

Türkçe literatür incelendiğinde halk sağlığı ve sosyal çalışma disiplini ilişkisine yönelik kısıtlı sayıda çalışma yapıldığı görülmüştür. Halk sağlığı ve sosyal çalışma disiplinlerinin birlikteliği HSSÇ alanını doğurmuştur. Güneş ve Tuncay (2018b) HSSÇ'nin Türkiye'de önemi artan bir konu olmasına karşın henüz gelişme sürecinde olduğunu ve halk sağlığı kurumlarında henüz tam manasıyla yerleşmiş sosyal çalışma uygulamalarının olmadığını saptamışlardır.

HSSÇ, sağlık alanında iki disiplini birleştiren bütüncül bakış açısı ile tüm gruplara ve istenen hedeflere ulaşılması bağlamında tarihi bir temele sahiptir. Aynı zamanda halk sağlığı ve sosyal çalışma alanları arasında disiplinlerarası bir köprü görevi görmektedir (Ruth & Marshall, 2017, s. 241). HSSÇ'nin en belirgin özelliği, önleme düzeyinde müdahaleye vurgu yaparak, tüm nüfus gruplarının sağlık durumunu ve sosyal işlevlerini etkileyen sosyal sorunların tanımlanmasına yönelik epidemiyolojik bir yaklaşım benimsiyor oluşudur (Rounds, 2005 , s. 4). Bu bağlamda içinde bulunan COVID-19 pandemi sürecinde sosyal çalışmacılar için önemli bir bilgi temeli oluşturabileceği düşünülmektedir.

Ruth ve arkadaşları (2008, s. 75-76), sosyal çalışmacıların toplum sağlığındaki çoklu, dramatik geçişlere etkili bir şekilde cevap verilebilmesi için "halk sağlığı" altyapısına sahip olmalarının kritik bir öneme sahip olduğunu vurgulamışlardır. Onlara göre halk sağlığı ve sosyal çalışma disiplinleri arasındaki güçlü iş birliği, her iki mesleği de mesleki sınırlarının ötesine taşıyarak toplum/halk sağlığı bağlamında bireyi anlamayı sağlayan yeni bir bakış açısı getirmektedir.

Halk sağlığı sosyal çalışmacıları, bireylerin, ailelerin ve grupların yaşam tarzlarının ve sağlık davranışlarının olumlu yönde geliştirilmesine odaklanarak çevrenin geliştirilmesini ve risklerden kaçınmayı birincil öncelik haline getirmektedirler (Rounds, 2005 , s. 4). Bu doğrultuda, izleme/gözleme, araştırma, politika geliştirme ve planlamadan bakımın verilmesine kadar pek çok düzeyde hizmet verebilmektedirler (Keefe & Evans, 2013, s. 10). Ruth ve arkadaşları (2008, s. 76), HSSÇ'yi, hızlı değişim ve yeni karmaşıklıkların olduğu bir toplumda, tüm toplumun sağlığını ve refahını iyileştirmeye yönelik en iyi disiplinlerarası tepkilerden-iş birliklerinden biri olarak tanımlamaktadırlar.

HSSÇ, çeşitli topluluklar arasında hastalık kalıplarını, oranları ve bu oranları belirlemeye yardımcı olacak epidemiyolojik ilkelerin anlaşılmasını kapsamaktadır. Halk sağlığı sosyal çalışmacıları, sosyal epidemiyoloji, sosyal planlama, topluluk örgütlenmesi ve sosyal pazarlamayı kullanarak toplulukların sağlık hizmeti ihtiyaçlarını ele almaya yönelik çalışmalar yapmaktadırlar (Ruth, Knight Watchman, & Marshall, 2019, s. 106; Rounds, 2005). Bu nedenle öncelikli olarak sosyal epidemiyoloji, sosyal planlama, sosyal pazarlama ve topluluk örgütlenmesi kavramları açıklanmıştır.

Sosyal Epidemiyoloji: Sosyal epidemiyoloji, hedef nüfustaki sağlık ve hastalığın dağılımını ve belirleyicilerini inceleyen bir epidemiyoloji dalı olup özellikle sosyo-yapısal faktörlerin sağlık durumları üzerindeki etkilerine odaklanmaktadır (Honjo, 2004, s. 193); Çeşitli fiziksel ve zihinsel

sağlık sonuçlarıyla ilişkili olabilecek sosyoçevresel etkileri-faktörleri tanımlama amacı gütmektedir. Belirli hastalık sonuçları yerine sosyoekonomik tabakalaşma, sosyal ağlar ve destek, ayrımcılık, iş talepleri ve kontrol gibi spesifik sosyal olgulara odaklanmaktadır (Berkman & Kawachi, 2000, s. 6). Yapısal, sosyal ve bireysel bağlamda sağlık durumunu etkileyen çeşitli faktörler mevcuttur ve faktörlerin durum bağlamında çeşitlenmeleri mümkündür (Miller, Waning, Beard, & Knapp, 2009, s. 17-18) (Tablo 3).

Tablo 3. Farklı Düzeylerde Sağlık Durumunu Etkileyen Çeşitli Faktörler

| Yapısal | Sosyal | Bireysel |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Yasal Yapı -Yasalar, hukuki yaptırımlar vb. Politik Çevre -Ekonomi, sağlık, eğitim, tarım, ulaşım, ticaret politikaları vb. Demografik Değişim -Kentleşme, göç, toplumun yaşlanması vb. Kurumlar ve Kuruluşlar -Devlet/yönetim, yasama sistemi, adli sistem, ulusal ve uluslararası yasalar vb. | Sosyal Sermaye -Güven, normlar vb. Toplum -Sağlık hizmetlerine erişim, eğitim/çalışma ortamları, riskler/önlemler vb. Kültürel Bağlam -İnanışlar, davranış kalıpları, gelenekler, cinsiyet rolleri vb. Sosyal Ağlar -Sosyal etki, kaynaklara erişim vb. Fiziksel Çevre - Doğal kaynaklar, Afetler vb. | Bireysel Özellikler -Cinsiyet, yaş, kalıtım, ırk, engellilik, psiko-sosyal durum vb. Davranışlar -Hijyen, cinsel aktivite, beslenme ve egzersiz, bakım uygulamaları vb. Sosyoekonomik Konum -Gelir, eğitim, meslek vb. |

Kaynak: (Miller, Waning, Beard, & Knapp, 2009, s. 18)

Tablodan da anlaşıldığı üzere sağlık durumunu etkileyen pek çok farklı faktör mevcuttur ve sosyal çalışma disiplininin de kaygı alanına girmektedir. Sosyal epidemiyoloji, sağlığın, refahın, sosyal koşulların veya problemlerin, hastalıkların ve belirleyicilerinin epidemiyoloji ve sosyal bilim yöntemlerinin kullanılarak irdelenmesidir. Uygun müdahalelerin, programların, politikaların ve kurumların geliştirilmesi ve teşvik edilmesi için sistematik ve kapsamlı bir yaklaşım içermektedir (Cwikel, 2014). Bu bağlamda yapısal, sosyal ve bireysel düzeylerde sağlık durumunu etkileyen faktörlerin belirlenebilmesi oldukça önemlidir.

