



HASUDER
Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler (HSSB) alışma Grubu



HASUDER SOSYAL BİLİMLER VE SAğLIK BÜLTENİ (SoSa)

2022 YAZ | 3. SAYI



İçindekiler

1 BU SAYIDA...

3 SOSYAL ÇALIŞMA VE HALK SAĞLIĞI

11 CUMHURİYET DÖNEMİNDE BEBEK ÖLÜM HIZINDAKİ DEĞİŞİM

20 UYKUNUN KIYISINDA BEKLEYEN BİR İNSAN GRUBU OLARAK: YOKSULLAR

24 HALK SAĞLIĞI PERSPEKTİFİNDEN RADYOLOJİ

28 HEM KİTAP HEM FİLM: JOSE SARAMAGO'DAN "KÖRLÜK"

32 ÇIRPINARAK DÜŞER YAPRAKLAR

38 SOSYAL BİLİMLER VE SAĞLIK 2022 YILINDA (NİSAN-TEMMUZ) KİTAPLAR, MAKALELER VE TEZLER

44 BU SAYIDA EMEĞİ GEÇENLER



HASUDER Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa)
Sayı 3, Yaz 2022
ISSN: 2822-2490

HASUDER Adına Sahibi
Bülent Kılıç

Yazı İşleri Müdürü
Sarp Üner

Baş Editör
Ahmet Can Bilgin

Editörler
Nuray Özgülnar,
Temmuz Gönc Şavran,
Elif Dönmez

Yayın Kurulu
Sarp Üner,
Funda Sevencan,
Nuray Özgülnar,
Ahmet Can Bilgin,
Temmuz Gönc Şavran

Danışma Kurulu
Akile Gürsoy,
Mümtaz Peker,
M. Kirami Ölgen,
Kamuran Elbeyoğlu,
Özlem Duva,
Jade Cemre Erciyes,
Osman Sirkeci

Bülten Düzenleme Kurulu
Ahmet Furkan Süner,
Gülcan Demir,
Hacer Nalbant,
Metin Kılıç,
Nuray Özgülnar,
Nureddin Özdener,
Onur Şimşek,
Salih Keskin,
Selma Karabey,
Yağmur Köksal Yasin

Tasarım
Salih Keskin,
Ahmet Furkan Süner,
İrem Şevik

E-posta
sosabulthenhasuder@gmail.com

Web adresi:
<https://hasuder.org.tr/>

Bu sayıda...

Değerli okuyucularımız,
Üçüncü sayımızda sizlerle birlikte olmaktan
mutluyuz.

Emma Saygı Doğru **Sosyal Çalışma ve Halk Sağlığı** adlı makalesinde her iki disiplinin tanımlarının, ilkelerinin, amaçlarının ve mesleki uygulamalarının nasıl iç içe geçtiğini anlatmaktadır. Yazar iki disiplinin ilişkisinin İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinden sosyal devlete nasıl yol aldığını; günümüzdeki neoliberal politikalar ve demokrasi anlayışı içinde nasıl konumlandığını özetlemektedir.

Emma Saygı Doğru ikinci makalesi **Uykunun Kıyısında Bekleyen Bir İnsan Grubu Olarak: Yoksullar**. Yazar, bu makalesini kendi doktora tezinin verilerine dayandırıyor. Makale bizi,

yoksulluk-uykusuzluk ilişkisinden “uyku hakkı”na doğru sürüklüyor.

Mümtaz Peker, **Cumhuriyet Döneminde Bebek Ölüm Hızındaki Değişim** adlı makalesinde Osmanlıdan günümüze bebek ölüm hızındaki değişimi değerlendiriyor. Değerli hocamız bunu yaparken bizi sayılara boğmuyor, konuyla ilgili toplumsal ve kurumsal değişimi nedenleri ve sonuçlarıyla birlikte öykü tadında bizlere aktarıyor. Yaşa özel ölüm sayıları ve ölüm nedenlerinin açıklanmamasının sonuçları konusunda da bizleri uyarıyor. Hocamız gelecek sayıda da **Cumhuriyet Döneminde Toplam Doğurganlık Hızının (TDH) Değişimini** ele alacak.

Bülent Kılıç, **Hem Kitap Hem Film** dizisini Jose

Saramago'dan "Körlük" romanını ve Fernando Meirelles'in aynı adlı filmini değerlendirerek sürdürüyor. Kılıç, romanda anlatılan alışılmadık bir salgın ortamı ile günümüz bağlantısına dikkat çekiyor ve tüm halk sağlığı çalışanlarına hem romanı hem de filmi öneriyor.

Oğuz Dicle, **Halk Sağlığı Perspektifinden Radyoloji** adlı yazısında x ışınlarının bulunuşundan günümüze radyolojiyi halk sağlığı açısından değerlendiriyor. Bu doğrultuda radyasyondan korunma yollarını, tarama programlarını, gereksiz ve aşırı incelemelerin sonuçlarını, görüntüleme cihazlarının ithalatında "teknolojik değerlendirme"nin önemini, teleradyolojinin halk sağlığına etkisini ele alıyor.

Oğuz Dicle bu sayıda da bir karikatürü ile katkısını sürdürüyor.

Gönül Malat, bu kez bir öyküsüyle karşımızda: **Çırpınarak Düşer Yapraklar**. Cezaevindeki bir anne ile oğlunun öyküsü bu. Biraz iç burkan bir öykü, ancak severek okuyacağınıza inanıyoruz.

Fotoğrafları Fatih Balkan ve Nuray Özgülner'dan. Fatih Balkan kapak fotoğrafında kısa süreli uzun pozlama ile yaz mevsiminin olmazsa olmazı karpuz satıcısını odağa almakta. Gelecek sayılarda

fotoğraf çekimleri ile sağlık alanında görünenleri daha belirgin hale getirme yazılarına başlayacağız. Fotoğraflarınızı bize iletmeniz dileğiyle.

Süner ve arkadaşları, **Sosyal Bilimler ve Sağlık 2022 Yılında (Nisan-Temmuz) Kitaplar, Makaleler ve Tezler** adlı yazıda Nisan-Temmuz 2022 döneminde sosyal bilimler alanında yayınlanmış sağlıkla ilgili tezlere, makalelere ve kitaplara göz atıyorlar.

Salih Keskin, Ahmet Furkan Süner ve İrem Şevik özenle ve coşkuyla gerçekleştirdikleri **sayfa tasarımlarını** sizlerin beğenisine sunuyorlar.

Bu sayıya emek veren herkese katkıları için teşekkür ediyoruz.

Desteğinizle, katkılarınızla gelecek sayılarda buluşmak üzere...

Editörler



Sosyal Çalışma ve Halk Sağlığı

Emma Saygı Doğru

Sosyal Çalışma ve Halk Sağlığı ilişkisini ve kesiştikleri noktaları ele almayı hedefleyen bu makalede bu disiplinlerin birbirleriyle nasıl iç içe geçtikleri ve her iki disiplinin de temel hedefinin insanı iyileştirmek olduğu savından hareket edilecektir. Şüphe yok ki salt insanın “iyilik halini” merkeze almaları, her iki disiplinin de Dünyada ve Türkiye’de değerleri yeterince fark edilmeyen disiplinler olarak görülmelerine neden olmaktadır. Bu çerçevede öncelikle bu disiplin alanlarının tanımları, alanda çalışan profesyonellerin görev çerçeveleri, benzeştikleri ve ayrıştıkları noktalar, küresel sermaye piyasası karşısındaki konumları ele alınacaktır.

Söz konusu her iki disiplini de çerçeveleyen esas bildirge olarak İnsan Hakları Temel Bildirgesi’nin 22. Maddesine göre, “herkesin toplumun bir üyesi olarak, toplumsal güvenliğe hakkı vardır; ulusal çabalarla, uluslararası iş birliği yoluyla ve her devletin örgütlenme ve kaynaklarına göre herkes insan onuru ve kişiliğin özgür gelişmesi bakımından vazgeçilmez olan ekonomik, toplumsal ve kültürel haklarının gerçekleştirilmesi hakkına sahiptir.” Çoğu kamu hizmetinin esas dayanağını oluşturan bu madde aynı zamanda devletlerin var olma nedenini teşkil eder. Kamusal hizmetlerin örgütlenmesi ve sunumunda ise bu madde yaşamın farklı alanlarında devlete farklı görev ve sorumluluklar

yüklemektedir. Bu çerçevede aynı bildirgenin 25. Maddesine göre “Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşama standartlarına erişim hakkı vardır; bu hak, beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ile gerekli toplumsal hizmetleri ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da kendi denetiminin dışındaki koşullardan kaynaklanan başka geçimini sağlayamama durumlarında güvenlik hakkını da kapsar.” Evrensel olarak kapsayıcılığı ve altında imzası olan tüm devletleri yükümlülük altına sokması nedeniyle İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, şu an için insana ilişkin en kapsamlı çerçeveyi sunan temel metindir.

Söz konusu beyannamenin sorumluluk altına soktuğu devletler, kurumları ve kurumlarda istihdam ettiği profesyoneller aracılığıyla vaat ettikleri taahhütleri yerine getirmekle mükelleftir. Sosyal çalışma disiplini en kısa tanımıyla beynamede sözü geçen tüm insan haklarının korunması, hayata geçirilmesi, istikrarlı bir biçimde işlerliğinin sağlanması, ihlali söz konusu olduğunda ise hak savunuculuğu sorumluluklarını üstlenen bir çalışma alanı olarak tanımlanabilir. Zira, beyanname maddeleri, aynı zamanda bu alanda çalışanların görev tanımlarıdır. Buna göre, sosyal çalışma disiplini, NASW (Sosyal Çalışma Uzmanları Ulusal Birliği) tarafından “birey, grup ya da toplulukların sosyal işlevselliklerini arttırmak ya da korumak ve hedeflerine uygun toplumsal koşullar oluşturmak amacıyla yardım eden mesleki bir aktivite” olarak tanımlanmaktadır. Diğer taraftan bu alanda otorite konumunda olan Sosyal Hizmet Uzmanları Uluslararası Federasyonu (IFSW) tanımına göre ise; “sosyal hizmet (sosyal çalışma), sosyal değişim ve gelişmeyi, sosyal uyumu, insanların güçlenmesi ve özgürleşmesini teşvik eden uygulama temelli bir meslek ve akademik disiplindir.” Sosyal adalet, insan hakları, ortak sorumluluk ve farklılıklara saygı sosyal hizmetin esaslarıdır. Bu amaçla, insanları ve kuruluşları hayatın sorunlarına odaklanma



ve refahın arttırılmasına yönlendirmektedir. Sürecin kendisi ise, Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyine (CSWE) göre birey, aile, grup, topluluk ve toplumların sosyal işlevselliğini arttırmak amacıyla yardım etme hali olarak tanımlanmaktadır. Her üç farklı kurumsal tanıma bakıldığında “insana yardım etme”, “insanı özgürleştirme”, “insanın refahını arttırma” ve “adalet” noktalarında ortaklaştıkları görülmektedir. Esasen sosyal çalışma disiplininin kendisi bir tür halk sağlığı koruyuculuğu görevi üstlenmektir. Zira, halk sağlığı disiplininin “toplum hekimliği” ve ahlaki ilkeleri boyutları, sosyal çalışma disiplininin temel ilkeleriyle kapsamı geniş bir kesişme kümesi oluşturmaktadır. Toplum hekimliği boyutuyla halk sağlığı sadece sağaltıcı değil, koruyucu geliştirici, refahı arttırıcı bileşenleri de olan, sağlık hizmetlerinin kamu tarafından finanse edildiği, nüfus temelinde örgütlenen, ekip hizmetiyle, toplum katılımıyla, gereksinime göre sunulan tıp anlayışı olarak tanımlanır (Civaner, 2015). Buna göre, sağlık herkes için “eşit” ve “adil” bir biçimde sunulması gereken doğuştan kazanılmış bir insan hakkıdır. O nedenle, ırk, dil, din, cinsiyet, yerleşim yeri ve sosyal durum gözetilmeden herkes sağlık hizmetlerine erişebilme ve

hizmetlerden ihtiyaçları olduğu kadar yararlanma konusunda eşit şansa sahip olmalıdır.

Sadece disiplinlerin tanımı ve ilkeleri bağlamında değil, mesleki görev tanımları açısından da sosyal çalışmacılarla halk sağlığı uzmanları birbiriyle kesişmekte ve hedef aldıkları amaçlar kapsamında birbirlerine temas etmektedir. Halk sağlığı uzmanının görev tanımına göre bir halk sağlığı uzmanı, toplumun sağlık düzeyini, var olan ve gelişebilecek sorunlarını, bu sorunların nedenlerini ve toplumun sağlık gereksinmelerini bilimsel teknikler kullanarak saptamakla mükelleftir. Bunun yanı sıra, halk sağlığı politikaları geliştirerek çözümler üretir. Halk sağlığı programlarının kontrol ve değerlendirmelerini yapar, bu programların yürütülmesinde görev alır ve sağlık hizmetlerinin her kademesinde yöneticilik yapar. Bunun için bilgi kaynaklarına erişmek, veri toplamak, değerlendirme yapmakla mükelleftir. Yöneticilik işlevini yerine getirirken ise planlama, örgütleme, personel kullanımı, yürütme, denetleme, eşgüdüm, bütçe yapma ve hizmetleri değerlendirme işlerini yapar. Halk sağlığı uzmanının



araştırıcılık, danışmanlık ve yöneticilik görevlerinde, koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetlerinin sunumunda, salgınlarnn incelenmesinde, halkın sağlık eğitiminde ve halk sağlığı laboratuvarlarının işletilmesinde doğrudan görev alması da gerekmektedir.

Bu noktada bir halk sağlığı uzmanının temel işlevi kamu sağlığını gözetmek, oluşabilecek sorunlar için önlem almak, adilane bir sağlık hizmeti sunmak olduğu söylenebilir. Diğer taraftan bir sosyal çalışmacının görevi de toplum içerisinde sosyal, ekonomik, siyasal, kültürel alanlarda dezavantajlı konumda bulunan kişi ya da grupların yaşadıkları problemleri tanımlayıp, bu problemlerin ortaya çıkmasına neden olan etkenleri önlemeye veya ortadan kaldırmaya yönelik çözüm üretmektir. Bu süreç u aşamada ele alınmaktadır. Birinci aşamada amaç problemin gelişimini önlemektir. İkinci aşamada amaç problemi ilk evrelerinde tespit etmek ve kolayca değiştirilebileceği anda müdahale etmektir. nc aşamada ise amaç mevcut ciddi problemin daha da kötüleşmesini ve başkalarına zarar vermesini önlemektir (Selcik ve Güzel, 2016). Bunu yaparken birden fazla rol üstlenen sosyal

alışmacının meslek rolleri; bireysel ölçekte (mikro), grup ölçeğinde (mezzo), toplum ölçeğinde (makro) olmak üzere u temel boyutta tanımlanır. Bu roller, korumacılık, kolaylaştırıcılık, geliştiricilik, iyileştiricilik, rehabilite edicilik, savunuculuk, aracılık, eğiticilik ve ğreticilik, glendiricilik, danışmanlık, araştırmacılık, sosyalleştiricilik, çözüm üreticilik, planlayıcılık, uygulayıcılık ve etkileşim sağlayıcılık olarak da bilinen iletişim kuruculuktur (Callahan ve Jennings, 2002). Sosyal alışma uzmanı, bu rolleri görev aldığı kurumun işleyişine uyarlamak ve bireyin haklarını her türlü kurum ve kuruluş karşısında savunmakla sorumludur.

