



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



HASUDER SOSYAL BİLİMLER VE SAğLIK BÜLTENİ (SoSa)

2023 KIŞ | 5. SAYI

İçindekiler

1 BU SAYIDA...

4 DEPREM VE GETİRDİKLERİ

9 PEKİ, ŞİMDİ NE YAPACAĞIZ?

12 BARIŞ ŞİDDET VE ÇATIŞMA

22 SAĞLIK VE SOSYOLOJİ

33 SÜREGELEN GÖÇLER, YOKSULLUĞUMUZU DERİNLEŞTİRİYOR

43 TIBBIN FELSEFEYE GEREKSİNİMİ VAR MI?

48 TOPLUM RUH SAĞLIĞINI İYİLEŞTİRMEK İÇİN BİR YÖNTEM:

PSİKODRAMA

55 HEM KİTAP HEM FİLM: "MOTOSİKLET GÜNLÜKLERİ"

61 "TIP, SAĞLIK VE ANESTEZİ MÜZESİ" PROJESİ

69 TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ VE KADIN GİRİŞİMCİLİĞİNİ
GÜÇLENDİRMEDE KADIN AYAK İZİ PLATFORMU

76 SOSYAL BİLİMLER VE SAĞLIK ALANINDA 2022 YILINDA
YAYINLANAN TEZLER

86 BU SAYIDA EMEĞİ GEÇENLER



HASUDER Sosyal Bilimler ve
Sağlık Bülteni (SoSa)
Sayı 5, Kış 2023
ISSN: 2822-2490

HASUDER Adına Sahibi
Bülent Kılıç

Yazı İşleri Müdürü
Sarp Üner

Baş Editör
Ahmet Can Bilgin

Editörler
Elif Dönmez,
Nuray Özgülner,
Temmuz Gönc Şavran

Yayın Kurulu
Ahmet Can Bilgin,
Nuray Özgülner,
Sarp Üner,
Temmuz Gönc Şavran
Tuğrul Erbaydar,

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

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

Tasarım
Salih Keskin

E-posta
sosabulthenhasuder@gmail.com

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

Bu sayıda...

6 Şubat 2023 sabahı ülkemizi ölümlerle, yıkımla derinden etkileyen bir felakete uyanık. Yeryüzü depremölçerleri 12 saat bile geçmeden aynı bölgede 2. depremi bildirirdi. Acı, çaresizlik, umut, umutsuzluk ve de öfke... Hissettiklerimizi anlatabilmek mümkün değil.

Acımız, çaresizliğimiz ve öfkemiz sürerken bu sayıyı çıkartıyoruz. Şimdi zamanı mı demek de mümkün... Ancak HASUDER yönetim kurulumuzun kamuoyu bilgilendirmesinde ki sözleri ile “Bu sürecin her aşamasında ve her olanağı kullanarak, halk sağlığı uzmanları olarak üzerimize düşeni yapacağımızı, savunuculuk görevimizi yerine getirmek üzere her zeminde çalışmalarımızı yürüteceğimizi” HASUDER SoSa’yı çıkartmak, zamanında çıkartmak istediğimizi belirtmek istiyoruz.

Bu sayıda ilk yazımız yönetim kurulu başkanımız Bülent Kılıç’ın **Deprem ve Getirdikleri**. Kılıç, büyük acımızın yarattığı öfkenin haklı gerekçelerini sunmakla başlıyor yazısına; daha sonra Halk Sağlığı Uzmanları Derneğinin bu süreçte yaptıklarını ve bu aşamada alınması gereken halk sağlığı önlemlerini aktarıyor.

İkinci yazımız **“Peki, Şimdi Ne Yapacağız?”**. Depremin ilk günlerinde bölgede olan Alp Ergör’ün gözlemlerini aktardığı bir yazı bu.

Derneğimizin düzenlediği 6. Uluslararası ve 24. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi’ni 1–4 Aralık 2022’de tamamladık. Kongrenin ana teması “Savaş ve Şiddet Gölgesinde Sağlık” olarak belirlenmişti. Bu kongrede Sosyal Bilimler Çalışma Grubu olarak Sibel SAKARYA’nın başkanlığında “Barış İçin Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler” adlı bir

oturum düzenledik. Oturumda Pelin KARAKUŞ AKALIN, Melek GÖREGENLİ ve Tacettin İNANDI konuşmalarıyla katkı sağladılar. Oturum ilgiyle izlendi ve olumlu geri bildirimler aldı. Bu oturumdan yola çıkarak barış konulu bir dizi yazının bültenimizde yer almasını istedik. İlk olarak Tacettin İnandı ve Büşra Yetiş'in yazdıkları **Barış Şiddet ve Çatışma** adlı makaleyi sizlere sunuyoruz. Yazarlar bu makalede barış kültürü ile şiddet kültürünü karşılaştırıyorlar ve barışın "yapılması", "sürdürülmesi" için öneriler sunuyorlar.

Temmuz Gönc Şavran'ın, **Sağlık ve Sosyoloji** adlı makalesini ilgiyle okuyacağınızı düşünüyoruz. Bu makalede Gönc Şavran sağlık-sosyoloji ilişkisini üç dönem üzerinden tanıtıyor: 1950'lerde başlayan Yapısal-İşlevselci kuramın egemen olduğu "Tıpta Sosyoloji" dönemi, 1960'larda pozitivist egemen olduğu "medikal sosyoloji" dönemi ve eleştirel yaklaşımın egemen olduğu sağlık ve hastalık sosyolojisi dönemi. Yazar, son dönemi daha iyi açıklayabilmek için biyomedikal modele yöneltilen eleştirilere de kısaca değiniyor.

Mümtaz Peker, bu sayıda da **Süregelen Göçler, Yoksulluğumuzu Derinleştiriyor** adlı makalesiyle katkısını sürdürüyor. Peker bu makalesinde, süregelen göçlerin kalkış noktasındaki yoksullaşmayı nasıl derinleştirdiğini tartışıyor. Yazar, bu süreçte beyin göçünün önemine özel bir yer veriyor; bu

bağlamda Amerika Birleşik Devletleri ve Çin Halk Cumhuriyetini karşılaştırıyor ve ülkemiz için önerilerde bulunuyor.

Oğuz Dicle, bu sayıdaki **Tıbbın Felsefeye Gerekisini Var Mı?** adlı yazısında, hekimliğe anlam kazandırmanın "mesleğin bir teknisyenliğe indirgenmesini önlemenin tek yolu" olarak görüyor. Dicle, bu anlam arayışını "felsefenin ışıkları" aydınlatılabilir mi diye soruyor ve bu soruyu Thales'ten Foucault'ya felsefe tarihinden önemli uğraklara dayanarak irdeliyor.

Salih Keskin, **Toplum Ruh Sağlığını İyileştirmek İçin Bir Yöntem: Psikodrama** adlı makalesinde grup terapilerinin öncüsü sayılan psikodramayı bizlere tanıtıyor, psikodramanın dünyada ve ülkemizde gelişimine değiniyor. Keskin, psikodramanın hem sağlık çalışanlarının kişisel gelişimlerinde hem de toplum sağlığının geliştirilmesinde kullanılabilecek önemli bir yöntem olduğunu vurguluyor.

Bülent Kılıç, **Hem Kitap Hem Film: "Motosiklet Günlükleri"** adlı yazısında, Ernesto Che Guevera'nın Motosiklet Günlükleri'ni ve bu günlüklerden aynı adla uyarlanan Walter Sallers'ın yönettiği filmi bizlere tanıtıyor. Che Guevera bu günlükleri tıp eğitimine bir yıl kadar ara vererek arkadaşı Dr. Alberto Granado ile 1951'de çıktığı

Güney Amerika gezisine dayanıyor. Kılıç, bu kitap ve filmle "Che'nin Latin Amerika'yı keşfettiğiçe geçirdiği olağanüstü değişime" tanık olduğumuzu belirtiyor.

Haluk Gümüş, "**Tıp, Sağlık ve Anestezi Müzesi**" Projesi adlı yazısında ülkemizde Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneğinin (TARD) öncülüğünde 6 yıl önce başlayan bir anestezi müzesi kurulması girişimini bize aktarıyor. Gümüş, bu alanda müze kurmanın neden gerekli olduğunu ve böyle bir müzenin nasıl kurulabileceğini örneklerle anlatıyor.

Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Kadın Girişimciliğini Güçlendirmede Kadın Ayak İzi Platformu adlı yazı bir girişimi bize tanıtıyor. Bu; "Kadın girişimciliği önündeki engelleri, kendi sorunlarından yola çıkarak tespit etmiş; kadın girişimciliğini güçlendirmek isteyen, farklı yetkinliklerdeki 10 kadının bir araya gelmesiyle kurulmuş" bir platform. İlgili okuyacağınızı umuyoruz.

Ahmet Can Bilgin, **Sosyal Bilimler ve Sağlık 2022 Yılında Yayınlanan Tezler** adlı yazıda ilgili 1538 tezi değerlendiriyor ve alanlarına göre bu tezlerden örnekler veriyor.

Nuray Özgülner ve Alp Ergör'e fotoğrafları, Oğuz Dicle ve Bülent Kılıç'a karikatürleri, Salih Keskin'e tasarımı ayrıca bu sayıya emek veren herkese katkıları için teşekkür ediyoruz.

Gelecek sayımızı Deprem özel sayısı olarak en kısa zamanda çıkarmayı planlıyoruz. Bu deprem özel sayısında hekimlerin, sosyal bilimcilerin, psikologların, sosyologların, sosyal hizmet uzmanlarının yaşadığımız bu deprem felaketine ve hissettiğimiz korku ve kaygılara bakış açılarını ve saha deneyimlerini bir araya getirmek istiyoruz. Yazılarınızı sosabultenhasuder@gmail.com adresine göndermeniz dileğiyle...

Acımız, endişemiz, korkularımız ve kaygılarımızla üzüntümüzü paylaşıyoruz.

Editörler

Deprem ve Getirdikleri

Bülent Kılıç

Hepimizi derinden etkileyen ve 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen deprem felaketinin henüz bir haftasını doldurduk. Üzüntümüz ve acımız çok büyük ve aynı zamanda da öfkeliyiz. Öfkeliyiz çünkü yıllardır bilimle, akılla, mantıkla dalga geçercesine Türkiye'nin getirildiği bu durumun böylesine büyük bir enkazın altında kalmış olduğunu gördük. Öfkeliyiz çünkü 1999 depreminden hiçbir ders alınmadığını gördük. Öfkeliyiz çünkü uygulanan yanlış politikaların ne yazık ki yaklaşık 50.000 kişinin de ölümüne yol açtığına tanık olduk.

Elbette müteahhitler, mühendisler, denetleyiciler, belediyeler önde gelen sorumlulardır. Ancak tek sorumlu onlar değildir. Birkaç yıl önce “*depremi ben durdurdum*” diyen şeyhlerin camileri başlarına yıkılırken hala “*depremler içki içenler veya mini etek giyen kadınlar yüzünden oldu*” diyen kafalar da devlette görev almaya devam ediyor. Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere birçok kurumun üst düzey yönetimini ele geçirmiş Adıyaman kökenli tarikatın üyeleri

de en az malzemedan çalan müteahhitler kadar sorumludur. Liyakata dayalı atamanın unutulduğu bu güzel ülkemizde iktidar sorumlularının elleriyle kurulan bu “*yağmacı*” düzen yıkılan devlet binalarıyla birlikte çökmüş ancak ne yazık ki binlerce kişinin de ölümüne yol açmıştır. Birçok liseyi hızla imam hatipe çevirip, önce evrim teorisini kitaplardan kaldıran sonra da doğa kurallarını görmezden gelen bu kafa en büyük sorunumuz haline gelmiştir. Türkiye'nin acilen ilkokuldan başlayarak üniversitelere kadar uzanacak bir eğitim reformuna gereksinimi vardır. Oysa iktidarın her zamanki gibi ilk aklına gelen okulları ve üniversiteleri kapatmak, sosyal medyayı kısıtlamak ve OHAL ilan etmek olmuştur. “*Uzaya gideceksiniz de ne olacak?*” diyen ilkokul mezunu cüppeli hocalarını ağızları açık gülerek izleyenler aynen bir önceki malum vaizlerinin elini öpmekte yarışıp, kirli peçetelerini yiyenler gibi gene duvara toslamış ve bu enkazın altında kalmıştır. Değerli halk sağlığı ve sosyal bilimler çalışanları, şimdi bize düşen bu büyük enkazı temizleyip, ülkemizde yeni bir bina inşa etmektir.

HASUDER olarak ilk iki günde deprem bölgesinde çalışan yaklaşık 200 meslektaşımıza doğrudan veya dolaylı olarak ulaşarak bir durum saptaması yaptık. Ne yazık ki Hatay M. Kemal Üniversitesi Halk Sağlığı AD araştırma görevlisi Dr. Büşra Davut'u ve evladını kaybetmiş bulunuyoruz. Yakınlarına ve camiamıza baş sağlığı diliyoruz. Depremın 3. gününde deprem bölgesinde çalışan meslektaşlarımızla bir whatsapp grubu kurarak yakın bir iletişim ve dayanışma içinde çalışmaya başladık. Ayrıca bölgede çalışmak isteyen meslektaşlarımızın bilgilerini toplayarak yaklaşık yüz kişilik bir HASUDER gönüllüler listesi oluşturduk. Hem Sağlık Bakanlığına hem bölge belediyelerine yaptığımız destek çağrısına şimdilik sadece Hatay Büyük Şehir Belediyesinden yanıt geldi. Böylece depremin ilk haftası Hatay Büyükşehir Belediyesi'nde halk sağlığı hizmetlerinin organizasyonu için HASUDER adına Prof. Dr. Kayıhan Pala, Prof. Dr. Pınar Okyay, Uz. Dr. Pelin Şavlı Emiroğlu ve Arş. Gör. Dr. Muhsin Güllü görevlendirilmiş oldu. Arkadaşlarımıza emekleri için çok teşekkür ediyoruz. Uzmanlarımızın ve asistanlarımızın eğitimi amacıyla Halk Sağlığı Okulu altında ve webinerler aracılığıyla yapacaklarımızı hızla planladık. Bölgede çalışan uzmanlarımız web sayfamızda bu bilgilendirici videolara ulaşabilecekler. Ayrıca toplumu ve sağlık çalışanlarını bilgilendirmek amacıyla infografikler hazırlamaya başladık. Bölgede en kısa zamanda uygulamaya koyacağımız projelerimizi de yaşama geçirmek üzereyiz.

Bu aşamada öncelikle alınması gereken halk sağlığı önlemlerine tüm okurlarımız açısından tekrar dikkat çekmek istiyorum:

Deprem bölgesindeki tüm nüfusu kapsayacak şekilde, temel yaşam gereksinimleri (barınma, beslenme, sanitasyon, atıklar, su, güvenlik vb) öncelikle sağlanmalıdır. Deprem sonrası alt yapının bozulması, güvenli içme ve kullanma suyunun olmaması, atıkların kaldırılamaması, bağışıklama hizmetlerinde aksama, soğuk hava vb sorunlar nedeniyle ciddi bir salgın riski vardır. Bu nedenle maske kullanımı asla ihmal edilmemelidir.

Bu aşamada kırılgan grupların (bebekler, çocuklar, gebeler, kadınlar, yaşlılar, engelliler vb) desteklenmesi özellikle önemlidir. Hizmetlerin sunulmasında toplulukların göçmenlik durumları, dini, kültürel, etnik, siyasi vb farklılıklarından kaynaklanabilecek eşitsizliklere hiç bir zaman fırsat verilmemelidir.

Depremden en fazla etkilenen grupların başında çocuklar gelmektedir. Özellikle bebeklik çağındaki

çocuklar için bu soğukta vücut ısısının korunması önemlidir. Ayrıca bebeklerde beslenme açısından “anne sütü” kullanımı önemlidir. Çocukluk çağı aşılamalarına kesintiye uğramadan devam edilmesi sağlanmalıdır. Çocuklar bu büyük depremde yakınlarını kaybetmiş olabilirler. Bu nedenle çocukların ruh sağlığı açısından desteklenmesi ve korunmaları gerekmektedir.

Üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetleri temel insan hakları arasında yer almaktadır. Bu hizmetler, afetlerde ertelenemez hizmetlerdir. Bu nedenle istenmeyen gebelikleri önleme, doğum öncesi ve sonrası anne, yenidoğan morbidite ve mortalitesinde artışı önlemek için acilen üreme sağlığı hizmetlerini sağlamak gerekmektedir.

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, sürekli kullanılması gereken ilaç ve tıbbi ekipman göz önüne alındığında, özel dikkat gösterilmesi gereken gruptur. Kronik hastalıklı bireylerde akut komplikasyonların (örneğin kalp krizi geçirme, emboli atma vb), bakıma ara verilmesinden kaynaklanan olumsuz durumların (kronik diyaliz tedavisi ihtiyacı olanlar, psikiyatrik hastalığı olanlar, kanserli hastalar vb.) iyi yönetilmesi gerekir.

Önümüzdeki dönemde ihmal edilmemesi gereken en önemli hizmetlerden biri ruh sağlığı hizmetleridir. Hem etkilenen kişilerin hem depremde konumunda olan sağlık çalışanlarının ruh sağlığı yönünden desteklenmesi gereklidir. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromuna yakalanmamaları için önlem alınmalıdır.

Deprem bölgesindeki hizmetlerin herkese ulaşabilmesi için hizmetlerin koordinasyonu ve planlı yönetimi gerekmektedir. Bunun için hizmetler tek elden planlanarak koordine edilmeli, ancak yerel ve ulusal “tüm kaynaklardan” (donanım, sarf malzemeleri ve insangücü) ve özellikle sivil toplum örgütlerinin gücünden en üst seviyede yararlanılmalıdır. Ayrıca hizmetlerin organizasyonu için deprem sonrası çok hızlı bir gereksinim değerlendirmesi (durum saptaması) yapılmalıdır. En kısa sürede nüfusun ulaşabileceği yerlere hızla ve yeterli sayıda (yaklaşık her 10 bin nüfusa bir) “ayaktan tanı tedavi birimleri” kurulmalı ve bu birimlerden gelen günlük kayıt ve bildirimler İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından değerlendirilmelidir. Aktif sürveyans, sendromik sürveyans gibi çalışmalar hızla halk sağlığı uzmanları kontrolünde başlatılmalıdır.

HASUDER olarak, bölgede görev alma ve yukarıda belirttiğimiz işlerin yürütülmesine katkıda bulunma talebimizi ilk günden itibaren Sağlık Bakanlığı yetkililerine yazılı ve sözlü olarak iletmiş bulunmaktayız. Bu talebimizin her zaman takipçisi olmaya devam edeceğiz.

Değerli halk sağlıkçılar ve sosyal bilimciler, yeni yılın ilk sayısında böyle büyük bir felaketle sizlere ulaşmaktan ötürü çok üzgünüz. Bu büyük felaketten etkilenen tüm meslektaşlarımıza ve vatandaşlarımıza tekrar geçmiş olsun diyor, yakınlarını kaybedenlere baş sağlığı diliyoruz.



Alp Ergör, Şubat 2023

Peki, Şimdi Ne Yapacağız?

Alp Ergör

İncirlik Hava Üssüne indiğimizde, korkunç depremin üzerinden 12 saat geçmişti. Hala, özellikle kurtarma süreçleri açısından çok önemli olan 72 saatlik zaman diliminde olsak da geç kalmıştık.

Tüketilmiş bir ovoidan, Çukurova'dan tükettiğimiz bir diğerine, Amik Ovasına doğru yola çıkabilmek bu değerli zamanın üç saatini daha harcadık.

Kıyı şeridini yaşanmaz hale getirdiğimiz İskenderun üzerinden Dörtyol ve Antakya... Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin bulunduğu yerleşkeye 23:00 dolayında ulaşabildik. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi gönüllü ekibi, UMKE ve AFAD'dan bir grup.

Yalnızca İzmir'de değil, en önemli lojistik merkez olan Adana'daki kargaşa, merkezde ve ara noktalarda kriz yönetiminin olmadığını gösteriyordu.

Ekibimizin yarısı bizden 2 saat kadar önce Hastaneye ulaşmış, yöneticilerden bina güvenliği ile ilgili kısa

bir bilgi alıp Acil Servis'te çalışmaya başlamıştı. Acil servise ilk adım yaşanmakta olan trajediyi algılamak için yeterince ipucu sağlıyordu. Yerdeki yaralıların üzerine basmamaya çaba göstererek eşyalarımızı sağlık çalışanları için ayrılan odaya bırakıp hizmet sunum sürecine eklemlendik. Alanlarımız ve birikimlerimiz üstleneceğimiz görevleri belirlese de ilk 24 saatin sonuna kadar herkes özellikle acildeki sürece odaklandı.

Kriz yönetimiyle görevli iki öğretim üyesi olarak, otostop aracılığı ile kriz yönteminin konuşlandığı, tıpkı batan Havaalanı gibi Amik Ovasının ortasına yapılmış, kentten hayli uzaktaki Şehir Hastanesi yerleşkesine ulaşmak kolay değildi. Bizi götürmeyi kabul eden yurttaş, zarar görmüş otoyol ve viyadüklerde epey tehlikeli manevralar yapmak zorunda kaldı. Açıldıktan kısa bir süre sonraki depremlerle kullanılmaz hale gelen ve geniş bahçesinde bir sahra hastanesi oluşturulması için çalışmaların başlatıldığı Hastanede ciddi ve gerçek

bir kriz masası olmadığını anlamamız uzun zaman almadı. Yakınlarını, çalışma arkadaşlarını yitirmiş İl Sağlık Müdürüne sunduğumuz koşulsuz yardım önerimiz de karşılık bulmadı. Ailelerini yitirmiş, Türkçeleri sınırlı iki Suriyeli çocuğu Adana'ya taşıyan bir 112 Ambulansı ile yeniden Üniversite Hastanesine dönüp kalan 24 saati oradaki kriz yönetimine odaklanarak geçirdik.