Honjo (2004, s. 197) sosyal epidemiyolojinin merkezi ve ilk sorusunun, sosyal yapı, kültür veya çevre gibi sosyal faktörlerin birey ve toplum sağlığı üzerindeki etkisinin ne olduğuna cevap vermeye yönelik olduğunu bildirmiştir. Berkman ve Kawachi (2000, s. 10) de aynı doğrultuda sosyal epidemiyolojinin merkezi sorusunu “sosyal koşullar bireylerin ve toplumların sağlık ve hastalık örüntülerine nasıl etki ediyor?” olarak aktarmışlardır. Bu bağlamda sosyal epidemiyoloji sosyal, çevresel ve politik bağlamda yapılan müdahalelerde kaynak görevi görebilir ve bu doğrultuda halk sağlığının geliştirilmesine/teşvik edilmesine katkıda bulunabilir (Honjo, 2004, s. 197). COVID-19 pandemi sürecinde de sosyal epidemiyoloji sosyal hizmetlerin, sağlık hizmetlerinin ve halk sağlığının teşvik edilmesi ve geliştirilmesi sürecinde oldukça verimli bir kaynak olabileceği ileri sürülebilir.

Topluluk örgütlenmesi: Topluluk örgütlenmesi, bir topluluğun sorunlarının belirlendiği ve belirlenen sorunlara topluluğun tüm üyelerinin ve kaynaklarının seferber edilmesi yoluyla çözüm bulunduğu bir süreçtir; birincil amaç, sosyal refah kaynakları ve sosyal refah ihtiyaçları arasında uyum sağlamak, geliştirmek ve sürdürmektir (Lane, 1939, s. 704; Santilli, Carroll-Scott, & Ickovics, 2016, s. 841; Dizon, 2012).

Bu noktada şunu belirtmek önemlidir ki, Robert P. Lane (2003, s. 116-117) “topluluk” (community) kelimesinin yalnızca yerel olana vurgu yapabildiğini – yerel faaliyetleri çağrıştırabildiğini bildirmiştir; topluluk örgütlenmesi her şeyden önce bir süreci belirtmektedir. Bu süreç yerelden ulusala farklı düzeylerde ve bu düzeyler arasında uygulanabilir niteliktedir. Topluluk örgütlenmesinin Murray G. Ross tarafından belirlenmiş ilkeleri, Webb (1959, s. 85-89) tarafından şu şekilde aktarılmıştır;

1. Topluluktaki mevcut koşullardan hoşnutsuzluk, gelişimini başlatmalı ve/veya beslemelidir.
2. Hoşnutsuzluk, belirli problemlerle ilgili olarak örgütlenme, planlama ve eyleme odaklanmalı ve yönlendirilmelidir.
3. Topluluk örgütlenmesini başlatan veya sürdüren hoşnutsuzluk, toplulukta geniş çapta paylaşılmalıdır.
4. Topluluktaki belli başlı alt gruplarla tanımlanan ve bunlar tarafından kabul edilen liderleri (hem resmi hem de gayri resmi) içermelidir.
5. Kabul edilebilirliği yüksek hedeflere ve prosedür yöntemlerine sahip olması gereklidir.
6. Duygusal içerikli bazı aktiviteler içermelidir.
7. Toplulukta var olan açık ve gizli iyi niyetten yararlanmaya çalışmalıdır.
8. Hem dahili hem de harici bir biçimde topluluk arasında aktif ve etkili iletişim kanalları geliştirmelidir.
9. İşbirliğine dayalı çalışmalarda bir araya getirdiği grupları desteklemeye ve güçlendirmeye çalışmalıdır.
10. Olağan karar alma rutinlerini aksatmadan, kurumsal prosedürlerinde esnek olmalıdır.
11. Topluluktaki mevcut koşullara göre çalışma hızı geliştirmelidir.
12. Etkili liderler geliştirmeye çalışmalıdır.
13. Topluluktaki güç, istikrar ve prestij geliştirmelidir.

Topluluk örgütlenmesi yalnızca topluluk üyeleri aracılığıyla sorunları çözmenin bir yöntemi değil, aynı zamanda topluluğun sorunları çözme kapasitesini artıran iş birliğine dayalı bir süreci başlatmanın bir yoludur; devamlılık odaklıdır (Yesudian, 1989, s. 45). Bu doğrultuda, COVID-19 pandemi sürecinde sosyal çalışmacılar topluluk örgütlenmesinden faydalanabilmek adına her topluluğun kendine özgü

olduğu kabulünden yola çıkarak kendi çalışma alanlarına ve bölgelerine yönelik olarak değerlendirmeler yapabileceklerini söylemek doğru olacaktır.

Sosyal Pazarlama: Sosyal pazarlama, ticari davranış kavramlarının ve tekniklerinin gönüllü davranış değişikliğini teşvik etmek için uygulandığı bir “program planlama süreci” olarak tanımlanmaktadır (Grier & Bryant, 2005, s. 321). Sosyal pazarlama, genellikle hedef kitle olarak adlandırılan grup tarafından belirli davranışların kabul edilmesini, reddedilmesini, değiştirilmesini, terk edilmesini veya sürdürülmesini kolaylaştırıcı bir niteliğe sahiptir (Grier & Bryant, 2005, s. 321; Deshpande, 2015); sosyal ve ekonomik amaçlara yönelik olarak pazarlama bilgisi ve tekniklerinin uygulanması ve pazarlama politikalarının, kararlarının ve faaliyetlerinin sosyal sonuçlarının analizine odaklanmaktadır (Hastings & Saren, 2003, s. 315).

Sosyal pazarlamayı daha iyi anlamak için finansal pazarlama ile arasındaki farka değinmek gerekmektedir. Sosyal pazarlama genellikle piyasanın temel inançları ve değerleri ile ilgilenirken, ticari pazarlama genellikle yüzeysel tercihler ve görüşler üzerinde durmaktadır (Kotler & Zaltman, 1971, s. 11). Sosyal pazarlama ilkeleri, ticari pazarlama ilkelerinin sosyal bağlamda yeniden değerlendirilmesi olarak açıklanabilir. Weinreich (2006) sosyal pazarlamanın ilkelerini ticari pazarlama ilkelerine (4P) eklemeye yaparak 8 başlık altında sıralamaktadır; (1)ürün (somut ürünlerin, hizmetlerin, uygulamaların ve soyut fikirlerin sürekliliği); (2)fiyat/maliyet (*price*) (tüketicinin sosyal pazarlama ürününü elde etmek için yapması gereken); (3)dağıtım (*place*) (ürünün tüketiciye ulaşma şekli); (4)tutundurma (*promotion*) (reklam, halkla ilişkiler, medya vb. araçların bir arada kullanımı); (5)paydaşlar (*publics*) (ürünün oluşumuna ve uygulanmasına dahil olan hem harici hem de dahili gruplar), (6)ortaklık/İştirak (*partnership*) (çevredeki diğer kuruluşlarla kurulacak ortaklıklar, işbirlikleri), (7)politika (*policy*) (uzun vadede değişimi destekleyen politikaların üretimi vb.); (8)maddi kaygı (*Purse Strings*) (sürecin nasıl fonlanacağı).

Sosyal pazarlamayı ücretsiz maske dağıtımı ile örneklemek mümkündür; ücretsiz maske dağıtımı “ürün” olarak kabul edilirse, maske temini için başvuru biçimi ve koşulları “fiyat” olarak kabul edilebilir. Bu bağlamda maske temininin nereden ve nasıl yapılacağı “dağıtım” kapsamında değerlendirilebilir. Maske kullanımının nasıl teşvik edileceği (reklamlar-kamu spotları) ise “tutundurma” süreci olarak görülebilir. Ücretsiz maske dağıtımında ulaşılmaması hedeflenen kitle dış “paydaş”, hizmet üretimi ve sunumu sürecine dahil olan bireyler/kurumlar/kuruluşlar da iç “paydaş” kapsamında değerlendirilebilir. Bir hizmetin ortaya çıkış ve sunum süreçlerine katılan grupların farkında olunmalıdır. İletişimin ön planda olması verimli olabilir; “Ortaklık” bu bağlamda önemli kabul edilmektedir. Tüm hizmetlerin üretiminde ve sunumunda yasal düzenlemeler ve fonlanma biçimi sürdürülebilirlik bağlamında oldukça önemli kabul edilmektedir. Sosyal çalışmacıların kendi hizmet üretimi ve sunumu süreçlerinde sosyal pazarlamadan yararlanabileceğini söylemek doğru olacaktır.