Bir örnekle ele alınacak olursa salgın gibi herhangi bir halk sağlığı problemi karşısında sosyal çalışmacı öncelikle hastalığın temel nedenlerini ve ortaya çıkan sağlık gereksinimlerini belirlemeli yani araştırmacılık rolünü üstlenmelidir. Edindiği bilgiler kapsamında eğiticilik ve ğreticilik rolleri nedeniyle bağlantıda olduğu kişi, grup, kurum veya rgt bilgilendirmeli, problemin çözümü yönünde harekete geçmeli/geçirmelidir. Bu eylemler esnasında sağlık hakkından mahrum kalan kişi, grup

veya toplulukların haklarını savunmalı, sağlık hakkı için gerekli temel kaynaklara ve koşullara toplumdaki tüm insanlar tarafından eşit şekilde erişilebilir olmasını sağlamalıdır. Bu eylemin kendisi sosyal çalışmacının eşitlik ilkesi gereği hak savunuculuğu rolünü yansıtmaya gereken bir alandır. Sadece, eşit hak bağlamında değil, farklılıklara saygı gereği söz konusu grupların farklı değer, inanç, kültürlerini öngören ve onlara saygı duyan çeşitli yaklaşımları bilmeli, sunulan hizmetleri, çözüm üreticilik ve danışmanlık rolleri gereği durumu değerlendirmelidir. Farklı değer, inanç ve kültüre sahip olan azınlık grupların veya kimselerin sağlık hakkı kapsamında yararlanması gereken haktan mahrum kalmaması için bu kimselerin gizlilik içermesi gereken bilgilerini saklamalı, herhangi bir kimseden veya gruptan zarar görmelerinin önüne geçmelidir (Yurtsever ve Ofluoğlu; 2021). Görüldüğü üzere sağlık alanında hizmet veren sosyal çalışmacıların ve halk sağlığı uzmanlarının görev tanımı, bu kimselerin her an farklı rolleri gereği, harekete geçmelerini gerektirmektedir. Her iki grubun da ortak hedefi, insanın iyilik yani sağlıklı olma halini arttırmak olduğu kolaylıkla görülebilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlığı “sadece hastalıklardan ve mikroplardan korunma değil, sakatlık hali olmaksızın, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali” olarak

tanımlamaktadır. İşte tam da bu nokta, bizlere halk sağlığı profesyonelleriyle sosyal çalışmacıların hedef ortaklığını göstermektedir. Her iki mesleki grup için ortak hedef olan bireyin, grubun veya toplumun “fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali” kıstası aynı zamanda sosyal devletlerin vatandaşlarına sunmaları gereken temel haklardandır. Bu noktada sosyal devletin görevi vatandaşlarının iyi olma hallerini sağlamak, desteklemek, teşvik etmektir. Dünyada birbirinden farklı sosyal devlet modelleri vardır. Esping-Andersen (1990) ve Ferrera (1996) tarafından sınıflandırılan bu sosyal devlet modelleri kendine özgün uygulamaları olan devletleri tam olarak karşılamasa da bir çerçeve çizmesi açısından önemlidir. Yurttaşlık hakkı kapsamında vatandaşlarına yüksek standartlarda “iyi olma hali” sunmak için kapsayıcılığı geniş kamusal hizmet veren İskandinav Ülkelerinin yanı sıra Türkiye gibi henüz yurttaşlık hakkı kapsamında kamusal hizmetlerin kapsayıcılığının çok da geniş olmadığı ülkeler Güney Avrupa Sosyal Devlet modeline uygun bir profil çizmektedir (Buğra ve Keyder, 2003). Sosyal Devlet modellerinin kapsayıcılığından bağımsız olarak her devlet, insanın yaşam hakkı gereği yurttaşlarına asgari bir standart sağlamayı hedef edinmektedir. Bu hakkın yani “bir kimsenin sağlıklı olma halinin” fiziki temellerinin barınma ve beslenme gibi temel ihtiyaçlarını karşılaması sonucunda elde edileceği aşikardır. Bu hak Türkiye özelinde 3294 sayılı kanunla güvence altına

alınmıştır. Buna göre T.C. Devleti kendini “i) bireylerin yaşamlarını sürdürebilmesi için gerekli olan asgari geliri garantilemek, ii) cari ve gelecekte karşılaşılabilecekleri hastalık, yaşlılık, işsizlik gibi sosyal riskler için önlem almak, iii) onları sınıf ve statü ayırımı yapmaksızın sosyal güvence altına almakla mükellef tutmaktadır. Bu hedeflere ulaşmak için ise Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı aracılığıyla çalışmalar yürütülmekte, vatandaşların eşit ve adil bir biçimde toplumsal yaşama katılımları hedeflenmektedir.

Bu makalenin odağı sosyal çalışma ve halk sağlığı alanları olduğu için haliyle her iki alanda son dönemde devlet tarafından uygulamaya konan politikalar önem kazanmaktadır. Şüphe yok ki dünya genelinde hakimiyetini kuran ve sürdüren neoliberal politika uygulamalarının işsizlikten, yoksulluğa, tarımdan sanayi alanlarına, kent yaşamının sürdürülebilirliğinden doğanın geri dönüşümsüz tahribatına kadar birçok alanda olumsuz etkileri vardır (Gönç, 2017). Özellikle 1980’li yıllarla beraber dünyada ve Türkiye’de uygulamaya konan neoliberal politika uygulamalarının hayatın her alanına yayılan olumsuz etkilerinin pek tabii sosyal ve sağlık uygulama alanlarına da olumsuz yansımaları karşımızda durmaktadır. Dünya ölçeğinde deneyimlenen kapitalizmin dönüştürücü etkisi, sağlık alanında da kendini sağlık hizmetinin her boyutuyla ticarileşmesiyle göstermektedir. Esnek istihdam biçimleri kamusal

sağlık hizmetlerinin ticarileşmesi, sunulan hizmetin niteliğinin farklılaşması, önleyici/koruyucu sağlık hizmetlerinin müdahale gerektiren sağlık hizmeti sunumuna kayması vb. değişimler ülkelerin sosyal devlet modellerine göre oransal olarak farklılaşsa da benzer olumsuz etkilere neden olmaktadır (Gönç, 2017; Etiler, 2011; Öcal, 2017). Türkiye de bu dönüşümden payını almış ve kendi sosyal devlet modeli kapsayıcılığı çerçevesinde belirgin olarak 1980’li yıllarla başlayan bir dönüşüm yaşamıştır (Sebla, 2021). 1987 yılında “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi” yasasının kaldırılarak “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu”nun kabulü bu dönüşümün temel belirleyicilerinden biri olmuştur. Bu kanun ile devletin bir kamu hizmeti olarak sağlık hizmeti sunumundan geri çekilmesi süreci somut hale gelmiştir. Bu kanuna göre artık Sağlık Teşkilatı kendi kendini finanse eden bir kuruluş olacaktır. 2000’li yıllar Türkiye’de ekonomik krizle kendini göstermiş, 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın (SDP) uygulamaya konmasıyla bu krizin etkileri kamu aleyhine olacak biçimde dönüşmüştür. Sağlık piyasasının uluslararası neoliberal politika uygulamalarına açık haline getirilmesi, sağlık alanında yer alan emek gücünün değersizleştirilmesi (Etiler, 2011; Öcal, 2016), hasta-doktor ilişkisinin boyut ve şekil değiştirmesi (Çakıroğlu ve Seren, 2016; Yıldız, 2008), ilaç şirketlerinin piyasa odaklı hedeflerinin öncelenmesi vb. sorunlar bu dönemin gösterenleri

halini almıştır. Ortaya çıkan olumsuz sonuçların da gösterdiği üzere, piyasa ekonomisini önceleyen ve bireyin piyasa ekonomisine sunduğu katkı ölçüğünde değerlendirildiği bu bakış açısına göre, toplumda dezavantajlı konumda olan kimseler hali hazırda ekonomiye yük olarak kabul edilir. Bu



görüşe göre, yaşlılar, yoksullar, hastalar, kimsesizler, engelliler, çocuklar ve kadınlar gibi birçok farklı toplumsal grup, sisteme katkı sunmaksızın hizmet alma eğilimindedirler. Bu kimselerin beslenme, barınma, altyapı, eğitim ve sağlık hakkı öncelikli olmak üzere birçok alanda desteklenmesi gerekliliği piyasa üzerinde bir hak tesliminden ziyade zorunlu bir yük olarak algılanmalarına neden olmaktadır.

Devletin bu iki alanda temel sorumluluklarının ne kadarını yerine getirdiğine dair ipuçları ise bizlere devletin taahhüt ettiği hakları ne derece sunduğunu göstermektedir.

Demokrasi, hak ve özgürlüklerin teminini talep eden hak savunucularıyla, piyasayı önceleyerek piyasa işleyişini sağlamak üzere hak ve özgürlüklerin kısıtlanmasını isteyen toplumsal gruplar arasındaki mücadelenin gerilimi üzerine inşa edilir (Acemoğlu ve Jameson, 2013). Demokrasi eşitlik sunan bir sistem değildir. Demokrasi, her an yeniden her alanda tesis edilmesi gereken “eşitlik” ve “adalet” ilkeleri için aktif mücadele edilmesi gereken bir gerilim alanıdır (Acemoğlu ve Jameson, 2013). Bu alandaki gerilimde, kimi zaman hak savunucuları kimi zaman piyasa güçlerinin önceliklerini koruyan toplumsal güçler daha fazla pay alır. En gelişmiş demokratik sistemlere sahip olan ülkelerde dahi bu mücadele her an yeniden inşa edilmektedir. Bu noktada hak temelli sağlık hizmetine erişim hakkı, halk sağlığı uzmanlarının, hak temelli toplumsal yaşama katılım ise sosyal çalışmacıların üzerinde çalıştıkları, mücadele ettikleri ve hizmet ürettikleri alanlardır. Diğer taraftan her iki meslek grubunun hedefi, yoksulluk ve/veya sağlıksızlık gibi olumsuzlukların ortaya çıkmadan önce sönmümlendirilmesi, önleyici/koruyucu tedbirlerle önlerinin alınmasıdır. Bu tür problemler ortaya çıkmışsa tüm kaynakların bu alana yönlendirilmesi için bireyleri, grupları, toplumu harekete geçirecek

eylemleri gerçekleştirmek, ortak hedefleri doğrultusunda mücadele etmektir. Diğer taraftan sağlıkta yaşanan dönüşümün merkezine insan yerine piyasayı alması, önceliğinin kar odaklı sağlık piyasasının işlerliğinin olması her iki meslek grubunun çalışma amaçlarına kastetmekte, bir çeşit sabote etme eylemine dönüşmektedir (Erath ve Littlechild, 2016; Civaner, 2015). Kastedilen şeyin önleyici/koruyucu sağlık hizmetleri, ücretsiz ve eşit sağlık hizmeti alma hakkı, alanda çalışan meslek elemanlarının özlük hakları olması hali, problemi bir kamu sağlığı sorununa dönüştüren etkenlerdir. Halk Sağlığı uzmanlarından farklı olarak daha kapsayıcı mesleki rolleri gereği, sosyal çalışma uzmanları sağlık alanında çalışan tüm meslek elemanlarının hizmet üretme ve alma koşullarının iyileştirilmesi için de mücadele etmekle sorumludur. Bununla birlikte bu hizmetten faydalanacak olan toplum bireylerinin veya gruplarının da hak savunuculuğunu yapar. İşte tam da bu noktada alanda çalışan veya hizmet alan kimselerin piyasa güçleri karşısında konumlanması gereken nokta şüphesiz temel insan haklarının tesisi ve istikrarı için sürekli ve etkin bir biçimde toplumun da desteğini alarak mücadele etmek ve kendi aralarında iş birliği yapmaktır.

Kaynaklar

Acemoğlu, D. ve J. A. Robinson (2013). Ulusların Düşüşü, Doğan Kitap.

Ak, S. (2021) Geçmişten Günümüze Türkiye'nin Sağlık Politikaları. ASHD 20 (1): 28-36.

Buğra, A. ve Ç. Keyder (2003). Yeni yoksulluk ve Türkiye'nin Değişen Refah Rejimi. (BM Kalkınma Programı Proje Raporu), 30 Ekim 2018 tarihinde http://www.tr.undp.org/content/dam/turkey/docs/povreddoc/UNDP-TR-new_poverty.pdf web adresinden erişildi.

Callahan, D. ve B. Jennings (2002). Ethics and public health: forging a strong relationship. *American Journal of Public Health*. 92(2).

Civaner, M. (2015). Halk Sağlığı Disiplininin Ahlaki Değerleri ve İlkeleri. *Turk J Public Health* 2015; 13(2).

Çelebi Çakıroğlu, O. ve A. Harmancı Seren (2016). Sağlıkta Dönüşüm Programının Sağlık Sistemi ve Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri. 3 (1).

Erath, P. ve B. Littlechild (2016). Avrupa'da Sosyal Çalışma, SABEV.

Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.

Etiler, N. (2011). Neoliberal Politikalar ve Sağlık Emekgücü Üzerindeki Etkileri. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*. Ekim- Kasım- Aralık.

Ferrera, M. (1996). The Southern model of welfare in social Europe. *Journal of European Social Policy*, 6(1), 17-37.

Gönç, T. (2017). Neoliberal Politikaların Küresel Düzeyde Sağlık Üzerindeki Etkileri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*.

Öcal, F. (2017). Neoliberal Sağlık Politikalarının Etkinlik Analizi. *Fiscaoconomia*, Vol 1(1)77-98.

Selcik, O. ve B. Güzel (2016). Sosyal Hizmet Mesleğinin Çalışma Alanı ve Sosyal Hizmet Uygulamasının Türkiye Ölçeğinde Değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*.

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

Yıldız, Ö. (2008). Küreselleşme, Sağlık ve Toplum. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 30-34.

Yurtsever, E. ve A. Ofluoğlu (2021). Halk Sağlığı ve Sosyal Çalışma: Covid 19 Pandemi Sürecinde Sosyal Çalışmacıların Rol ve Görevleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. Cilt 32 Sayı 3.

Cumhuriyet Döneminde Bebek Ölüm Hızındaki Değişim

Mümtaz Peker

Giriş ve Sorunun Tanıtımı: Ülke sağlığını düzenleyen stratejik planlara güvenilir, geçerli, süreklilik kazanmış sağlık verilerinin analizi kaynaklık eder. Sağlık konularını temel alan nüfusbilim çalışmaları, bu verileri belirtilen niteliğe kavuşturacak biçimde güncel konuma getirmeye çalışır. Sağlık verilerinin temeli kabul edilen bebek ölüm hızındaki (q_0) değişim, izleyen yaşlardaki verilerin gözlenerek ülke sağlığı konusunda güdülecek yola ışık tutar.

Bebek ölüm hızı, bir toplumun insan faktörünün gelecekte ne denli etkin kullanılabileceğini bize gösterir. Aynı kuşakta doğan 100,000 bebekten kaçının ilk yaş gününü kutlamadan ölmesinin bilinmesi, doğuşta yaşanacak yıl sayısı tahminini bulmamızı sağlar. Bu yaş grubundaki bebek ölümlerinin azlığı, izleyen yaşlara daha çok nüfusun ulaşacağını, toplum olarak yaşanacak yılların

toplamının çoğalacağını bize gösterir. İlk yaş kuşağındaki ölümlerin çokluğu, insan sermayesinin yaşamın başında kaybedildiği, gelecek yıllarda üretim faktörlerinin en önemlisini oluşturan işgücü eksikliği çekileceğini belirtir.

Hiç şüphesiz, izleyen yaşlardaki ölüm hızlarının bilinmesi de önemlidir. Ne var ki bir yaşını doldurmadan ölenlerin çokluğu, hem izleyen yaşlara daha az nüfusun ulaşmasını hem de insan kaybının çokluğu nedeniyle sağlık alanında alınacak gerekli önlemleri bulmamızı, bu önlemleri uygulamamızı zorunlu kılar.

Osmanlı İmparatorluğu sosyal yapısının temel özelliği, bulaşıcı hastalıkların yer ettiği, salgınların baş gösterdiği, bunlarla ilgili etkin bir savaşımın yapılmadığı bir toplum oluşuydu. Bu nedenle bebek ölümleri yanı sıra hem yaşa özel ölüm hızları hem de toplumda salgın hastalık (sıtma, verem,

kolera, trahom, veba, frengi) geçirenlerin oranı yüksekti. Ölümlerin ve hastalıkların gerçekleştiği yıllar boyunca, bunların nedeni araştırılmamış, aile temelinde içselleştirme hep dini söylemlerle gerçekleştirilmişti.