Üçüncü günün sonuna doğru bir kez daha, bu kez kent merkezinde konuşlandığını “duyduğumuz” kriz masası ile görüşmek amacıyla, otostop kullanarak kente yönlendik. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin bulunduğu yerleşke ile kent merkezi arası mesafe yaklaşık 20 kilometre. Bu yolun önemli bir bölümünü yürümemiz gerekti. Kente doğru yönelen ancak ilerlemeyen trafik kriz yönetiminin ne ara aşamalarda ne de kentte yaşama geçmediğinin bir başka göstergesiydi.

Birkaç saat sürecek, acılara tanıklıkla geçecek bu yolculuk yaşamakta olduğumuz felaketin boyutunu anlamamızı sağladı. Enkaz halindeki yüzlerce binanın çok küçük bir bölümünde arama-kurtarma çalışmaları başlayabilmişti. Ayakta kaldığını sandığımız yapılara yaklaşıncaya görüntünün ne denli yanıltıcı olduğunu anlayabiliyorduk.

Hatay Merkez'e girdiğimizde, kültürler arası uyum ve

hoşgörünün canlı örneği olan, yemyeşil bir insanlık umudunun, bir cam fanusta tutulduğu bu yaşlı ve büyülü kentten yok olduğunu anladık. Üç gündür tanıklık ettiğimiz acılar ve bir parçası olduğumuz, çok güç koşullarda yürütülen tıbbi yardım süreci kadar derinden sarstı bu büyük kültürel kayıp İzmir'den gelen üç öğretim üyesini... İnsanlarıyla, inançlarıyla, güzellikleriyle, gelenekleriyle, sokakları, yiyecekleri, günlük yaşamı, müzeleri, kültürüyle Anadolu'nun bir parçasını yitirdiğimiz gerçeği olanca gücüyle çarptı yüzümüze. Hatay'ın deprem mağdurlarının iliklerine işleyen soğuğu ile birlikte titretti bizi. Anadolu'nun ilk kiliselerinden St. Pierre'in yaslandığı Haç Dağı eteklerindeki sağlam kalmış gecekondulara ve bu coğrafyanın en verimli tarım alanlarından Amik Ovasını doldurmuş kentten acılı yıkıntılara baktık. Üçümüzde de derin ve onarılmaz bir yaraydı Hatay görevi.

Sınırlı sayıda çadırın uygun olmayan yerlerde ve uygun olmayan biçimde kurulduğunu hızla kaydedip belleğimize yeniden kentteki yıkılmamış, ayaktaki ender kurumlardan Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesinde, üç gündür, neredeyse hiç uyumadan, sınırlı gıda ile çalışmasını sürdüren 250 kadar gönüllü sağlık çalışanının arasına döndük yeniden.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi ikinci gönüllü ekibi bizden devraldı görevi.

Bir dostumun dediği gibi “yalnız Hatay ve onun gibi güçlü kültürel özelliklere sahip on kenti yeniden kurmak değil yapmamız gereken, bir ülke inşa etmemiz gerekiyor yeniden”.

Hatay ve yıkılan diğer kentlerdeki üniversitelerin, kamu kurumlarının, sivil toplum örgütlenmelerinin, toplumun, bizim gereksinimimiz yıllarca sürecek. Yıllarca İzmir’den, Samsun’dan, Hakkari’den, Tekirdağ’dan gelip gideceğiz...

Barış Şiddet ve Çatışma

Birden çok anlamı olan bir sözcük olarak barış

Barış birden çok anlamda kullanılabilen sözcüklerden biridir ve sıklıkla 3 farklı anlamdan birinde kullanılır. Birden çok anlam içeren sözcüklerle sağlıklı bir iletişim için sözcüğün anlamları konusunda bir genel kabul sağlanması ve iletişim sırasında hangi anlamda kullanıldığının belirtilmesi önemlidir. Aksi halde iletişim güçleşir ve verimsizleşir.

Barış sözcüğünün belki de en sık kullanılan anlamı savaşıyan tarafların ya da küs olan kişilerin barışma işini, eylemini tanımlamaktır. Buradaki anlamı savaşın, küslüğün durdurulması ve bir anlaşma

Tacettin İnandı, Büşra Yetiş

sağlanmasıdır (1). Savaşıyan ya da küs olan tarafların barışma işi negatif barış kavramına benzetilebilir (2). “Barışmak için savaş gerekir.” diyenlerin aklındaki barış kavramı da büyük olasılıkla budur.

Barışın diğer bir anlamı şiddetten uzak olma ve huzur durumudur. Bu ise bir bireyin ya da toplumun huzurlu, dingin, mutlu olması ile yakın ilişkilidir (1). Barış sözcüğünün bu ikinci anlamını ise pozitif barışla ilişkilendirmek olanaklı olsa da pozitif barış daha iyi tanımlanmış, yapısal, kurumsal ve toplumsal değerleri içermektedir (2).

Daha yakın zamanda tanımlanan bir kavramda barış, bir beceri olarak ele alınır. Bu da bireyin ya da

toplumun çatışmaları şiddete başvurmadan barışçıl yol ve yöntemlerle çözebilme becerisi olarak kabul görür (2). Beceri anlamdaki barış bireyin çatışmalar karşısındaki farkındalık, duygu kontrolü, analitik ve çok yönlü düşünce yeteneği, farklı olana bakışı, barışçıl yol ve yöntemlerin neler olduğu konusundaki eğitimi gibi pek çok konu ile ilişkilendirilebilir. Aynı şekilde toplumun da çatışmaların çözümünde şiddete karşı dirençli olması, barışçıl yol ve yöntemler konusunda deneyimi, barışçıl yöntemler için gerekli kurum ve kuruluşlara sahip olması, kültürel ve sosyal değerlerinin barışçıl çözümü desteklemesi gibi konular ele alınabilir. Toplumun çatışmalarını şiddete başvurmadan barışçıl yollarla çözebilme becerisi olarak değerlendirilebilir.

Barışı bir beceri olarak ele aldığımızda diğer tüm beceriler gibi edinilebilir, geliştirilebilir ve sürdürülebilir bir durum olarak görmek gerekir. İnsanların temel hak ve özgürlüklere erişebilmesi, çatışmaların çözümünde barışçıl yolların kullanılabilmesi için, bireyin eğitimi, gerekli kurumların, sosyal ve kültürel değerlerin oluşturulması çabalarını barışın inşası olarak adlandırmak mümkündür. Toplumsal dokularda gerekli çalışmalarla barış inşa edilebilir bir durumdur. Bir toplum şiddet olaylarına karşı bağışık ve dirençli ise, orada barışın inşa edildiği varsayılabilir.

Barış sözcüğü bireysel, bireyin iç dünyasına ilişkin bir kavram olarak ele alınabileceği gibi, bireyler arası, gruplar içi, gruplar arası, toplumlar ve ülkeler arası bir düzeyde, hatta tüm canlıları ve cansızları kapsayan bir düzeyde ele almak olanaklıdır. Barış bireysel düzeyden evrensel düzeye kadar ele alınabilir. Bireysel, toplumsal, sosyal, küresel ve evrensel barış kavramlarından söz etmek olanaklıdır.

Evrensel barış kavramı insanla birlikte tüm canlıları ve cansız varlıkları ve bunlar arasındaki ilişkileri de kapsar. Evrensel barış hümanist yaklaşımın da ötesinde daha geniş kapsamlı bir bakış açısı olarak düşünülebilir.

Barışa ilişkin bu farklı anlamların iletişimdeki yarattığı aksaklıkları önleyebilmek için barış sözcüğünü hangi anlamda kullandığımızı açıklamak bir yaklaşım olabilir. Bir başka yaklaşım ise, barışı ek sözcüklerle birlikte kullanmak olabilir. İçsel barış, toplumsal barış, küresel barış, evrensel barış, pozitif barış, negatif barış, onarıcı barış, barışın inşası, mutlak barış, görelî barış gibi. Gereksinimden hareketle bugün barış sözcüğü önüne başka sözcükler alarak çeşitli bilimsel alanlara açılımlar yapmaktadır.



Barışın önüne eklenerek türetilen kavramlardan biri de “tıbbi barış” kavramıdır. Sağlık alanında bir dal olarak gelişmeye aday bir uzmanlık alanı olarak doğmaktadır. Sağlık barış ilişkisini ve sağlık çalışanlarının rolünü, sağlık aracılığı ile barışa erişme, sağlık çalışanlarının izleyebilecekleri ve kullanabilecekleri yaklaşımları ele almaktadır (3).

Disiplinler açısından ele alındığında, ilk zamanlarda barış konusunun askeri, siyasi ve diplomatik bir alan olarak ele alındığı görülür. Ancak günümüzde barış psikoloji, sağlık, ekonomik, eğitim,

antropoloji gibi pek çok alanın ilgisine girmiştir. Pek çok üniversitede birimler, merkezler açılmıştır. Bugün barış konusunda 400’ün üzerinde akademik program mevcuttur. Toplumsal ve sosyal barış kavramında bir kısım kurumların varlığı, sosyal ve kültürel değerlerin barışı desteklemesi, bireyin ve toplumun çatışma çözümünde barışçıl yolları kullanabilmesi beklenir. Bu ise karmaşık çok yönlü bir çabayı gerektirir. Doğal olarak halk sağlığı, psikoloji, eğitim, ekonomik, hukuk, antropoloji gibi birçok alan bu konuya ilgi duyar.

Pozitif bir kavram olarak barış

Her ne kadar negatif barış gibi bir tanım olsa da barış pozitif, olumlu bir kavramdır. Negatif barış şiddetin durdurulması, ya da en azından aktif olmaması olarak düşünülebilir. Sağlığı tanımlarken “Yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda beden ruhen ve sosyal yönden tam iyilik hali”(10) dediğimiz gibi, barış da pozitif bir kavramdır. Savaşın olmaması yeterli değildir, aynı zamanda güven ilişkileri, çatışma durumunda barışçıl yollarla çözebilecek kurumsal mekanizmaların varlığı (bağımsız evrensel yargı, eşitlikçi bir gelir dağılımı, temel hak ve özgürlükleri güvence altına alınması gibi.) gerekir.

Barışın zıt anlamlısı şiddet

Barış kavramını daha iyi anlayabilmek için zıt anlamlısı olan kavramı irdelenmelidir. Genellikle savaş ve barış sözcükleri birbirinin zıt anlamlısı kavramlar olarak kullanılır. Günümüzde barışın zıt anlamlısı savaş değil, şiddet olduğu ileri sürülmüştür (4). Savaş da bir şiddet türüdür ve şiddetin pek çok başka türü vardır. Barış sözcüğünün zıddı olarak şiddeti kabul etmek daha doğru gözükmektedir.

Şiddet bir gücün haksız bir biçimde kullanılması, ya da kullanılmak ile tehdit edilerek öteki insana, canlıya hatta cansız varlıklara zarar vermesi olarak adlandırılabilir. Kullanılması gerekirken bir gücün kullanılmayarak ya da yanlış kullanılarak başkalarına zarar vermesi de şiddet olarak düşünülebilir. Bir tanımında ise şiddet insan haklarının gereksiz yere ihlal edilmesidir (5).

Yöneltilen nesneye göre, çocuğa, kadına sağlık çalışanına yönelik şiddet; Şiddette kullanılan araca göre ekonomik, psikolojik, fiziksel şiddet; Ayrıca düzeyine göre mikro makro düzeyde şiddet gibi; görünürlüğüne göre doğrudan ve dolaylı şiddet olarak pek çok şekilde gruplandırılabilir (6).

Şiddetin bir sınıflandırılması doğrudan şiddet,

yapısal şiddet ve kültürel şiddet şeklindedir. Doğrudan şiddet buzdağının görünen yüzüdür, yapısal ve kültürel şiddet ise daha büyük bir sorun olarak karşımıza çıkan buzdağının görünmeyen yüzüdür. Doğrudan şiddet fiziksel zarar verme eylemini içerir, görünürdür, aktörü vardır ve somuttur. Yapısal şiddet ise daha soyuttur, bazı sosyal yapıların veya sosyal kurumların insanların temel ihtiyaçlarını karşılanması noktasında, engelleme ve zarar verme edimi ile hareket etmesiyle ortaya çıkan bir şiddet biçimidir ve aktörü doğrudan insan değil insanın oluşturduğu kurum ve yapılardır (6-7). Kısaca, yapısal şiddet, güç ve kaynakların eşit olmayan dağılımından, temel hak ve özgürlükleri dikkate almayan ve evrensel hukuk kurallarına uygun olmayan kullanımından ortaya çıkmaktadır (2).

Şiddet gücün evrensel hukuk, adalet kurallarına uymayan bir biçimde kullanılması ya da kullanılmaması olarak düşünülebilir. Bir çocuğun ihmalinde gücün kullanılmaması, sorumluluğun yerine getirilmemesi olarak karşımıza çıkabilir. O nedenle gücü elinde bulunduranlar sorumluluk taşırlar. Sorumlulukları gereğince hareket etmediğinde de diğerleri zarar görebilir. Yoksul bir babanın eve giderken tütününü eksik etmeyip

çocuklarının gıdasını ihmal etmesi de bir çeşit şiddettir. Aynı şekilde bir kamunun vatandaşlarının temel gereksinimlerini karşılamadan israf ve savurganlık yapması, kaynakları verimsiz alanlara kullanması da yapısal şiddet olarak değerlendirilebilir.

Kültürel şiddet; şiddet eylemlerine gösterilen toplumsal onay, kültürel varsayımlardan ve toplumun çoğunluğu tarafından paylaşılan değer yargılarından kaynaklanır. Galtung, kültürel şiddet kaynağı olarak altı alan tanımlamaktadır. Bunlar din, ideoloji, dil, sanat, bilim ve kozmolojidir (8). Doğrudan veya yapısal şiddeti haklı göstermek veya meşrulaştırmak için kullanılmaktadır (4). Kültürel şiddet öznesi en belirsiz olanıdır.

Kültürel şiddetin zıt anlamı kültürel barıştır. Barış ve şiddet çevresinde pek çok kavramları çeken iki ayrı değerler kümesi gibidir. Bu değerler kümesindeki kavramlar tıpkı barış ve şiddette olduğu gibi zıt anlamlı kavramlardır. Eşitlik, sevgi, saygı, adalet gibi değerleri barış kümesine verirken, ayrımcılık, eşitsizlik, korku ve haksızlıklar şiddet kümesine gider.

Bir birey ya da kültür bir yanı şiddet diğer yanı barış olan bir ikilemin arasında bir yerdedir. Bazı toplumlar şiddete diğerleri ise barışa daha yakındır. Ama şiddetin hiç olmadığı mutlak bir barış, ya da barışın olmadığı mutlak bir şiddet durumu gerçek hayatta yoktur. Şiddetin egemen olduğu toplumlarda da barışçıl davranışlar görülebileceği gibi barışın egemen olduğu toplumlarda da yer yer şiddet gözlenebilir. Ancak buradaki hedef barış kültürünün egemen olduğu, şiddetin çok küçük boyutlara indirildiği bir birey, bir toplum, bir dünya hedefi daha gerçekçi olabilir. Bu durumu ise **görelî barış** kavramı ile açıklamak olanaklıdır.

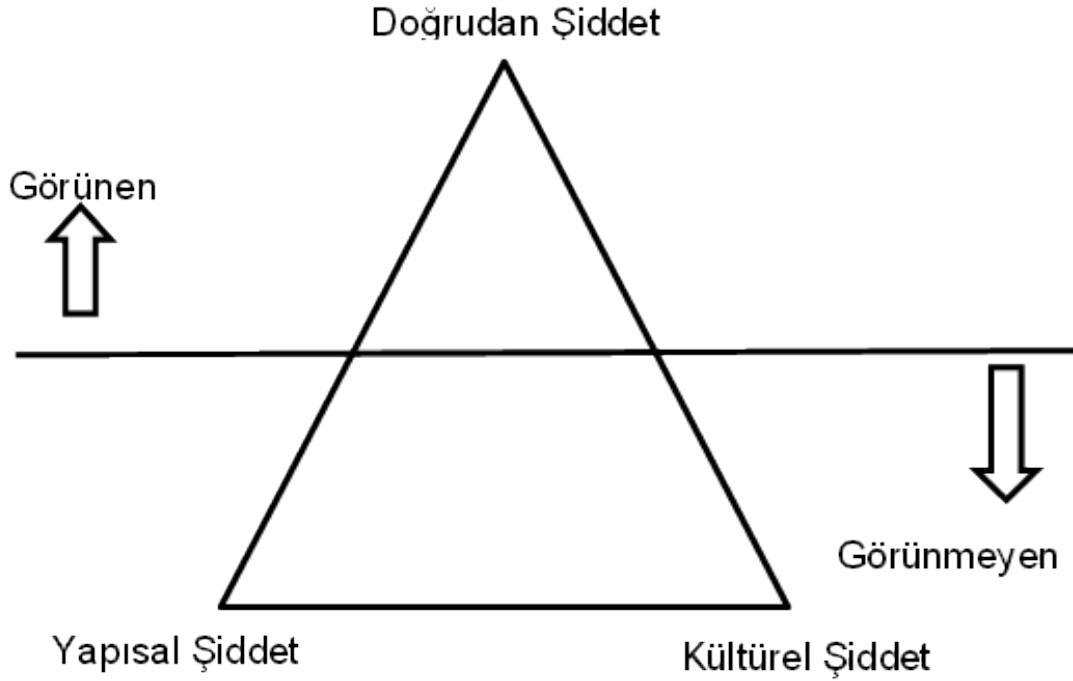
Şiddetin öznesi insan ya da insanın oluşturduğu kurum ve yapılarıdır. Ancak şiddetin nesnesi insan olabileceği gibi diğer canlılar ve hatta cansız varlıklarda olabilir.

Barış kavramında olduğu gibi şiddet de bireyin kendi içinde kendine karşı ortaya çıkabilir ve kişiler arası, gruplar içi ve arası düzeye, ülkeler kıtalar arası düzey, küresel düzeye erişebilir.

Dolaylı şiddet kültürel ve kurumsal yapılar üzerinden gelebileceği gibi çevre üzerinde yapılan

tahribatlar üzerinden de gelebilir. Hava, su, toprak ve gıda kirliliği ve bunların sonucu oluşan ölümler de bir şiddet olarak ele alınabilir.

Şekil 1. Şiddet Türleri



Özetle şiddet insanın doğrudan ya da kurumları aracılığı ile dolaylı olarak, gücünü evrensel hukuk kurallarına uygun olmayan bir biçimde insanın temel hak ve özgürlüklerine zarar verebilecek şekilde kullanılması ya da kullanılmakla tehdit edilmesidir. Gücün yanlış kullanımı sonucunda kaynakların israfı, insanların temel gereksinimlerinin karşılanmaması da şiddet olarak değerlendirilebilir. Şiddeti önlemekle sorumlu olan birimlerin gücünü yerinde etkin ve verimli bir biçimde kullanmaması da şiddet ve güç kullanımı açısından tartışılabilir.

Günümüzde genellikle barış tartışmaları görünen şiddet üzerinden yürür. Görünmeyen yapısal ve kültürel şiddet ve barış kavramları geri planda kalır.

Çatışma: Barış kavram ile ilgili en sık geçen sözcüklerden biri de çatışma (conflict) sözcüğüdür. Barış dergilerinin bazıları çatışma çözümü ve çatışma dönüşümü adı ile çıkmaktadır. Galtung'a göre çatışma doğaldır ve ikilemin olduğu durumda çatışma ortaya çıkabilir. Çatışmalar barışçıl yol ve yöntemlerle çözülebilir(9). Barışçıl yol ve

yöntemler ise diyalog, uzlaşma, empati, özür dileme, ödün verme, hoşgörü, temel hak ve özgürlüklere saygı, hukuksal, sosyal, siyasal ve kültürel çözümlerle mümkün olabilir. Doğal olmayan çatışmaların çözümünde şiddet kullanımıdır. Şiddet bir **sosyal patoloji** olarak adlandırılabilir.

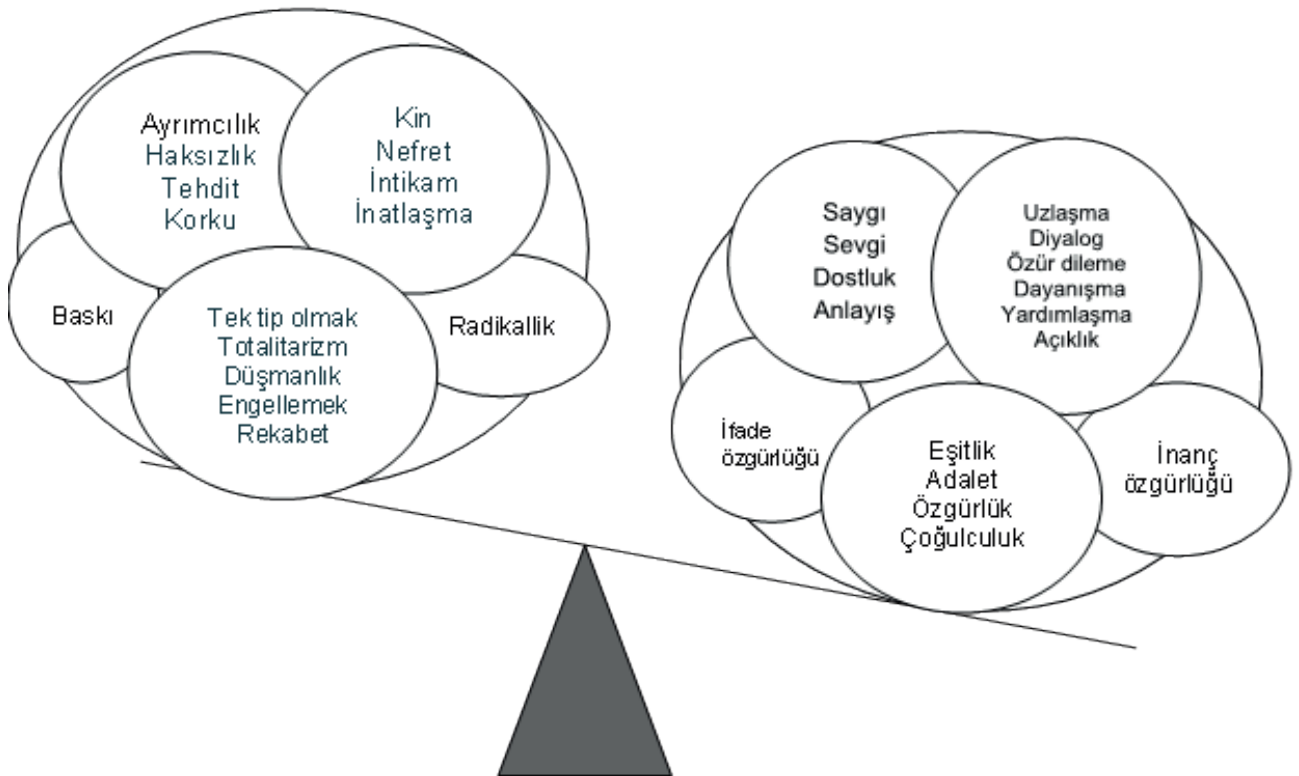
Şiddet Kültürü - Barış Kültürü

Şiddet ve barış ikileminde olduğu gibi toplumsal değerlerde pek çok ikilem mevcuttur; Yarışma-dayanışma, eşitlik-üstünlük, adalet-haksızlık, saldırı-koruma, güven-korku, yerel-evrensel gibi. İkilemlerle birlikte baktığımızda barışı ve şiddetin

birbirine zıt pek çok değeri etrafında topladığını görmek olanaklıdır.