Sosyal Planlama: Plan, kelime anlamı ile “Bir işin, bir eserin gerçekleştirilmesi için uyulması tasarlanan düzen.” manasına gelmektedir (TDK, 2020). Planlama ise, bir sistemin veya örgütün hedeflerine ulaşması yolunda yapılan hamlelerin tümüdür. Yönetimsel bağlamda, interdisipliner

özelliği ile göze çarpan planlama, amaca giden yolun kurgulanmış tahayyülüdür; İktisadi, mekansal ve sosyal boyutları mevcuttur (Ekiz & Somel, 2005, s. 100).

Sosyal planlama, hedef kitlelere yönelik hizmetleri saptamak, belirlemek ve koordine etmek için rasyonel problem çözme tekniklerinin ve veriye dayalı yaklaşımların uygulanmasını kapsamaktadır. Çocuk refahından yaşlanmaya kadar değişen sorunları çözmeye çalışan sayısız kuruluş tarafından (kamu kurumlarından, kar amacı gütmeyen örgütlere) gerçekleştirilebilmektedir (Sager, 2013). Sosyal planlamanın üç operasyonel anlamı ve üç eylem düzeyi mevcuttur (Williams, 1976, s. 14; Dyckman, 1966, s. 67-68);

1. Sosyal kurumların ve olanakların planlanması,
2. Sosyal idarenin bir parçası olarak refah sunumunun koordinasyonu,
3. Toplumun belirlediği fiziksel, ekonomik ve sosyal hedeflere ulaşmak için politikalar oluşturma.

Sosyal planlama, sosyal hizmetlerin ve politikaların planlanması sürecidir demek doğru olacaktır. Toplam 7 aşamadan meydana gelmektedir (Dudley, 1978, s. 40); (1) Problemi veya planlama görevini tanımlamak; (2) İlgili tarafları katılım için bir araya getirecek bir yapı oluşturmak – süreç; (3) Bir politika veya genel hedef formüle etmek; (4) İstenen hedefe ulaşmak için alternatif araçlar geliştirmek ve değerlendirmek; (5) Tercih edilen araçları seçmek; (6) Tercih edilen araçları veya program planını uygulamak; (7) Sonucun değerlendirilmesi.

Bu bağlamda sosyal planlamanın COVID-19 pandemi sürecinde mikro, mezo ve makro ölçeklerde problemleri tanımlama, iş birliğini sağlama, yürütme ve değerlendirme bağlamında oldukça önemli bir kaynak görevi görebileceğini belirtmek doğru olacaktır. Aşağıda HSSÇ'nin yararlandığı sosyal epidemiyoloji, sosyal planlama, sosyal pazarlama ve topluluk örgütlenmesi dahilinde sosyal çalışanların mesleki standartları açıklanmış ve üstlenebilecekleri roller halk sağlığı etiği temelinde değerlendirilmiştir.

Halk Sağlığı Sosyal Çalışmasında Mesleki Standartlar ve Roller

HSSÇ genel hatları ile sosyal epidemiyoloji, sosyal planlama, sosyal pazarlama ve topluluk örgütlenmesi kavramlarını kullanarak ve liderlik ve savunuculuğu ön plana çıkararak bazı standartların karşılanmasına odaklanmaktadır (Rounds, 2005 ; Ruth, Knight Watchman, & Marshall, 2019). Rounds (2005 , s. 5-15) tarafından belirlenen mesleki standartlar şu şekildedir;

1. Sosyal epidemiyoloji ilkelerini kullanarak;
 - a. Aile, toplum ve kültür bağlamında, risk altındaki nüfusların sağlık durumunu ve sosyal işlevlerini etkileyen sosyal sorunları değerlendirme ve izleme,
 - b. Sağlığı optimum düzeyde teşvik etmek adına esneklik, güçlü yönler ve varlıklarla ilişkili faktörleri tanımlama ve değerlendirme,

- c. Sağlık sorunlarına, sağlık tehlikelerine ve hasta sağlığıyla ilişkili strese sebep olan sosyal faktörleri tanımlama, ölçme ve değerlendirme,
 - d. Birey, aile ve nüfus temelli sağlık müdahalelerinin etkililiğini, erişilebilirliğini ve kalitesini değerlendirme,
2. Sosyal planlama, topluluk örgütlenmesi ve sosyal pazarlama ilkelerini kullanarak,
 - a. Bireyleri, aileleri ve toplulukları halk sağlığı konularında bilgilendirme ve eğitme,
 - b. Bireyleri, aileleri ve toplulukları, birey, aile ve toplumsal refahı iyileştirmek için halk sağlığı ile ilgili endişeleri belirleme ve ele alma konusunda aktif katılımcılar olmaları için güçlendirme ve harekete geçirme,
 - c. Bireylerin, ailelerin ve toplulukların sağlığını ve güvenliğini koruyan yasal gereklilikleri teşvik etme ve uygulama,
 - d. Korunmasız ve yetersiz hizmet alan nüfuslara vurgu yaparak herkesin refahı için kamuya hesap verebilirliği sağlama,
 - e. Bireylerin, ailelerin ve toplulukların sağlığını ve refahını teşvik eden birincil önleme stratejileri geliştirme,
 - f. Sağlık ve ilgili sosyal ve ekonomik endişeleri hafifletmek/dindirmek için ikincil ve üçüncül önleme stratejileri geliştirme,
 3. Liderlik ve savunuculuk yaparak,
 - a. Topluluk, ırk, yaş, cinsiyet, etnik köken, kültür veya engellilik gibi, ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere, sağlık ve sosyal bağlamdaki eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasını sağlama,
 - b. Kaliteli ve kapsamlı halk sağlığı hizmetleri sunmak için politika geliştirmek ve bunu teşvik etme,
 4. Veri toplama, araştırma ve değerlendirmeyi destekleme ve yürütme,
 5. Müdahalelerin yetkinliğini, sosyal çalışma disiplininin bilgi, etik ve felsefe temelinden faydalanarak halk sağlığına ilişkin konular bağlamında sağlama.

HSSÇ'nin standartları ve yeterliliklerinin sürekli değerlendirilmesi, disiplinin sürekliliği ve güncelliği adına önemlidir (Honjo, 2004; Rounds, 2005). Mesleki standartlardan da anlaşılabilirliği üzere halk sağlığı sosyal çalışmacılarının gerçekleştirdikleri müdahalelerdeki rolleri etkileşimlidir ve her bir rol, hedef grubun sağlık ve sosyal hizmetlere olan ihtiyaçlarını giderme bağlamında birbirine bağımlıdır; doğrudan hizmet sağlayıcı, araştırmacı, danışman, yönetici, program planlayıcı, değerlendirici ve politika yapıcı vb. roller üstlenebilirler (Rounds, 2005 , s. 4).