Sağlık koşullarının iyileştirilmesi, halkın sağlığı ve sağlamlığının artırılması Genç Cumhuriyet yöneticilerinin önceliği oldu. Dönemin **“en çok görülen, en çok sakat bırakan, en çok öldüren”** hastalıklarla mücadeleyi önceleyen kuramsal görüş benimsenmiş, bulaşıcı hastalıklarla savaşılmıştı. Ekonomik açıdan daha pahalı olan tedavi edici hekimlik ikinci sıraya konulmuştu.

Yukarıda belirtilen salgın hastalıklarla savaşım, Genç Cumhuriyet’in kurduğu tek amaçlı örgütlerle yürütüldü, kısa zamanda önemli başarı sağlandı. Tedavi edici hekimlik için ülkenin ulaşım ağının temelini oluşturan yedi şehirde “Numune Hastanesi” yapıldı. Bunların adlandırması çok anlamlıydı. Genç Cumhuriyetin yurttaşları bundan sonra, Osmanlı döneminde olduğu gibi “Müslüman fakir-fukara” hastanesinde değil, herkese eşit, etkin, güvenilir sağlık hizmeti veren Numune Hastanesinde tedavi edilecekti.

Erken Cumhuriyet döneminde, Osmanlı yönetiminden gelen “Yaşa-cinsiyete özel ölüm hızlarının ne olduğu?” konusunda nesnel ve sayısal olarak saptanmış bir çalışma yoktu. Bu konuda “fen/fenler evi” olarak adlandırılan Darülfünun

çalışanları, Genç Cumhuriyet yöneticilerine hiçbir araştırma bulgusu ya da görüş aktarmamıştı. Bu olgu, Üniversitelerin tarihsel olarak gerçekleri ortaya koyma, bilimi geliştirme ve yayma işlevinden çok, egemen sınıfların eğitim kurumu işlevini gördükleri görüşüyle bütünleşiyordu (Timur, 2000, s.14).

Üniversitenin sağlık sorunlarına ilişkin bilgi üretememesi, araştırma yapamaması erken Cumhuriyet döneminde de sürdü. Sağlık Bakanlığı, götürdüğü hizmetin değerlendirmesi ve ne tür hizmet sunması konusundaki tartışmaları kendi içinde kurumsallaştırdığı Hıfzıssıhha Enstitüsü çalışanları tarafından yapılan nüfusbilim araştırmaları ile çözümlenmeye başladı. Bu kurum öncülüğünde doğum ve ölümlerin ikili kayıt tekniği ile kılcal ölçümü yapılabilen Türkiye Nüfus Araştırması 1966-1967 döneminde yapıldı (Heperkan, Y. ve arkadaşları, 1970)

Araştırma bulguları ile konumuz olan bebek ölümleri konusunda toplanan verilerle önemli diyebileceğimiz analizler gerçekleştirildi. İlk kez ülkemize özgü hayat tablosu oluşturuldu. Sağlık planlamacısı, yol gösterici olan bu araştırma bulgularıyla hizmeti etkin, eşit, güvenilir biçimde sunabilme konusunda bilgi sahibi olmuştu.

Sağlık Bakanlığında bu işlerin mimarı olan Prof. Dr. Nusret H. Fişek, değişik nedenlerle Bakanlıktaki görevinden ayrıldı, Hacettepe Üniversitesine geçti. Sağlık Bakanlığında başlatmış olduğu nüfusbilim

çalışmalarının, Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü (HNEE) tarafından yürütülmesi için gerekli örgütlenmeyi gerçekleştirdi. Enstitü 1968 yılında ilk kez ulusal düzeyde yaptığı bu çalışmaları beş yıl ara ile sürdürdü. Enstitü en son araştırmayı 2018 yılında yaptı.

HNEE araştırmaları dışında ölüm verilerini Sağlık Bakanlığı şehir ve köylerde görülen bulaşıcı hastalıklar kaynaklı olarak yayınlıyordu. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) ise il ve ilçe merkezindeki ölümlerin yayınıni sürdürüyordu. Her iki verinin eksik olduğunu değişik araştırmacılar ortaya koymuş; fakat bu verilerden ölümlerin örüntüsü açısından yararlanılabileceğini belirtmişlerdi (Fişek, 1983, s.177).

Sürekli bir arayış içinde olan Dr. Fişek, DİE tarafından ikili kayıt sistemi uygulanarak ikinci bir nüfus araştırmasının yapılmasına öncülük etti. DİE tarafından yapılan bu çalışmanın, kurum tarafından analizinin yapılmadığını gören Dr. Fişek, ölüm verilerinin yıllar sonra analizini bir doktora çalışması olarak yapılmasını sağladı (Yener, 1981).

“Ana-çocuk sağlığı hizmetlerini birleştirerek, hizmetin uçta yerleşik sağlık elemanlarınca sunulması, hızlı nüfus artışını çözümlenebilir” hipotezinin test edildiği çalışma Birleşmiş Milletler Nüfus Faaliyetleri Fonu (BMNFF) desteğiyle Sağlık Bakanlığı-Hacettepe Üniversitesi tarafından

Yozgat ilinde 1975-1980 yılları arasında yapıldı. Araştırmanın veri değerlendirmesi HNEE tarafından gerçekleştirildi

Proje temelinde beş yıl gibi kısa zamanda uçtakilerin sağlığında anlamlı bir değişim olduğu görüldü. Proje süresince yaş ve cinsiyete göre ölüm hızları azaldı. Yıl temelinde derlenen bebek ölüm hızları kullanılarak oluşturulan hayat tabloları uçtakilerin yaşadığı yılların kısa zamanda arttığını gösterdi. Projenin etkinliğini gösteren fayda-maliyet çalışması, sağlık planıcısını cesaretlendirdi. Siyasal iktidara, sağlık alanına neden kaynak ayırması gerektiğini bu verilerle savunabildi. Projeye parasal destek veren BMNFF, izleyen yıllarda ülkemizde aynı amaçlı iki büyük sağlık hizmeti çalışmasının yapılmasına kaynak aktardı (Peker, 2021).

Genel Nüfus Sayımlarındaki doğum-ölüm verilerin değerlendirilmesi uzun zaman aldığı için sağlık planlamacısı, güncel sağlık sorunları için bu verileri kullanmakta güçlük çekiyordu. Bu nedenle tüm çağdaş ülkelerde uygulanan “merkezi kayıt sistemi” kurulması çalışmalarına 1960’lı yıllarda başlanmıştı. Uzun bir çalışma sonucu bu sistem ülkemizde işlevsel konuma getirildi. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), doğum-ölüm olaylarını günlük kayıt eden bu kurumdan aldığı hayati verileri analiz ediyor, her yeni yılın belirlenen aylarında bilgileri kamuoyu ile paylaşıyordu. Sağlık planlamacısı bu geçerli, güvenilir verilerle stratejik sağlık planını yapabilir



duruma gelmişti. Ne var ki son iki yılda TÜİK hiçbir gerekçe göstermeden bu verileri açıklamaz oldu.

Erken Cumhuriyet Dönemindeki Ölüm: Bu döneme ilişkin Sağlık Bakanlığı ile DİE arşivleri, dönemin dergileri, anılar ve değişik raporlara göre bulduğumuz temel bulgu bebek ve yaşa özel ölüm hızlarının yüksekliği oldu. Özellikle değişik kaynaklarda bebek ölümlüğünün binde 400-500 düzeyinde olduğu belirtiliyordu.

Ölümlülükteki ikinci örüntü, değişik yaşlarda kadınların yaşa özel ölüm hızının, erkek ölümlerinden olan yüksekliği idi. Verilerin güvenilir olduğu Hindistan'da da 20.yüzyılın başında benzer bir örüntü vardı. 1976 yılında Yozgat Projesi için yaptığımız temel araştırma ile ilk yıl hayat tablosunda benzer olgu görüldü. Türkiye'de

nüfusbilim araştırmalarının temel bulgusu olan toplamda kadınların daha çok yaşamaya başlaması erken Cumhuriyet sonrası yıllarda (1950-1960 döneminde) gerçekleşti; fakat görece geri yerleşmelerde olgu geçerliğini koruyordu.

Ölümlerdeki üçüncü örüntü, nüfussal geçiş kuramının ilk evresi değerlerinin erken Cumhuriyet dönemi başında görülmesiydi. Buna göre binde 30-35 aralığında olan kaba ölüm hızı, doğal doğurganlığın yaşandığı ülkemizde, nüfusun artışı engelleyen temel faktör oluyordu.

Çevre ülkeler içinde tüm yaşlardaki ölüm hızını kısa bir zaman aralığında düşürmeyi genç Cumhuriyet yöneticileri başarmıştı. Ancak İkinci Dünya Savaşı nedeniyle ekonomik kaynakların büyük çoğunluğu güvenlik kurumuna aktarılmış, sağlık hizmetleri aksamıştı. Genç nüfusunu askere gönderen

köylüler konuya gerekli ilgiyi göstermedikleri için savaş yıllarındaki beslenme yetersizliğiyle birlikte her yaştaki ölüm hızı yeniden artmıştı.

Çevre Ülkelerde Ölüm Hızında Beklenmeyen Hızlı Azalmayla Gerçekleşen Nüfuslanma:

1935-1955 döneminde tüm çevre ülkelerde, merkez ülkelerde geliştirilen tıbbi teknoloji ürünleri halk sağlığı hizmetleriyle sunuldu. Çevre ülkelerde ölüm hızlarında beklenmeyen hızlı bir azalma gerçekleşti. Dünya nüfusu süregelen yüksek doğurganlık, azalan ölüm hızlarına bağlı olarak 1950-1970 döneminde yüzde 1.9 hızla tarihte görülmeyen biçimde arttı. 1970-1990 döneminde azalan doğurganlık sonucu nüfus artış hızı düşmeye başladı (yüzde 1.8). 1990-2014 döneminde nüfus artış hızı yüksek kabul edilen düzeyini (yüzde 1.3) korudu.

Yapılan çalışmalara göre 2030-2040 kadar ülkemizin de içinde bulunduğu birçok çevre ülkede yıllık nüfus artış hızının yüzde 0,4'ün altına düşeceği, 2070-2080 döneminden sonra yüzde 0,1 dolayında kararlı bir konuma geleceği ileri sürülüyor. Başta Birleşmiş Milletler olmak üzere, değişik kuruluşlar dünya ölçeğinde nüfussal dönüşümün son evresine kavuşabileceğini savunuyor. Söz konusu çalışmaların öngörülere gerçekleşirse dünya nüfusunun büyüme hızı yeniden 1600-1700 dönemi öncesine benzeyecek; fakat nüfuslanmayı bu kez düşük doğum-ölüm hızları belirleyecek (Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Bölümü, 2015).

Türkiye’de Bebek Ölüm Hızındaki Değişim:

Konu ilk kez **“doğum-hayatta kalma geçmişi”** temel alınarak, dolaylı tekniklerle nüfus sayımlarından yararlanarak analiz edildi. Türkiye’de 1935’den beri beş yıl ara ile yapılan nüfus sayımları nüfusun doğum ve ölüm düzeyleri tarihçesini sistematik bir hata olmaksızın ortaya koyuyordu. Göç ve sınır değişmelerinden kaynaklanan nüfusun çıkarılmasıyla bu verilerin kullanılmasında bir sakınca yoktu. Tüm sayımlar için **“kapalı nüfus”** olarak ayarlanmış verilerden gerekli düzeltmeler yapılarak ölüm hızı tahminleri farklı dolaylı teknikler kullanılarak değişik kişilerce tahmin edildi.

Nüfus sayımlarından dolaylı tekniklerle ilk çalışmayı Demeny-Shorter ikilisi yaptı (Demeny, Paul, Shorter C. Frederic, 1968). Daha sonra hem Brass ve Trussell’in geliştirdiği hem de kendisince geliştirilen tekniği kullanılarak, nüfus sayımı verilerinden dolaylı tekniklerle bebek ölüm düzeyi tahminleri geniş bir zaman dilimini kapsayacak biçimde Macura tarafından yapıldı (Shorter C. Frederic ve Macura, Miroslav, 1982).

Macura’nın yapmış olduğu tahminlere göre toplam bebek ölüm hızları (q_0) tahmini ele alınan dönem boyunca azalıyordu. 1945 yılı için binde 245 olan bebek ölüm hızı, 1967 yılında binde 156’ya düşmüştü. Bebek ölümlerindeki azalma nüfus sayımları dönemleri arasında da gerçekleşiyordu (Çizelge 1).

Çizelge 1: Bebek Ölüm Hızları (1q0) (1945-1970 Toplam Türkiye)

Kesin Tahmin Tarihi	Bebek Ölüm Hızı	Sayımlar Arası Dönem	Bebek Ölüm Hızı
1945	274	1945-1950	260
1953	235	1950-1955	233
1957	212	1955-1960	203
1963	178	1960-1965	176
1967	156	1965-1970	151

Kaynak: Shorter C. Frederic ve Macura, Miraslov, 1982, age, s.72

Dolaylı tekniklerle yapılan bebek ölüm hızlarının yüksek tahmin olduğu 1966-1967 Türkiye Nüfus Araştırması ve Yozgat Projesi (1975-1978) ikili kayıt sistemi verilerinden doğrudan teknikle yapılan tahminlerin karşılaştırılmasında görüldü. Benzer yüksek tahmin doğuştaki ve beş yaşındaki yaşama umudu değerlerinde de vardı. Örneğin Macura 1970-1975 dönemi için doğuştaki yaşama umudunu kadınlar için 60.7 yıl, erkekler için ise 57.1 yıl olarak tahmin etmişti. Beş yaşındaki yaşama umudunu kadınlar için 66.6, erkekler için 64.3 yıl olacağı tahminini yapmıştı.

İkili kayıt tekniği ile yapılan 1966-1967 Türkiye Nüfus Araştırması verilerinden doğuştaki yaşama umudu kadınlar için 55.21 yıl, erkekler için 50.94 yıl olarak bulunmuştu. Beş yaşına ulaşan kadınların 62.71 yaşına, erkeklerin 59.85 yaşına kadar yaşayacağı hesaplanmıştı. Görüldüğü gibi nüfus sayımı verilerinden dolayı tekniklerle cinsiyete ve yaşa göre yapılan yaşanacak yıl tahminleri, Türkiye Nüfus Araştırması verilerinden doğrudan

tekniklerle hesapla bulunan sonuçlardan daha yüksekti.

Sosyoekonomik açıdan görece yoksul olan Yozgat ilinde yapılan Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Projesi (1976-1977) ikili kayıt verilerinden elde edilen hızlar şöyleydi. Doğuşta (kadın=55.77 yıl, erkek =53.52 yıl) ve beş yaşındaki (kadın=63.86 yıl, erkek=61.78 yıl) yaşanabilecek yıl sayıları da Macura'nın tahminlerinden düşük hesaplanmıştı (Kavadarlı, Peker, 2022, s.388).

İkili kayıt sistemi bulguları yanı sıra gerek nüfus sayımlarından gerekse HNNE Sağlık Araştırmalarından bebek ölüm hızı tahmin çalışmaları yapımı sürdürüldü. Devlet İstatistik Enstitüsü Nüfus Çalışma Grubu 1975 ve 1980 nüfus sayımlarından bebek ölüm hızı tahmini için 1977,6 yılını temel almış, bebek ölüm hızını binde 140 olarak tahmin etmişti. Aynı çalışmanın 1975-1980 dönemi Türkiye'de beş yaşındaki kadın nüfus için yaşama umudunu 63.5, erkek nüfus için 60.4 bulmuştu.



HNEE'nün 1978 ve 1983 yıllarında ulusal düzeyde yaptığı araştırmaların, gebelik tarihçesi bilgileri kullanılarak bebek ölüm hızı tahminleri yapıldı. Bulunan bebek ölüm hızı, temel yıl ve değer olarak 1975 yılı için binde 134, 1982,6 yılı için 108 bulunmuştu. Nüfus araştırmasından elde edilen bebek ölüm hızı tahminleri, nüfus sayımlarından dolaylı tekniklerle elde edilen tahminlerden düşüktü.