Şiddeti; kin, nefret, intikam, öfke kontrolünde zayıflık, korku, inatlaşma, tek tip olmak, ayrımcılık, haksızlık, düşmanlık, tehdit, engellemek, totalitarizm ve rekabet gibi değerlerle kümeleştirmek mümkün iken barışı; saygı, hoşgörü, sevgi, anlayış, uzlaşma, özür dileme, çeşitlilik, çok yönlü bakış, eşitlik, adalet, adil olmak, dostluk, özgürlük, güven, açıklık, çoğulculuk, demokrasi, diyalog, dayanışma, yardımlaşma gibi değerlerle kümeleştirmek olanaklıdır.

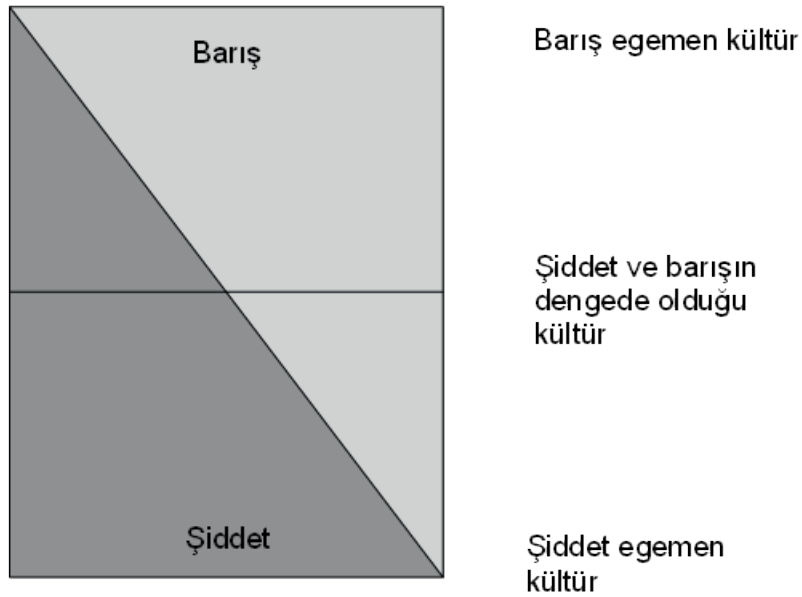
Şekil 2. Şiddet kültürü - Barış kültürü



Bu değerleri birini diğerinin ön koşulu gibi görmek de doğru olmayabilir. Neden ve sonuç ilişkisi burada karmaşıktır ve bu değerler birlikte bir etkileşim ile artıp azalırlar.

şiddet ve barış ikilemini bir ordinal değişken olarak ele alırsak, en az 3 düzey oluşturulabilir. Bu düzeyi kabaca şu şekilde şematize etmek de mümkündür; 1- şiddet egemen kültür, barışlı davranışların çok az olup şiddet davranışlarının çok olduğu kültürdür. 2- şiddet ve barışlı değerlerin birbirine yakın ve dengede olduğu bir geçiş kültürü 3- Barışın egemen olduğu kültür. Barış egemen kültürde bir miktar şiddet olacağı gibi, şiddet kültüründe de barışlı değerler olacaktır. Kuşkusuz bu düzey sınıflandırma daha ayrıntılı da yapılabilir.

şekil 3. şiddet ve barış ikliminde kültür



Bir toplumda barış durumunun mevcut düzeyi kadar önemli olan bir diğer konu da, mevcut durumun yönüdür. Bir başka deyişle trendin yönünü, eğimi görmek, hareketin yönünü anlamak özellikle geleceği tahmin edebilmek bakımından önemlidir. Barış egemen kültüre doğru mu ilerliyor, şiddet egemen kültüre doğru mu ilerliyor sorusunun yanıtını bulmaktır. Bu amaçla nesnel ölçütlere dayalı bir yöntemle barış durumunun izlenmesi çok değerli bir yaklaşımdır. Ekonomi ve Barış Enstitüsü'nün yıllık olarak hazırladığı küresel barış indeksi de yararlı bir iş olarak incelenmesi gereklidir (11).

İnşa edilebilir bir durum olarak barış

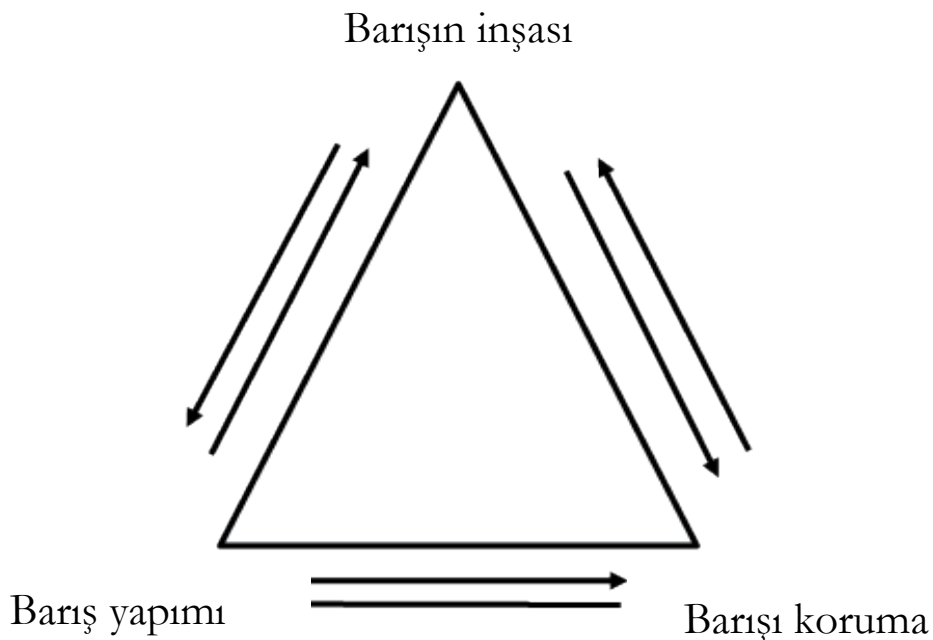
Barış kuramcılarını barışı gerçekleştirmek için üç yolun olduğuna işaret ederler: Birincisi barışı koruma (peacekeeping): çatışma davranışlarının azaltılması ve direkt şiddetin durdurulması, ikincisi barış yapma (peacemaking): tarafların birbirlerine karşı negatif algılarını içeren tutumlar azaltılması, üçüncüsü ise barışı inşa (peacebuilding): çatışma yapılarının temelindeki çıkar çatışmalarının ya da ilişkilerinin dönüştürülüp, yapısal şiddetin ortadan kaldırılmasıdır(12). Barışı yapmak ve inşa etmek kadar, onu korumak, sürdürmek ve geliştirmek de çok önemlidir. Tüm bunlar barış kültürünün oluşumu ile olanaklıdır. Ülkelerin eğitim programlarını, barışçıl çatışma çözümü, diyalog ve uzlaşmacılık öğeleri bakımından yeniden gözden geçirmelerini gerekli kılmaktadır (13).

Barış için ne yapmalıyız?

Son olarak barış aslında sadece savaşları durdurmak veya kısa bir süreliğine savaşlara ara vermek için insanlar arasında yapılan anlaşmalar değil; yapılabilir, sürdürülebilir hatta inşa edilebilir dinamik bir kavramdır. Bu durumda dünyada ki her bir birey barışçıl yol ve yöntemleri bilerek gerek çevresinde gerek toplumda gerekse ülkeler arasında bu yol ve yöntemlere göre hareket etmeli ve barış kültürünü bilen nesiller yetiştirmeliyiz. Ancak bu şekilde barışı koruyabiliriz.

Toplumsal, küresel ve evrensel barışın sağlanması bugün insanlığın en önemli görevlerinden biridir. Hem insan hem de diğer tüm canlılar için en somut ve en büyük tehlike yine insanın kendisinden gelmektedir.

Şekil 4. Barış üçgeni



İnsanlığın önünde iki temel seçenek mevcut; ya rasyonel davranarak bu sorunu çözecek ya da irrasyonel hareket ederek dünyayı tehlikeye atacaktır.

Yerel çıkarları, değerleri evrensel değerlerin önüne koyan yayılmacı ve üstünlükçü yaklaşım, rekabetçi ve ayrımcı bir insan kültürünün egemenliğinde barışı sağlamanın mümkün olmayacağına son birkaç yüzyılda tanıklık ettik. İnsanın insanı düşmanlaştırması, sınırları tel ve duvarlarla ayırması ile dünyaya barışı getiremeyeceğimiz açıktır.

Dünya barışı ancak evrensel düşünen, eşitlikçi adil insan anlayışı ile mümkündür. Dünyadaki tüm insanların hatta canlıların haklarının olduğunu, tüm insanların eşit ve hür olduğunun kabulü iyi bir başlangıç olabilir. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin kâğıt üzerinden çıkıp yaşama uygulanması hedefi iyi bir adım olarak görülebilir. Adalet, evrensel hukuk kuralları, toplumsal eşitlik, özgürlük, temel haklara saygı, barış eğitimi, temel gereksinimlerin karşılanması konusundaki gelişmelerle küresel barış konusunda gelişmeler olanaklıdır. Evrensel barış ancak dünyaya barış kültürünün egemen olması ile olanaklıdır. Barış kültürü sosyal kültürel değerlerin, toplumsal yapıların, eğitim sistemlerinin barış kültürü ile uyumlu olmasını gerektirir. Barış kültürünün yaratılması insanlık adına en rasyonel olanıdır. İnsan irrasyonel korku ve kaygılarla şiddet üretmekten kurtulmalıdır. Tarihsel gelişim sürecine bakıldığında, halen çok önemli tehditler olsa da insanlığın evrensel barışa doğru ilerlediğine ilişkin kanıtlar giderek artmaktadır.

Kaynaklar

1. Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi: 21.12.2022)
2. Galtung, J. (1969). Violence, Peace And Peace Research, Journal of Peace Research, Vol.6, No.3, pp.167-19, Erişim adresi: https://www.jstor.org/stable/422690?readnow=1&seq=17#page_scan_tab_contents
3. Medical Peace Work. <https://www.medicalpeacework.org/home.html> (Erişim Tarihi: 26.12.2022)
4. Galtung, J. (1990). Cultural violence. Journal of Peace Research, 27(3), 291-305.
5. Galtung, J. (1980). The basic needs approach. K. Lederer, J. Galtung ve D. Antal (Ed.), Human needs: A contribution to the current debate. Cambridge: Oelgeschlager, Gunn and Hain.
6. Galtung, J. (1990). Cultural violence. Journal of Peace Research, 27(3), 291-305.
7. Yıldırım, M., Z. (2021/3) Ayrımcılık ve Şiddetin Toplumsallaşması: Sosyal Adalet ve Toplumsal Barış, Çalışma ve Toplum Dergisi, s:1813-1838

8. Hoegberg, D. (1999). Principle and Practice: The Logic of Cultural Violence in Achebe's Things Fall Apart. College Literature, 26 (1), 69-79.
9. Galtung, J. (1996) Peace by peaceful means. Peace and conflict, development and civilization. Oslo: International Peace Research Institute.
10. <https://www.who.int/about/governance/constitution> Erişim tarihi: 02.01.2023
11. The Institute for Economics and Peace. <https://www.economicsandpeace.org/reports/>
12. Galtung, J. (1976). Three approaches to peace: Peacekeeping, peacemaking, and peacebuilding.
13. Demir S. (2011). Türkiye'de Barış Eğitime Bakış: Tanımlar, Zorluklar, Öneriler: Nitel İnceleme, Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, Educational Sciences: Theory & Practice -11(4) 727-1745 Taşlıyan, M. ve Gök, S. (2012). Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2(1): 69-94.



Sağlık ve Sosyoloji

Temmuz Gönç Şavran

Giriş

Bir zamanlar sağlık dendiğinde çoğu insanın aklına gelen şeyler hastaneler, doktorlar, hemşireler, ilaçlar, şırıngalar ve ilkyardım kutularıydı, ama yaklaşık olarak 1980'lerden beri sağlık denince vitamin takviyeleri, sağlık kulüpleri, yoga matları, fitness kıyafetleri, indirimli check-up kampanyaları geliyor. Üstelik önce televizyon ve yazılı basınla, sonra sosyal medyayla birlikte sağlık ve hastalık konusundaki malumat ve bilgi, geniş kitleler tarafından erişilebilir hale geldi ve sağlıkla ilgili uzmanların tekeli olmaktan çıktı. Bu geniş bağlam içinde sağlık, toplumu anlamak için sosyologların çalışmasını gerektiren önemli ve yenilenmiş bir olguya dönüştü. Hem bu gelişmeler hem de sağlığın endüstriyel ve ekonomik bir sektör

olarak genişlemesi, sosyologların sağlıkla daha çok ilgilenmesine neden oldu ve 1990'ların sonunda sağlık ve hastalık sosyolojisi sosyolojinin en geniş alt dalını oluşturdu (Cockerham, 1998, s.14).

Tıp ve Sosyoloji Arasındaki İlişkinin Gelişimi

Sağlık sosyolojisi bir kavram olarak ilk kez Charles McIntyre tarafından 1894'te sağlığı etkileyen toplumsal faktörleri incelediği çalışmasında kullanılmıştır (Dikmen, 2001, s.8). Alanla ilgili ilk önemli metinler arasında Engels'in "İngiltere'de İşçi Sınıfının Durumu" eseri ve Durkehim'in intihar üzerine yaptığı çalışma sayılır, yine de klasik sosyoloji kuramları içinde sağlıkla ilgili fazla çalışma yoktur. Klasik sosyoloji teorilerinin sağlıkla çok ilgilenmemesinin temel nedeni Aydınlanma düşüncesindeki baskın akılcılığın etkisinde

olduklarında bireylerin eylemlerini şekillendiren zihne ağırlık vermeleri, bedeni ve sağlığı doğal ve biyolojik kategoriler olarak ele almaları ve fiziksel bedenden uzak durmalarıdır (Gönç Şavran, 2010, s.8). 1950'lerle birlikte sağlık, sosyolojinin ilgi alanına girmeye başlamıştır ama alan yıllar içinde büyük bir değişim geçirmiştir, Pozitivizmin egemen olduğu tıp yanlısı bir medikal sosyoloji alanı olarak ortaya çıkan bu sosyoloji dalı, Eleştirel yaklaşımın egemen olduğu ve sağlığı diğer toplumsal kurumlardan biri olarak ele alan ve tıbbı pek çok açıdan mercek altına alıp eleştiren sağlık ve hastalık sosyolojisine dönüşmüştür. Bu dönüşümün, diğer bir deyişle tıp ve sosyoloji arasındaki ilişkinin üç dönemi olduğu kabul edilir.

Birinci Dönem - Tıpta Sosyoloji: Alanın net bir kimlik kazanmaya başlaması, Amerikan sosyolog Parsons'ın tıp mesleğinin analizini de içeren Sosyal Sistem (1950) adlı kitabıyla birlikte mümkün olmuştur. 1950'ler boyunca devam eden ve "tıpta sosyoloji" (sociology in medicine) olarak

adlandırılan bu dönemde yapılan çalışmalarda genel olarak sosyoloji tıba göre ikincil bir konuma sahiptir (White, 2002, s.33). Sosyoloji disiplini kendi araştırma problemlerine odaklanmamış, hastaların tedavi kurallarına neden uymadıkları veya hemşire-hekim ilişkisindeki problemler gibi daha çok tıp profesyonelleri tarafından sorun olarak görülen konulara çözüm bulmak için bir araç olarak kullanılmıştır. Sosyolojide bu dönem toplumun bir organizmanın parçaları gibi, uyumlu ve dengeli bir şekilde işlediği varsayımına dayanan yapısal-işlevselci kuram egemendir ve bu kuramın temsilcilerinden olan Parsons da tıbbın toplumsal işlevine odaklanır. Hekimlerin yansız, özgeci ve evrenselci bir profesyonel meslek grubu oluşturduğunu düşünen Parsons'a göre tıbbın en önemli toplumsal işlevi çok sayıda insanın hasta rolüne girmesini engellemektir, çünkü kötü sağlık toplumsal sistem açısından disfonksiyoneldir¹. Bu dönemin tıp yanlısı bakış açısı, Parsons'ın öğrencilerinden olan Robert Merton'un "Öğrenci Hekim: Tıp Eğitimi Sosyolojisinde Çalışmalar" (*The*

¹ Parsons, hasta olmanın öncelikle biyolojik ya da psikolojik bir durum değil, bir toplumsal rol olduğunu, insanların hasta olup olmama konusunda seçim yapabildiklerini savunur. Hasta rolü kavramı toplumdaki genel kültürel ölçütlere ulaşamadığı ve çeşitli rol gerilimleri yaşandığı zaman bireylerin günlük toplumsal yaşamda uymaları gereken normlardan kaçıp sığındıkları bir alanı ifade eder. Bir durumu hastalık olarak adlandırmanın toplumsal, politik ve kültürel koşulların bir sonucu olduğunu düşünen Parsons'a göre hastalık fiziksel bir varlık değil, bir toplumsal olgu ve bir sapmadır, neyin hastalık sayılacağı, nasıl tedavi edileceği kültür ve toplumsal roller tarafından belirlenir ve hasta olmak da hasta rolüne girerek gerçekleştirilen bir toplumsal beceridir. Hasta rolü yorgunluk ya da bitkinlik gibi öznel duygularla değil, diğer insanların tepkileri üzerinden tanımlanır, diğer bir deyişle birey, ancak hasta rolüne girdiği meşru olarak kabul edilirse hasta olarak kabul edilir. Meşru olarak hasta rolüne girmek için iki zorunluluk söz konusudur, kişi (a) hasta rolünün sağladığı hakları mümkün olduğunca çabuk şekilde terk etmeyi (yani iyileşmeyi) istemeli ve (b) iyileşmek amacıyla yetkili profesyonellerden yardım aramalı ve hekimle iş birliği yapmalıdır. Hasta, bu iki zorunluluğun karşısında iki hakka sahip olacak, kötü sağlığından ötürü kişisel olarak sorumlu tutulmayacak ve normal toplumsal rollerden -hasta rolünde kaldığı süre- muaf tutulacaktır. Parsons, böylece insanların gönüllü olarak hasta olmaya karar verebileceklerini, yani sosyal yaşamlarının gerekliliklerinden kaçmanın sapkın bir yolu olarak hasta rolünü benimseyebileceklerini belirtir ama insanların hasta olmayı tercih edip sosyal yaşamın yükünden kaçmak istemelerinin endişe verici olduğunu ve engellenmesi gerektiğini düşünür.



Student Physician: Studies in the Sociology of Medical Education) adlı çalışmasının başlığında görülebilir. Nitekim başlık henüz hekim olmadan önce öğrencilere paye vermekte, tıp alanında eğitim almaktan kaynaklanan bir güç ve otorite duygusu imasını barındırmaktadır.