HSSÇ alanında çalışan sosyal çalışmacıların rollerini saptayabilme adına halk sağlığı etik ilkelerinin yol gösterici olabileceği düşünülmektedir. Halk sağlığı etiği ilkeleri en açık haliyle ABD'de bulunan Halk Sağlığı Liderlik Derneği (*The Public Health Leadership Society*) çatısı altında Thomas ve arkadaşları (2002, s. 1058) tarafından çalışılmıştır. Araştırmacılar halk sağlığı uygulayıcılarına

rehberlik edebilmesi için bir dizi etik kural geliştirmiştir. Halk sağlığının etik kuralları sosyal çalışmacıların halk sağlığı bağlamında üstlenebilecekleri roller ile ilişkilendirilerek Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Halk sağlığı etik ilkeleri ve sosyal çalışmacıların üstlenebileceği roller

| Halk sağlığı Etik İlkeleri | Muhtemel Rol |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Halk sağlığı, temel olarak olumsuz sağlık sonuçlarını önlemeyi amaçlayan, hastalığın temel nedenlerini ve sağlık gereksinimlerini ele almalıdır. | Araştırmacı ve değerlendirici rolü |
| 2. Halk sağlığı, topluluktaki bireylerin haklarına saygı duyacak şekilde sağlanmalıdır. | Savunuculuk, kaynak sağlayıcılık ve bağlantı kuruculuk rolü |
| 3. Halk sağlığı politikaları, programları ve öncelikleri, topluluk üyelerinden girdi sağlama fırsatı sağlayan süreçlerle geliştirilmeli ve değerlendirilmelidir. | Araştırmacı, danışman, yönetici, değerlendirici, politika yapıcı rolü |
| 4. Halk sağlığı, haklarından mahrum edilmiş topluluk üyelerini savunmalı veya yetkilendirmeli, sağlık için gerekli temel kaynaklara ve koşullara toplumdaki tüm insanlar tarafından erişilebilir olmasını sağlamalıdır. | Doğrudan hizmet sağlayıcı, program planlayıcı, eğitici, değerlendirici, savunucu, politika yapıcı rolü |
| 5. Halk sağlığı, sağlığı koruyan/teşvik eden etkili politikalar/programlar uygulamak için gerekli bilgileri aramalıdır. | Araştırmacı, program planlayıcı rolü |
| 6. Halk sağlığı kurumları, topluluklara politikalar veya programlar hakkında karar almak için ihtiyaç duydukları bilgileri sağlamalı ve bunların uygulanması için topluluğun onayını almalıdır. | Araştırmacı, değerlendirici, politika yapıcı, bağlantı kurucu, eğitici rolü |
| 7. Halk sağlığı kurumları, kaynakların içerdiği bilgiler ve halk tarafından kendilerine verilen yetki konusunda zamanında hareket etmelidir. | Araştırmacı, eğitici, değerlendirici, politika yapıcı, bağlantı kurucu rolü |
| 8. Halk sağlığı programları ve politikaları, toplumdaki farklı değerleri, inançları ve kültürleri öngören ve onlara saygı duyan çeşitli yaklaşımları içermelidir. | Doğrudan hizmet sağlayıcı, program planlayıcı, değerlendirici, savunucu, politika yapıcı rolü |
| 9. Halk sağlığı programları ve politikaları, fiziksel ve sosyal çevreyi en fazla geliştirecek şekilde uygulanmalıdır. | Doğrudan hizmet sağlayıcı, program planlayıcı, değerlendirici rolü |
| 10. Halk sağlığı kurumları, kamuoyuna duyurulduğunda bir kişiye veya topluma zarar verebilecek bilgilerin gizliliğini korumalıdır. İstisnalar, bireye veya başkalarına önemli zarar verme olasılığının yüksek olması temelinde gerekçelendirilmelidir. | Doğrudan hizmet sağlayıcı, program planlayıcı, değerlendirici, savunucu, politika yapıcı rolü |
| 11. Halk sağlığı kurumları çalışanlarının mesleki yeterliliğini sağlamalıdır. | Araştırmacı, eğitici, yönetici rolü |
| 12. Halk sağlığı kurumları ve çalışanları, halkın güvenini ve kurumun etkinliğini artıracak şekillerde iş birliği ve bağlantılarda bulunmalıdır. | Koordinatör, vaka yöneticisi, bağlantı kurucu rolü |

Kaynak: (Callahan & Jennings, 2002; Thomas, Sage, Dillenberg, & Guillory, 2002; Rounds, 2005)

kaynaklarından faydalanılarak araştırmacılar tarafından derlenen yorumlanmıştır.

Bu noktada şunu da belirtmek gerekmektedir ki sağlık hizmetleri ve diğer tüm ortamlarda çalışan sosyal çalışmacılar için etik kavramı dinamik bir kavramdır. Etik sorunlar zamanda ve mekanda donup kalmamakta, politik, kültürel ve sosyal gelişmelere bağımlı olarak ortaya çıkmakta ve/veya kaybolmaktadır. Sosyal çalışmacılar bu bağlamda hem mesleki dünyaları içinde hem de dışında etik standartları etkileyen gelişmelere uyum sağlamak ile yükümlü kabul edilmektedir (Reamer, 1985, s. 278). Bu doğrultuda sosyal çalışmacıların rolleri hem etkileşimlidir hem de çeşitlenmeye ve gelişmeye açıktır demek doğru olacaktır. Söz konusu standartların, etik ilkelerin ve rollerin COVID-19 sürecinde tüm sosyal çalışmacıların üstlenebilecekleri görevlere yönelik kaynak değerinde olabileceği düşünülmektedir.

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE SOSYAL ÇALIŞMACILARIN GÖREVLERİ

DSÖ (WHO, 2020, s.5) Strateji Güncellemesi (*COVID-19 Strategy Update*) raporunda, COVID-19 ile ilgili küresel ölçekteki ana hedefi, tüm ülkelerde pandeminin kontrol altına alınarak hastalık ile ilişkili ölüm oranlarının azaltılması olarak belirlemiştir. Diğer küresel hedefleri de yine bu raporda sıralamıştır. Bu hedeflerden ilki, hükümetlerin ve toplumun her tabakasının gerekli kurallara uyararak ve uyulmasını sağlayarak seferberlik halinde müdahale ve önleme sürecine katılımının sağlanmasıdır. İkinci ve üçüncü hedef, vakaların hızla saptanarak ve uygun bakım, takip ve karantina hizmetlerinin sağlanarak kontrol altına alınması; toplum düzeyinde sosyal mesafe uygulamaları ve zorunlu olmayan yurt içi ve yurt dışı seyahatler için uygun ve orantılı kısıtlamalar yoluyla kontaminasyonun önlenerek baskılanmasıdır. Son hedef ise, erişilebilir aşılar ve tedavi yöntemleri geliştirmektir.

COVID-19 pandemisi mevcut eşitsizlikleri şiddetlendirmektedir; yasal düzlemde iyi düşünülmüş, kurgulanmış bir tepki geliştirilmediği taktirde küresel çapta eşitsizliklerin daha da kötü yönde ilerlemesi ihtimaller dahilinde görülmektedir (Brundell, Costa Dias, Joyse, & Xu, 2020, s. 297). Pandeminin ve pandemi sebepli oluşan sosyal, ekonomik, psikolojik ve fiziksel sorunların kontrol altına alınmasının, önlenmesinin stratejik bir bakış açısıyla ele alınması oldukça önemlidir. Her ulusal stratejinin küresel hedeflere ulaşmada önemli bir rolü vardır ve asgari olarak, a)ulusal ve ulus-altı tepkinin koordinasyonunu, b)etkilenen ve risk altındaki grupların katılımı ve seferberliğinin sağlanmasını, c)düzensiz/seyrekle vakaların yavaşlatılması ve kontrol altına alınması amacıyla içeriğe uygun halk sağlığı önlemlerinin uygulanmasını, d)COVID-19 ile ilişkili ölüm oranlarının azaltılmasını, temel sağlık hizmetlerinin korumasını ve sağlık çalışanlarının korunması için sağlık sisteminin hazırlanmasını ve e)temel kamu işlev ve hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak için acil durum planlaması eylemlerini kapsamaktadır (WHO, 2020, s. 7). Sosyal çalışmacıların pandemi kaynaklı hedefleri temelde farklılaşsa da ana odak yukarıda bahsedilen hedeflere ulaşılmasıdır.