Burada üzerinde durulması gereken nokta bebek ölüm hızının düşüşünün nasıl hızlandırılacağıydı? Yozgat Projesi bulgularına göre ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin birleştirilerek, hizmetin uçlarda yaşayan sağlık elemanları tarafından verilmesi bebek ölümlerini azaltmıştı.

Bu bulguya dayanarak BMNFF'den sağlanan destekle kamunun birleştirilmiş ana-çocuk sağlığı hizmet sunumu genele yaygınlaştırıldı. Benzer anlayış değişik sivil toplum kuruluşlarının geliştirdiği projelerle de uygulandı. Sağlık çalışanları ülkemizde 1980-2000 döneminde destansı bir başarı gerçekleştirdi, bebek ölüm hızının düşüşünü sağladı.

Bebek ölümlerindeki hızlı düşüşün bir kısmını, hekimlerle işbirliği yapan ailelerin tutum ve davranışı da açıklıyordu. Daha önce yapılan nüfusbilim araştırmalarında aileler, küçük aile normunu benimsedikleri belirtmiş; fakat gerekli sağlık hizmetine ulaşamadıkları için, istediklerinden fazla çocuğa sahip olmuşlardı. Gerekli sağlık hizmetine ulaşan aileler, istedikleri ideal buldukları sayıda çocuk doğurmaya hekim-anne işbirliğiyle başlamışlardı. Bu değişimin gerçekleştiği yıllarda, ailelerin çocuğa atfettiği değer de değişmeye başlamıştı. Tarım toplumunda çocuğa ekonomik değer atfeden aileler, kentleşme-sanayileşme sürecinde artık çocuklarına psikolojik değer atfediyorlardı. Bu açıklayıcı değişkenlerin etkisiyle hem yıllık doğumlar hem de canlı doğanlar içinden ölen bebek sayısı azalmıştı. Bu çalışmaların sonucu HNEE'nün beşer yıl ara ile yaptığı sağlık çalışmalarında görüldü (Çizelge 2).

Çizelge 2: Çocukluk Dönemi Ölüm Hızları (1993-2013 Binde olarak)

Ölümler	YILLAR				
	1993	1998	2003	2008	2013
Neonatal	29	26	17	13	7
Postneonatal	23	17	12	4	6
BEBEK	53	43	29	17	13
Beş yaş altı	61	52	37	24	15

Kaynak: HNEE (2014) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, s.133.

Yukarıda belirttiğimiz açıklayıcı değişkenler yanı sıra annenin eğitimi ve hanehalkı gelirine bağlı olarak 1993-2013 döneminde bebek ölüm hızında anlamlı diyebileceğimiz (yüzde 75) bir azalma oldu.

Sonuç ve Tartışma: Elimizdeki verilere göre Cumhuriyet'in erken döneminde binde 400 üzerinde olduğu belirtilen bebek ölüm hızınının 2013 yılında binde 13 düzeyine geldi. Cumhuriyet dönemi boyunca başarılı bu sağlık hizmeti ülkemizde bireylerin ve toplumun yaşadığı yıllar sayısını çoklaştırdı, kısa bir dönem içinde doğumdaki ve değişik yaşlardaki yaşanacak yıl sayılarını iki katına çıkardı.

Bu dönem boyunca bebek ölüm hızlarının tahmin edilmesi için değişik nüfusbilim çalışmaları yapılmış, bunların verileri doğrudan ve dolaylı tekniklerle analiz edilmişti. Yapılan nüfus çalışmalarının güvenilirliği artıkça, bebek ölüm hızı

tahminleri doğrudan tekniklerle yapılmasında uzlaşa sağlanmıştı. Dolaylı tekniklerle yapılan tahminlere dayalı sağlık planlamasının etkin olamayacağı genel kabul görmüştü.

Sağlık planlamacısına yapacağı stratejik plan için ülkemizde güncel güvenilir veri sunabileceğimiz çağdaş bir sistem oluşturuldu. Ne var ki özellikle kırsal yerleşmeler başta olmak üzere eğitimi ve refah düzeyi düşük olan ailelerin bebek ölümlerini bildirimleri beklenen güvenilirlik düzeyine ulaşamadı. Oluşan aksaklığı gidermek için “nüfus ve sağlık araştırma” serisi HNEE tarafından sürdürüldü. Zaman boyutunda HNEE ile TÜİK yetkililerinin birlikte çalışmaması, aksaklıkların giderilmesini öteledi. Doyurucu olmayan nedenlerle HNEE, 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda bebek ölümlerini açıklamadı (HNEE, 2019). Öte yandan son iki yıl (2020-2021)

içindeki yaşa özel ölüm sayıları ve ölüm nedenleri TÜİK tarafından açıklanmadı. Özellikle ${}_1q_0$ (bir yaşına ulaşmayanların ölüm hızının) bilinmezliği, ülkemiz için hayat tablosu oluşturulması geleneğini aksattı. Bu bilgiler tüm çağdaş ülkelerde aynı bilgi derleme tekniğiyle zamanında toplanıyor; hızla gerekli tahminler yapılarak hem sağlık planıcısına hem de karşılaştırma için uluslararası kuruluşlara gönderiliyor.

Çağdaş doğum-ölüm-göç sistemini çalışamaz konuma getirmekle ne sağlık planıcısına, hazırlayacağı stratejik plan için yol gösterecek veri sunabiliyoruz ne de dünyadaki yerimizin nerede olduğunu gösterebiliyoruz. Unutmamamız gereken nokta, ülkelerin güvenilirliği bu verileri sağlıklı bir şekilde üretmelerinden geçmiştir.

Kaynaklar

Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Bölümü, (2015): 2100 Yılı Nüfus Tahmini, Ankara, 2015.

Demeny, Paul.; Shorter C. Frederic, (1968): Türkiye’de Ölüm Seviyesi Doğurganlık ve Yaş Yapısı Tahminleri, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi yayını, İstanbul.

Fişek, H. Nusret (1983): Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Tıp Fakültesi yayını, Ankara.

HNEE (2014): Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013, HNEE yayını, Ankara.

HNEE (2019): Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018, HNEE yayını, Ankara.

Hepkan, Y. ve arkadaşları, (1970): Türkiye Nüfus Araştırmasından Elde Edilen Hayati İstatistikler 1966-67, Hıfzıssıhha Okulu Yayını, Ankara.

Kavadarlı, Sevinç, Peker, Mümtaz (2022): “Yozgat Projesi Üzerine Bir Değerlendirme”,

Toplum ve Hekim, Eylül-Ekim 2022, Cilt 37, Sayı 5.

Peker, Mümtaz (2021): Uçtakilerin Sağlığında Gerçekleştirilen Değişim, çoğaltılmış Yozgat Projesi araştırma raporu, İzmir.

Shorter C. Frederic ve Macura, Miroslov (1982): Türkiye’de Nüfus Artışı (1935-1975) Doğurganlık ve Ölümlülük Eğilimleri, Yurt yayınları, Ankara.

Timur, Taner (2000): Toplumsal Değişme ve Üniversiteler, İmge Kitabevi, Ankara.).

Yener, Samira (1981): 1974-1975 Nüfus Araştırmasındaki Ölümlerle İlgili Verilerin Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış doktora tezi, HNEE, Ankara.

Uykunun Kıyısında Bekleyen Bir İnsan Grubu Olarak: Yoksullar

Emma Saygı Doğru

Bugün açız yine evlatlarım, diyordu peder,
Bugün açız yine; lâkin yarın, ümid ederim,
Sular biraz daha sakinleşir... Ne çare, kader!

-Tevfik Fikret (Balıkçılar Şiiri)

“İnsanın kişisel tarihi, başka ne olursa olsun, insanın itaatının tarihçesidir.” diyor A. Phillips ve ekliyor Edna O’Shaughnessy “Bir çocuk daima kısmen süttten kesilmek ister.” Yoksulluk, süttten kesilmek isteyen çocukların cezası, yoksulluk yardımı da bebeklerin ağızlarına süt yerine dökülen şekerli sudur o vakit. Yoksulluğa kanaat etmenin olduğu gibi etmemenin de bir bedeli vardır. İtaat etmenin bedeli, kaygı ve kaygının beraberinde getirdiği tedirginlik, tereddüt, utanç dolu bir yaşam iken itaatsizliğin bedeli ise otorite tarafından cezalandırılmadır. Peki o zaman yoksulluğa

boyun eğen, kaderi ve kanaat etmeyi önceleyen bir kimse neye razı olmuştur? En kısa cevabıyla “uykusuzluğa”...

Bir yoksulluk semptomu olarak uykusuzluk yoksulların hayatının başat problemlerinden ama aynı zamanda üzerine hiç konuşulmayanıdır. Uyku veya uykusuzluk sadece günümüze ait değil, Eski Mısır, Antik Yunan ve Eski Çin’e dayanan tarihçesiyle üzerine metinler yazılmış, araştırmalar yapılmış tarihî bir olgudur. Eski Mısır’da M.Ö 1600’lü yıllarda papirüslerde yerini alan uyku, Antik Yunan’da M.Ö 3. Yüzyılda Hipokrat tarafından

sağlıkla ilişkilendirilmektedir. Hipokrat, uyku ve sağlıklı olmak arasındaki ilişkiyi “Sağlıklı olmak için hastanın gündüz uyanık kalması, gece ise uyuması gerekmektedir. Eğer bu kural ihlal edilirse, hasta için iyi olmaz. Ancak, en kötüsü hastanın ne gece ne de gündüz uyumamasıdır. Bu uyuyamama durumu, hastanın çektiği acı ya da kederindedir; ya da hastanın hezeyanından kaynaklanmaktadır.” diye tanımlar. Eski Çin’de ise uyku/uyanıklık halleri ying ve yang gibi birbirini tamamlayan iki zıt uç olarak tasvir edilir. Eski uygarlıklardan dinlere, geleneksel tıptan modern tıba tüm dönemlerin merak ve ilgi konusu olarak “uyku/uykusuzluk” olguları günümüzde yoksullar açısından “uyku hakkı” olarak ele alınması gereken bir tür temel ihtiyaç halini almıştır. Bu çerçevede “yoksulluktan kaynaklanan uykusuzluk hali” yoksulluk çalışmalarında üzerinde durulmayan ancak yoksulların yaşamlarının temel “yoksunluk”larından biridir (akt. Gökçay ve Arda; 2013).

Yoksulların gündelik yaşamlarına dair yapılan görüşmelerde bu kimselerin oldukça kaygılı oldukları gerçeği bu alanda çalışma yapan hatta yapmayan ancak yoksul mahallelere yolu düşen kimselerin bildiği, yine de üzerine neredeyse hiç konuşulmayan bir konu olarak gözden kaçmaktadır. Yoksulluk, başlı başına bir kaygı nedenidir. Kaygı ise genel tanımıyla “nesnesiz bir korkma halidir” (Salecl, 2004). Yani, sebep belli bir nesnenin

varlığı değil, korku yaratan nesnenin ne olduğunun bilinmemesidir. Bir belirsizlik sarmalı olarak kaygıda neden, niçin, ne zaman, neyden korkulması gerektiğine dair bir kıstas yoktur. Yoksulların yaşamında ise kaygının neden olduğu en birincil durum “uykusuzluk hali”dir.

“Uyuyamıyorum. Herşeyi kafama takarım yarın ben ölsem bu çocuklar nereye gider, acaba bu insanların hali ne olacak... Kim bunlara bakacak...Acep çocuğumu yurda atarlar, acep başıma ne gelir, ancak bunları düşün düşün kafam ağrıyor, sonra gözüme uyku giriyor.. Öyle uyuyabiliyorum. Uğraşılıyor, işte bu rızka sebep, rızk ne etmişse onu yeriz...” (69 yaşında bir kadın görüşmeci*).

69 yaşındaki bir insana gece kafasını “kaygısızca” yastığa koyma hakkının verilmediği bir yaşamda kişinin bedenini rahat ettirme hakkı gasp ediliyor demektir. En kısa tanımıyla “uyku” yoksullar için bir tür zenginlik emaresidir. Uyuyabilenler, ertesi güne dair kaygısını alt edebilecek derecede “yetkin” olduğuna inananlardır. Diğer bir deyişle uyku bir inanç meselesidir. Zira, yoksullar uyuyabileceklerine inanmamaktadır.

“Ben uyurgezer oldum. Uyku problemi çok yaşadım hatta doktor uyku ilacı verdi. Onları kullandım. Hem de yoğun bir biçimde. Kampüste psikolojik danışma servisi var, oradan yardım aldım. PDR öğrencileri danışmanlık



yapıyor, onlardan ders aldım. Uyuyamadığımda hesaplaşma oluyor. Sonra baktım olmuyor, hesaplaş hesaplaş nereye kadar. Mümkün merteye bıraktım.” (40 yaşında bir kadın görüşmeci).

Uyku, geleceğe dair umutlarımızı, hayallerimizi kendimize tekrar hatırlatarak kollarına kendimizi bıraktığımız bir dinlenme hali olarak bir tür zenginlere has tüketim nesnesi halini almış gibidir. Bu biçimde bakıldığında lüks bir tüketim nesnesi olarak uykunun diğer bir işlevi de unutmaya imkân tanınmasıdır. Oysa yoksullar açısından “unutmak” söz konusu değildir. Aksine her an yaşamda kalmak zorunda olduklarının bilinciyle “gözleri açık” kalmaktadır.

“Sıkıntılarım, çarpıntılarım oluyor tabii. O da işte geçim derdi, ne yapacan ne edecen düşünce. Yeri geliyor uyuyamıyorsun oluyor yani. Maşa yakın sıkıntım, yetecek mi yetmeyecek mi?. Bir kere yetmeyecek o kafadan belli de, acaba başka bir şey yapabilecek miyim...” (34 yaşında bir kadın görüşmeci).

“Herşeyin bittiği yerdeyiz biz... Her gün öyle [uykusuz], her gün öyle. Kafama bir şey takılır, şöyle olacak böyle olacak derken uyuyamam işte. Maddi anlamda problemlerim oluyor oğlanı evlendirecem nasıl olacak, oğlan evlenecek her şey lazım. Bir gün uyursam 3 gün uyuyamam ben. Gece 3 buçukta uyudum geldim ben. Gece 12 de oradan çıkıyoruz vardiyalı. Haftada bir gün tatil Çarşamba günü benim onda da ilaç falan yazdıracam mesela.” (55 yaşında kadın bir görüşmeci).

Günümüz modern devletleri yoksulluğu salt olarak bir organizmanın hayatta kalabilmesi için gerekli temel maddelere indirgemıştır. Buna göre elle tutulan gözle görülen somut maddi ihtiyaçlar olarak “beslenme” ve “barınma” ihtiyaçları bahsi geçen sosyal devlet olma iddiasındaki yönetimlerin olmazsa olmazlarıdır. Pek tabii devletler tarafından karşılanması nispeten kolay, somut gösterenleri olan bu ihtiyaçlar, yoksulların yaşamlarında “belirsizlik” diye tanımladıkları sayısız mikro zamansallık ve mekânsallık içeren ihtiyaçları içeren “sağlıklı olma” halini tanımlamaktan oldukça uzaktır.

“İşte kafaya taktın mı uyuyamıyorum. Ne olacak nasıl olacak, çocuklarımı düşünüyorum. Takarsam uyuyamam. Geçen ay bayağı bir uyuyamadım. Sıkıntılıydı. Okula gitti çocuk, git gel para lazım oldu hep. Çok git gel yaptılar, kayıt parası o, bu derken para gitti, kaç gece uyuyamadım ben. Nasıl yetişecek diye. İşte bunları bazen yetiştiremeyince, üzüntü oluyor, stres oluyor. Ben de 3 kuruş borcum olsun sıkıntıya girerim. Korkarım. Beni rabatsız eder, kafama takıyorum,” (40 yaşında kadın bir görüşmeci).