İkinci Dönem - Tıp Sosyolojisi (Medikal Sosyoloji):

1960'lardan 1970'lerin ortalarına dek süren ikinci dönem, tıp sosyolojisi (sociology of medicine) dönemidir. Sosyologlar bu dönemde tıbbın asıl toplumsal rolünün toplumsal kontrol olduğunu, sağlık bakım sistemlerindeki erişim, eşitlik ve etkinlik sorunlarının tıbbın kurumsal ve mesleki olarak örgütlenme biçimiyle açıklanabileceğini ileri sürmeye başlamış, eleştirel bir bakış açısı geliştirmişlerdir. Sağlık ve hastalığa ilişkin tıbbi görüşler yerine sıradan insanların yaklaşımlarının ayrıcalıklı kabul edildiği, tıp mesleğinin sınırlarının sorgulandığı daha eleştirel bir yaklaşım geliştirilmiştir. Bu dönemde öne çıkan eserlerin en önemlilerinden biri Erving Goffman'ın tıbbi, bilim görüntüsü altında işleyen değerlerle yüklü bir toplumsal kontrol sistemi olarak görüp eleştirdiği Tımarhaneler

(*Asylums*, 1961) adlı çalışmasıdır. Thomas Szasz (1971) ile R.D.Laing'in (1961) çalışmalarıyla tanınan ve günümüzde anti-psikiyatri hareketi olarak adlandırılan hareket de bu dönemde gelişmiştir. Szasz ve Laing özetle tıbbın insanları etiketlemek için kullandığı hastalık kategorilerinin zorunlu olarak biyolojik bir gerçekliğe dayanmadığını, tıp mesleğindeki toplumsal değerlerini ve önyargılarını yansıttığını ileri sürmüşlerdir. Bu gelişmelerin ardından frontal lobotomi ameliyatları ve elektro şok tedavisi gibi psikiyatrik tedavi teknikleri sorgulanmaya başlanmıştır. Eliot Friedson'ın her ikisi de 1970'te basılan Tıp Mesleği: Bir Uygulamalı Bilgi Sosyoloji Çalışması (*Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*) ve Mesleki Tahakküm (*Professional Dominance*) adlı kitapları da bu dönemin öne çıkan eserleri arasındadır. Friedson bu eserlerinde

hekimliğin sağlık sektöründeki diğer meslekler üzerinde tahakküm kurduğunu, işin istenmeyen kısımlarının başka mesleklere aktarıldığını, bunun nedeninin de tıbbın bilimselliği ya da insancılığı değil, mesleğin politik olarak iyi örgütlenmiş olması olduğunu savunur. Bu dönemin eleştirel bakışı, Howard S. Becker'ın "Beyaz Giyen Çocuklar: Tıp Fakültesinde Öğrenci Kültürü" (Boys in White: Student Culture in the Medical School, 1961) isimli kitabının başlığına yansımıştır. Bir önceki dönemde Merton'un kullandığı başlıktan tamamen farklı olarak bu başlık, tıbbi profesyonelleşmeyi meslekî eğitim gerektiren diğer mesleklerle aynı düzeyde ele almaktadır (White 2002, s.36). Tıp eğitiminin "büyüsünü bozan" bu başlık, sosyolojinin tıpla arasına mesafe koymaya ve daha uzaktan bakmaya başladığının bir işaretidir. Bu dönemin sonlarında Ivan Illich tarafından yazılan Sağlık Gaspı (Medical Nemesis, 1975) eseri de tıba yönelik en önemli eleştiriler arasındadır. Illich tıbbın sağlığa zarar veren bir kurum haline geldiğini ileri sürer ve kitap boyunca iatrojenez kavramı üzerinden bu iddiasını tartışır².

Üçüncü Dönem – Sağlık ve Hastalık

Sosyolojisi: İkinci dönemde tıbbı, tıbbi bilgiyi ve tıbbi uygulamaları değerlendirmeye ve eleştirmeye başlayan sosyologlar "tıbbın kalesiyle sosyolojinin banliyösü arasında bırakılan boşluktaki" konumlarını yeniden değerlendirmiş ve tıp sosyolojisinin kendini tıptan ayırması gerektiği sonucuna varmıştır (Annandale 1998, s.5). Diğer bir deyişle, "modern tıbbın meşruiyetine meydan okuyan eleştirel tıp sosyolojisinden, hastalık ve sağlık sosyolojisi doğmuştur" (Nettleton 2006, s.11-12). Bu dönemde sağlığın biyomedikal modeli eleştirilmiş, bu eleştiriler üzerinden sosyal model geliştirilmiş, biyolojik zemin ile bireylerin sağlık ve hastalığa ilişkin toplumsal deneyimleri arasında tek yönlü bir ilişki olmadığı ortaya konmuştur (White, 2002, s.37). Tıbbi uygulamaları ve hastalıkları şekillendiren toplumsal faktörler incelenmiş, toplum tarihçilerini izleyen sosyologlar bir mikrobun hastalığa dönüşmesi için öncü toplumsal koşulların yerine gelmesi gerektiğini göstermişlerdir (Mckeown, 1979). Bu dönemde artık sağlık bir toplumsal kurum olarak ele alınmaya ve diğer

2 Ivan Illich, Sağlık Gaspı adlı eserinde ölüm ve hastalanma oranlarındaki iyileşmenin tıbbi müdahalelerden çok çevresel faktörler sayesinde gerçekleştiğini, tıp kurumunun yarardan çok zarar sağlayarak ölüme, hastalığa, ağrıya ve acıya neden olduğunu ileri sürer ve bu iddialarını klinik, sosyal ve kültürel-simgesel iatrojenez kavramları üzerinden savunur. Klinik iatrojenez, tıbbın sağlığı yanlış teşhis ve tedaviler, aşırı ilaç reçeteleme gibi uygulamalarla kötüleştirilmesini ifade eder. Sosyal iatrojenez, sağlık politikalarının ilaç firmaları gibi sağlıksızlık yaratan endüstriyel kuruluşlara destek olması veya devlet bütçelerinin halkın kullanmadığı, işlevsiz tıp alanlarına aktarılması gibi nedenlerle sağlığın kötüleşmesini ifade eder. Kültürel ve simgesel iatrojenez ise insanların acı, hastalık ve ölüme verdikleri kültürel ve toplumsal tepkilerin tıp tarafından uygunsuz kabul edilmesini, kendi bedenleri üzerindeki kontrollerinin ellerinden alınmasını ifade eder.

toplumsal kurumlarla (örneğin ekonomi, siyaset, endüstri, eğitim, din, aile, kültür gibi) ilişkisi içinde analiz edilmeye başlanmış, sağlıkta ve hastalıkta toplumsal sınıfa, etnisiteye ve toplumsal cinsiyete bağlı desenler ortaya konmuştur. Bu radikal değişikliklerle birlikte giderek büyüyen bu alt dalın adı da tartışma konusu olmuş (Brown 1989) ve güçlü bir eleştirel perspektif kazanan bu sosyoloji alanı, kendini önceki dönemlerde yapılan çalışmalardan ayırmak için sağlık ve hastalık sosyolojisi (sociology of health and illness) adını almıştır. Bu dönemin yapısını anlamak için sağlığın biyomedikal modeline ve bu modele yöneltilen eleştirilere kısaca değinmek yerinde olacaktır.

Biyomedikal model ve sosyal model

Modern Batı tıbbında uzun zaman baskın paradigmayı oluşturan Biyomedikal model beden ve zihni birbirinden ayrı davranılması gereken farklı bölümler olarak ele alan, bedeni büyük ölçüde tamir edilebilecek nitelikteki bir makine gibi algılayan, bu nedenle de tıbbi sorunlara ilaçlar ve tıbbi cihazlarla mekanik ve teknolojik çözümler arayan, hastanın bedeni ile hastalık belirtilerini ayırıştıran, sağlığı ve hastalığı toplumsal bağlamından kopararak bireysel ve biyolojik olgular olarak gören indirgemeci ve Pozitivist bir bakış açısını yansıtır. Bu modele göre tıbbi bilgi rasyonel kanıtlara dayalı, nesnel ve yansızdır, bu nedenle de içinde üretildiği toplumsal bağlamdan bağımsızdır. Sağlığın biyomedikal modeli, sosyologlar tarafından özetle aşağıdaki noktalar açısından eleştirilmiştir (Gönç Şavran, 2010, s.14-18):

- Biyomedikal modelin sağlık ve hastalık hakkında tıbbin kendisinin ürettiği 'bilimsel' bilgi dışındaki bütün bilgi



ve değerlendirmeleri geçersiz kabul eden pozitivist bakış açısı eleştirilerek hastalıkların değerden bağımsız kategoriler olmadıkları, toplumsal olarak inşa edildikleri, diğer inanç sistemleri gibi medikal inanç sisteminin de kendisini üreten topluma ve toplumda meydana gelebilecek değişimlere bağlı olduğu savunulmuştur.

- Biyomedikal modelin Batı toplumlarında ölüm oranlarındaki azalmanın tıptaki gelişmeler ve tıbbi müdahalelerden kaynaklandığı iddiası eleştirilmiş, bu gelişmenin daha çok beslenme, hijyen ve barınma koşullarındaki iyileşmelerden kaynaklandığı ileri sürülmüştür.
- Hekimlik mesleğinin Biyomedikal modelde iddia edildiği gibi objektif bilimsel bilgi temelinde değil, sosyal ve politik mücadelelerin sonucunda gelişerek güçlendiği, tıbbın kendi içinde de hangi bilgi ve uygulamaların meşru olduğuna bilimsel sonuçlara dayalı kesin bilgilere değil, toplumsal süreçlere göre karar verildiği, tıp mesleği içindeki işbölümünün de cinsiyete, etnik kökene ve sınıfa dayalı ayrımcılıklar içerdiği ve pazarlık sonucu oluştuğu savunulmuştur.
- Biyomedikal model bedeni sosyal ve

çevresel bağlamdan koparmakla, sağlığın genetik belirleyicilerine gereğinden fazla odaklanmakla, sağlığı etkileyen toplumsal, maddi ve çevresel faktörleri ihmal etmekle, kısacası sağlık alanındaki toplumsal eşitsizliklerin etkisini yeterince değerlendirememekle eleştirilmiştir.

- Normal kavramının kendisi tartışmalı olduğu halde hastalığın ‘normal’den sapma olarak görülmesi eleştirilmiş, istatistiksel normallik kavramına göre hastalık tanımlamanın kültüre uygun olmayan sonuçlar doğurabileceği ileri sürülmüştür.
- Biyomedikal model insanları nesneleştirdiği, sıradan insanların kendi sağlık ve hastalık deneyimleri ile ilgili düşünce ve yorumlarını geçersiz ve değersiz bulduğu için eleştirilmiş, tıbbın merkezinde ‘insan onuru’ kavramının yer alması ve sağlık profesyonellerinin hastalarının algıları, duyguları ve düşünceleri konusunda duyarlı olmaları gerektiğini savunulmuştur.
- Biyomedikal modele dayalı tıbbi bilginin toplumdaki ataerkil ilişkileri yansıttığı ve desteklediği ileri sürülerek özellikle hamilelik ve doğumun “hastalık” olarak etiketlenip özel alandan çıkarılması, aslen kadınlara ait normal bir bedensel deneyim

olan bu olayların medikalize edilerek tıbbi düzenleme ve denetleme gerektiren tıbbi sorunlar haline getirilmesi ve bu konuda kadınların kendi yorumlarının öznel ve ilgisiz bulunması eleştirilmiştir.

Bu eleştiriler üzerinden sosyologlar sağlığı ve hastalığı anlayıp yorumlamanın farklı yollarını aramış ve yirminci yüzyılın ortalarında (Blaxter, 2004, s.16) biyomedikal modelin antitezi olan sosyal model gelişmiştir. Biyomedikal modelin zihni ve bedeni birbirinden ayırmasının “en iyi ihtimalle yanlış, en kötü ihtimalle ise öldürücü” olduğunu (Nettleton ve Gustafsson, 2006, s.2) ileri süren sosyal model bedenin insan bütünlüğünden koparılıp bağımsız bir nesne gibi onarılabileceği düşüncesini reddeder. Sağlığın da hastalığın da sadece biyolojik olgular olmadığını, daha geniş bir sosyal, ekonomik, politik ve kültürel bağlam içinde şekillendiğini ileri sürer. Son olarak, bütün bilgiler gibi bilimsel bilginin de tıbbi bilginin de içinde üretildiği bağlama bağlı olduğunu ve objektif olamayacağını (Foucault, 1976; Armstrong, 1993) savunur. Tıbbi bilginin toplumsal olarak inşa edildiği düşüncesi, doğal olduğu varsayılan hastalık kategorilerinin değişmez nitelikteki biyolojik gerçeklikler değil, toplumsal olarak üretilen kategoriler olduklarını ifade eder. Hastalığın toplumsal olarak üretildiğini ileri sürmek fiziksel acıyı veya ağrıyı inkar etmek anlamına gelmez, tüm bilgilerin toplumsal olarak

arazi olduğunu ve tıbbi bilginin de içinde üretildiği bağlamdan bağımsız olmadığı anlamına gelir. Bu iddiayı mümkün kılan Toplumsal İnşacılık yaklaşımı (Berger ve Luckmann, 1967) sağlık ve hastalık sosyolojisi için büyük bir öneme sahiptir, ancak tıbbi bilginin toplumsal olarak inşa edildiğini, hekimlerin düşünme tarzlarının içinde buldukları gruba ve tarihe göre değiştiğini ilk belirten, hatta Thomas Kuhn’un paradigma kavramına ilham veren kişi bir hekim olan Ludwik Fleck’tir (Lövy, 1988).

Sağlık ve Hastalık Sosyolojisinin Yapısı

Sosyolojiyle tıp arasındaki ilişki sosyolojinin tıba çok yakın durduğu bir noktadan başlamış ve tıp sosyolojisinin sağlık ve hastalık sosyolojisine dönüşmüş olmasıyla sonuçlanmış olsa da çağdaş



toplumsal dönüşümler nedeniyle çalışma alanları açısından iki disiplinin birbirine yaklaştıkları ileri sürülmektedir (Nettleton ve Gustafsson 2006, s.4). Yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren yaşanan bu dönüşümler arasında şunlar sayılabilir (Nettleton ve Gustafsson 2006, s.9-11):

- Yaşam süresinin uzaması ve tedavi konusunda sağlanan gelişmelerle birlikte önceki dönemde ölüme en çok neden olan hastalıklar olan enfeksiyon hastalıklarının yerini kalp ve solunum hastalıkları diyabet, kanser gibi kronik hastalıklar almıştır.
- Bu kronik hastalıklar tamamen tedavi edilemediği ilaç tedavisine ek tamamlayıcı tedaviler gerektirdiği için bir yandan tıbbın tedavi işlevi dönüşmüş, “iyileştirme” (treatment) yerini büyük ölçüde bakıma bırakmış, diğer yandan nüfusun sağlık bakımının maliyeti artmıştır.
- Kısmen buna bağlı olarak hastalıklara verilen kurumsal yanıtlarda da değişiklik olmuş, hastanede bakım pek çok ülkede yerini topluluk içinde bakıma bırakmış, tedavi ve bakım sürecinde topluluksal kaynaklar daha fazla vurgulanmaya başlanmıştır. Bu çerçevede şifanın (cure) yerini önleme ve koruma almaya başlamıştır.

- Önleme ve koruma konusunda riskler vurgulanmaya başlanmış, sağlığı etkileyecek bireysel, topluluksal ve toplumsal riskler üzerinde daha çok durulmaya başlanmış ve buna yönelik olarak tıpta görüntüleme ve izleme, müdahale kadar, hata daha önemli hale gelmiştir.
- Biyomedikal modele yönelik eleştirilerle birlikte sağlığın sosyal modeli daha geniş kesimler tarafından benimsenmiş, hastalıkların sosyal belirleyicileri daha fazla vurgulanmaya başlanmıştır.
- Hem sosyal modelin hem de önlemenin vurgulanması nedeniyle hasta kavramının yerini insan kavramı almaya başlamıştır.

Bu değişimler incelendiğinde tıp ve sosyolojinin ilgilendikleri konular arasındaki ayrımın giderek muğlaklaştığı söylenebilir (Nettleton 2006, s.10). İki disiplin arasındaki gerilim, disiplinlerin çalışma nesnelarini yeniden formüle etmelerine neden olmuş; tıp giderek insanı toplumsal bir bağlam içinde yer alan bir özne olarak görmeye başlamış, sosyoloji de giderek deneyimleyen beden kadar fiziksel bedeni de çalışmasının merkezi nesnesi olarak kabul etmeye başlamıştır.

Sağlık ve hastalık sosyolojisi en genel hatlarıyla tıbbi bilginin, sağlık ve hastalığa ilişkin sıradan insanların

algılarının, sağlık ve hastalık deneyimlerinin, bedenin toplumsal ve kültürel yönlerinin, hastalar ve sağlık profesyonellerinin etkileşimlerinin, daha geniş toplumsal yapı ile ilişki içinde sağlık ve hastalığın deseninin, formel ve enformel sağlık hizmetlerinin toplumsal örgütlenmesinin analizini içerir. Bu incelemelerde üç analiz düzeyi söz konusudur (Turner, 2011): “Bireysel düzey”, sağlık ve hastalığa ilişkin algıları inceleyen düzeydir; “topluluksal düzey” hastalık kategorilerinin toplumsal inşasını ve sağlık hizmeti veren kuruluşları inceleyen düzeydir, “toplumsal düzey” ise sağlık sistemlerini kendi politik bağlamlarında inceleyen düzeydir ve üç düzeye egemen olan sosyoloji kuramları da farklıdır. Bu analiz düzeyinden bağımsız olarak kuramsal paradigmalara göre bir sınıflandırma yapmak da mümkündür. Marx’ı, Parsons’ı, Foucault’yu ve feminist kuramcılarını takip eden sosyologların benimsediği toplum modelleri birbirinden farklıdır, yine sosyal bilimin amacının ne olduğu konusunda da farklı görüşlere sahiptirler. Bu nedenle bu kuramsal çerçevelerde yapılan sağlık ve hastalık sosyolojisi çalışmalarında temel problemleri, anahtar kavramları, hastalığın nedeni ve hekimlik mesleğinin rolü gibi konularda da farklılaşırlar. Örneğin çatışmacı yaklaşım hastalıkların endüstriyel örgütlenme biçiminden ve kârın sağlığın önüne geçmesinden kaynaklandığını ve tıbbın işçi sınıfını disiplin ve kontrol etmeye



yönelik ideolojik işlevleri oluşunu savunur. Daha önce de değindiğimiz Parsons’ın içinde yer aldığı Yapısal-İşlevselci perspektife göre hastalığın nedeni toplumsal rolleri yerine getirmekten kaçınmadır ve tıbbın temel işlevi toplumun işlemlerini sağlamak üzere insanların toplumsal rollerinden kaçmalarını engellemektir. Foucault’ya göre tıp, modern toplumu yönetmeyi mümkün kılan disiplinlerden biridir ve nasıl kriminoloji toplumu suçlular ve masumlar, psikiyatri “deliler ve akıllılar”, sosyoloji sapkınlar ve normaller şeklinde sınıflandırıyor, tıp da benzer bir normallik kategorisi olarak hastalığı ve sağlığı kullanır. Feminist perspektiften yapılan çalışmalar ise ataerkiye odaklanır, hem kadınların yaşam

döngülerindeki evrelerin (menstrüasyon, gebelik, doğum ve menopoz) medikalizasyonu ile hem de ataerkinin kadın sağlığı üzerindeki bozucu etkisiyle ilgilenir.

Farklı sosyoloji alanlarında yapılan çalışmalar da ilgilendikleri olguların büyük çoğunluğu (örneğin toplumsal sınıf, yoksulluk, aile, gıda, çalışma, din, kültür, toplumsal cinsiyet, çevre, afetler, medya, toplumsal tabakalaşma ve eşitsizlik) sağlığın sosyal belirleyicileriyle ilişkili olduğu için/ölçüde sağlıkla ilgili veri ve tartışma sağlar. Sağlık ve hastalık sosyolojisi, tıbbi bilginin eleştirisi konusunda bilgi sosyolojisinden hareket eden, zaman zaman beden sosyolojisiyle ortaklaşan, toplum sağlığıyla ilgili yapısal araştırmalarda siyaset sosyolojisine varan ve arada diğer sosyoloji alt dallarıyla kesişen geniş kapsamlı bir sosyoloji alanıdır.

Kaynaklar

- Annandale, E. (1998) *The Sociology of Health and Medicine: A Critical Introduction*. Cambridge: Polity.
- Armstrong, D. (1993). From clinical gaze to regime of total health. *Health and Wellbeing: Course Reader*. (Ed: A. Beattie; M. Gott; L. Jones ve M. Sidell). London: MacMillan, ss. 55-65.
- Becker, H. S. (1961). *Boys in White: Student Culture in the Medical School*. Chicago: Chicago University Press.
- Berger, P. L. and Luckmann, T. (1967). *The Social Construction of Reality*. London: Penguin.
- Blaxter, M. (2004). *Health: Key Concepts*. Cambridge: Polity.
- Brown, G. W. (1989) *Life Events and Illness*. New York: Guilford.
- Cockerham, W.C. (1998). *Medical Sociology*. 7. baskı. New Jersey: Prentice Hall.
- Dikmen, A. (2001). Giriş. *Toplumbilim*.13, 7-10.
- Engels, F. (1993) [1845] *The Condition of the Working Class in England*. Oxford: Oxford University Press.
- Foucault, M. (1976). *The History of Sexuality*. Volume 1: An Introduction. Harmondsworth: Penguin.
- Freidson, E. (1970a). *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. New York: Dodd and Mead.
- Freidson, E. (1970b). *Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care*. New York: Aldine.
- Goffman, E. (1961). *Asylums*. Harmondsworth: Penguin.
- Gönç Şavran, T. (2010). *Toplumsal Eşitsizlikler ve Sağlık: Eskişehir'de Sosyolojik bir Araştırma*. Doktora Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Illich, I. (1995 [1975]). *Sağlığın Gaspsı*. Çev. Süha Sertabiboğlu. İstanbul: Ayrıntı.
- Laing, R. D. (1961). *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness*. London: Tavistock.
- Löwy I. (1988). Ludwik Fleck on the social construction of medical knowledge. *Sociology of Health and Illness*. 10(2):133-155.
- McKeown, T. (1979). *The Role of Medicine. Dream, Mirage or Nemesis?* London: Nuffield Provincial Hospitals Trust.
- Nettleton, Sarah (2006). *The Sociology of Health and Illness*. Polity Press
- Nettleton, Sarah ve Ulla Gustafsson (2006). *The Sociology of Health and Illness*. Polity.
- Parsons, T. (2005 [1951]). *The Social System*. Taylor and Francis e-Library.
- Szasz, T. (1971). *The Manufacture of Madness: A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*. New York: Syracuse University Press.
- Turner, Bryan S. (2011) *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*. Çev. Ümit Tatlıcan. Bursa: Sentez.
- White, K. (2002). *An Introduction to the sociology of Health and Illness*. London: Sage.



Nuray Özgülner, Ocak 2023



Süregelen Göçler, Yoksulluğumuzu Derinleştiriyor

Mümtaz Peker

Giriş: Çevre ülkelerde birden azalan ölüm hızının genel olarak ekonomik kalkınmaya dayandığı görüşü, biraz da Batı tarihinden kaynaklanan görüşlerin dikkatsizce uyarlanmasından doğmuştu. Ne ki çevre ülkelerde ölüm hızının kısa dönemde, yüksek hızlı (%10-24) düşüşü önceden hiçbir gelişmiş ülkede görülmemişti. Ölüm hızlarındaki düşüş çevre ülkelerin geneline yayılmış; aynı zaman diliminde (1935-1955) gerçekleşmiş; ölüm hızının azalışı sağlık uygulamalarından kaynaklanmıştı. Tıbbi teknoloji alanındaki gelişmelerin, halk sağlığı uygulamalarıyla maliyeti azalmış; koruyucu sağlık hizmetinin başarı oranı beklenmedik biçimde artmıştı (Davis,1956, s-305-308).