NASW (*The National Association of Social Workers*) (2020c) bu süreçte sosyal çalışmacıları, ortaya çıkan halk sağlığı krizlerine karşı etkin katılımcılar olarak, özellikle aşağıda sıralanmış olan eylemleri gerçekleştirmeye davet etmektedir;

- Müracaatçıların ihtiyaçlarını tespit ederek uygun hizmetlerin üretilmesi ve bu hizmetlere eşirimin sağlanabilmesi adına politikaların üretimine katkı sağlama;
- Asya kökenli insanlar vb. virüs iletme riski daha fazla olduğu düşünülen kişilerin damgalama ve ayrımcılık ile karşılaşmamaları adına geçmişten ders çıkartarak (ör. HIV/AIDS alanında) çalışmalar yapma.
- Hem meslektaşlara hem de müracaatçı gruplarına yönelik COVID-19 hakkında eğitmek için programlar üretme ve uygulama;
- Toplum kaynaklarını tanıyarak müracaatçıları, meslektaşları ve tüm ilgili birimleri bilgilendirme;
- Kendi uygulama alanlarında hem çalışılan hem yaşanan ortamları kapsayan büyük topluluklar için etkileşim, destek ve savunuculuk becerilerini uygulama.

Özellikle sosyal çalışmacıların geçmiş tecrübelerden ders alarak hizmet planlaması ve sunumu üzerine çalışmaları önemlidir. Örneğin, Kranke ve arkadaşlarına (2020) göre sosyal çalışmacıların afetler sırasında oynadıkları çeşitli roller arasında, müracaatçı artışı ile başa çıkmak ve hizmet sunumlarında oluşan boşlukları doldurarak ilgili departmanlarındaki meslektaşlarını ve tüm süreci desteklemek yer almaktadır. ABD sınırları içerisinde kasırga yaşamış bölgelerde hizmet sunmuş sosyal çalışmacılar ile gerçekleştirdikleri araştırmada afet durumunda özellikle yeni roller üstlenme, adaptasyon, iş birliği, örgütsel destek ve öz bakım uygulamanın önemi vurgulanmıştır.

COVID-19 pandemisi, eşitliğe dayalı sosyal refah politikaları, programları ve hizmet sistemleri oluşturma gereksinimi doğurmuştur; saygı, iş birliği, empati ve adalet bağlamlarında değerlendirilmiş bir hizmet sistemine yönelik kolektif bir çaba ve yaklaşım gerektirmektedir (Brudnell Wilson, Solomon, & McLane-Davison, 2020, s. 617). HSSÇ'nin mesleki standartları göz önünde bulundurulduğunda, DSÖ'nün yayınlamış olduğu rapordan (WHO, 2020) ve NASW'ın (2020c) davetinden yola çıkarak sosyal çalışmacıların görevleri şunlar olabilir;

- Sorunları ve sorunları etkileyen faktörleri tanımlama, değerlendirme, ölçme-izleme,
- Toplum ve çevreyi bilgilendirme ve eğitme,
- Toplum ve çevreyi güçlendirme ve harekete geçirme,
- Yasal gereklilikleri teşvik etme ve uygulama,
- Kamuya hesap verebilirliği sağlama,
- Birincil, ikincil ve üçüncül önleme stratejileri geliştirme,
- Liderlik ve savunuculuk yapma,
- Veri toplama, araştırma yapma ve yürütme,
- Mesleki yetkinliği sağlama.

NASW sosyal çalışmacıları söz konusu pandemi bağlamında yukarıda belirtilen eylemleri gerçekleştirmeye davet ederken, diğer yandan da konuyla ilgili etik kaygılara cevap verebilecek 8 etik husus ortaya koymuştur. Aşağıda verilen bu etik hususların (NASW, 2020b) aynı zamanda sosyal çalışmacıların hangi görevleri nasıl yapacaklarını da açıklar nitelikte olduğu anlaşılacaktır.

1. *Kişisel/Öz Bakım Uygulaması*; Sosyal çalışmacılar, etkili ve etik uygulamalar için temel bir bileşen olarak günlük rutinlerine kişisel/öz bakımı (ör. yeterli uyku, sağlıklı beslenme, egzersiz, nefes egzersizleri, meditasyon uygulamaları vb.) dahil etmelidirler. Başkalarına yardım edebilmek öncelikle bireysel olarak iyi olmaktan geçmektedir. Bu nedenle sosyal çalışmacıların öncelikle öz bakımlarına önem vermeleri bencilce ya da yadırganacak bir durum değildir.
2. *Planlama*; Sosyal çalışmacılar hizmetlerde gerçekleştirilecek bir kesintinin nasıl ele alınacağına ve hizmetlerin sürdürülebilirliğine dair bir plana sahip olmalıdır. Hizmet kesintileri sırasında müracaatçıların çıkarlarını koruyan politika ve yöntemler geliştirmeli ve uygulamalıdır.
3. *Eğitme ve iletişim kurma*; Topluları bu süreçte eğitmek ve doğru bilgi ile buluşturmak önemlidir. İletişim, müracaatçıların bir halk sağlığı krizi bağlamında duygusal, sosyal ve diğer ortaya çıkan endişelerini planlamasına yardımcı olmanın anahtarıdır. Pandemi sürecinde her ölçekte şeffaf ve sürdürülebilir iletişim oldukça önemlidir. Hem müracaatçı grupları hem de kurumsal bağlamda verimin iletişime bağımlı olduğunu belirtmek doğru olacaktır. Hizmetler arası eşgüdüm de bu yolla sağlanmaktadır. Eşgüdümün, müracaatçılarda oluşabilecek güvensizliği ortadan kaldıracak potansiyeli mevcuttur.
4. *Teknoloji kullanımında yetkinlik*; Bazı durumlarda, halk sağlığı krizinde müracaatçılara teknolojik imkanlar dahilinde hizmet sunum seçenekleri sağlamak uygun olabilir (Ör. Tele-sağlık (*Telehealth*) (NASW, 2020d)). Sosyal çalışmacılar bu hizmetleri yetkin bir şekilde sağlamak için gerekli bilgi ve becerilere sahip olduklarından emin olmalıdır.
5. *Tüm elektronik iletişim ve kayıtlar için gizlilik*; Sosyal çalışmacılar, müracaatçılara veya üçüncü taraflara verilen bilgiler de dahil olmak üzere elektronik iletişimin gizliliğini korumak için makul adımlar atmalıdır. Kişisel iletişim araçlarının (bilgisayar, telefon vb.) hizmet sunumunda kullanılması durumunda oluşabilecek etik sorunlar vb. konular üstüne çalışmak da bu bağlama dahil edilebilir.
6. *Hizmet sunumunda teknoloji kullanımı için izin düzenleme*; Müracaatçılar ile elektronik ortamda iletişim kuran sosyal çalışmacılar, hizmetleri elektronik ortamda sunmadan önce gerekli yasal onayları almış olmalıdır.
7. *Mahremiyeti ve gizliliği destekleme*; Sosyal çalışmacılar, yerel, ulusal uygulama ve yasalar çerçevesinde mesleki rolleri hakkında bilgi sahibi olmaktan sorumludur. Sosyal çalışmacılar, etik yükümlülükleri ilgili yasa veya yönetmeliklerle çalıştığında etik, klinik ve yasal danışmanlık almalıdır.