İşkence, amaca götüren bir eylem biçimi olarak fiziki şiddetin en katıksız halidir. Yunanca’da işkence kelimesi içerisinde “kaçınılmaz” anlamını da barındırmaktadır. Bir kan toplumu için durum böyle iken modern toplumda artık elle tutulamayan gözle görülmeyen halleriyle ruhsallık alanına kaydırılmıştır. Dışsal şiddette acının ağırlık noktası beden iken, ruhsal şiddette acı, içselleştirilmiş biçimleriyle arz-ı endam eder (Byung- Chul Han, 2012). Şiddetin inceltilmiş ve ruhsallaştırılmış biçimlerinden biri de şüphe yok ki sürekli kaygı ve uykusuzluk olarak karşımızda durmaktadır. Bu sebeple, belki de yoksulluk sadece “mutlak – görelî” yoksulluk kavramları, sayılara indirgenmiş istatistiki gösterenlerle değil varlık mücadelesinin bir tür ruhsallık mücadelesi olarak da ele alınmasını şart koşmaktadır. Tanımlanmamış bir temel ihtiyaç olarak “uyku hakkı” belki de soruyu tersten sorduğumuzda olgunlaşacaktır. Bir insan hangi

ihtiyaçları karşılandığında uyur? Bir bebek ne zaman annesinin memesinden gelen sütü elinin tersiyle iter ve otorite karşısında itaatsizlik gösterir? Şüphe yok ki, iyi bir uykunun olmazsa olmazları olan karın tokluğu ve sıcak bir kucak koşulları sağlandığında, diğer bir değişle kaygıları giderildiğinde...

*Bu makalede kullanılan veriler makale yazarı tarafından 2016 yılında yapılan “Eskişehir’de Sosyal Yardım Sisteminin Yoksulların ve SYDV Çalışanlarının Gözüyle Değerlendirilmesi.” isimli doktora tezi çalışmasından elde edilmiştir.

Kaynaklar

- Byung Chul Han (2012). Şiddetin Topolojisi. Metis Yayınları.
- Gökçay, B. ve B. Arda(2013). “Sleep and Sleep Medicine in the Light of History of Medicine” Lokman Hekim Journal, 2013;3(1):70-78.
- Phillips, A. (2015). Yasak Olmayan Hazlar, Metis Yayınları.
- Salecl, Renata (2004). Kaygı Üzerine, Metis Yayınları.
- Saygı Doğru, E. (2016). Eskişehir’de Sosyal Yardım Sisteminin Yoksulların ve SYDV Çalışanlarının Gözüyle Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.

Halk Sağlığı Perspektifinden Radyoloji

Oğuz Dicle



Çok değişik tanımları bulunmakla birlikte halk sağlığı, bireyin sağlığı ile toplumu çok boyutlu olarak ilişkilendirerek toplumun sağlık gereksinimlerini bilimin ışığında karşılayacak politikaları üreten, çözüm önerilerinde bulunan ve uygun programlar sunan bir disiplindir. Toplumsal sağlığın düzelmesi bireyin sağlığının düzelmesi anlamına geleceğinden halk sağlıkçuları tarafından savunulan sağlık politikaları genellikle koruyucu hekimlik yanındadır. Bunun tersi olan birey ve tedavi odaklı sağlık politikaları ise sağlığı ticarileştirir ve sağlık üzerinden tüketim ekonomisinin çarklarına su taşır. Modern tıbbın en büyük eleştirilerden biri tıbbı sürüklediği bu süreç olmuştur.

Sağlık sorunlarında hiçbir örnek yoktur ki sorun, bir toplumsal nedenden kaynaklanmasın ya da bir toplumsal soruna yol açmasın. Halk sağlığı bilimi bir bakıma bu neden-sonuç-neden ilişkisini konu edinmektedir. Bu durum radyolojik uygulamaları

değerlendirirken de akılda tutulmalıdır. Modern tıbbın en önemli araçlarından radyoloji, tanı süreçlerinde, 1970'li yıllardan başlayarak sağlık alanında önemli bir yer edindi. Günümüze gelindiğinde yolu radyolojiden geçmeyen bir sağlık hizmeti düşünülemiyor. Yakın zamanda fizik muayenenin yerini alması içten bile değil. Kullanılan yüksek teknolojik araçları nedeniyle radyoloji uluslararası teknoloji transfer süreçlerinde de önemli bir yere sahip. Bu yazıda radyolojiyi halk sağlığı perspektifinden masaya yatırarak ele almak istedik.

Radyolojinin toplum sağlığını ilgilendiren ilk uygulamaları x-ışınlarının bulunuşundan hemen sonra ortaya çıktı. X-ışınlarının insan vücudunun iç organlarını görmeyi sağlayan sihirli gücü ilk yıllarda sıra dışı uygulamalara konu oldu. Işınların zararlı etkisinden habersiz olduğundan, önleyici önlemler olmaksızın yapılan incelemeler sonucu

başta sağlık çalışanları ve hastalar olmak üzere çok sayıda insanın yapılan tetkikler nedeniyle ağır hasarlar görmüş olduklarını biliyoruz. Başlangıçta x-ışınlarının, ayakkabı satıcılarında ayak ölçüsü alınması, fotoğrafçılarda portre fotoğrafı uygulamaları gibi sağlık dışı kullanımları da bu etkinin yayılmasını sağlamıştır. X-ışınlarının biyolojik etkilerinin ortaya konması ve koruyucu önlemlerin alınması uzun zaman almış, bu kez de aşırı önlemler ve korku duygusunun ön plana çıktığı görülmüştür. Konuyla ilgili ilk düzenlemeler x-ışınlarının bulunuşundan 20 yıl sonra ilk kez İngiltere’de 1915 yılında, ardından 1922 yılında ABD’de gerçekleştirilmiştir (1). Konuyla ilgili ilk organizasyonun 1959’da, yasal düzenlemelerin 1970’lerde yapılması mümkün olmuştur. X-ışınlarının tanısal düzeydeki olası zararları ve alınması gereken önlemler, çalışan ve hastalar için yıllık izin verilen dozların belirlenmesi devam eden yıllarda sürekli olarak geliştirilerek günümüzdeki standartlara kavuşmuştur. İyonizan radyasyonun özellikle kanser yapıcı etkisi en önemli risklerinden biridir. Günümüzde tanısal araçlardan alabilecek dozun üst sınırı toplum üyesi kişiler için yılda 1 mSv’i (etkin doz) geçemez. Özel durumlarda; ardışık beş yılın ortalaması 1 mSv olmak üzere yılda 5 mSv’e kadar izin verilir. Cilt için yıllık eşdeğer doz sınırı 50 mSv, göz merceği için 15 mSv’dir.

Gelişen teknolojilerle birlikte doz kontrolü ve

düşük dozlarda inceleme olanağı olası ise de özellikle bilgisayarlı tomografi incelemelerinde alınan dozun risk oluşturabilecek düzeylerde olduğu akılda tutulmalıdır. Bir abdomen BT incelemesinde yaklaşık 10 mSv’lik bir hasta dozu alınmaktadır. Bir akciğer incelemesinde bu dozun 0.02 mSv olduğu düşünüldüğünde bir defada alınan dozun yüksekliği anlaşılacaktır. Hasta dozlarının kontrolü ile ilgili çalışmalar son yıllarda giderek daha iyi denetlenebilir olsa da ülkemizde bu denetimin yeterli olmadığını söyleyebiliriz. Toplum olarak iyonizan radyasyondan alınan dozun yüksekliği birçok nedene dayanmakla birlikte en önemli iki neden aşırı sayıda tetkik uygulamaları ve gereksiz incelemelerdir. Ülkemizde özellikle 2002 yılında yaşanan sağıkta dönüşüm projesi ile sağıkça erişimin hızlandırılması ve hizmet alımlarıyla çoğaltılan radyolojik hizmetleri yapılan inceleme sayılarında rekor düzeylere çıkılmasına neden olmuştur. OECD verilerine göre 2017-2020 yılları arasında dünyada en fazla 100 kişiye düşen BT incelemesi sayılarında sıralamamız dünya ikinciliğidir (2). Bu sıralama bir halk sağıkça sorununa işaret etmektedir.

BT gibi yaygın kullanılan inceleme yöntemlerinin ikinci olarak yarattığı ciddi risk, kullanılan kontrast maddelere bağlı oluşan renal hasar ve böbrek yetmezliğidir. Makromoleküler yapıdaki İyotlu bileşiklerin yol açtığı bu hasar bilinçsiz kullanımlarda geri dönüşümsüz böbrek

yetmezliğine neden olduğundan önemli bir sağlık sorununun olarak ele alınmalıdır. Genel popülasyonda kontrast maddelere bağlı böbrek yetmezlik oranı %1-6 arasında değişmektedir. Bu risk bazı hasta alt gruplarında %50'yi bulmaktadır. Diyabetli hastalar ile böbrek yetmezliği sınırındaki olgular yüksek risklidir ve çoklu komorbiditede kontrasta bağlı böbrek yetmezlik riski belirgin olarak artar (3).

Yukarıda anılan neden sonuç ilişkileri dikkate alınarak günümüzde radyasyondan korunma sistemi üç temel ilkeye dayanır. Bunlar ışınlamaya neden olan uygulamaların gerekçelendirilmesi, korunmanın optimizasyonu ve bireylerin ışınlanmalarının sınırlandırılmasıdır (doz sınırları). İlkeler ve korunma yöntemleri yeterli olmakla birlikte pratikte bunların yaşama geçirilmesi sorunludur. Halk sağlığı penceresinden uygun modeller geliştirilmesi ve bu ilkelerin uygulaması gereklidir. Son yıllarda bu konuda geliştirilen araçlardan biri DRL olarak bilinen doz referans düzeyleri ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Doz referansları ile rutin koşullarda hastaya verilen dozun veya tıbbi görüntüleme için belirli bir radyolojik incelemede uygulanan radyofarmasötik miktarının bu işlem için alışılmadık derecede yüksek veya alışılmadık derecede düşük olup olmadığını belirtmek hedeflenmektedir (4).

Gereksiz ve aşırı incelemenin yukarıda sayılan görünür zararları dışında sağlık ekonomisi açısından çok önemli etkileri de bulunmaktadır.

Her şeyden önce ithalata dayalı yüksek teknoloji ürünü bu görüntüleme cihazları bir yandan bütçeler üzerinde yüksek maliyetler oluştururken, hızla değişen teknolojiler nedeniyle güncellikleri hızla yitmektedir. Esasen bu cihazların tedarikinde "teknoloji değerlendirmesi" adı verilen bir sürecin işletilmesi gerekmektedir (5). Teknoloji değerlendirmesi halk sağlığı konuları arasında yer alması gereken ancak ülkemizde yeterince çalışılmayan bir konudur. İkinci olarak aşırı inceleme, doğası gereği değerlendirme kalitesinin belirgin olarak düşmesine yol açmaktadır. Düşük kalitede değerlendirme çöp ve işe yaramaz bilgidir. Sağlıklı sayısal veriler bulunmamakla birlikte ülkemizde üretilen radyolojik görüntülerin önemli oranlarda hasta yararı sağlamadığını söyleyebiliriz. Bu alanda yapılmış nadir çalışmalardan birinde mamografi incelemeleri değerlendirilmiş ve raporların %59.2'sinin standartlara göre kalitesiz olduğu gösterilmiştir (6). Görüntüleme kalitesindeki hatalar doğal olarak tanı ve tedavi hatalarına yol açmakta, sağlıkla ilgili sorunlar yanı sıra gereksiz kaynak kullanımına neden olmaktadır.



Görüntüleme araçlarının halk sağlığı açısından önemli olduğu bir alan da tarama programlarıdır. Özellikle kanserin erken tanısında, halk sağlığı ilkelerine uygun olarak, uygun tarama programları ile etkin sonuçlar alınabilmektedir. Tarama programlarının nasıl, hangi yaş ve hastalık gruplarına, hangi sıklıkla yapılacağı gibi kararlar epidemiyoloji bilimi ile radyolojinin birlikte hareketini zorunlu kılar. Tarama programları arasında geniş toplum kesimlerini içeren en kapsamlı taramalar meme, kolon ve akciğer kanserinde yapılmaktadır. Son yıllarda toplumun tümünü taramak yerine analizler ile risk yüzeyleri belirlenerek tarama grupları daraltılmakta, analizlerde yaygınlaşan genetik analizler de belirleyici olmaktadır. Tarama programlarının bedel etkinlik açısından analizi de önemli ele alınması gereken konular arasındadır. Öte yandan iyonizan radyasyon kaynağı kullanan mamografi ve bilgisayarlı tomografi gibi tanı araçlarının tarama sırasında oluşturabildiği kanserlerin bulunduğu da bilinmektedir. Konuyla ilgili güncel bir yayında 40 ila 70 yaşları arasında yıllık olarak taranan 100 bin kadında, %95 güvenlik aralığında, 125 meme kanserinin tetiklendiği hesap edilmiş, bu hastalarda 16'sının öldüğü tespit edilmiştir. Bu çalışmada tarama sayesinde elde edilen erken tanı nedeniyle 968 ölümün önlenildiği görülmüştür (7).

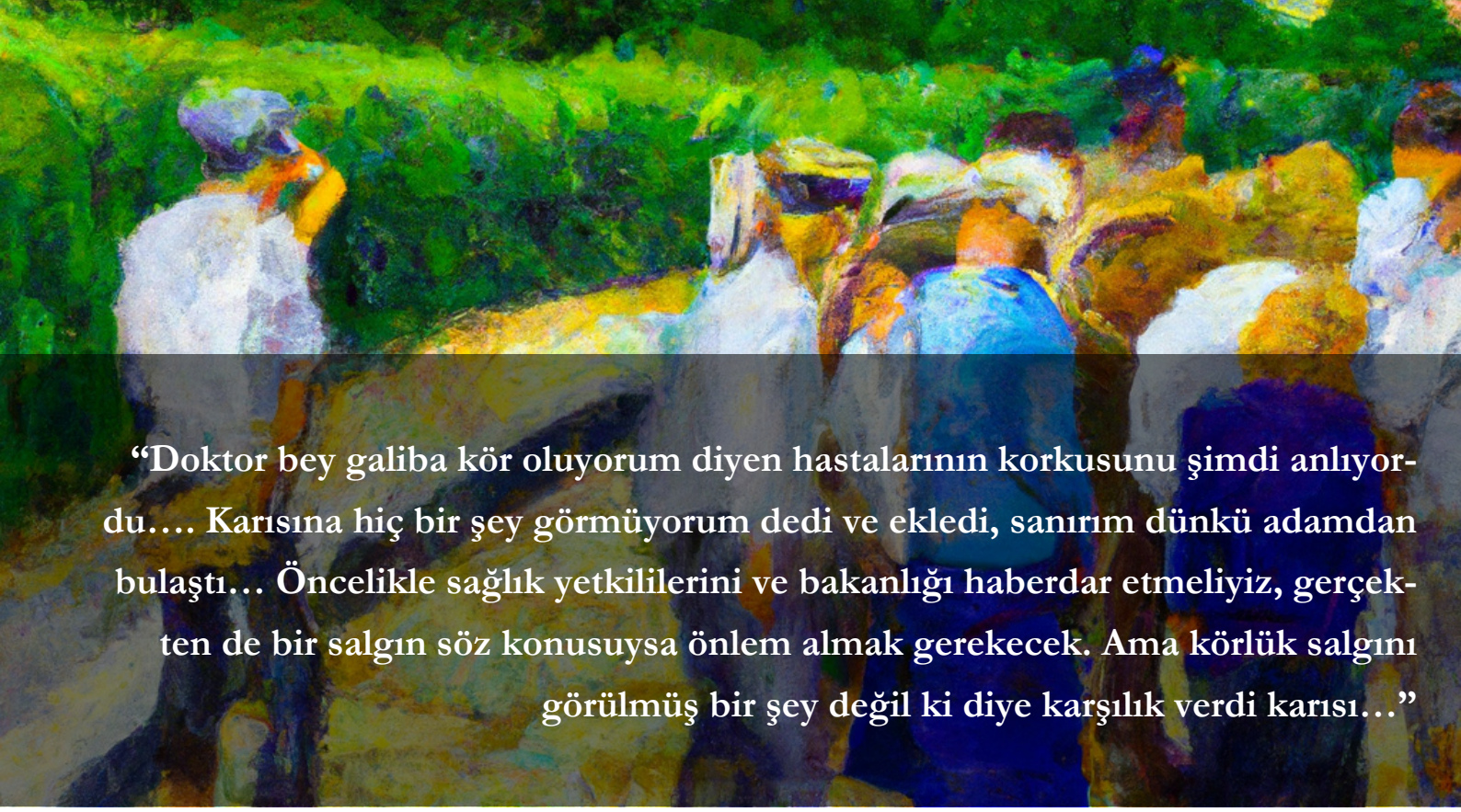
Radyolojinin son yıllarda gelişen bir alanı olan teleradyolojinin halk sağlığı ile ilişkisine de

değinmek yerinde olacaktır. Birçok getirileri yanı sıra teleradyoloji özellikle sağlık hizmetinin yetersiz kaldığı kırsal bölgeler ile afet anlarında toplum sağlığı açısından önemli fırsatlar sunabilecek özelliklere sahiptir (8). Bunun sağlığa erişimi ve sağlık hakkını elde etme açısından önemli olduğunu düşünebiliriz.