Ülkemizde sağlık alanında 1945-1955 döneminde gerçekleşen bu değişimin başat

etkisi köy-kent göçü olarak görüldü. 1950-1970 döneminde gerçekleşen köy-kent göçünün sosyal bilimciler tarafından varış noktası temel alınarak incelendiği görülüyor. (Aratos Felsefe Dergisi, 2022; DİE ve Sosyoloji Derneği, 1998). Göçün kalkış noktası olan yerleşmelerdeki yoksullaşma hep göz ardı edildi. **“Hızı değişmekle birlikte süregelen göçler, göçün kalkış noktasındaki yoksullaşmayı derinleştirdi”** hipotez olarak ileri sürülmedi. Bu yazının amacı, yukarıdaki hipotez doğrultusunda göçün kalkış noktasındaki yoksullaşmayı nasıl derinleştirdiğini tartışmaktır.

Göç başlıyor: Ülkemizde 1950-1970 döneminde yüksek doğum, düşük ölüm hızından oluşan hızlı nüfus artışı kaynaklı köy-kent göçü,

öngörülemez zamanda gerçekleşti. Köy göçü alan büyük kentler hem daha fazla nüfuslandı hem de ticaret-sanayi ağırlıklı olarak büyüdü. Ne ki bu süreçte söz konusu kentlerde gerçekleşen ticaret ve sanayinin istihdam edemediği bir nüfus da oluştu. Yeni mekânlarında düzensiz işleri düşük ücretle yapan; ekonomiye katkıları düşük olan; kente uyum sağlamakta güçlük çeken köylü nüfus çoğaldı (Tekeli, 2008).

Göç alan, ticareti büyüyen, üretimi çoklaşan, kentlere yönelik olmak üzere, kamunun kaynak aktarımı süreç içinde farklılaşarak artıyordu. Beklenildiği gibi İstanbul'la çevresi bu süreçte yine başı çekiyordu. İstanbul'la birlikte Marmara Bölgesindeki fırsatları gören öteki kentlerin tüccarı, sanayicisi buralara göç etmeye 1970-80 döneminde başlamıştı. Ülkemizde kent-kent göçü artık ilk sıraya yerleşmiş, köy-kent göçü oransal olarak ikinci sıraya düşmüştü (Üner, 1980).

1980'li yıllardaki liberal politikalarla, kent-kent göçü alan İstanbul'la Marmara Bölgesinin önemi belirginleşmişti. Burası, kent-kent göçünün nitelikli nüfusuyla, onların getirdikleri kaynaklarla ülkenin egemeni olmuştu. Kent-kent göçü İstanbul'la etki alanı olan Marmara Bölgesi dışındaki turizm kentleriyle, bölge merkezlerine de yönelmişti.

Ülkemizde böylesi büyümenin

sürdürülemez olduğunu görenler de vardı. Sermayeleriyle, teknolojileriyle yarışın kaybedeni olmak istemeyen bu girişimciler, liberalleşme döneminde ülke dışına göç etmeye başlamışlardı. Öte yandan ailelerinin harcamalarının sınırsızlığıyla, kamunun yüksek kaynak aktarımıyla en iyi biçimde yetişen gençlerin, çalışmak ya da eğitimlerini üst düzeye çıkarmak istemeleri nedeniyle yurt dışına göçleri 1990'lı yıllarda artış göstermişti. Bu göçle ülke olarak gençleri kaybedişimiz yanında, nitelikli işgücünün aile servetlerinin yurt dışına çıkışı da anlamlaşıyordu.

Göç, yoksulluğumuzu nasıl derinleştiriyor? Yukarıda tanımladığımız göçlerin zaman boyutunda hızı değişiyor; göçün kalkış noktası olan yerleşmeleri yoksunlaştırıyor; süreç içinde göç veren yerleşmelerin yoksullaşması derinleşiyordu. Yoksunluğun, yoksullaşmanın derinliğini kaba çizgileriyle şöyle özetleyebiliriz:

a- 1950'den günümüze değin süregelen köy-kent göçü nedeniyle, tarımda çalışabilecek, üretimi artırabilecek, üreyebilecek nüfus bağlamında köyler yoksunlaştı. Günümüz kırsal nüfusunun yaş yapısı; genç, dinamik, üretken niteliğini kaybetti. Köy nüfusunun çoğunluğu (%60) üreme çağı ortasının (30-35 yaş üstü) üstünde yer almaya başladı. Köy seçmen kütüklerinde beş nüfustan üçünün ya da



bunun üstünün seçmen olduğu bir yapı oluştu (TÜİK- ADNS, 2022). Tarımda işlenmeyen, boş bırakılan, toprakların büyüklüğü, köylülerin değişik nedenle topraktan kopuş sürecinde artmıştı. Boş bırakılan toprakların birleştirilerek tarım dışı sermaye tarafından satın alınması başladı. Köylerde bütünleştirilmiş olan, tarım dışı sermaye tarafından alınan toprakların da üretim dışında kalması sıradanlaşıyordu (Peker, 2022, Kaya, 2017).

Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü' (HNEE) nün beşer yıl arayla yaptığı sağlık araştırması, hanehalkı soru kâğıdı verilerinden üretilen sosyo-ekonomik gelişme endekslerini incelediğimizde görülen farklılıklar şunlardı: Köy-kent farkı başta gelir olmak üzere, değişik açıklayıcı değişken değerlerinin, köy-kent bağlamında farklılaştığı, anlamlı düzeylere ulaştığı görülüyordu. Örneğin “orta- düşük- en düşük” refah düzeyinde olan köysel ailelerin oranının yüzde 95'e ulaştığı tahmin edilmişti. Bu grupta bulunan kentsel aile oranı yüzde 45 düzeyinde kalıyordu. Dayanıklı tüketim malına sahip olma oranı köysel ailelere göre kentsel ailelerde daha yüksekti. Halen yaşanan konutun hanehalkı kolaylıkları köylere göre kentlerde anlamlı biçimde artış şeklinde farklılık gösteriyordu (HNEE, 2019, s, 7-28). Köylerdeki yaşlı nüfusun çoğu, hayatlarını kaynağı net olarak bilinmeyen yardımlarla sürdürür konuma gelmişti.

b- Ticari sermayesini, sanayisini göçle kaybeden kentlere karşın İstanbul'la çevresindeki yerleşmelerde; siteler, AVM'ler, sanayi tesisleri artık bloklar halinde dengesiz olarak geliyordu. Reklamlarda turizm kenti olan Antalya'nın “yeni bir Antalya olarak büyüdüğü” vurgulanıyordu. Değişimin iktisadi planlamayla

bağdaştırılması ötelenmiş, piyasa ekonomisinin işleyişiyle büyük yatırımlara yönelinmişti. Kamunun bu kentlere aktardığı kaynakla sağlanan teknoloji yatırımları, göç veren kentlerin sanayisinde yıkıcı etkisini kısa zamanda göstermişti.

Yıkıcı etki nedeniyle göç veren kasaba ve kentlerde özellikle tarımsal ürünleri işleyen işliklerin, işlevi sonlandı. İşsizler ordusuna yenileri katıldı. Bunun çarpıcı görünümü kentlerdeki kişi başına milli gelir değişiminde görüldü. TÜİK'in 2013-2021 dönemi için yayınladığı kişi başı " gayrisafi yurtiçi hâsıla (GSYİH) verileri incelendiğinde, göç alan-veren iller temelinde GSYİH'nın farklılaştığı, kent göçü veren şehirlerin yoksulluğunun derinleştiği anlaşılıyordu. Türkiye'nin GSYİH büyümesine pozitif yönlü katkı koyan ilk on beş il kent göçüyle büyüyenerdi. Beklenildiği gibi GSYİH'ya negatif katkı veren 46 ilin çoğu Karadeniz, Doğu Anadolu Bölgesinin kent göçü verenleriydi. Bu bağlamda GSYİH'da 2021 yılı itibariyle en büyük azalma (yüzde 43) Sinop'ta gerçekleşiyordu.

Dönemsel olarak yapılan analize göre 2013'ten 2021'e GSYİH azalması en çok kent göçü veren illerde gerçekleşiyordu. Özellikle kent göçü veren 46 ilde GSYH azalması ortalamanın (yüzde 24) üzerinde gerçekleşmişti (TÜİK, 2022).

Göç veren kasabalarda, kentlerde günlük

yaşamın sürdürülmesinde olmazsa olmaz katkıları olan ticari kuruluşlara ne oldu? İstanbul sermayeli üç harfli işletmeler başta olmak üzere değişik şirketlerin rekabeti sonucu ya piyasadan silindiler ya da zar-zor ekonomik yaşamlarını sürdürme yarışına girdiler. Yeni yaşam biçimi hem işletme sahiplerini hem de işletmelerde çalışanları darda bıraktı. Her yönü ile küçülmeyi zorunlu kılan bu yeni yaşam biçimi, göç veren kasabalardaki, kentlerdeki yoksulluğu derinleştirdi.

1980'li yıllarda, göç veren kasabalardaki, kentlerdeki ekonomik yaşamı canlandıracağı, kültürel etkisinin olacağı varsayılan üniversite, yüksek okul açma yarışı başladı. Kısa zamanda tüm illerde bir üniversite, neredeyse tüm ilçelerde bir yüksek okul açıldı. Birbirinden anlamlı farklılığı olmayan ya da birbirinin tekrarı olan bu eğitim örgütlenmesinde okuyan gençleri, üretici sistem daha baştan işe almamakla dışladı. Göç veren kasabalarda, kentlerde şimdiye değin görülmeyen bir gerçeklik oluştu. Eğitimli nüfusun genç yaşlarda üretimiyle hayatını kurgulaması değil, baba eliyle yaşamını nasıl sürdürebileceğini açıklayamayan karamsarlık kültürü toplumu kuşatmaya başladı. Gençliğini yaşayamadan ihtiyarlayan gençleri karamsarlık kültürü kuşatıyor, yoksulluğumuzun her geçen gün derinleşmesine neden oluyordu.

c- Göçün kalkış noktasının üçüncü tipi,



en iyi yetiştirdiğimiz gençleri; yetişkin işgücünü (başta hekimler olmak üzere) üniversitelerle araştırma kurumlarında çalışanları; ötekiyle rekabet edebilecek girişimcileri; sermayeleriyle, teknolojileriyle ülkemizden çıkışını içeriyor. Bu göçün, varış noktası ülkelere her yönüyle anlamlı katkı sağladığı, GSYİH'ı artırdığı, değişik örnekleriyle kısa zamanda görülmeye başlandı. Göç edenlerin, varış noktası ülkelerde ileri teknoloji sınıfı üretime katkıları yanında üst düzey hizmetler düzeyindeki başarıları medyada sürekli yer alıyordu.

Bu göçle, üniversitelerle araştırma kurumlarında öğretim üyesi, araştırmacı yoksunluğu 2000'li yıllarda gerçekleşti. Kurumlardaki eğitimin nitelik kaybı yanında, ülkemiz ileri teknoloji sınıfı üretiminin sabit kalışı kendisini hemen hissettirdi. İhracata dayalı üretim geleneksel yapısıyla sürmüş;

ileri teknoloji sınıfı üretimden kaynaklanan ihracatın gerçekleştirilememesi dikkati çekmişti (Yeldan, 2013, s.93).

Ülkemizdeki eğitimin nitelik kaybını bilgisayarlı üretim alanındaki mühendislik çalışmalarıyla dünyada ilk beşe giren Prof. Dr. Y. Altıntaş şöyle açıklıyor: “Kanada ve Amerika’da farklı mühendislik alanlarının yüksek lisans ve doktora giriş sınavlarında 2010’dan bu yana Türk öğrencilerin başarı düzeyi düştü. İranlı mollalar bile Türk üniversitelerinden iyi öğrenci yetiştirmeye başladı. İranlı öğrenciler sınavları kazanırken Türk öğrenciler sınavlarda başarısız oluyordu.” Milli Eğitim Bakanlığının yurt dışı yüksek eğitim için gönderdiği, çoğu belli üniversitelerden seçilenlerin başarı durumu hiçte iç açıcı değildi (Peker, 2022).

Benzer açıklamayı sosyal bilimci Prof. Dr.

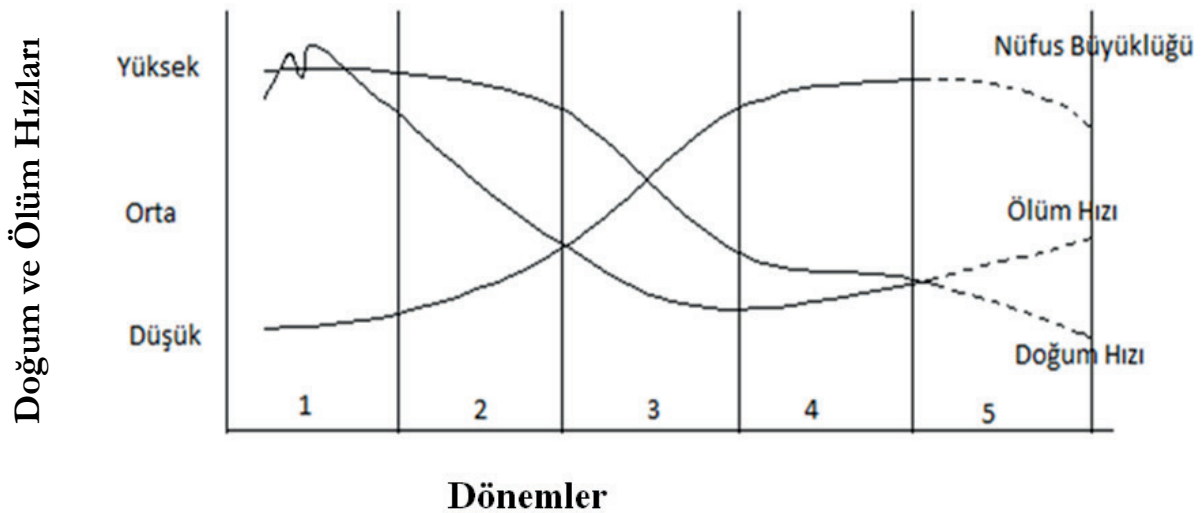
D. Acemoğlu, “Türk öğrencilerin sınavlardaki başarı durumlarının iyi olmayışını” değişik yerlerde yaptığı konuşmalarında belirtiyordu (Acemoğlu, 2022).

1980’li yıllara kadar başarılı öğrenci yetiştiren eğitim sistemimiz, başarılı öğrencilerin öğretim kadrosuna katılmaları sonucu, yurt dışı üniversitelerin kabul ettiği bir düzeyi yakalamıştı. Ne ki 2000’li yıllarda üniversite öğretim elemanları, araştırma kurumlarındaki araştırmacılarla, nitelikli gençlerin birlikte gerçekleştirdikleri beyin göçü, eğitim alanında yoksunluğumuza neden oluyordu. Çağdaş eğitimi sürdürmek için Milli Eğitim Bakanlığı kanalıyla yurt dışına gönderdiklerimizin başarılı bir şekilde geri dönmeyişleri yoksunluğumuzu derinleştiriyordu.

Büyük ümit bağlanan her ildeki üniversitelerin hızla yüksek lisans ve doktora eğitiminden mezun ettiği gençlerin yaptıkları araştırmalarla, yazdıkları makalelerle çağdaş düzey bir türlü yakalanamıyordu. Ülkemizde hızla çoğalan doktoralı genç öğretim elemanına karşın, bunların çalıştıkları üniversiteler, teknoloji enstitüleri, uluslararası derecelendirmede başarılı kurumlar arasında yer alamıyordu (İnci, 2021).

Beyin göçü için merkez ülke nasıl bir politika yürüttü? 1980’li yıllarda merkez ülke (ABD) nüfusunda beklenmeyen bir değişim başladı. Nüfussal dönüşüm kuramının, beşinci döneminde olacağı ileri sürülen; fakat o güne değin bilim çevrelerinde genel kabul görmeyen değişimin belirtileri merkez ülke nüfusunda görüldü (Şekil 1).

Şekil 1. Nüfussal dönüşümün evreleri



Kaynak: Anonim, (4. ve 5. dönemler, “Nüfussal Dönüşüm Kuramına” Göre Çizildi.)

Merkez ülke nüfusunda, hayati olay olarak tanımlanan doğum ve ölüm hızları, şimdiye kadar yaşananlardan farklı yönde oluşmaya başlamıştı. ABD’de yaşlanan nüfusla birlikte ölüm hızları artmış, doğum hızları azalmıştı. İnsanlık tarihinde hayati olayların değişen hızından ötürü ilk kez ABD nüfusunun sayısal büyüklüğü eksilmeye başlamıştı (UNDP, 1983). Bunu bir tehlike olarak gören Amerika Birleşik Devletleri düşünce örgütlerinin yöneticileri, Başkana ve özel kesim yöneticilerine göçü öncelikli kılan bir dinamik nüfus politikası izlemeleri için, basında yayınladıkları tam sayfa ilanla öneride bulundular. Önerinin temelini Tibor Scittovsky ile Gunnar Myrdal’ın yazdıkları, göçün ve kaynak aktarımının kuramsal kaynağı oluşturuyordu. İktisat yazınında görel olarak yeni yapılan bu analizler, “ülkeler arasında gelişmişlik farkı varsa, yetişmiş insangücü başta olmak üzere, kaynak akımının çevre ülkelerden, merkez ülkeye doğru olacağı” üzerineydi. (Scittovsky, 1958). Myrdal, gelişmiş ülkelerle, gelişmekte olan arasındaki gelir farkının Scittovsky’nin belirttikleri doğrultusunda giderek açılacağını vurguluyordu (Myrdal, 1970).

Merkez ülkeye güdülen bu göç politikasıyla, çevre ülkeler beyin göçünün kalkış noktası olmuştu. ABD, yetiştirilmeleri için hiçbir kaynak aktarmadığı genç insanların göçünü özendirilmiş;

bir taşla iki kuş vurmuştu. Azalan nüfusunu genç göçmenlerin doğurganlığıyla dengeleyecek, onların yenilik alanına getirecekleri buluşlarla ekonomik büyümesini daha da hızlandıracaklardı. 1980’den günümüze değin yürütülen bu göç politikasında başarılı olmuşlardı.

Akılın yolu bir değil, bindi: Çin, akıl yolunu farklı bir düzleme taşıdı. Uyguladığı politikayla hayati olaylar üzerine yoğunlaştı. Şekil 1’deki 2.ci ve 3.cü dönemdeki doğum-ölüm hızlarını değiştirmeyi temel aldı. 1935-1965 dönemi boyunca, tüm çevre ülkelerde görülen hızlı nüfuslanma Çin’de de gerçekleşmişti. Çin’de, 1950-1965 döneminde toplam doğurganlık hızı ortalaması 5.5 iken, bu hız 2018 yılında 1.7 düzeyine geriledi. Hızlı nüfuslanmanın getirdiği sosyal ve ekonomik sıkıntıları gören Çinli yetkililer, liberal dünyanın tümünden karşı çıktığı **“iyi bir sosyalist aileye tek çocuk yeter!”** görüşünü devlet politikası haline getirdi. 1970-1990 döneminde liberal ülkelerdeki tüm nüfusbilim dergilerinde bu politikanın yanlışlığı işlendi. Çinli yetkililer, 1994 Kahire Nüfus Toplantısı bildirisinde tek çocuğa karşı yöneltilen “insan hakkı” olarak vurgulanan söylemi dikkate bile almadı. Ülkedeki yaklaşık 400 milyon aileden, çoğu kentsel bölgelerde olmak üzere Kültür Devrimi’nden etkilenen 250 milyon ailenin tek çocuğu oldu (Oktay, 2022).

Çin'in toplam doğurganlık hızı, günümüz gelişmiş ülkelerinin düzeyine onlardan çok daha hızlı ve henüz onlar kadar zenginleşmeden azaldı. Böylece yetişkin olanların çalışma yaşamından ayrıldıklarında, geride yerlerini dolduracak sayıdan daha az çocuk bırakacakları bir dönem kısa bir zaman dilimi içinde gerçekleşti. Çinli yetkililer bu döneme geçişi, hızla artacak nüfus için harcayacakları kaynakları **“çok nüfusa yönelik nüfussal yatırım yerine”, “azalan nüfusun işgücü verimlilik artışlarını sağlayacak “eğitim-üretim” ilişkileri”** önlemlerine yönelttiler (Oktay, 2022).

İşgücü verimlilik artışı neden kaynaklanıyordu? Ülke ekonomisinde yatırımlara bağlı olarak üretimde kullanılan makine ve araçların miktarına; bunların gelişkinliğinin artmasına; daha yüksek katma değerli ürün üretilmesine; ülke altyapısının gelişmesine; imalat ekosisteminin zenginleşmesine; yönetim sisteminin iyileşmesini sağlıyordu (Oktay, 2022).

Ülkenin çalışma çağındaki nüfusunun azalması sorununun kaynağı olan “tek çocuk politikası” temkinli adımlarla “iki çocuk politikasına” çevrildi. Uygulama 2011 yılında yaygınlaştırıldı. Nihayet 2015 yılı sonundaki yasal değişiklikle tüm çiftlerin iki çocuk yapmasına olanak sağlandı. Ancak çocuk yetiştirme maliyetinin artışı; kadının işgücüne katılımının yoğunluğu; eşlerin

boş zamanı değerlendirme fırsatlarını karşılayacak gelirlerinin oluşması; özellikle şehirli ailelerin iki çocuk yapmasını engelledi. Ailelerin benimsediği norm tek çocuk oldu (Oktay, 2022).