8. *Olağanüstü Hal (OHAL)*; Birincil hedefinin ihtiyaç sahibi insanlara yardım etmek ve sosyal sorunları ele alması etik ilkesine uygun olarak, sosyal alışmacılar OHAL durumlarında mümkün olan en st düzeyde uygun profesyonel hizmetler sunmalıdır.

Bu bağlamda içinde bulunulan pandemi sürecinde sosyal çalışmacıların rol ve görevlerini yerine getirirken öncelikle öz bakımlarına dikkat ederek kişisel refahlarını optimum düzeyde tutmaları gerektiğini; planlamanın müdahalelerin birinci adımı olması gerektiğini; toplumun ilgili süreçler hakkında bilgilendirilmesinin ve iletişim halinde olunmasının çok önemli olduğunu; hizmet sunum biçimlerinin gözden geçirilerek bu bağlamda oluşan değişikliklere uyum sağlanması gerektiğini; teknoloji ve mahremiyet alanında yetkinliğin özellikle ne çıktığını ve hizmet sunumunun olabilecek en st düzeyine çıkarılması gerektiğini belirtmek doğru olacaktır.

Elbette ki sosyal çalışmacılar içinde bulunulan sürecin güçlü yanlarını da görebilmelidir. Bu süreç sosyal çalışmacılar için bireysel gelişim ve disiplinler arası ve meslektaşlar arası iş birliği kurma becerilerini güçlendirme adına önemlidir. Örneğin Brundell ve arkadaşları (2020) COVID-19 sebebiyle oluşan dezavantajları daha da belirginleştiren ortamın barındırdığı fırsatlar arasında şunları sıralamaktadırlar; daha fazla bireyin devlet desteğinden yararlanabiliyor olması, evde çalışmanın yaygınlaşması, ocuk bakımı konusunda erkeklerin daha aktif olmaya başlaması ve eğitim bağlamında yaşanan eşsizliklere daha fazla odaklanması. Dominelli (2021, s. 15) de aynı doğrultuda krizlerin, sosyal alışmacılardaki potansiyeli ortaya çıkarabileceğini ve “en iyiyi” serbest bırakabildiğini belirtmektedir; söz konusu salgın sosyal çalışmacılar için uygulama alanlarını genişletme, doğaçlama yapma, birbirlerinden öğrenme-destekleme, denizaşırı ülkelerden ders alma, yeni zmler geliştirme ve karşılıklı dayanışmayı hayata geçirme adına bir fırsattır. Bu doğrultuda sosyal çalışmacıların içinde bulunulan durumu avantaj ve dezavantajları ile bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirmeleri gerektiğini ve üstlendikleri görevleri de bu bakış açısıyla ele almaları gerektiğini söylemek doğru olacaktır. Sosyal çalışmacıların pandemi sürecinde üstlenebilecekleri görevler tablo haline getirilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5: COVID-19 pandemi sürecinde üstlenilebilecek görevler

| GÖREV | AÇIKLAMA |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bireysel önceleme | refahı Bireysel olarak refahı optimum düzeyde tutarak daha sonra “yardım eden” rolünü üstlenme, Güncel verileri, ulusal ve uluslararası ölçekte yapılan uygulamaları, müdahalelerin süreçlerini ve çıktılarını takip etme, Risk altındaki nüfusların sağlık durumunu ve sosyal işlevlerini etkileyen sosyal sorunları değerlendirme ve izleme, |
| Bilgili olma | araştırma Sağığı optimum düzeyde teşvik etmek adına esneklik, güçlü yönler ve varlıklarla ilişkili faktörleri tanımlama ve değerlendirme, Sağılık sorunlarına, sağılık tehlikelerine ve hasta sağılığıyla ilişkili strese sebep olan sosyal faktörleri tanımlama, ölçme ve değerlendirme, Mikro, mezzo ve makro ölçeklerde sağılık müdahalelerinin etkililiğini, erişilebilirliğini ve kalitesini değerlendirme, Veri toplama, araştırma ve değerlendirmeyi destekleme ve yürütme, |
| Savunuculuk yapma | Yaş, cinsiyet, etnik köken veya engellilik vb. nedenlerden kaynaklanan eşitsizlikleri bertaraf etmek için liderlik ve savunuculuk yapma, Kaliteli ve kapsamlı halk sağığı hizmetleri sunmak için politika geliştirmek ve bunu teşvik etmek adına çalışmalar yapma, |
| Politika katılım sağlama | üretimine Mikro, mezzo ve makro ölçeklerde sağığı ve güvenliği koruyan yasal gereklilikleri teşvik etme ve uygulama, Korunmasız ve yetersiz hizmet alan nüfuslara vurgu yaparak herkesin refahı için kamuya hesap verebilirliği sağlama, |
| Hizmet ve üretim-uygulama süreçlerine katılım sağlama | müdahale Mikrol, mezzo ve makro ölçeklerde sağığı ve refahı teşvik eden birincil önleme stratejileri geliştirmek, Sağılık ve ilgili sosyal ve ekonomik endişeleri hafifletmek/dindirmek için ikincil ve üçüncül önleme stratejileri geliştirmek, Müdahaleleri uygulama ve hizmet sunum biçimlerine yönelik alternatifler geliştirmek. |
| Teknolojik yetkinlik | Oluşan teknolojik yenilikleri takip etme ve uyum sağlama, İletişim ve görüşme tekniklerinde olan değişime etik bağlamda ayak uydurma, verilerin güvenliğinin nasıl sağlanacağını belirleme, |
| Eğitim programlarının üretim-uygulama süreçlerine katılım sağlama | Her ölçekte halk sağığı alanında bilgilendirme-eğitim hizmeti sunma, Eğitim ve bilgilendirmelerin anlaşılır/erişilebilir olmasını sağlama, Toplumu, halk sağığı ile ilgili endişeleri belirleme ve ele alma konusunda aktif katılımcılar olmaları için güçlendirme ve harekete geçirme, |

Kaynak: (NASW, 2020a; NASW, 2020b; NASW, 2020c; NASW, 2020d; Keefe & Evans, 2013; Güneş & Tuncay, 2018a) kaynaklarından faydalanılarak araştırmacılar tarafından derlenip yorumlanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Küresel bir sağlık sorunu haline gelen COVID-19 pandemisinin psiko-sosyal ve ekonomik çok boyutlu etkileri şimdiden görülmeye başlanmış ve tüm Dünya'da dramatik geçişlere neden olacağı da öngörülmektedir.

Bir acil duruma ne kadar hazırlıklı olunursa olunsun bazı sonuçlar ve sorunlarla karşılaşmak kaçınılmazdır. Bu halk sağlığı krizinin çok boyutlu etkileri de göz önünde bulundurulduğunda, bütüncül bakış açısı ve çok düzeyli geniş müdahale aralığı nedeni ile sosyal çalışmacılara olan ihtiyaç daha da artmış ve önemli hale gelmiştir. Bununla birlikte sosyal çalışma disiplini ve mesleğinin sosyal adalet değeri üzerine temellenmesi, multidisipliner özelliği ve ekip çalışmasına verdiği önem, eşit, ücretsiz, nitelikli, ulaşılabilir, sürdürülebilir hizmetlerin üretilmesi ve sunulmasında sosyal çalışmacıların gücüne işaret etmektedir.