Özetle radyolojinin rolü, farklı boyutlarıyla halk sağlığı penceresinden sorgulanabilir. Bu tartışma halk sağlığı alanı için yeni araştırma konularının oluşması açısından da önem taşımaktadır. Her iki alanın uzmanlarının bu anlamda bir araya gelmelerini umarız.

Kaynaklar

- Brodsky A., Kathren R. Historical Development of Radiation Safety Practices in Radiology. *Radiographics* 1989; 9(6):1267
https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/computed-tomography-ct-exams/indicator/english_3c994537-en
- Parfrey P. The clinical epidemiology of contrast-induced nephropathy. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2005;28 Suppl 2:S3-11.
- Paulo G ve ark. Diagnostic Reference Levels based on clinical indications in computed tomography: a literature review. *Insights into Imaging.* 2020; 11, Article number: 96
- Mathes T, Jacobs E, Morfeld JC, ve ark. Methods of international health technology assessment agencies for economic evaluations--a comparative analysis. *BMC Health Serv Res.* 2013;13:371.
- Miglioretti DL ve ark. Radiation-Induced Breast Cancer Incidence and Mortality from Digital Mammography Screening: A Modeling Study. *Ann Intern Med.* 2016 Feb 16; 164(4): 205–214.
- Özsoy A. ve ark., Mammography Quality in Turkey: Auditors' Report on a Nationwide Survey *Iranian J of Radiol* 2017;14(1):
- Steinbrook R. The Age of Teleradiology. *N Engl J Med* 2007; 357:5-7



“Doktor bey galiba kör oluyorum diyen hastalarının korkusunu şimdi anıyordu.... Karısına hiç bir şey görmüyorum dedi ve ekledi, sanırım dünkü adamdan bulaştı... Öncelikle sağlık yetkililerini ve bakanlığı haberdar etmeliyiz, gerçekten de bir salgın söz konusuysa önlem almak gerekecek. Ama körlük salgını görülmüş bir şey değil ki diye karşılık verdi karısı...”

Hem Kitap Hem Film: Jose Saramago'dan “Körlük”

Bülent Kılıç

Nobel ödüllü Jose Saramago'nun en etkileyici romanlarından birisi de “Körlük”tür. Aynen “Ölüm Bir Varmış Bir Yokmuş” eserinde olduğu gibi ülkenin birinde, bir gün aniden beklenmedik bir şeyler olmaya başlar. Bir araç sürücüsünün hiçbir şey görmemeye, daha doğrusu her şeyi süt renginde beyaz bir boşluk olarak görmeye başlamasıyla ortaya çıkan “beyaz körlük” salgını kısa zamanda adamlarla temas eden herkese ve tanıyı koyan göz doktoru da dahil olmak üzere bütün şehre, ülkeye ve giderek tüm

dünyaya yayılır. Herkesin kör olmaya başladığı bu dönemde sadece göz doktorunun eşi kör olmaz, ancak o da gördüğünü herkesten saklayarak, kör taklidi yapar ve tecrit edilen eşinin yanında (diğer hastalarla birlikte) olmayı tercih eder. Sonrasında Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü, karantina uygulamaları ve zamanla her şeyin kontrolden çıktığı kaotik bir toplumsal ortam oluşur.

Bu salgın bildiğimiz bir enfeksiyon hastalığına benzemiyor. Ancak gene de COVID-19



pandemisinin etkilerini halen yaşadığımız bu dönemde körlük salgını ve hastaların karantina altına alınması uygulamaları, insanların salgın zamanında sergiledikleri riskli davranış biçimleri oldukça benzerlikler gösteriyor. Tanrı Kent (City of God) filmiyle de tanınan Brezilyalı yönetmen Fernando Meirelles'in 2008 yılında uyarladığı 120 dakikalık filmin oyuncuları ise Julianne Moore, Mark Ruffalo ve Motosiklet Günlükleri'ndeki Che Guevara rolüyle tanıdığımız Gael Garcia Bernal.

Saramago 1998 yılında yayınladığı bu romanında bir salgın durumunda insanların ne kadar değişebileceğini, bencilleşebileceğini ve vahşileşebileceğini gözler önüne seriyor. Görme

yetisini kaybeden ilk kişiye yardım eden kişi, onun bu zayıflığından yararlanarak arabasını çalarken, bir anlamda güçlünün güçsüzü ezeceği bir dünyada aslında baş suçlunun insan olduğunu da göstermiş oluyor. Zamanla salgının ilerlemesiyle oluşan kaos, toplumsal yaşamın nasıl bir vahşete dönüşebilme potansiyeli taşıdığını gösteriyor. Hiç kimsenin görmediği bir ortamda oluşacak yemek, güvenlik, barınma ve cinsellik gibi sorunlar romanda ve filmde olabilecek en açık çıplaklığıyla anlatılıyor. Saramago'ya göre eşitsizlikler, sömürü, taciz ve cinayetler insanın en vahşi yanını sergiliyor. Öte yandan bazı insanların gene de dayanışma, yardımlaşma ve insanlığa inanma duygularının da yok olmayacağını görüyoruz.

1998 Nobel Edebiyat Ödülü

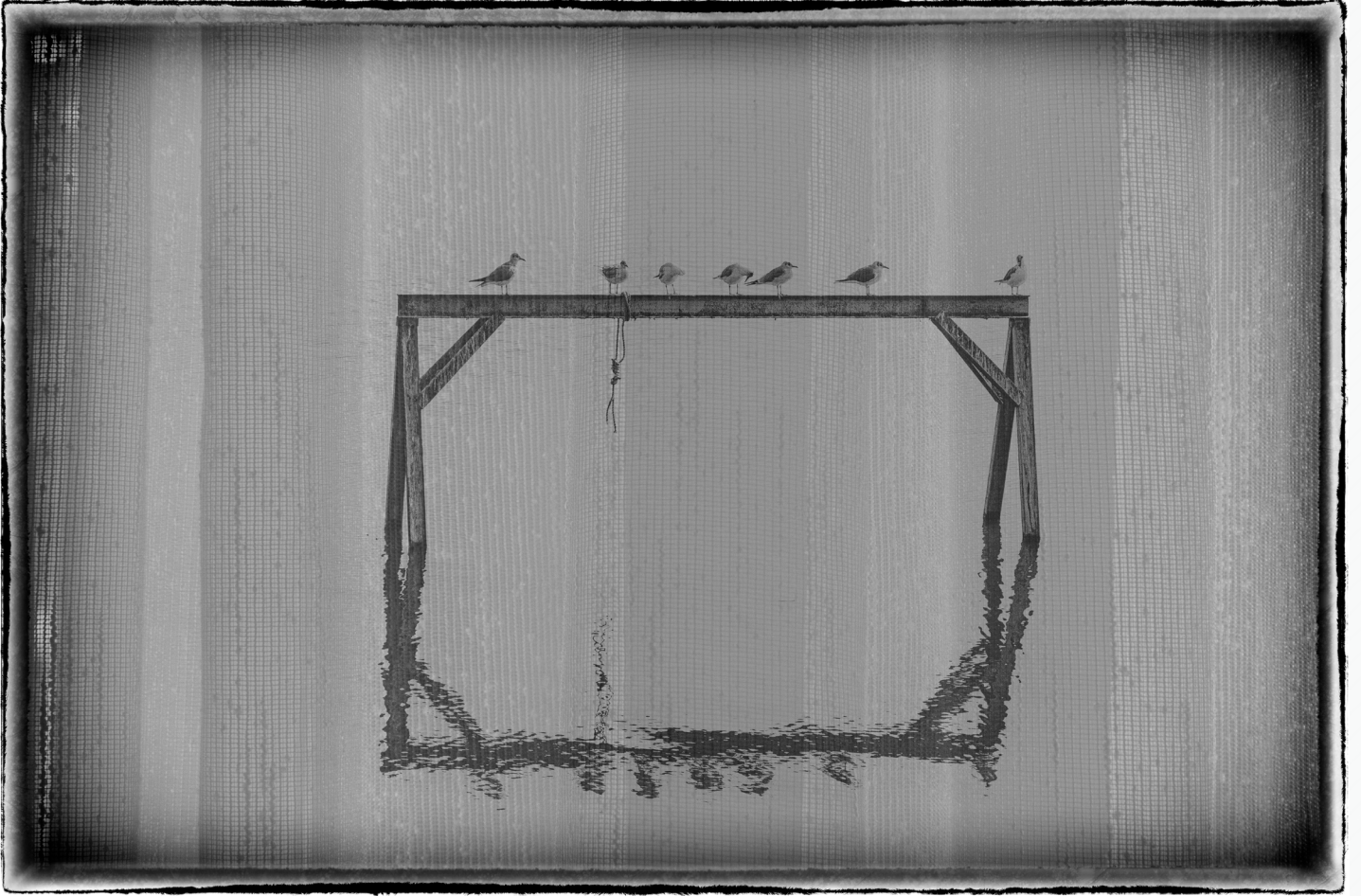
JOSÉ SARAMAGO

KÖRLÜK



Romanın sonunda göz doktoru şunları söylüyor: “*Neden kör olduk, Bilmiyorum, belki birgün nedenini öğreniriz. Ne düşündüğümü söyleyeyim mi sana, Söyle, Bence biz kör olmadık, biz zaten kördük, Gören körler mi, Gördüğü halde görmeyen körler.*” Böylece romanlarında toplumsal sorunları işleyen Saramago aslında toplumsal yaşamdaki eşitsizlikleri ve sömürüyü görmeyenleri “gördüğü halde görmeyen körler” olarak nitelemektedir.

Çok başarılı bir uyarılama olan ve romanın nerdeyse tıpkısı olarak çekilen filmde yönetmen Meirelles, Saramago’nun tüm bu toplumsal mesajlarını izleyiciye büyük bir başarıyla ulaştırıyor. Filmdeki tüm oyuncuların başarılı oyunculukları da dikkati çekiyor. Körlük romanı ve filmi edebiyat ve sinemanın toplumsal yaşamı dikkatle irdelediği ve sömürü düzenini eleştirdiği başarılı bir sosyal bilimler/sanat uygulaması olarak dikkati çekiyor. Ayrıca alışılmadık bir salgın teması çerçevesinde şekillenmesi günümüz açısından da son derece ilgi çekici. Tüm halk sağlığı çalışanlarına şiddetle hem romanı okumalarını hem de filmi seyreteceklerini öneriyorum.



Nuray Özgülnar, 2022

Çırpınarak Düşer Yapraklar*

Gönül Malat



Çiğ düşmüş olmalı
ıslak kirpiklerine.
Uyandırmasın kimse
uyuyan bu çocuğu.
Bir zamanlar karnımda
böyle derin uyurdu.**

** Gabriela Mistral, Derin Uyku şiirinden

Demir kapıların sırayla kapanması, uzun koridorda ardı ardına yankılandı. Floresan her zamanki gibi sayım bittikten sonra da sönmedi. Herkes yataklarına yönelirken Zühre, yalnızca geceleri kullanabildiği hazır bezi, oğlu Tahir'e bağlamaya girişti. Çocuğa gündüzleri düğümledikleri ise yıkaması, kurutması ayrı dert olan, boklardan sararmış patiskalardı. Çoğu zaman poposunda soğuk ve nemli bezle dolanıyordu yavrucak. “Bu delikte oğluma nasıl öğretilmiş şu tuvalet işini Allah'ım? Ne etmeli, bilmem ki? Param da yetmiyor hazır bezlere. Zavallı anacığım, iki büklüm hâlde temizliğe gidip anca para gönderebiliyor. Var git sen düşün Zühre! Bunları o azmış, sarhoş kocanı bıçaklamadan düşünecektin kızım. Kucağında çocuk, kırılmış elinle nasıl da buldurdun şah damarını bilmem ki?”

*Bu öyküde, Sahra Atıla'nın Medyascope'taki, “Mahpus anne ve uzmanlar anlatıyor: Cezaevinde büyüyen çocuk olmak” adlı araştırma yazısından esinlenilmiştir.

Her gece olduğu gibi Tahir'le yine göz kapama oyununa başladı. İçerisi loş sayılsa da bu ışıktaki çocuğun uyuması biraz uzun sürüyordu. Zühre'nin ezgiyle söylediği, Çırpınma, kıpırdama hadi sarıl bana! Çırpınma, kıpırdama hadi sarıl bana! Tahir'in ninnisiydi. Arada Tımbır tıp, yum zeytin gözlerini, sıkıca yum, gibi üç beş kelime daha eklense de ana oğula has ninninin asıl nakaratıydı bu eylemsizlik sözleri. Zühre daha hapishaneye gelmeden kocasını öldürdüğü haberi koğuşta yayılmıştı. Demir parmaklıkların kıdemlisi Fahriye Abla, "Ben neler gördüm neler, şu betonlar dile gelse de anlatsa! Bi dinleyelim, bakalım ne olmuş? Hele sabır, az sabır!" diye yatıştırdı diğerlerini. Hepsisi de onu iri yarı, güçlü, kuvvetli biri olarak hayal ediyordu. Kapıda gardiyanın yanında belirence çelimsiz, zayıflıktan elma-

cık kemikleri dışarı fırlamış, hafif dişlek, kucağında zeytin gözlü Tahir'yle Zühre'ydi işte. Bir kolu da omzuna kadar alçılıydı. O kadar ufak tefekti ki, yalnızca alçıdan ibaret gibi duruyordu.

Koğuşa girince kadınların şaşkın bakışlarından ne düşündüklerini hemen anladı. "İstemedim öldürmeyi. Vallahi de, billahi de istemedim. Çok içmişti. Nereden bulduysa eline bir demir aldı. Daha ilk vuruşunda kolum kırılmış. Baktım, ağlıyor diye Tahir'in üstüne yürüyor, öldürecek onu. Önce Tahir'i aldım koltuğumun altına. Bir bıçak buldum oralarda. Can havliyle kırık elimle bir savurdum. İşte buradayım. Hiçbirini hatırlamıyorum. Keşke böyle olmayaydı," diyerek yaşlı gözlerle koğuştakilerin merakını giderdi.

Bir buçuk yaşındaki oğlana -nedendir bilinmez-ranzanın üst katında yatmak iyi geliyordu. Kadınlar, çocuğu kırmayıp o yataklardan birini Tahir ile Zühre'ye verdiler. Tecrübeli mahpus Fahriye Abla, "Güzellikten yoksun bu dört duvarda, ranzanın merdivenlerinden inip çıkmak, çocuğun tek oyunu. Ne yapsın başka yavrucak? Çocuklar, ah çocuklar! Beton kokulu delikte bile yaşama tutunacak ille bir şey buluyorlar," diye iç geçirirdi hep.