Uygulanan “eğitim-üretim” politikaları ne getirdi? Günümüzde ABD'nin tek merkezli bir dünya görüşüne seçenек oluşturabilecek bölgesel güç merkezi bu politikayla oluştu. Çin, bu süreçte



akıl-bilim yolundan hiç sapmadı (Altıntaş, 2021, s.303). Bu bağlamda sosyal bilimlerin geliştirdiği kuramları, yasaları hiç ters yüz etmeye kalkmadılar. Temel bilimlere verdikleri önem nedeniyle mühendislik alanında beklenmedik başarıyı yakaladılar. Yaşadığımız son kırk yıl (1980-2020) boyunca merkez ülkelerdeki tüm bilimsel buluşlarını gerçekleştirenlerin yazdıklarını başuçlarından hiç eksik etmediler. H.Z. Ülken'in belirttiği "Uyanış Devirlerinde Tercümenin Rolü"ne anlamlı bir işlevsellik kazandırdılar (Ülken, 2016). Oktay'ın anlatımına göre "yenilik getirenlerle sürekli ilişki içine girdiler. Onlardan öğrendiklerini ülkelere aktardılar. Siyasal iktidarlar gençlerin ülkeye dönüş tutum ve davranışlarını çok iyi değerlendirdiler. Çinli gençler çoğunlukla ABD'de kalıcılaşmayı bir değer olarak görmediler. Eğitim-üretim yarışında, ABD'den geri kalmamayı, onunla başa baş bir mücadeleyi amaç edindiler, bunda başarıyı sağladılar" (Oktay, s. 128. 2022).

Ülkesine beyin göçü almadığı halde başarılı örnek olmayı başaran Çin'in yaptıkları neydi? Çin'in ilk küreselleşme dönemindeki (1600-1940) ekonomik kayıpları çok büyüktü. Miladi takvim başından ilk küreselleşme dönemine kadar Çin, dünyadaki büyüklükte Hindistan'la birlikte ilk iki sırada bulunuyordu. Bu iki ülkenin dünya ekonomisindeki yerini varlık açısından değerlendirdiğimizde, her birinin varlığının

Avrupa ülkelerinin varlığına denkti (Tharoor, 2023). Özellikle, 1800'de başlayan kendileri açısından "**Utancı Yüzyılı**" olarak tanımladıkları ilk küreselleşme dönemin ekonomik kayıplarının gençlik üzerine olan etkisini, Mao çok iyi kurguladı. Ülke gençliğini Kültür Devrimi'yle etkiledi. Onlara her şeyi ülkeleri için yapmaları gerçeğini beyinlerine yerleştirdi (Oktay, 2022).

Sonuç yerine: Türkiye, Atatürk döneminde bu politikayı daha önce başlatmıştı. Yurt dışına "**ışık olarak gönderdiklerinin, alev topu olarak dönmesini**" sağlamıştı. Ne ki 1980'den sonra uygulanan politikalarla yoksunluğu, yoksulluğu en derin biçimde yaşayacağımız alan olan eğitim konusunda bu öncelik sürdürülmedi. Merkez ülkelerin istediği bilim dallarında yabancı dille eğitim ülkemizin yıldız üniversitelerinde bu dönemle birlikte gençlere sunuldu, göç kapısı aralandı. 2000'li yıllarda yaşam tarzları konusunda duyulan rahatsızlıklar; ülkedeki kurumsal yapının çöküşü; insan sermayesi yüksek kişilerin kendileriyle birlikte çocuklarının gelecekleri konusundaki belirsizlik yurtdışı göçü artırdı. Hiç şüphesiz yurtdışı göçe, siyasal sistemin geleceğine karşı duyarlı olan sermaye sahipleri, teknolojileriyle birlikte sessizce katılıyorlardı.

İleri teknoloji üretiminin değişik alanlarında yarışan ülkelerin nüfus politikasındaki önceliği

farklı olmuştur. ABD, beyin göçünü özendirilen uygulamalara ülkesine önemli kaynak aktarmıştı. Çin ise “azalan nüfusunun işgücü verimlilik artışlarını sağlayacak “eğitim-üretim” ilişkilerine” öncelik vermişti.

Yukarıda tiplendirdiğimiz göçlere göre, göçün kalkış noktalarında görülen gerçek, yoksunluk-yoksulluk oluyor. Bu bağlamda Türkiye'nin nüfus politikasında oluşturacağı strateji ne olmalı? Kanımca bu soruya iki yanıt verebiliriz. İlk olarak göçün kalkış noktası olan tüm yerleşmelerdeki emek gücünü daha nitelikli kılacak; yurt bellediği bu topraklarda demokratik bir yaşamı sürdürme mücadelesini verecek şekilde yetiştirecek yeni bir eğitim örgütlenmesi gerçekleştirilmelidir. İkinci olarak göçün kalkış noktasındaki tüm yerleşmelerdeki üretici nüfusa, yaptıkları ya da yapabilecekleri işlere yönelik özendirici önlemler (kaynak aktarımı, teknoloji transferi, ürün pazarlaması örgütlenmesi vb.) kamu-yerel yönetim tarafından kontrollü olarak yapılmalıdır. Kamu-yerel yönetim tarafından yapılacak destekle, insanımızın tüm yerleşmelerde üretimi artırma algısı rekabetçi piyasa tarafından desteklenmelidir.

Kaynaklar

Altıntaş, Yusuf (2022): *Anadolu'dan Kanada ve Bilim Dünyasına Yolculuk, Anılar... Hikâyeler... Gözlemler...*, Ankara.

Aratos Felsefe Dergisi (2021): *Göç Sosyolojisi*, Aratos Yayınları, İstanbul.

Daron Acemoğlu (2022): “Türkiye'nin Demokrasiyi ve Sağlıklı Bir Ekonomiye Aynı Anda Kurması Lazım, Bu Çok Mümkün”, CHP'nin “İkinci Yüzyıla Çağrı Buluşması”, 3.12.2022, İstanbul

Davis, Kinsley (1956): “The Amazing Decline of Mortality in Underdeveloped Area”, American Economic Review, s:305-308, May,

DİE ve Sosyoloji Derneği (1998): *Toplum ve Göç*, DİE yayını, Ankara.

Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü (HNEE) (2019) : *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018*, s.7-28, Ankara.

İnci, Osman (2021) : *Medreseleşen Üniversiteler, Mollalaşan Akademisyenler*, Cumhuriyet Kitapları, İstanbul.

Kaya, Alp Yücel (2017): “Kapitalizmin Bunalımı, Bağıcılığın Dönüşümü” s. 111, *Üzümlük Akdeniz'deki Yolculuğu- Konferans Bildirileri*, İzmir Akdeniz Akademisi, İzmir.

Myrdal, Gunnar (1970): *The Political Element in the Development of Economic Theory*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.

Oktay, Fatih (2022): *Çin ve Dünyanın Geleceği*, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul.

Peker, Mümtaz (2022): *Prof. Dr. Yusuf Altıntaş'la yapılan e-posta yazışmaları*. İzmir.

Peker, Mümtaz (2022): *Bekilli'de Dönüşüm, Refahın ve Zenginliğin Yeniden Üretilmemesi*, s.98. Denizli.

Scitovsky, Tibor (1958): *Economic Theory and Western European Integration*. George Allen and Unwin Ltd. London.

Tekeli, İlhan (2008): *Göç ve Ötesi*, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul.

Tharoor, Shashi (2023): *Utanç İmparatorluğu: İngilizler Hindistan'da Ne Yaptı?*, Çeviren:T.S. İnanç, Kronik Kitap, İstanbul.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2022): *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Verilerine Göre Nüfusumuzun Genel Görünümü*, Haber Bülteni, Ankara,

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2022): *İl Bazında Gayrisafi Yurtiçi Hasıla (GSYH), 2021*, Haber Bülteni, 8 Aralık, 2022, sayı: 45619, Ankara.

UNDP (1980): *Demografik Göstergeler*, Washington D.C.

Ülken, Hilmi Ziya (2016): *Uyanış Dönemlerinde Tercümenin Rolü*, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul.

Üner, Sunday (1980): *Türkiye'de İller Arası Göç*, Yayınlanmamış doçentlik tezi, Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.

Yeldan, E. ve diğerleri (2013): *Orta Gelir Tuzağından Çıkış: Hangi Türkiye*, TÜRKONFED, İstanbul.



Tıbbın Felsefeye Gereksinimi Var Mı?

Oğuz Dicle

Din sorgulanmadan kabul gerektiren bir yaşam görüşünün, bilim ise sorgulanarak değişen ve olguların nasıl gerçekleştiğinin bilgisiyle ilgilidir. Felsefe ise olgunun ya da bilginin anlamına yanıt bulmaya çalışır. Günümüzde bir bilim alanı olan ancak yakın yüzyıllara kadar dinin kuralları ve etkisiyle şekillenen tıp, 17.yüzyıl sonrası modern bilimin yörüngesine girdi. Bu yörüngede büyük kazanımlar elde edilirken, bedenın makineleşmesi ve tıbbın giderek teknolojinin bir uygulama alanına döndüğüne tanık olmaya başladık. Yapay zeka tartışmalarıyla birlikte uç noktalara savrulan bu bakış uzun süredir yapılmayan bir anlam arayışını da gündeme getirdi. Bu arayışı neyle karşılayabiliriz? Sırayla dinin, felsefenin ve bilimin öldüğünü ve günün

sonunda tek galibin teknoloji olduğunu düşünenlerden misiniz? Ya da tıbbın ve hekimliğin anlamı yine ve ancak felsefenin ışıklarıyla aydınlanabilir diyenlerden misiniz?

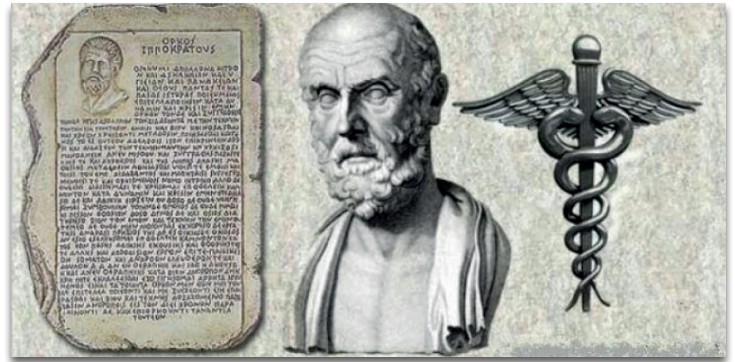
Gelin bu konudaki tartışmayı en başından başlatalım. Zira tıbbın felsefeyle ilişkisi öyle pamuk ipliğiyle bağlı sayılmaz. Bu ilişki çok daha organik ve doğrudan bir ilişkidir. Felsefe, yani philo-sophia, bilgiye ilgi duyma, bilgelik sevgisidir. Burada sözü edilen bilgi gerçek bilgi ya da günümüzde bilimsel bilgi de adı verilen bilgi türüdür ve felsefe bunu kavramsallaştırılmış ve “epistheme” adı verilmiştir. Bu bilgiye sorgulama, araştırma, deney yoluyla gidilebilir. Bunun karşıtı “doxa” adı verilen, sanı olarak bildiğimiz, sorgulamadan edinilen bilgidir ve daha çok inanç alanını ilgilendirir. Tıp tarihi bir anlamda

doksan epistheme'e geçişin bir öyküsüdür. O nedenle tarih boyunca tıp felsefe ile tıp iç içe olagelmıştır. Hekimlerin çoğunun aynı zamanda filozof oldukları da görülmektedir. Arapça bir sözcük olan hakim sözcüğü bilgisiyle doğru karar veren, hikmet sahibi kişi demektir. Hekim de aynı kökten türemiş ve hikmet sahibi kişi demektir. Bilgi anlamına gelen tūb, tab-let(Sümerde üzerine bilgi işlenen killeri)-Teb (Mısırdaki tüm bilgilerin toplandığı şehir) ve Tıp sözcükleri de aynı anlamı taşırlar. Hekim her dönemde bilen, bilgiye sahip, düşünen, sorgulayan bir kişi olarak kabul görmüştür.

Düşünen bir varlık olarak insan felsefe yoluyla evreni, dünyayı, doğayı ve insanı anlamaya çalışmıştır. İnsanlık tarihinde bu sürecin başlangıcı, bu sorgulamayı sistematik şekilde yapan, neden sonuç ilişkisi içinde gerçekleştiren ilk düşünür Tales olarak kabul ediliyor. Felsefe antik çağda Anadolu ve Yunan coğrafyasında art arda yetişen çok sayıda filozofun katkılarıyla gelişti. Felsefeciler genel olarak insanın içinde bulunduğu ve farkında olduğu şeylerin anlamı hakkında düşünceleri geliştirdiler. Örneğin yaşam nedir? Varlık nedir? Doğru nedir? İyi nedir? Güzel nedir? temel felsefe soruları olmuştur. Bu soruların tümü insanı ilgilendirdiği ve tıp insanla ilgili bir alan olduğundan, başlangıçta bütün filozoflar doğal olarak tıp ve sağlık konusunda da sorular sorarak bunların anlamı hakkında fikir yürütmüşlerdir.

Tıp tarihinde Hipokrat önemli bir kilometre taşı olarak

bilinir. Hipokrat öncesi dönemde sağlığa ve hastalıklara bakış tümüyle doğaüstü güçlerle ilişkiliydi. O nedenle hekimlerin tedavileri büyü ve benzeri yöntemlere dayanmaktaydı. Hipokrat'la birlikte tıbbi bakış rasyonel bir temele dayanmaya başladı. Hipokratın antik çağın en önemli filozoflarından Heraklitos'dan önemli oranda etkilendiği bilinmektedir. Heraklitos'un geliştirdiği önemli felsefi kavramlardan bir diyalektiktir. Diyaletik, zıtların birliği demektir ve bu yaklaşım Hipokrat'ta kendini iki zıtlık olan hastalık ve sağlık kavramlarının bir arada ele alınmasıyla gösterir. Hipokrat hastalık sağlığa, sağlık hastalığa dönüşürken yaşanan süreçle ilgilenmiş ve hastalığın tedavisini sağlıktan eksilenlerle tamamlama prensibine dayandırmaya çalışmıştır.



Heraklitos'un bize kazandırdığı ikinci temel felsefik kavram logos'dur. Eski Yunanca "kavramak, seçmek, saymak, söz söylemek, konuşmak" gibi fiiller ilişkisi olan Logos'un ilk anlamı us ve bu usa dayanan sözdür. Daha sonra uyum, yasa, evren yasası, bilim ilkesi

anlamalarını almıştır. Doğada ve toplumda bir uyum ve düzenin olduğu, bunun bir yasaya bağlı olduğu düşüncesi, Hipokrat'a esin kaynağı olmuş ve insanda da böyle bir düzenin ve işleyiş yasalarının olduğu fikri gelişmiştir. Bunun bir yansıması olarak Hipokrat, hastaya ve hastalıklara çevresi, ailesi de dahil olacak şekilde bakmak gerektiğini düşünmüş ve hastalıkların bir etkileşim ortamında oluştuğunu söylemiştir.

Hipokrat sonrası gelen ve dünya felsefe tarihinin en önemli isimlerinden biri olan Aristoteles de bir filozof olarak tıp ve sağlık üzerine fikirleri olan bir düşünürdür. Aristoteles geliştirdiği düşünce sisteminde varlıkları tikel ve tümel şeklinde sınıflandırmıştı. Tikel olanlar eşsiz olmayan, kendine özgü olan varlıklar (karşıda duran şu tahta masa), tümel olanlar ise genel ve ortak özellikleri temsil eden varlıklar (masa) dır. Bir başka deyişle tümel geneli, tikel özeli temsil ediyordu. Aristoteles bu yaklaşımını sağlığa da uyarlamış "hastalık yok hasta vardır" düşüncesini öne sürmüştür.

İbni Sina da Aristocu bir düşünür olarak, İslam Dünyasında felsefe ile tıbbi ilişkilendiren önemli bir hekim oldu. Yazdığı Şifa adlı kitabı batıda yüzyıllar boyunca okutulmuş bir hekim olarak İbni Sina görünüş, görünen ve öz ilişkisi olarak kurguladığı felsefesini tıbbın semptom tanı ve tedavi basamaklarına uyarlamış ve bulguların değerlendirilmesinin önemini vurgulamıştır.

Ancak tarihsel süreçte bilimlerin gelişmesi, tıbbın da giderek parçalanarak alt alanlar açması bu durumu değiştirdi ve önemli bir yabancılaşma sorunu ortaya çıkardı. Bütün gözden kaçırılarak parça ile ilgilenilmeye başlandı. Giriş bölümünde belirtildiği gibi bilim sanayi devrimi ve sonrasında bilişim devrimleri ile teknolojinin öne çıktığı ve olgulara büyük oranda mekanik yaklaşan bir tıp ve hekim tipolojisi ortaya çıkarttı. Öte yandan kapitalizm diğer alanları olduğu gibi sağlığı da bir meta haline dönüştürdü.

Elbette sağlığı ve bu değişimi güncel paradigmlar göre eleştiren ve felsefik açıdan değerlendiren çağdaş düşünürler de oldu. Örneğin Sağlığın Gaspi kitabının yazarı Ivan İllich insanların bedenlerinin ve sağlıklarının kontrolünü kendi ellerinde tutmaları gerektiğini savunarak, tıbbın geçmişini bir aşırılık tarihi olarak değerlendirdi ve tıpta sermaye egemenliğine karşı durulması gerektiğini savundu. İllich benzeri marksist düşünürler de sağlıkla ilgili görüşlerini dile getirdiler ve sağlık hizmetini ve tıbbi, kapitalizmin bir parçası



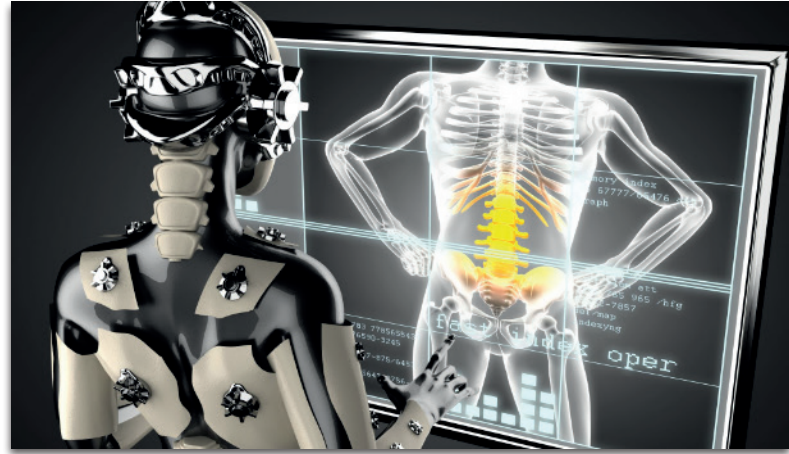
olarak ve kapitalizmle ilişkisi üzerinden açıkladılar. Onlara göre hastalıklar da tedaviler de kapitalist ekonomik sistemin ürünüydü. Tedavi açısından bir faydası olmasa da kâr amacıyla teknolojik gelişmelerin desteklediğini iddia ettiler. Marksist filozoflara göre tıbbi bilgi kapitalist sistemin verdiği zararları doğal ve biyolojik göstererek, hastalıkların politik ve ekonomik nedenlerini gizleyen bir ideolojik araca dönüşmüştür.

Postmodernist bakışı ile bilinen Fransız filozof Michel Foucault ise sağlığın politik bir araç olduğunu, tıp kurumunun iktidar tarafından üretildiğini ve bu sayede iktidarın bedene müdahale edip onu kontrol ettiğini dile getirdi.

İşlevselci bir bakışa sahip olan Talcott Parsons hastalığın kültür kalıplarına göre anlam kazandığını öne sürdü. Hastalıkların sebepleri ve tedavileri konusunda inançların kişisel ve kültürel farklılıkların bulunduğunu gösterdi. Bazı hastalık belirtilerinin toplum ve çevreleri tarafından hastalık olarak onaylanırken, aynı belirtilerin farklı bir toplumda hastalık olarak kabul edilmeyebildiğini söyledi. Her toplumda, bireylerin hastalandığında nasıl davranılması gerektiğini belirleyen bir hasta rolü kalıbı olduğunu belirterek kültürel kodların sağlıktaki önemini işledi.

Sağlık sistemlerini eleştiren feminist düşünürler de oldu. Feministler ataerkil anlayışla kurgulanmış tıbbi kadını sömüren bir araç olarak görmüşlerdir.

Günümüze geldiğinde gelişen teknolojinin sağlık üzerinde büyük bir etki oluşturduğu görülmektedir. Öyle ki teknoloji insanın özgür iradesini teslim alma kapasitesine kavuştu. Sensörlerle izlenen bir insanın sağlık verilerinin sigorta şirketinizce aleyhinize değerlendirilebildiği bir aşamaya kadar gelmiş bulunuyoruz.



Teknolojik gelişmelerin bizi sürüklediği bir yer de insan yaşamını uzatmak ve hatta ölümsüzlüğü elde etme istediği. Canlılar için doğal bir son olan ölüme olan bu müdahale tıbbın her alanında paradigmaları zorlayan bir noktaya getirdi bizi. Peki ama tıbbın amacı ölümsüzlük müdür? Bedenimizi teknolojiye ne ölçüde açmalıyız?