Bu doğrultuda COVID-19 pandemisi özelinde ve genel halk sağlığı sorunlarında sosyal çalışmanın hem disiplin hem de meslek olarak, birey, topluluk ve toplumun sağlığını iyileştirmek için girişimlerde bulunması ve eşitsizlikleri sürdüren yapısal ve yasal sistemlere odaklanması gerekmektedir. Çalışma genelinde aktarılmış veriler ışığında, sosyal çalışmacıların bu halk sağlığı krizi bağlamında, mikrodan makro seviyelere kadar sosyal hizmetlerin sürekliliği konusunda etkin katılımcılar olmaları gerekmektedir. Her sosyal çalışmacı kendi özelinde kendi uygulama alanı bağlamında rol ve görevlerini değerlendirmelidir.

Ülkemizde her ne kadar HSSÇ sosyal çalışmacılar için ayrı bir uygulama alanı olmasa da COVID-19 pandemi sürecinde çoğu sosyal çalışmacı özellikle ihtiyaç duyulan sosyal hizmetlerin değerlendirilmesinde ve ulaştırılmasında etkin rol almaktadır. Bu nedenle sosyal çalışmacılar COVID-19 pandemi sürecinde rol ve görevlerini yerine getirirken, halk sağlığı ve sosyal çalışma disiplinlerine dair etik hususlara ve mesleki standartlara sadık kalarak hareket etmeye dikkat etmelidir.

Buna karşın içinde bulunulan süreç hem müracaatçıların hem de sosyal çalışmacıların aynı durumu deneyimliyor olması bakımından biriciktir. Bu durum sosyal çalışmacılar ve müracaatçılar arasındaki empatiyi destekleyebileceği gibi sosyal çalışmacıların çok fazla travmaya maruz kalmasına da yol açabilir. Bu nedenle hizmet sunumunu sosyal çalışmacıların perspektifinden kolaylaştıracak ve müracaatçılara erişimi kolaylaştıracak kurumsal destek de verilmelidir. Sosyal çalışma mesleğinin uygulama alanları göz önünde bulundurulduğunda HSSÇ'nin, bu pandemi sürecine ve diğer halk sağlığı krizi durumlarına en iyi cevabı verebilecek uzmanlık alanlarından biri olduğu önemsenmelidir.

HSSÇ, COVID-19 pandemisi sürecinde oluşan sorunları ve sorunları etkileyen faktörleri tanımlama, değerlendirme, ölçme ve izleme; toplumu bilgilendirme, eğitme, güçlendirme ve harekete geçirme; yasal gereklilikleri teşvik etme ve uygulama; kamuya hesap verebilirliği sağlama; birincil, ikincil ve üçüncül önleme stratejileri geliştirme; liderlik ve savunuculuk yapma; veri toplama, araştırma yapma ve yürütme ve mesleki yetkinliği sağlama bağlamında hazır bir bilgi ve etik altyapısı sunmaktadır. Bu

nedenle sosyal çalışmacıların bu alt yapıya sahip olabilmesi için sosyal çalışma lisans eğitimi müfredatında “halk sağlığı” dersine de seçmeli dersler arasında yer verilmeli ya da “tıbbi sosyal hizmet” dersi içeriğinde halk sağlığı uygulama ve müdahalelerine daha fazla yer ayrılmalıdır. Ayrıca konunun önemi nedeni ile bu konuda uzmanlaşmak isteyen meslek elemanı ya da akademisyenler için, halk sağlığı ve sosyal çalışma disiplinlerinin iş birliğine uygun lisansüstü müfredat içeriklerine de yer verilmelidir.

YAZAR KATKI ORANI BEYANI

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

ÇATIŞMA BEYANI

Herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Al-Sejari, M. M., & Al-Ma'Seb, H. B. (2021). Precautionary Measures and Illness Attitudes toward COVID-19 among a Sample of the Kuwaiti Population. *Social Work in Public Health, 36*(1), 1-11.
- Amadasun, S. (2020). Social work and COVID-19 pandemic: An action call. *International Social Work, 63*(6), 753-756. doi:<https://doi.org/10.1177/0020872820959357>
- Artan, T., Atak, I., Karaman, M., & Cebeci, F. (2020). Koronavirüs (COVID-19) salgınında sosyodemografik özellikler, psikolojik sağlamlık ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. *Turkish Studies, 15*(6), 79-94. doi:<http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.43882>
- Artan, T., Karaman, M., Atak, I., & Cebeci, F. (2020). Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi, 4*(2), 101-107.
- Berkman, L. F., & Kawachi, I. (2000). A Historical Framework for Social Epidemiology. L. F. Berkman, I. Kawachi, & M. M. Glymour (Dü) içinde, *Social Epidemiology* (s. 3-12). New York: Oxford University Press.
- Brudnell Wilson, D., Solomon, T. A., & McLane-Davison, D. (2020). Ethics and racial equity in social welfare policy: social work's response to the COVID-19 pandemic. *Social Work in Public Health, 35*(7), 617-632. doi:[10.1080/19371918.2020.1808145](https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1808145)
- Brundell, R., Costa Dias, M., Joyse, R., & Xu, X. (2020). COVID-19 and Inequalities. *Fiscal Studies, 41*(2), 291–319. doi:<https://doi.org/10.1111/1475-5890.12232>
- Budak, F., & Bostan, S. (2020). The Effects of Covid-19 Pandemic on Syrian Refugees in Turkey: The Case of Kilis. *Social Work in Public Health, 35*(7), 579-589. doi:[10.1080/19371918.2020.1806984](https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1806984)
- Callahan, D., & Jennings, B. (2002). Ethics and public health: forging a strong relationship. *American Journal of Public Health, 92*(2), 169–176. doi:[10.2105/ajph.92.2.169](https://doi.org/10.2105/ajph.92.2.169)
- CDC. (2020). *Public Health Key Terms*. 04 17, 2020 tarihinde <https://www.cdc.gov/publichealth101/documents/public-health-key-terms.pdf> adresinden

alındı

- Cwikel, J. G. (2014). Social Epidemiology. W. C. Cockerham, R. Dingwall, & S. R. Quah (Dü) içinde, *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society* (s. 1-7). John Wiley & Sons. doi:10.1002/9781118410868.wbehibs298
- Dedeoğlu, N. (2003). Halk sağlığı ve sosyal hizmetler. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 31-33.
- Deshpande, S. (2015). Social Marketing. S. L. Cooper (Dü.) içinde, *Wiley Encyclopedia of Management*. John Wiley & Sons,. doi: <https://doi.org/10.1002/9781118785317.weom090323>
- Dizon, J. T. (2012). Theoretical Concepts and Practice of Community Organizing. *The Journal of Public Affairs and Development*, 1(1), 89 – 123.
- Dominelli, L. (2021). A green social work perspective on social work during the time of COVID-19. *International Journal of Social Welfare*, 30, 7-16. doi:10.1111/ijsw.12469
- Dudley, J. R. (1978). Is social planning social work? *Social Work*, 37-41. doi:10.1093/sw/23.1.37
- Dyckman, J. W. (1966). Social planning, social planners, and planned societies. *Journal of the American Institute of Planners*, 32(2), 66–76. doi:10.1080/01944366608979360
- Ekiz, C., & Somel, A. (2005). Türkiye’de Planlama ve Planlama Anlayışının Değişimi. *Mülkiye*, 31(256), 97-136.
- Gostin, L. O. (2001). Public Health, Ethics, and Human Rights: A Tribute to the Late Jonathan Mann. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 29(2), 121-130. <https://scholarship.law.georgetown.edu/facpub/1817> adresinden alındı
- Grier, S., & Bryant, C. A. (2005). Social marketing in public health. *Annual Review of Public Health*, 26(1), 319–339. doi:10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144
- Güneş, T., & Tuncay, T. (2018a). Türkiye’de gelişmekte olan bir uygulama alanı: Halk sağlığı sosyal hizmeti. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*(12), 1-27.
- Güneş, T., & Tuncay, T. (2018b). Türkiye’de Halk Sağlığı Sosyal Hizmet Araştırması: Temel İhtiyaçlar ve Zorluklar. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5, 198-199.
- Hastings, G., & Saren, M. (2003). The critical contribution of social marketing: theory and application. *Marketing Theory*, 3(3), 305-322.
- Honjo, K. (2004). Social epidemiology: definition, history, and research examples. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 9, 193–199.
- Kass, N. E. (2001). An Ethics Framework for Public Health. *American Journal of Public Health*, 91(11), 1776-1782. doi:<https://doi.org/10.2105/AJPH.91.11.1776>
- Keefe, R. H., & Evans, T. A. (2013). Introduction to Public Health Social Work. T. S. Association (Dü.) içinde, *Handbook of Public Health Social Work*. New York: Springer Publishing Company.
- Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). Social marketing: an approach to planned social change. *Journal*

of Marketing, 35(3), 3-12.