Yaşama tutunan yalnızca bu küçük oğlan değildi. Kendinden vazgeçmiş olan Zühre bile Tahir için hayata yapışmış, bırakmıyordu. Yazgısının onu çe kiştirdiğinden kat be kat az ve çelimsiz, ucundan asılıyordu yaşamın. Ama paramparçaydı. Tahir'in



zeytin gözleri, babasını öldürmüş bu kadının saçılmış kırıntılarını en olmadık mekânda eksik gedik de olsa yapıştırırmayı başarmıştı. Zühre bundan sonra kendisiyle savaşıyordu. Ya içinde bir güve büyütüp azar azar kendini yiyecekti ya da kabuk tutmuş yerlerinden aşılı yeni sürgünler verecekti. Şu kahpe dünyada nasıl mümkün olacaksa, çilenin seyrek dokunmuş sepetini doldurmak Zühre'ye denk gelmişti.

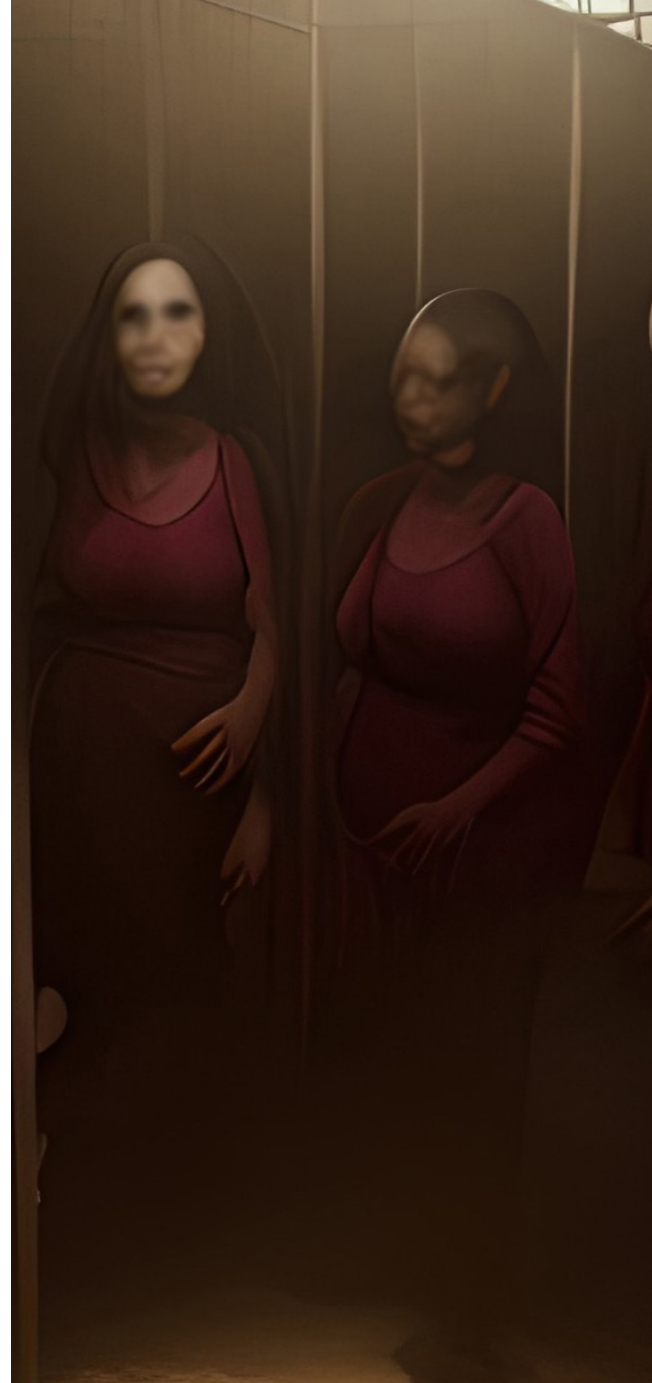
Bir gün Fahriye Abla, Tahir'e aldıracağı resimli bir masal kitabıyla döndü görüşmecisinin yanından. Masal kitabının her sayfasında kırmızı "Görölmüştür" damgası, kadınları kahkahaya boğdu. Tahir de hiçbir şey anlamadan onlara katıştı. Çocuğun kitaba bakışı, karıştırması, sevinci ve dillere destan mutluluğu mahpusların üzerine sinmiş, dört duvarın kasvetini söküp atmıştı.

Fahriye Abla, Tahir'i şen şakrak görünce, Mahpushanede hatırlamamayı, hayal kurmamayı, özlememeyi öğrenirsin. Yaşadığın ana yapışamazsan, mahvoldun... O anı, özgürmüş gibi, ama tel örgülerin ardında olduğun gerçeğini bir an bile aklından çıkarmadan değerlendirmek zorundasındır, diye söylendi. Çocuk yüzünden pek keyiflenmişti. Günbatımına karşı hem de bağ

bozumunda kavunlu, peynirli bir çilingir sofraya hayal etti. Ama uzun bir, "Offf!" çekmekle yetindi.

Tahir yaprakları, evleri, bazı kuşları, ağaçları ve daha birçok şeyi bu masal kitabından öğrendi. Dış dünyaya dair bildiği tek şey açık havaya çıkınca ancak başını kaldırıp görebildiği bulutlar ile gökyüzüydü. Kırmızı damgalı Külkedisi masalı, koğuşa epey renk getirmişti. Kadınlar "Bıcırık gel buraya," deyip kitabı sırayla okuyorlardı. Tahir, masalın tüm cümlelerini ezberlediğinden, oyun olsun diye kasıtlı şekilde veya yanlış okuyan birisi olursa hemen düzeltiyordu.

Anne ve oğulun parmaklıklar ardında geçirdikleri süre altı ayı aşmıştı. Elbirliği ile sütün kesilen çocuk, artık sol başparmağını emiyordu. Zühre'ninse oğlu için aldıracağı ek gıdalara parası yetmiyordu. Maddi durumu iyi olsa bile malzemeleri içeri almak pek zor oluyordu. Allah'tan çocuk yoğurdu çok seviyor; şekerlisi,



tuzlusunu, kimyonlusunu, nanelisini, her türlü süsünü ayrı bir yemek çeşidiymiş gibi yiyordu. Gece sayımından sonra annesi, Çırpınma, kıpırdama hadi sarıl bana! Çırpınma, kıpırdama hadi sarıl bana! ninnisini söylemeye başladığında, sol başparmağı doğrudan ağzına gidiyor, öyle uykuya dalabiliyordu. Zühre, sabahları da onu uyandırıp mahmur mahmur sayıma katıyordu. İkisi de bu kapalı karanlık kutuda yaşamaya alışmışlardı.

Tahir, bir gün ellerini arkadan bağlamış, Fahriye Abla'nın iplerinden birini tesbih gibi eline almış, kendinden büyük adımlarla, dizlerini bükmeden yürüyordu. Zühre, "Oğlum ne yapıyorsun sen?" diye söylenince çocuk, "Ben gardiyanim. Otur yerine. Sıçmayayım bacağına!" demez mi? Koğuş kahkahadan inerken, kadının içi ağladı. Bunu çözse çözse hapishanenin kıdemlisi çözerdi. "Abla, sen terzisin. Al bu çocuğu yanına. Ver eline iğne iplik. Oyalansın dikişle. Gözünü seveyim. Yoksa bacağımıza sıçacak, duydun," dedi yüzünde acı bir gülümsemeyle.

Fahriye, terzihaneden getirdiği kumaş artıklarına, gizlice iliştirdiği iğne iplikle Tahir'in terzilik kurslarını başlattı. Doğrusu oğlan pek yetenekliydi. Eline de yakışıyordu. Ama iğneyi avuç içine derince batırınca serüvenin sonuna geliverdiler. Neyse ki akıllarına bavul boşaltıp yeniden yerleştirme fikri düştü. Yeni oyun da oğlanı epey eğlendiriyordu.

Fahriye Abla'nın artık iyi hâlden tahliye olması bek-

leniyordu. Betonlar arasında dile kolay yedi buçuk sene. Gerçi Tahir geldikten sonra koğuştaki herkes için zaman çabuk ilerlemişti. Kadın, özleyecekti bu zeytin gözlü veledi.

Zühre, ablasının hazırlıklarını yaptığı son gece kulağına eğildi. "Çıkınca nereye gideceksin abla? İşin, evin hazır mı? Söylenenler doğru mu? Hadım mı ettin adamı?" diye sordu. Çocuk kucağında uyurken ranzayı tırmanmak zor olduğundan, "Tahir'i uyut, gel konuşalım," diye ısrar etti Fahriye. Çocuğun içi geçer geçmez de ablasının yanında bitti.

"Bak kızım, ben Hatay Harbiyeliyim. Şimdiki adı Defne! Bursa'da olduğuma bakma. Ben içerdeyken kocam, oralardan Bursa'ya taşıyıp sahip çıkamadım kadına diye kahrından öldü. Döncem memleketime. Hatay'da askerlik yaparken tanıştık kocamla. Evlendik. Bursa'ya yerleştik. Rahmetlik kocamın memleketi burası! Geldiğimde gencim, güzelim, boylu posluyum tabii. Altıparmak'ta bir dükkân açtık bana. Dikkat çekmiş olmalıyım. Kızım beş yaşında, üstelik iki buçuk aylık hamileyim."

Zühre pür dikkat ablasını dinliyor. Neredeyse soluk almayacak; bir şey kaçırmamak için.

"Bir düğüne elbise yetiştirmem lazım. O yüzden dükkânda'yım. Geç çıkıcam biraz. Piç kurusu meğer günlerdir beni takip ediyormuş. İçeri daldı, kapıyı kapadı. Ben güçlü kuvvetliyim, o benden de kuvvetli. Saldırdı. Elbiselerimi yırttı. Gözümün önünden bir an kızım geçti. Ona mirasım, adı kirlenmiş

bir ana olacaktı. Gerçi böyle de kirlendi ya, neyse işte!” Arada Tahir’in parmağını emmesi duyuluyordu. “Elime, elbiseleri biçtiğim makas geçti. Kestim attım herifin çükünü!”

Zühre’nin sonuna kadar açılmış ağzına elini kaparken “Aaaa,” dediği duyuldu. Şaşkınlığı tüm yüzünü kapladı. “Üzgün müyüm? Evet, hem de çok. Hatta üzüntüden düşük yaptım. Geçiyor mu? Geçmiyor, sadece şekil değiştiriyor. Anca ondan sonra devam edebiliyor insan. Zaman az biraz merhem oluyor. İyileşemiyorsun ama iyi oluyorsun. Biliyorum duymak istediklerin bunlar değil. Fakat böyleyken böyle işte! Amaaan, bak şimdi sana anlatırken birleştirdim. Bizim oraların masalıdır, söylenir hep. Ben de defne ağacına dönebilseydim ne güzel olurdu? Apollon’dan kaçan Defne gibi!” Tahir ağlamaya başlayınca harlı sohbet yarım kaldı.

Fahriye Abla yaşadığı onca acıyı, öyle kolayca anlatıvermişti ki, söyledikleri olayların gerçekliği konusunda insanı şüpheye düşürüyordu. Ama Zühre koridorları zar zor aydınlatan loş ışıkta bile ablasının gözlerindeki o utangaç, koyu hüznü ve içindeki derinliklere çağıldayan pişmanlığı görmüştü.

Hikâyenin sonunu öğrenemedi Zühre. “Defneye dönmek ne demek?” hayatı boyunca bunu merak edecekti. Bir de ablasının yargıca olayı nasıl anlattığını? Çileli ama direnen annenin, bundan sonra kadını her hatırladığında hınzır ve utanık bir gülüş yayılacaktı yüzüne.

Fahriye Abla tahliye edildikten sonra Tahir onu çok aradı. Geceleri altına işemeye başladı. Zühre’nin boğazına oturmuş sevinçle karışık ayrılık yüküyle, bağdaş kurduğu yeri pek sevdi.

Ana oğul, duvarın öte yanına ait yitik hayallerini umutlarla süslerken, Kasım’ın güneşli ama Lodoslu bir gününde açık havaya çıktılar. Tahir, mahpushanenin duvarlarını aşp, kendilerine doğru uçuşan çınar yapraklarını görünce, peşlerinden koşarak, “Anneee bak! Yapraklar çırpınıyor! Çırpınıyooor!” diye bağırmaktan kendini alamadı.





Oğuz Dicle, 2022

Sosyal Bilimler ve Sağlık 2022 Yılında (Nisan-Temmuz) Kitaplar, Makaleler ve Tezler

Ahmet Furkan Süner, Aslı Ata Teneler, Ahmet Can Bilgin

Makaleler

Sosyal bilimler ve sağlık alanında Nisan-Temmuz 2022 döneminde yayınlanmış makaleler için TR dizini taraması 31.07.2022'de yapılmıştır. Taramada Sağlık, Halk Sağlığı, Pandemi, COVID-19 Sözcükleriyle bilim alanları eşleştirilmiştir. Bu alanlar sosyoloji, antropoloji, coğrafya, sosyal, din, siyasal, hukuk, politika, uluslararası ilişkiler, ekonomi, eğitim, felsefe, işletme ve yönetimdir. Makale taramasında SOSA'nın 2022 Bahar sayısında yayınlanan makaleler dışlanmıştır. Makale taramasında toplamda 362 ilgili makale bulunmuş, yinelenenler ayıklandıktan sonra 107 makale kalmıştır. Örnek makaleler aşağıda sıralanmaktadır:

Sosyoloji alanında:

- COVID-19 döneminde toplumsal risk algısı, refleksivite ve belirsizlik: Twitter paylaşımları üzerine bir analiz
- Toplum ve kültürün pandemi sürecinde değişime olan etkileri: sosyolojik bir analiz

Hukuk alanında:

- Türkiye'de turizm sektörünün daralmasının makroekonomik etkileri: COVID-19 pandemisi üzerine bir değerlendirme
- Türk ve Kuzey Kıbrıs Hukukunda Covid önlemleri kapsamında uygulanan idari para cezalarının hukuka uygunluğu sorunu

Eğitim alanında:

- Sosyal pazarlama aracı olarak kullanılan dijital medyanın, COVID-19 aşısına yönelik bireysel tutumlara etkisi
- Akademisyenlerin sağlık anksiyeteleri ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir araştırma
- COVID-19 salgınının çocuklar üzerindeki akademik ve psiko-sosyal etkileri
- COVID-19 Sürecinde Yaşananlara İlişkin Psikolojik Danışman Görüşleri

İletişim alanında:

- Instagram’da sembolik şiddet modası: COVID-19 pandemisi sürecinde Türkiye’de 65 yaş üzeri insanlara uygulanan sembolik şiddet örneklerinin incelenmesi
- Sanal toplulukların oluşmasında içerik üreticilerinin ve bireyler arası etkileşimin rolü
- Sağlık mezenformasyonu: çevrimiçi kanallardan yayılan yanlış bilgi salgını

İşletme alanında:

- Özel hastanelerde müşteri memnuniyeti unsurları ve sadakatin büyükşehir-şehir kıyaslaması
- COVID-19’un ulaştırma ve turizm işletmelerinin finansal performansına etkisi: Borsa İstanbul (BIST)’da bir uygulama

Kitaplar

Sosyal bilimler ve sağlık alanında Nisan-Temmuz 2022 döneminde yayınlanmış kitaplar için Ulusal Toplu Katalog taranmıştır. Tarama 4.8.2022’de yapılmıştır. Taramada sağlık, halk sağlığı, pandemi, COVID 19 sözcükleriyle bilim alanları eşleştirilmiştir. Bu alanlar sosyoloji, antropoloji, coğrafya, sosyal, din, siyasal, hukuk, politika, uluslararası ilişkiler, ekonomi, eğitim, felsefe, işletme ve yönetimdir. Kitap taramasında detaylı arama bölümünde Türkçe, kitap seçenekleri kullanılmıştır. Ocak-Mart 2022 döneminde bulunan ve SOSA’nın 2022 Bahar sayısında dökümünü yaptığımız kitaplar çıkarılmıştır.