Bu ve buna benzer sayısız soruya yanıt aramak zorundayız. İşte bu noktada yine felsefe yardımımıza koşabilir. Teknolojinin getirdiği birçok yeni uygulama ve yarattığı etik sorunlar, hekimin kim, tıbbın amacının ne olduğunu, tıbbın ne işe yaraması gerektiğini düşünmemize neden olmalı. Sağlık nedir? Her şey

insan için midir? Aslında bu sorular hekimlik mesleği seçilirken ele alınması gereken sorular. Örneğin niçin hekim olmak istiyoruz, tıbbı ne için seçiyoruz sorusu önemli. Felsefeci Düccane Cündioğlu'nun güzel yaklaşımıyla bir şeyi iki nedenden isteriz. Bunlardan ilki kendinden dolayı, diğeri başkasından dolayıdır. Tıbbı seçtim çünkü bana çok para kazandıracak, ya da bana statü kazandıracak diye yanıtladığınızda bu istek tıbbı bir başkasından dolayı seçtiğiniz anlaşılır. Tıbbı onu anlamlı kılan bir nedenle, örneğin insanı sağlığına kavuşturmanın hazzını yaşatacak olmasından dolayı seçmek ise kendinden dolayı istemektir. Hekim olma isteğimizin yaşamımızın amacı ile de bir ilişkisi olup olmadığı da bir tartışma konusu olabilir. Yaşamımızın amacının, dolayısı ile tedavi edeceğimiz hastanın yaşamının amacının ne olduğu tıbbi uygulamaları doğrudan etkileyecek bir durumdur.

Bu sorulara yanıt aramak hekimliğe anlam kazandırmak mesleğin bir teknisyenliğe indirgenmesini önlemenin tek yolu görünüyor. Belki de bunlar yersiz endişeler ve yapay zeka gibi yeni teknolojiler ile birlikte tıbbi kararlar daha doğru, sağlık göstergeleri çok daha düzelmiş olacak, kaynaklar çok daha etkin kullanılacak. Yeni dünyada hekimliğe anlam kazandıracak yepyeni kavramlar doğacak. Öngörmek olası görünmüyor. Ama düşünebilir ve tartışabiliriz. Özetle tıbbın felsefeye gereksinimi var, hem de hiç olmadığı kadar.

Kaynaklar

1. Hekimin Filozof Hali, M.Bilgin Saydam, Hakan Kızıltan
2. Tıp Felsefesi ve Etiği Üzerine, İsmail Yakıt
3. Beden Tıp ve Felsefe, Özen B.Demir, Adem Yıldırım
4. Paran Kadar Sağlık, Mustafa Sönmez
5. Tıp Tarihi, Ayşegül Demirhan Erdemir
6. Tıp ve Felsefe Sibel Öztürk Güntöre
7. Hekime Felsefe Ne Gerek?, Nergis Erdoğan
8. Sağlığın Gaspı, Ivan Illich
9. Deliliğin Tarihi, Michel Foucault



Toplum Ruh Sağlığını İyileştirmek İçin Bir Yöntem: Psikodrama

Salih Keskin

Türümüzün iyileşmeye ilişkin çabaları tarih öncesi dönemlerde başlamıştır. Başlangıçta günümüzdeki tıp anlayışından oldukça farklı olan iyileşme ve iyileştirme yaklaşımları sürekli bir değişim ve dönüşüm içindedir. Türkçesiyle sağaltım, terapi ya da tedavi, genellikle tanının ardından uygulanan bir sağlık sorununun iyileştirilmesi girişimidir. Bu üç kavram çoğu kez eř anlamlı olarak kabul edilse de terapi terimi özellikle ruh sağlığı bağlamında bir yöntem olan psikoterapi anlamında kullanılmaktadır.

Psikoterapinin başlıca iyileştirici özelliği; cerrahi ya da ilaç uygulanması vb. etken maddeler içeren tedavi yaklaşımlarından farklı olarak bireylerle gerçekleştirilen sözlü iletişimden kaynaklanır. Bu

kavram; bilişsel-davranışçı terapi, psikanalitik terapi ve hümanist terapi dahil olmak üzere çok çeşitli yaklaşımları kapsar. Psikoterapinin amacı, bireylerin düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını keşfederek sorunlarını anlamalarına ve sorunlarının üstesinden gelmelerine yardımcı olmaktır. Yöntem, eğitimli bir terapistle destekleyici bir ortamda çalışarak kişinin sorunlarına ilişkin içgörü kazanmasını ve bunlarla başa çıkmak için başa çıkma stratejileri geliştirmesini içerir.

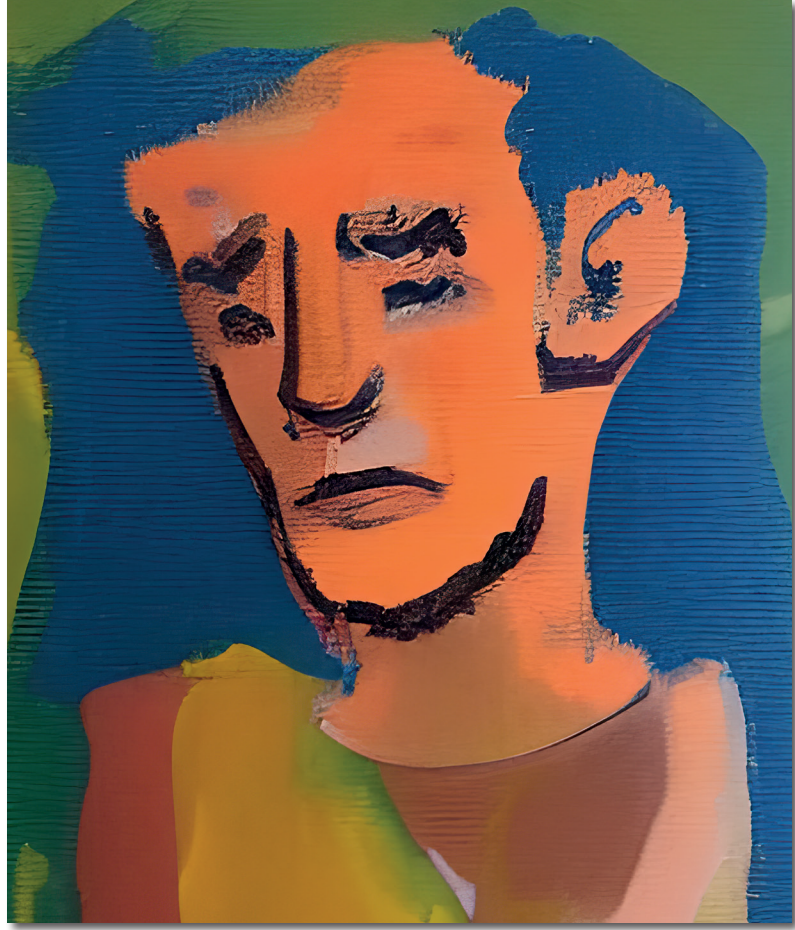
Psikoterapi hem bireysel düzeyde hem de topluluklar halinde uygulanabilir. Grup terapisi, bir grup bireyin eğitimli bir terapistin rehberliğinde kişisel sorunlarını ve sorunlarını tartışmak ve üzerinde çalışmak için bir araya geldiği bir terapi şeklidir.

Grup psikoterapisinin kökenleri 20. yüzyılın başlarına, öncü psikiyatr ve psikoterapistlerin çalışmalarına kadar uzanır. Grup psikoterapisinin en eski biçimlerinden biri de psikodramadır.

Psikodrama, 1920'lerde psikiyatrist Jacob L. Moreno tarafından geliştirilmiştir. Psikodramanın kurucusu olarak kabul edilen Moreno, bireylerin duygu, düşünce ve deneyimlerini bir grup ortamında keşfetmelerine ve ifade etmelerine yardımcı olmak için rol alma (role-play) ve diğer dramatik teknikleri kullanmıştır. Moreno'nun çalışmaları, psikiyatri ve ruh sağlığı tedavisinde grup terapisi kullanımının temellerini atmıştır.

Grup terapisi hareketi, sonraki yıllarda büyümeye ve gelişmeye devam etmiştir. Bugün, her biri kendine özgü teorileri, teknikleri ve hedefleri olan grup terapisine yönelik birçok farklı yaklaşım vardır. Bilişsel-davranışçı grup terapisi gibi bazı yaklaşımlar, olumsuz düşünce ve davranış kalıplarını değiştirmeye odaklanırken, psikanalitik grup terapisi gibi diğerleri, bilinçdışı düşünce ve duyguları keşfetmeye odaklanır.

Psikodrama alanında Türkiye'deki ilk girişimler, Psikiyatrist Abdülkadir Özbek'in çalışmalarıyla ortaya çıkmıştır. 1970'lerde Moreno'nun konferanslarından etkilenen Özbek, Almanya'da Moreno'nun öğrencisi olan Dr. Grete Leutz'un



psikodrama grubuyla eğitime başlamıştır. Özbek'in Türkiye'ye dönüşünün ardından ikilinin dostluğunun ön ayak olmasıyla 1984 yılında Ankara'da Türkiye'deki ilk psikodrama grubu Özbek'in önderliğinde çalışmalarına başlamıştır. Günümüzde kurumsallaşan topluluk; İstanbul, Ankara, İzmir ve Denizli illerinde grup çalışmalarını sürdürmektedir.

Psikodrama, psikoterapinin birçok ilkesini bünyesinde barındıran özel bir grup terapisi yöntemidir. Bireylerin, güvenli ve kontrollü bir ortamda deneyimlerini dışa vurarak sorunları hakkında içgörü kazanabilecekleri fikrine dayanmaktadır. Psikodramada bireyler, eğitilmiş bir psikodramatistin rehberliğinde bir grup ortamında farklı roller üstlenir ve grup üyelerinin



kendi yaşamlarından taşıdıkları senaryoları, olayları, durumları ve kimi zaman da rüyaları canlandırır. Bu yolla, bireylerin deneyimleri güvenli ve kontrollü bir ortamda canlandırılarak daha derin bir anlayış kazanmaları sağlanmaya çalışılır. Psikodramatist, bireylerin deneyimlerini daha derinden anlamalarına yardımcı olmak için rol değiştirme, eşleme ve aynalama gibi çeşitli teknikler kullanır. Grup dinamiği de bireylerin deneyimlerini keşfedebilecekleri ve sorunlarına ilişkin içgörü kazanabilecekleri güvenli ve destekleyici bir ortam sağladığından, sürecin önemli bir ayağı olarak algılanır.

Moreno'ya göre psikodramada alınan rollerin özünde üç önemli kavram bulunmaktadır. Bu kavramlar; yaratıcılık, spontanlık ve eylemdir. Yaratıcılık, yeni ve benzersiz şekillerde düşünme ve hareket etme yeteneğidir, kişisel gelişim ve değişim için gerekli kabul edilir. Psikodramada yaratıcılık, rol alma, doğaçlama gibi tekniklerin kullanımı yoluyla

teşvik edilir. Psikodramadaki yaratıcılık kavramı aynı zamanda spontanlık ilkesiyle, plansız ve özgün bir şekilde hareket etme ve düşünme yeteneği ile de yakından ilişkilidir. Ek olarak, psikodramanın grup dinamiğine odaklanması da bireylerin birbirlerinden bir şeyler öğrenebilmeleri ve sorunları hakkında yeni bakış açıları kazanabilmeleri nedeniyle yaratıcılığı teşvik eder.

Spontanlık kendiliğinden, plansız ve yaratıcı bir şekilde hareket etme ve düşünme yeteneğini ifade eder. Psikodramada spontanlık, rol alma sırasında doğaçlama ve özetleme aracılığıyla bireylerin deneyimlerini keşfetmeleri ve sorunlarına ilişkin içgörü kazanmaları için bir araç olarak kullanılır. Psikodramatist, güvenli ve destekleyici bir ortam yaratarak bireyleri, önyargılı kavramları bırakıp plansız, özgün ve yaratıcı bir şekilde hareket etmeye teşvik eder ve kendiliğindenlik sürecini kolaylaştırır.

Psikodramada rollerin üçüncü temel ilkesi de eylemdir. Eylem, bireylerin davranışlarını ve dünya

deneyimlerini eyleme geçerek değiştirebilecekleri görüşünü ifade eder. Psikodramada eylem, eşleme, doğaçlama ve aynalama gibi teknikler aracılığıyla bireylerin deneyimlerini keşfetmeleri ve sorunlarına ilişkin içgörü kazanmaları için bir araç olarak kullanılır. Psikodramatist, grubun oluşturduğu güvenli ve destekleyici ortamdan faydalanarak bireyleri harekete geçmeye ve yeni olasılıkları keşfetmeye teşvik ederek eylem sürecini kolaylaştırır. Eylem kavramı, plansız ve yaratıcı bir şekilde hareket etme ve düşünme yeteneği olan spontanlık ilkesiyle yakından ilgilidir. Psikodramanın grup dinamiği de katılımcılığı ve eylemi teşvik eder.

Rol almaya ek olarak, psikodrama ayrıca sosyometri, sosyal ilişkilerin incelenmesi ve sosyal davranışın ölçülmesi, doğaçlama ve heykel çalışması gibi diğer terapötik teknikleri de içerir. Bu teknikler, bireyin sosyal ve kültürel bağlamını ve bunun deneyimlerini nasıl etkilediğini keşfetmeye yardımcı olur. Belki de roller kadar önemli bir katkı da oyunların ardından alınan rol geri bildirimleridir. Sahnelenen senaryo ya da grupla oynanan oyun her grup üyesinde farklı bir yere dokunur ve çağrışımlar yaratarak yeni konuları tetikleyebilir. Üzerinde durulan konu hakkında grup üyeleri çeşitli yaşam deneyimlerini birbirleriyle paylaşır ve öğrenir. Üyeler

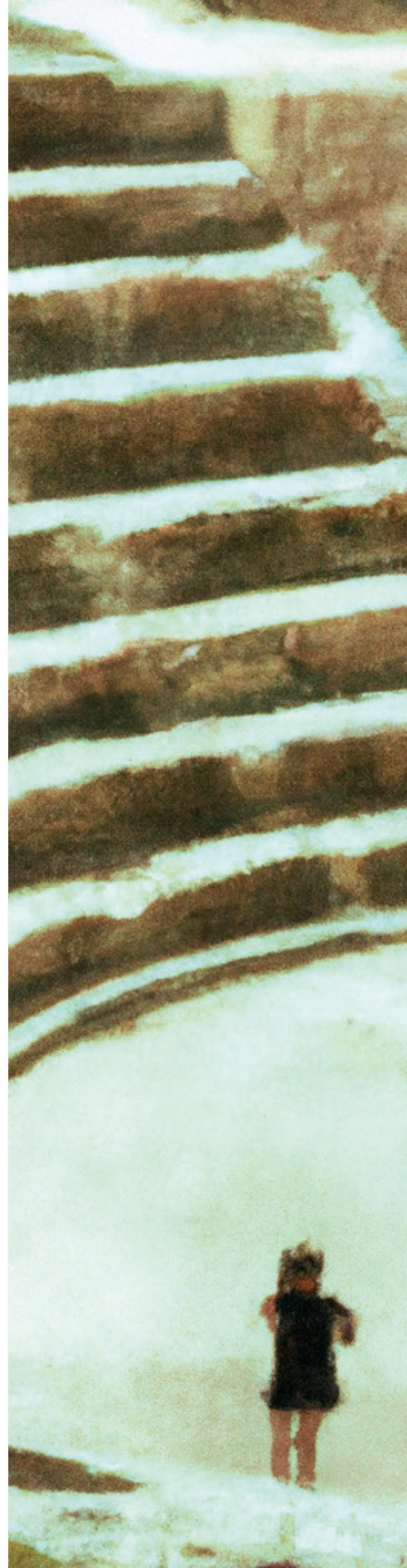
herkesin grubun sepetine attığı deneyimlerden, davranışlardan ve sözlerden kendilerine uyanı seçebilir, karşısına çıkan sorunlarla yeni başa çıkma yöntemleri öğrenebilir ve bu sayede katılımcıların psikolojik dayanıklılıkları güçlendirilebilir.

Psikolojik dayanıklılık, bireyleri stres karşısında daha dayanıklı kılan, sorumluluk almaya teşvik eden ve sorunlarla yüzleşmelerine yardımcı olan bir özellik olarak tanımlanmıştır. Kavram; bireylerin büyümesini, gelişmesini ve zorlukların üstesinden gelmesini sağlayan cesaret, motivasyon ve etkili başa çıkma yöntemlerini de içerir. Psikolojik dayanıklılığa sahip kişi değişime açıktır, kendini işine adayabilir, deneyimleri üzerinde kontrol sahibi olduğuna inanır, hedefler belirleyebilir, sorunların ortaya çıkmasını önleyebilir ve olumsuz durumları düzeltmek için çalışabilir. Genel olarak, psikolojik dayanıklılık yeni durumlara uyum sağlamak için önemlidir ve üç alt boyuttan oluşur: bağlanma, kontrol ve meydan okuma. Psikodrama ile bireylerin yaşamına anlam vermek adına girişimleri artırılabilir, yaşam olaylarına yönelik kontrol algıları yükseltilebilir ve yaşamda meydana gelen değişiklikleri tehdit yerine birer gelişme ve öğrenme fırsatı olarak algılamaları sağlanabilir.

Psikodrama sağlık çalışanları için de yararlı olabilir. Yöntemin temel faydalarından biri de iletişim

becerilerini geliştirmeye katkı sunmasıdır. Grup üyelerinin paylaşımları, geri bildirimler, eşleme, rol alma gibi teknikler etkin bir dinlemeyi ve anlamayı özendirir. Etkili iletişim becerilerine gereksinim duyan sağlık çalışanları rol yapma egzersizleriyle bireyler ya da hastalarla etkileşim kurmanın yeni yollarını öğrenebilir ve kendilerini daha etkili bir şekilde ifade etme becerisi geliştirebilir. Bu, acil tıp veya ruh sağlığı hizmetleri gibi açık ve etkili iletişimin gerekli olduğu durumlarda çalışan sağlık profesyonelleri için özellikle yararlı olabilir. Psikodramanın sağlık profesyonelleri için bir başka yararı da hastalarını daha derinden anlamalarına yardımcı olabilmesidir. Sağlık uzmanları, farklı senaryoları ve rolleri canlandırarak hastalarının düşünce ve duygularını daha iyi anlayabilir ve bu sayede daha etkili girişimler uygulayabilir. Hizmet sunumunun iyileştirilmesinin yanında, sağlık çalışanları arasında stres ve tükenmişliği ele almak için de psikodrama kullanılabilir. Psikodrama, sağlık profesyonellerinin kendi düşünce ve duygularını keşfetmeleri ve dile getirmeleri için bir çıkış yolu sağlayarak, işlerinin duygusal talepleriyle başa ıkılmalarına yardımcı olabilir. Bu, özellikle yoğun tempolu ve yüksek stresli ortamlarda çalışan sağlık emekçileri için faydalı olabilir.

Grup terapileri, toplum sağlığını iyileştirmek için çeşitli alanlarda kullanılabilir. Depresyon, anksiyete veya stresle başa çıkma gibi ruhsal sağlık sorunlarına yönelik grup terapileri, bireylerin duygusal desteği ve motivasyonu arttırarak iyileşme sürecini hızlandırabilir. Ayrıca, kişilerin



sosyal becerilerini geliştirmek, iletişim kurma ve problem çözüme yeteneklerini artırmak için de bu yöntemden yararlanılabilir. Grup terapileri aynı zamanda kişilerin kendilerine olan güvenlerini arttırmasına ve sosyal ilişkilerini geliştirmesine yardımcı olur. İncinebilir grupların toplumsal katılımının artırılmasında ve dirençliliklerin pekiştirilmesinde psikodrama gibi yöntemlerden yararlanılabilir. Bu yöntemler, toplumda yaygın olan uyuşturucu kullanımı vb. sorunlarla başa çıkmak için de etkili bir araç olabilir. Psikodramanın emek yoğun ve devamlılık gerektiren bir uğraşı olması, psikodramatistin yetkinliğinin önemi ve uzun vadede görece yüksek maliyetli bir çalışma olması

yöntemin önündeki engeller olarak görülebilir. Uzun süreli grupların sağladığı güven ve kaynaşmadan ödün verilerek kısa süreli çalışmalarla da psikodramatik yöntemlerden yararlanılabilir. Yöntemin kuramının uygulamasının ardından geliyor olması da bir kısıtlılık olarak düşünülebilir.

Grup terapilerinin öncüsü olan psikodrama, toplum sağlığının iyileştirilmesi için çalışan kişi, kurum ve kuruluşlar için ilgi çekici bir yöntemdir. Alanda kullanılacak etkin girişimler, toplum sağlığının artırılmasına katkı sunabilir. Farklı yöntemlerin yarar ve üstünlüklerini araştıran çalışmalarla elde edilen bilgiler, çeşitli gruplara daha etkin ve özelleşmiş girişimlerin önünü açabilir.