- Kranke, D., Der-Martirosian, C., Hovsepian, S., Mudoh, Y., Gin, J., Weiss, E. L., & Dobalian, A. (2020). Social workers being effective in disaster settings. *Social Work in Public Health*, 35(8), 664-668. doi:10.1080/19371918.2020.1820928
- Lane, R. P. (1939). What is "Community Organization"? *Social Service Review*, 13(4), 703-707. <http://www.jstor.org/stable/30011388> adresinden alındı
- Lane, R. P. (2003). The Field of Community Organization: Report of Discussions Within Section III of the National Conference of Social Work. *Journal of Community Practice*, 11(1), 105–119. doi:10.1300/j125v11n01_07
- Miller, C., Waning, B., Beard, J., & Knapp, A. (2009). Social epidemiology. N. M. Rickles, A. I. Wertheimer, & M. C. Smith (Dü) içinde, *Social and behavioral aspects of pharmaceutical care* (s. 17-35). Burlington: Jones & Bartlett Publishers.
- Nam, P. T., Dung, N. H., Liem, N. K., Hung, N. T., Ly, D. K., & Minh, H. V. (2021). Anxiety among the Vietnamese Population during the COVID-19 Pandemic: Implications for Social Work Practice. *Social Work in Public Health*, 36(2), 142-149. doi:10.1080/19371918.2020.1871461
- NASW. (2020a). *Coronavirus (COVID-19)*. 04 17, 2020 tarihinde The National Association of Social Workers: <https://www.socialworkers.org/Practice/Infectious-Diseases/Coronavirus> adresinden alındı.
- NASW. (2020b). *Coronavirus (COVID-19): 8 Ethical Considerations for Social Workers*. The National Association of Social Workers : <https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Ethics-Education-and-Resources/Ethics-8/Coronavirus-8-Ethical-Considerations-for-Social-Workers> adresinden alındı.
- NASW. (2020c). *Social Work Safety*. 04 20, 2020 tarihinde The National Association of Social Workers: <https://www.socialworkers.org/Practice/Infectious-Diseases/Coronavirus/Social-Work-Safety> adresinden alındı
- NASW. (2020d). *Telehealth*. 04 20, 2020 tarihinde The National Association of Social Workers: <https://www.socialworkers.org/Practice/Infectious-Diseases/Coronavirus/Telehealth> adresinden alındı
- Nnama-Okechukwu, C. U., Chukwu, N. E., & Nkechukwu, C. N. (2020). COVID-19 in Nigeria: Knowledge and compliance with preventive measures. *Social Work in Public Health*, 35(7), 590-602. doi:10.1080/19371918.2020.1806985
- Özmen, S., Özkan, O., Özer, Ö., & Zubaroglu Yanardağ, M. (2021). Investigation of COVID-19 Fear, Well-Being and Life Satisfaction in Turkish Society. *Social Work in Public Health*, 36(2), 164-177. doi:10.1080/19371918.2021.1877589
- Özmete, E., & Pak, M. (2020). The Relationship between Anxiety Levels and Perceived Social Support during the Pandemic of COVID-19 in Turkey. *Social Work in Public Health*, 35(7), 603-616. doi:10.1080/19371918.2020.1808144
- Reamer, F. G. (1985). The Emergence of Bioethics in Social Work. *Health & Social Work*, 10(4),

271–281. doi:10.1093/hsw/10.4.271

- Ross, A. M., & de Saxe Zerden, L. (2020). Prevention, health promotion, and social work: Aligning health and human service systems through a workforce for health. *American Journal of Public Health, 110*(S2), 186-190.
- Rounds, K. (2005). *Public Health Social Work Standards and Competencies*. Health Community Access Program and The Maternal Child & Health Block Grant.
- 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, Supplement 2*(123), 71-77.
- Ruth, B., Knight Watchman, M., & Marshall, J. (2019). Public Health Social Work. S. Gehlert, & T. Browne (Dü) içinde, *Handbook of Health Social Work* (s. 93-118). John Wiley & Sons, Inc.
- Sager, J. S. (2013). *Social Planning*. doi:10.1093/acrefore/9780199975839.013.367
- Santilli, A., Carroll-Scott, A., & Ickovics, J. R. (2016). Applying community organizing principles to assess health needs in New Haven, Connecticut. *American Journal of Public Health, 106*(5), 841–847. doi:10.2105/ajph.2016.303050
- Sener, H., Arıkan, İ., Gündüz, N., & Gülekci, Y. (2021). Detecting the Relationship between the Stress Levels and Perceived Burnout in Law-enforcement Officers during the COVID-19 Outbreak: A Cross-sectional Study. *Social Work in Public Health*. doi:10.1080/19371918.2021.1915910
- Shoaib, M., & Abdullah , F. (2020). Risk Reduction of COVID-19 Pandemic in Pakistan. *Social Work in Public Health, 35*(7), 557-568. doi:10.1080/19371918.2020.1806172
- Suresh, R., James, J., & S.j , B. R. (2020). Migrant Workers at Crossroads–The Covid-19 Pandemic and the Migrant Experience in India,. *Social Work in Public Health, 35*(7), 633-643. doi:10.1080/19371918.2020.1808552
- TDK. (2020). *Plan*. 04 17, 2020 tarihinde Güncel Türkçe Sözlük: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı
- Thomas, J. C., Sage, M., Dillenberg, J., & Guillory, V. J. (2002). A Code of Ethics for Public Health. *American Journal of Public Health, 92*(7), 1057-1059. doi:<https://doi.org/10.2105/AJPH.92.7.1057>
- Webb, R. M. (1959). Some Community Organization Principles in Practice. *Social Work, 4*(3), 84–90. doi:10.1093/sw/4.3.84
- Weinreich, N. K. (2006). *What Is Social Marketing?* 04 15, 2020 tarihinde <https://www.researchgate.net/publication/240412155> adresinden alındı
- WHO. (2020). *COVID-19 Strategy Update*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Williams, R. (1976). The idea of social planning. *Planning Outlook, 19*(1-2), 11–18.

doi:10.1080/00320717608711516

Yehudai, M., Bender, S., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Reznik, A., & Isralowitz, R. (2020). COVID-19 Fear, Mental Health, and Substance Misuse Conditions Among University Social Work Students in Israel and Russia. *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi:https://doi.org/10.1007/s11469-020-00360-7

Yesudian, C. A. (1989). Community Organisation as an Approach to Community Health. *Journal of Management in Medicine*, 4(1), 43–48. doi:10.1108/eb060524

Yıldırım, H., Işık, K., & Aylaz , R. (2021). The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. *Social Work in Public Health*, 36(2), 194-204. doi:10.1080/19371918.2020.1868372

Copyright of Journal of Society & Social Work is the property of Journal of Society and Social Work and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.