Nisan-Temmuz 2022 dönemine ilişkin bulunan kitaplar şunlardır:

- Covid-19 pandemisinde 2 yıl geride kalırken.../Raporu hazırlayanlar Sinan Adıyaman, Gamze Akkuş İlgezdi, Atilla Stephan Ataç, Osman Elbek, Murat Emir, Özlem Kurt Azap, Özgür Özel, Kayıhan Pala, Ali Şeker, Sevilay Şenol Çelik, Aylin Yaman, Cavit Işık Yavuz.. -
- Covid-19 salgını sürecinde İslam iktisadı ve sosyal politika editörler Mustafa Çalışır, Salih Ülev, Abdullah Talha Genç.
- İnfodemi ve bilgi düzensizlikleri: kavramlar, nedenler ve çözümler / Emre Erdoğan, Pınar Uyan Semerci, Birnur Eyolcu-Kafalı, Şaban Çaytaş
- Tıbbi malpraktiste sorumluluk ve komplikasyon/ Hatice Nur Aktaş İncel.
- Sağlık turizmi kapsamında hekimlerin hukukî sorumluluklarının maddî hukuk ve milletlerarası özel hukuk yönünden değerlendirilmesi/ Sezgin Karma.
- Sağlık hizmetlerinde yönetim güncesi/ Editörler Dr. Öğr. Üyesi Altuğ Çağatay, Dr. Öğr. Üyesi Adem Tüzemen.
- Sağlık kurumlarında stratejik yönetim/ Özgür Uğurluoğlu; Özgür Uğurluoğlu; İpek Bilgin Demir, Duygu Ürek.

- Pandemi sonrası dünya ve Türkiye ekonomisi / hazırlayanlar: Murat Aksoy, Veysel Ulusoy.
- Sağlık kurumlarında hakla ilişkiler ve iletişim/ Dilaver Tengilimoğlu; Perihan Şenel Tekin.
- Covid-19 Pandemi Sürecinde Tüketicilerin E-Ticaret Sitelerinde Satın Alma Niyeti: E-Ticaret Kullanıcıları Üzerine Bir Araştırma / Ezgi Özdal.
- Covid-19 Pandemisi Sürecinde Kurum İçi İletişim Çalışmalarının Kurumsal Bağlılığa Etkisi / Mine Taneri.

Tezler

Sosyal bilimler ve sağlık alanında 2022 yılında yayınlanmış tezler Ulakbim tez tarama ağından taranmıştır. Tarama 3.8.2022'de "Gelişmiş Arama" sekmesinden şu seçenekler kullanılarak yapılmıştır: Aranacak kelime, Aranacak alan: Tümü, Arama tipi: sadece yazılan şekilde, Yıl: 2022-2022, Grup: Sosyal

Tarama sonucunda kullanılan sözcükler ve bulunan tez sayıları şunlardır: halk sağlığı (22), sağlık (398), pandemi (228), salgın (148), COVID (282)

Yinelenen ve ilgisiz tezler ayıklanmış, Nisan 2022'de yapılan taramada ulaşılan Ocak-Mart 2022 döneminde yayınlanmış tezler çıkarılmış, sonuçta Nisan-Temmuz 2022 döneminde yayınlanan 320 tez bulunmuştur. Bunların 291'i yüksek lisans (%90,9), 29'ü doktora (%9,1) tezidir. Tez tarama bölümünde atanmış konulara göre değerlendirildiğinde bu tezlerin 77'si (%24,1) sağlık yönetimi, 53'sü (%16,6) eğitim ve öğretim, 33'sü (% 10,3) işletme, 54'ü (%16,9) psikoloji konuları ile ilgilidir.

Hukuk dalında yayınlanan tezler şunlardır:

- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına mediko-legal yaklaşım
- Ayırt etme gücünden yoksun olanlar bakımından tıbbi müdahaleye rıza
- COVID-19 salgını sürecinde idarenin ve sağlık çalışanlarının karşılıklı sorumlulukları
- İlaç markalarının karıştırılma ihtimali
- İş kanunu kapsamındaki sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: İş sağlığı ve güvenliği açısından işverenin sorumluluğu
- Ölümle sonuçlanmamış tıbbi uygulama hatası iddialarından kaynaklanan tam yargı davalarında alınan Adli Tıp Kurumu bilirkişi raporlarının Danıştay içtihatlarına etkisi
- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve yasal korunma yolları
- Sağlık hizmeti sunumunda özel yaşamın gizliliğinin korunması ve idarenin mahremiyet hakkı ihlallerinden doğan sorumluluğu

Sosyoloji dalında yayımlanan tezler şunlardır:

- Kadınların mensturasyon, çocuk sahibi olma ve annelik süreçlerinde ezilme ve direnme deneyimleri
- Dijital hastane ve hekimlerin tıbbi profesyonallıkları
- Evdeki yabancından emek ile evrilen babalığa: Pandemi döneminde erkeklerin kadın ve bakım ile imtihanı
- Kirlilikle yaşamak: Dilovası sakinlerinin yaşamlarını anlamak
- Koklear implant ve işitme cihazı kullanıcılarının sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerinin incelenmesi İstanbul ili örneği
- Sosyal medyada ölüme yüklenen anlam ve tutumlar: Bir ölüm sosyolojisi çalışması
- Yüksek nitelikli mülteciler örneği: Türkiye'deki Suriyeli doktorlar

Gazetecilik dalında yayımlanan tezler şunlardır:

- Annelik döneminde sağlık okuryazarlığı: Sağlık bilgisine erişim dinamikleri ve bilgi kaynakları üzerine bir araştırma
- Covid-19 aşısı ve sağlık haberciliği: Sosyal medya kullanıcılarının Covid-19 aşılmasına ilişkin tavırları
- Covid-19 pandemi sürecinin yerel basın üzerine etkisi: Şanlıurfa örneği
- Gerçek-sonrası dönemde sosyal medya dezenformasyonu ve sahte haberler: Türkiye'de COVID-19 salgını örneği
- Kriz döneminde habercilik: Covid-19 salgını sürecinde Fas ve Fransız medyasında yayımlanan haberlerin karşılaştırmalı analizi

Halkla ilişkiler dalında yayımlanan tezler şunlardır:

- Covid-19 sürecinde influencer pazarlamasının güvenilirlik ve uyum boyutlarında beyaz yakalı tüketicilerin satın alma davranışına etkisi
- Covid-19 krizinde içsel pazarlama uygulamaları: Hewlett Packard Enterprise örneği
- Covid-19 pandemisi sürecinde markaların Twitter üzerindeki sosyal sorumluluk çalışmaları üzerine bir araştırma
- Kurumsal kültür ve sürdürülebilirlik ile kurumsal itibar ilişkisi: Yabancı özel liseler örneği
- Türk Hava Yolları açısından pandemi dönemi ve sonrasında kriz iletişimi ve yönetimi
- Türkiye'de özel okulların pandemi döneminde gerçekleştirdikleri kurumsal iletişim çalışmalarında sosyal medyanın kullanımı: Americanlife dil okulları
- Aşı karşıtlığına iletişimsel bir yaklaşım: Türkiye'de aşı karşıtı instagram hesapları örnekleri üzerine bir inceleme
- COVID-19 salgını döneminde değer odaklı işletme ve marka yönetimi anlayışlarının marka tercihindeki rolü: Perakende sektörü üzerine bir araştırma

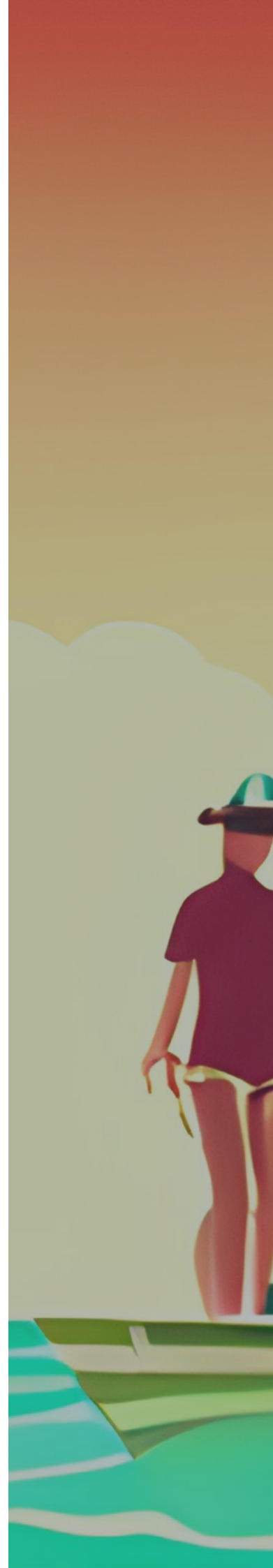
- COVID-19 salgını döneminde değer odaklı işletme ve marka yönetimi anlayışlarının marka tercihindeki rolü: Perakende sektörü üzerine bir araştırma
- Tüketim kültürü bağlamında sağlıklı yaşam eğiliminin inşası reklam ve etkileyici kişiler üzerine bir analiz
- Sağlık Bakanlığı tarafından pandemi döneminde koronavirüs ile ilgili yayınlanan kamu spotlarının izleyiciler üzerindeki etkisi
- Uluslararası halkla ilişkiler bağlamında sağlık diplomasisi faaliyetlerinin ulus markalama stratejisine etkisi: Türkiye Cumhuriyeti'nin COVID-19 pandemisi sürecinde yaptığı dış yardımlar örneği

Tarih dalında yayınlanan tezler şunlardır:

- II. Mahmud döneminde hastalık ve salgınlar (Irak örneği) 1808-1839
- Meclis faaliyetleri ışığında Dr. Faruk Sükan
- Türkiye Selçuklu devleti döneminde doğal afetler ve salgın hastalıklar (Kuruluştan yıkılışına kadar)

Ekonomi

- Sağlık hizmetlerinde tüketici davranışları ve sağlıkla ilgili internet kullanımının hasta güçlendirme üzerindeki etkisi: E-sağlık okuryazarlığının aracılık rolü
- Sağlık çalışanlarının mobbing ve örgütsel sinizme yönelik algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi
- Türkiye'de COVID-19 salgını döneminde ortaya konan uzaktan eğitim çalışmalarının değerlendirilmesi: Bir meta-sentez çalışması
- Türkiye'deki İngilizce öğretim görevlilerinin covid-19 pandemisi sırasındaki duyu ve duygusal emek stratejileri
- Uzaktan eğitim ile yürütülen Almanca öğretmenliği öğretmenlik uygulaması dersine ilişkin görüşlerin incelenmesi
- Uzaktan eğitim sürecinde ortaokul öğrencilerinin yazma becerilerinin geliştirilmesine yönelik yöntemlerin incelenmesi
- Üniversite öğrencilerinin pandemi dönemindeki siber zorbalık / mağduriyet durumlarının incelenmesi
- Yabancı dil olarak İngilizce öğretiminde üniversite öğretim görevlileri ve öğrencilerinin Covid 19 salgın döneminde İngilizce öğretmek için kullanılan çevrimiçi araçlara bakış açıları
- Yabancı dil öğrencilerinin covid-19 pandemi zorunlu çevrimiçi uzaktan eğitim döneminde motivasyonu



- Star eşbütünlüşme analizi ile sağlık harcamaları, co2 emisyonu ve ekonomik büyüme arasındaki dinamik ilişkiler
- Türkiye’de Hollanda hastalığı: İnşaat sektörü perspektifinden bir analiz
- Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde covid-19’un politika boyutunun mekânsal panel veri yaklaşımı ile analizi
- COVID-19 pandemisinde borsada varlık balonu incelemesi; Borsa İstanbul Perakende Sektörü Endeksi’nden kanıtlar
- COVID-19 pandemisi öncesinde ve sonrasında evden çalışmanın gelişimi ve ekonomik etkileri
- Davranışsal iktisat bağlamında tüketicilerin gıda tüketim davranışlarına COVID-19 salgınının etkisi: Süleyman Demirel Üniversitesi akademisyenleri üzerine bir araştırma
- Enerji tüketiminin sağlık belirleyicileri üzerine etkileri hakkında uygulamalı bir çalışma
- Pandemi ekonomisinde yatırımcı tercihlerini etkileyen faktörler ve yatırımcı psikolojisi
- Pandemi sürecinin iş gücü piyasalarına etkisi: Mersin ili üzerine bir çalışma

Bu sayıda emeği geçenler

Ahmet Can Bilgin

Öğr. Gör. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Ahmet Furkan Süner

Arş. Gör. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Ash Ata Teneler

Uzm. Dr., Giresun Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

Bülent Kılıç

Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Emma Saygı Doğru

Doktora (Sosyal Hizmet), Yüksek Lisans (Sosyoloji), İngilizce Öğretmeni

Fatih Balkan

Op. Dr., Göz Hastalıkları Uzmanı, Fotoğrafçı, Yazar

Gönül Malat

Halk Sağlığı Uzmanı, Yazar, Edebiyat Eleştirmeni

Mümtaz Peker

Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü Emekli Öğretim Öğretim Üyesi

Nuray Özgülner

Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi

Oğuz Dicle

Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

HALK SAĞLIĞI ve SOSYAL BİLİMLER ÇALIŞMA GRUBU HASUDER Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa)

Yazı Kabul Kuralları

Gönderilen yazılar Baş Editör, Editör Kurulu ve Düzenleme Kurulu tarafından benzerlik (intihal), biçim, yazım kuralları ve SoSa bülten amaçlarına uyum açısından içerik değerlendirmesi yapıldıktan sonra basıma uygun olanlar sıraya konularak yayımlanır. Yazılarınızı aşağıdaki formata uygun hazırlayıp, intihal açısından kontrol edip sosabulthenasuder@gmail.com adresine gönderebilirsiniz.

1. Yazılar Word formatında (.doc/.docx) en fazla 2500-3000 kelime olarak gönderilmelidir.
2. Yazı başlığı metin ile birlikte gönderilmeli ve dokümanın en başında ayrıca belirtilmelidir. Örn: “Başlık: Yazı Hazırlama Kuralları”
3. Yazar/yazarlar isimleri ile kurumları arasında virgül konarak başlıktan hemen sonra eklenmelidir. Her yazar için satır başı yapılmalıdır.
Örn: “Yazarlar:
Ceren Doğa, Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Ahmet Acar, Türk Tabipleri Birliği”
4. Bütün dokümanda aynı yazı tipi kullanılması zorunludur. Yazılar herhangi bir yazı tipi (Calibri, Arial, Times New Roman vb.) kullanılarak gönderilebilir.
5. Tüm dokümanda yazı tipi boyutu 12 punto olmalıdır.
6. Yazı metni içindeki konu başlıkları (varsa) kalın (bold) karakterde satır başı yapılarak yazılmalıdır.
7. Metin içindeki önemli sözcükler, dikkat çekmek amacıyla kalın (bold) olarak yazılabilir.
8. Yazarlar isterlerse, metin içinde çerçeveli bir kutu sınırlarında, konu ile ilgili bir ayrıntıyı açıklayabilirler, bir cümleyi öne çıkartabilirler. (Örneğin, bir deneyim, bir alıntı paylaşılması vb.)
9. Metin içine fotoğraf, şekil, grafik, tablo eklenebilir.
10. Tablo, şekil ve fotoğraflar metin içindeki sıraya göre Arabi rakamlarla numaralandırılmalıdır. Her tablo, şekil ve fotoğrafın tek başına anlamı olan ve hemen altına yerleştirilmiş bir başlığı olmalıdır.
11. Fotoğraf, şekil, grafik benzeri ekler en az 72 dpi çözünürlük standardında olmalıdır. Bu eklerin Word dosyasından ayrı olarak da gönderilmeleri tercih edilmektedir. Fotoğraf, şekil, grafik benzeri ekler başkalarından alıntı ise izin alınarak, kaynak gösterilerek gönderilmelidir.
12. Kaynak gösteriminde APA 7 standartları (<https://apastyle.apa.org/>) kullanılmalıdır.
 - Tablo, şekil ve fotoğrafların hemen altında belirtilmelidir.
 - Metnin sonunda kaynaklar listesi bulunmalıdır.



Fotoğraf: Fatih Balkan, İstiklal Caddesi, İstanbul, 2013

F:22, 0.6 sn, 28 mm

ISSN: 2822-2490