Kaynaklar

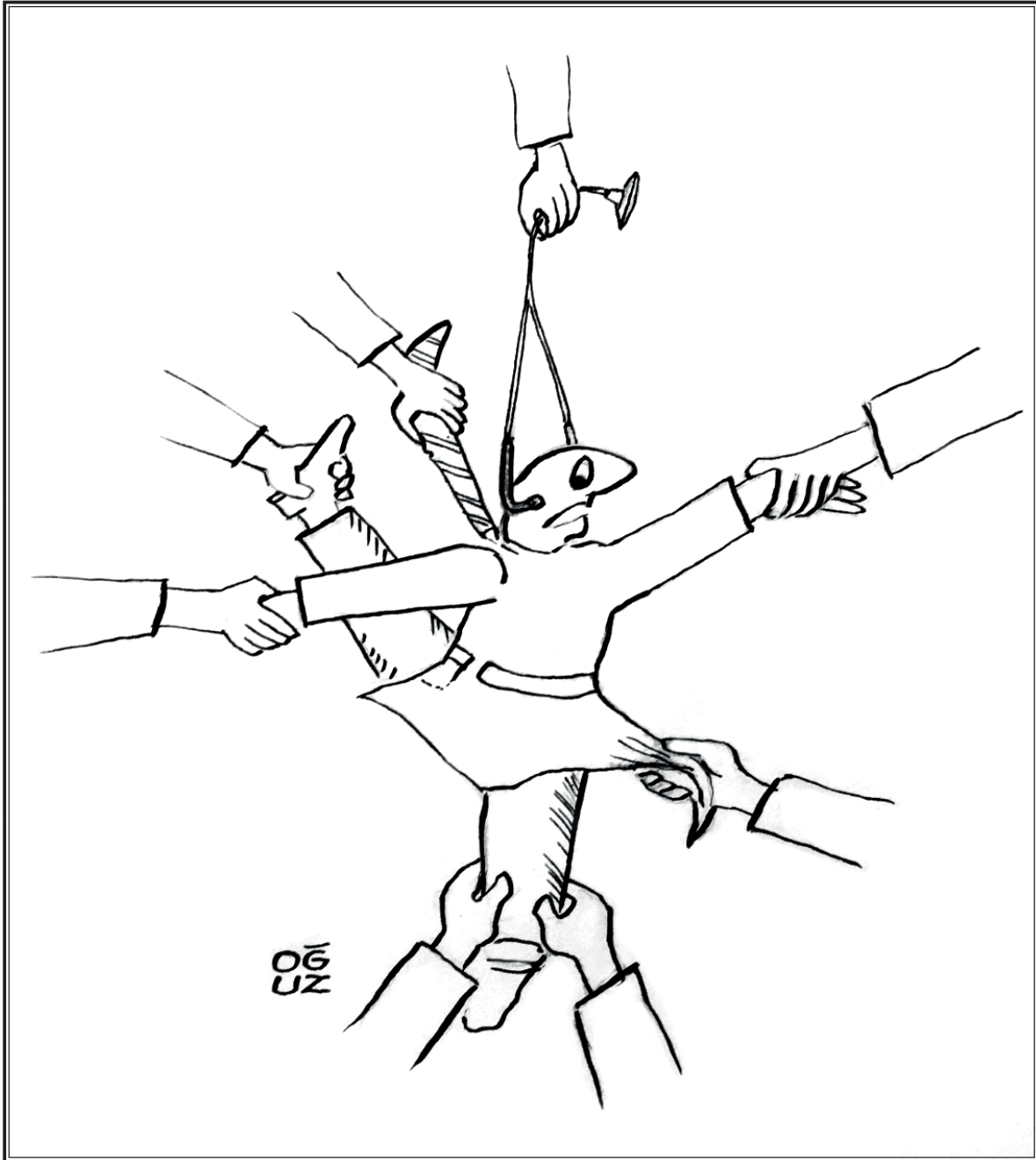
Özbek A, Leutz G. Psikodrama Grup Psikoterapisinde Sahnesel Etkileşim. 3. bs. Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü Yayınları; 2011.

Ameln F, Becker-Ebel J. Fundamentals of Psychodrama [Internet]. 2020 [a.yer 18 Ocak 2023]. Erişim adresi: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-15-4427-9>

Hakkımızda – Psikodrama Dernekleri Federasyonu [Internet]. [a.yer 18 Ocak 2023]. Erişim adresi: <http://psikodramaderneklerifederasyonu.com/hakkimizda-2/>

Kurt P, Sarioğlu M, Parlak S. Pandemi Sürecinde Çevrimiçi Psikodrama Grup Terapisinin Depresyon, Anksiyete Ve Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Etkisi. Educ Youth Res. 30 Aralık 2021;1(2):108-21.

Maddi SR. Hardiness: The Courage to Be Resilient. İçinde: Comprehensive Handbook of Personality and Psychopathology, Vol 1: Personality and Everyday Functioning. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc; 2006. s. 306-21.



Oğuz Dicle



Bülent Kılıç

Dünyanın gördüğü en büyük devrimcilerden birisi, tıp dünyasının gerçek kahramanı Ernesto Che Guevera'nın tıp fakültesinin son sınıfindayken tıp eğitimine bir yıl kadar ara vererek arkadaşı Dr. Alberto Granado ve motosikletleri "*La Poderasa-Güçlü*" ile Aralık 1951 tarihinde çıktığı Güney Amerika turunda tuttuğu günlükler (The Motorcycle Diaries) günümüz okurlarına 1950'li yılların siyasi dünyası, sağlık sistemleri, sömürgecilik, eşitsizlikler ve kapitalizm açısından büyük ip uçları veriyor. Che Guevera günlüklerini daha sonra bir anlatı şeklinde yeniden yazmış, okuru kendi hayatının pek bilinmeyen bir evresine dair gizemleriyle, kişiliğinin bilinmeyen ayrıntılarıyla tanıştırmıştır. Che Guevera bu eseriyle bizleri yazma becerisi, arka plandaki kültürel, politik, tarihsel donanımı ve daha sonraki eserleriyle

birlikte geliştireceği kendisine özgü üslubuyla da tanıştırmaktadır. Okurlar bu kitapta ayrıca Che'nin Latin Amerika'yı keşfettikçe geçirdiği olağanüstü değişime de tanık olmaktadır. Geziyi birlikte yaptıkları Alberto Granado ve Küba'da tanışıp evlendiği ikinci eşi Aleida March de la Torre tarafından daha sonra kitap haline getirilerek basılan orijinal günlükler Küba Havana'daki Che Guevera Latin Amerika Merkezinde Che'nin Kişisel Arşivinde sergilenmektedir. Kitabın Türkçe basımı ise 2001 yılında Everest Yayınları tarafından yapılmıştır. Kitabın kapağında Che Guevera'nın Buenos Aires'teki evlerinin balkonunda gezi öncesi günlerde çekilmiş bir fotoğrafı bulunmaktadır. Che bu fotoğraftaki halinde çıkacağı gezinin hayallerini kurduğunu söylemiştir.



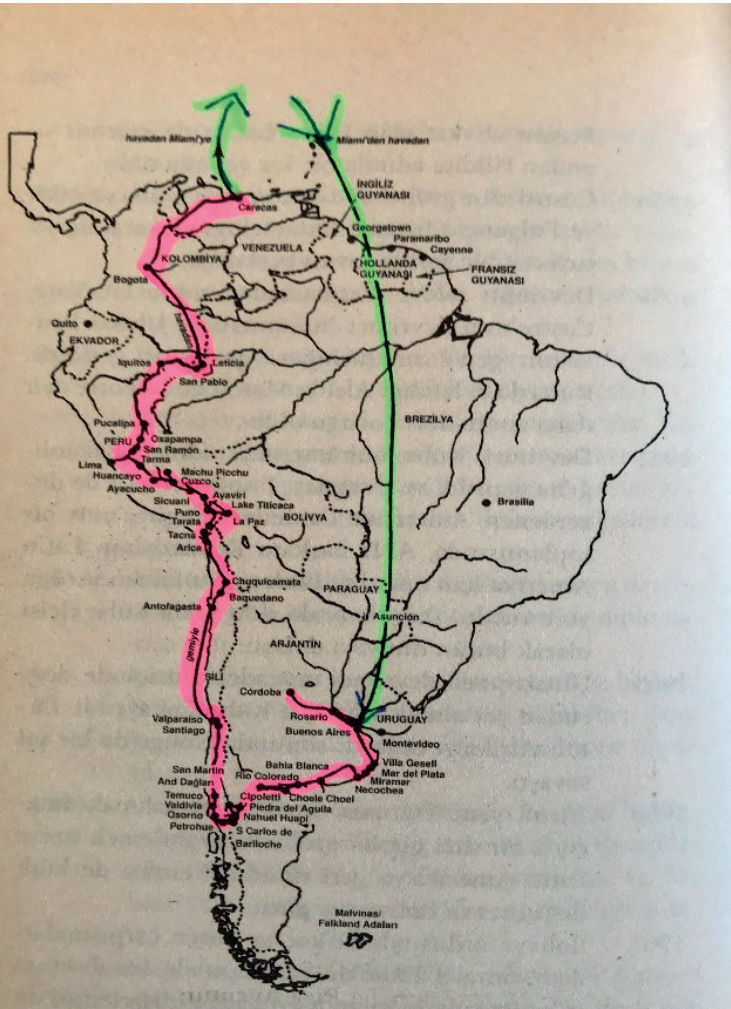
Motosiklet Günlükleri, Brezilyalı yönetmen Walter Sallers tarafından 2005 yılında büyük bir başarı ile filme çekildi ve tüm sinema severlere parlak ve renkli Güney Amerika manzaralarının yanı sıra bizlere Che Guevera'nın bilinmeyen seyahat tutkusunu da tanıtmış oldu. Motosiklet Günlükleri kitabının girişinde daha sonra Che Guevera'nın babası tarafından kaleme alınan epilogda babası Che'nin bu özelliğini şöyle tanımlıyor:

“Oğlumun ansızın coşkuya kapılıp beklenmedik hareketler yapmasına alışkındım gerçi ancak aklım karma karışık olmuştum. O zamanlar ondaki bu seyahat tutkusunun, içindeki öğrenme aşkının sadece bir boyutunu oluşturduğunun farkında değildim. Yoksulların ihtiyaçlarını anlamak için dünyayı gezmek zorunda olduğumu, üstelik bunu güzel yerlerde duraklayıp gördüğü manzaraların keyfini çıkarmayı amaçlayan bir turist olarak değil, yolculuğun her aşamasında karşılaştığı insani acıları paylaşarak ve bu sefaletin nedenlerini merak ederek yapmak gerektiğini kendisi biliyordu ama. Dolayısıyla onun gezileri, hem kendisinin gerçekleri görmesini sağlayan, hem de elinden geldiği ölçüde insanların sıkıntılarını hafifletmeye çalıştığı, bir tür toplumsal araştırmalar sınıfına girmekteydi...”

Buenos Aires'te Aralık 1951'de başlayan bu serüvende iki arkadaş önce doğu yönünde gidip Arjantin'in Atlantik kıyısına varacak, daha sonra batı yönüne dönüp And dağlarını aşarak Şiliye varacaklardır. Oradan da kuzeye yönelip Peru ve Kolombiyayı dolaştıktan sonra Temmuz 1952'de Venezuela'ya ulaşacaklardır (haritada kırmızı renkle işaretli rota). Caracas'tan uçakla Florida aktarmalı olarak tekrar Buenos Aires'e varan (haritada yeşil renkle işaretli rota) Che Guevera bu dokuz ay süren gezideki kendisini "ben, ben olmadan önceki ben" olarak tanımlamaktadır. Bu arada ABD aktarmalı

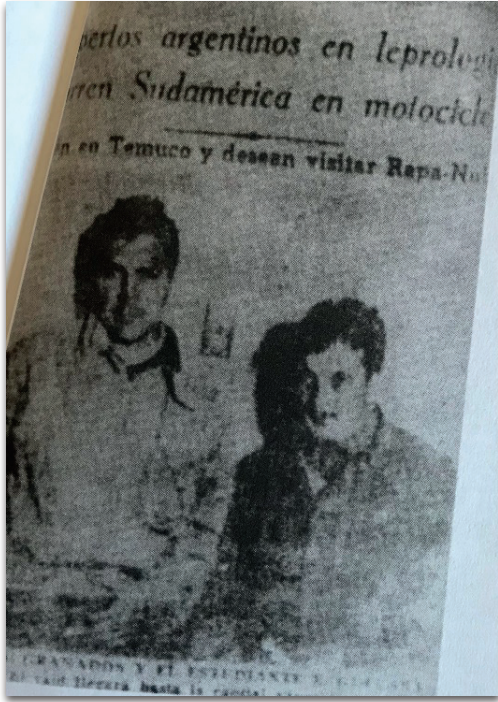
uçuşta uçağın arıza yapması nedeniyle bir ay kadar da Miami'de zorunlu olarak kaldığını belirtelim.

Asıl adı Ernesto Guevera olan ancak Latin Amerika'da Arjantin dışındaki İspanyolca konuşan ülkelerin Arjantinliler için kullandığı bir deyimle ve yerli halkların dilinde "kişi", "arkadaş", "O" gibi anlamlara gelen "Che" sıfatı nedeniyle bütün dünyada Che Guevera olarak bilinen Ernesto Guevera gezi boyunca tank olduğu yoksulluk ve sefaletle birlikte kişisel olarak da büyük bir değişim geçirir. Dolaştığı tüm ülkelerde karşılaştığı sömürü düzeni, yoksul halk kitlelerinin durumu ve burjuva kesiminin yaşadığı zengin hayat onu sosyalist ve komünist bir düzenin savunucusu yapar.



Kitapta iki çarpıcı bölüm bulunmaktadır. Bunlardan ilki Şili’de yer alan “*Chuquicamata Bakır Madenleri*”dir. Madene giderken tanıştıkları ve dağlardaki kükürt madenlerine iş aramak için gitmekte olan Şili’li komünist karı koca bir yandan Şili’nin 1950’lerdeki politik yaşamını ve komünist avını gözler önüne sermekte, öte yandan işsizliğin ve yoksulluğun ciddi boyutuyla bizleri tanıştırmaktadır. 3000 kişinin çalıştığı madende bir ustabaşına sordukları “*burada kaç kişi öldü?*” sorusuna ise şu yanıtı alırlar: “*Pek çok insan bana bir sürü teknik soru yöneltip durur ama bu işin kaç insanın hayatına mal olduğunu soranlara nadir rastlarız. Cevabını bilmiyorum sayın doktorlar ama bunu sorduğunuz için teşekkür ederim.*”

Che Guevera kitapta Şili’deki madenlerin sağcı iktidarlar tarafından Alman, İngiliz, ABD gibi ülkelerin şirketlerine verildiğini, Halk Cephesinin adayı Salvador Allende’nin ise bu madenleri kamulaştırmayı savunduğunu yazmakta. Guevera, “*Şili’nin asıl yapması gereken şey sırtında taşıdığı Yanki arkadaşından kurtulmak. Ancak ABD’nin bu ülkeye yaptığı yatırım görünce bu iş çok zor*” yorumunu yapıyor. Bu arada Che Guevera ve Alberto Granado Şili’de “Austral” gazetesinde motosikletle geziye çıkan Arjantinli cüzzam uzmanı doktorlar başlığıyla bir haber de oluyordular.

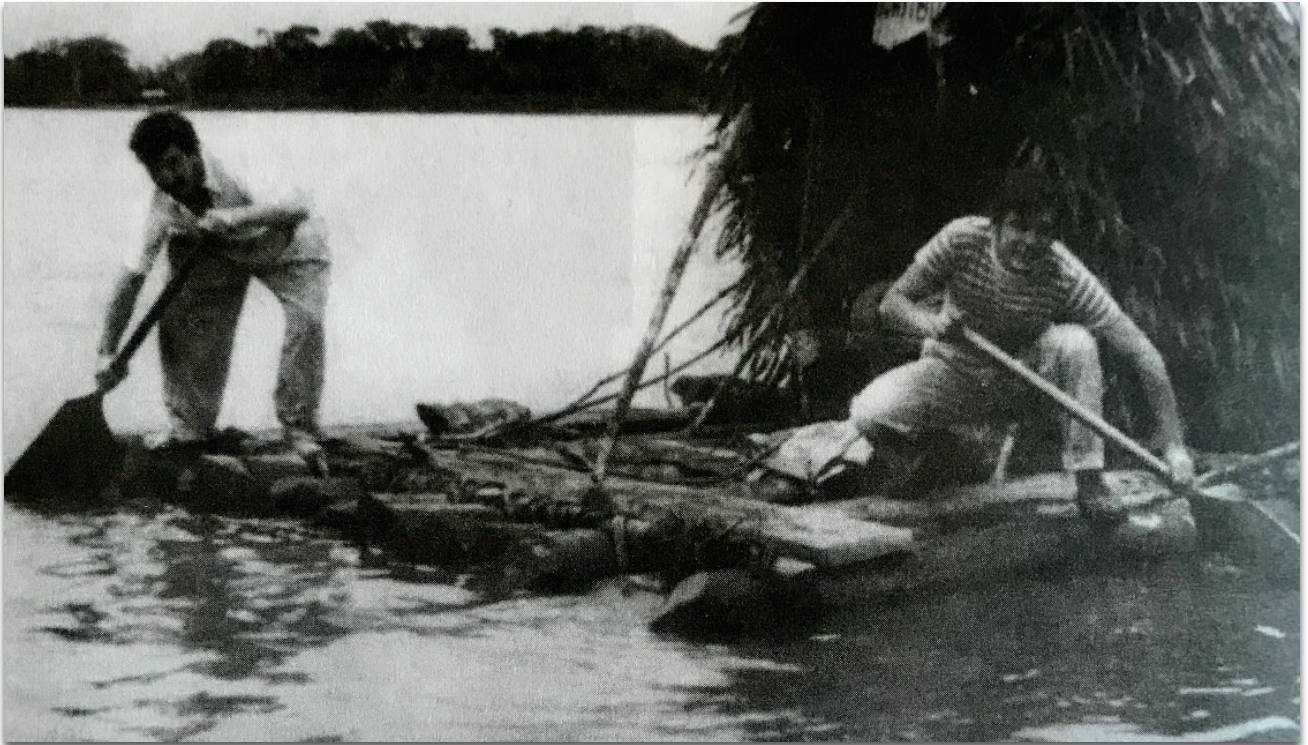


Yukarda gazete haberi ve Che’nin motosikletleri “La Poderasa” ile birlikte bir fotoğrafı yer alıyor.

Kitabın ikinci çarpıcı bölümü ise Peru'da Amazon nehri kıyısında yer alan San Pablo Cüzzam Kolonisidir. Amazon nehrinin ikiye böldüğü kolonide, nehrin güney kıyısında lepralı hastalar yaşamakta ve hristiyan misyoner rahibeler ve bir kaç idealist Perulu doktordan sağlık ve bakım hizmeti almaktadır. 600 kadar hasta tipik orman kulübelerinde yaşamakta, kendi kurdukları basit işlerde çalışmakta, aralarında ayrı bir kamu düzeni kurmuş bulunmaktadır. Cüzzamlı hastalarla kurdukları ilişki, onlarla sohbet etmeleri, ellerini sıkmaları, birlikte futbol oynamaları onları kolonide çok sevilen doktorlar haline getirir. Koloniden ayrılmadan önceki son gece onurlarına verilen eğlencede Che Guevera şu konuşmayı yapar:

“Biz bir kaç gün sonra Peru'dan gideceğiz ancak inanıyoruz ki Amerika'nın istikrarsız ve dengesiz uluslara bölünmüş olması tam bir hayalden ibaret. Meksika'dan Macellan Boğazı'na kadar benzer etnografik özellikleri olan, tek bir melez ırka aitiyiz hepimiz. Bu yüzden, bu dar görüşlü yaklaşımdan herkesin kurtulması umuduyla, kadehimi Peru'ya ve Birleşik Amerika'ya kaldırmak istiyorum.”

Dolayısıyla bu kitap aslında sonu bir gerilla mücadelesine giden süreçte Küba Devrimi ve diğer mücadelelerin de işaretini vermiş oluyor. Che Guevera kadehini Yankiler dışında bir Birleşik Amerika için ilk kez Peru'da San Pablo Cüzzam Kolonisinde kaldırıyor. Daha sonra iki arkadaş “Mambo-Tango” adını verdikleri ve kendileri için cüzzam hastaları tarafından yapılan bir salla Amazon nehri üzerinden Kolombiya'ya ulaşıyorlar.





Che Guevera'yı Meksikalı Gael Garcia Bernal'ın canlandığı 115 dakikalık film ise filmin çekildiği sırada halen yaşamakta olan Alberto Granado'nun da görüşleri alınarak Motosiklet Günlükleri'nden uyarlandı. Film muhteşem Latin Amerika manzaraları, köklü İnka Medeniyetine ait görüntüleri ve salsa, mambo, tango gibi L. Amerika müzikleriyle birlikte muhteşem bir sinema ziyafeti çekmekte. Başlangıçta Che Guevera'nın o zamanki kız arkadaşı ve gezi sonrasında da evlenmeyi düşündüğü zengin Chichina ile geçen romantik sahneler de dahil olmak üzere, ilerleyen aşamalarda pek çok yerde yaşadıkları romantik dans ve eğlence sahneleriyle birlikte

sık sık geçirilen astım nöbetleri ve futbol maçlarındaki kalecilik becerisiyle Che Guevera'nın bilinmeyen pek çok yönüne tanık oluyoruz. Filmin DVD'sinde ise başta Alberto Granado olmak üzere yönetmen ve yapımcıyla da söyleşiler var. Tüm halk sağlığı çalışanlarının seyretmesi gereken bir film olarak herkese öneriyorum.



Küba Santa Clara'daki Che Guevera anıt mezarı

“Tıp, Sağlık ve Anestezi Müzesi” Projesi

Haluk Gümüş

Tıp, Sağlık ve Anestezi müzesi öncelikle bir tarih müzesi kurulması projesi olarak ele alınmalıdır. Bu proje 6 yıl önce Anesteziyoloji ve Reanimasyon bilim dalının ülkemiz ve dünyada tarihsel gelişimini ortaya koymak için Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneğinin (TARD) öncülüğünde başlamıştır. Bir kurul oluşturularak genel bir tarih araştırmasına geçilmiş, gerek sözlü tarih çalışmalarıyla gerek eldeki tüm malzeme kullanılarak “Türkiye’de Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bilim Dalının Tarihsel Gelişimi” adlı iki ciltlik kitap hazırlanarak TARD’ın yayını olarak basılmış, dağıtımı yapılmış ve bir çok çevre tarafından büyük ilgi görmüştür (1). Bu kitabın hazırlanma sürecinde anestezi bilimiyle ilgili önemli miktarda tarihsel obje, cihaz malzeme, ilaç,

hatıra malzeme, yayına ulaşılmış ve bu tüm toplam koruma altına alınmıştır.

Bu durum bizde öncelikle bir sergi açma fikrini oluşturdu ve bu amaçla 7-10 Kasım 2019 tarihine Antalya’da yapılan Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kongresinde (TARK) “Anestezi Tarihinden İzler” adı altında kongre boyunca açık kalan bir sergi açıldı, meslektaşlarımızın büyük ilgisini gördü. Bu sergiye ait çıkarılan kitabın giriş bölümünün son cümleleri şöyleydi:

“Günümüzde her şey hızla buharlaşmakta ve yok olmaktadır.” Dolayısıyla anesteziyle ilgili objeleri korumanın önemi ortadadır. Belki de nihai amaç bir “Anestezi Müzesi” kurulması olmalıdır. Sergiye bu gözle bakmak ve bu çabaya ortak olmak da önemlidir.

Tam da burada böyle bir müzenin gerekliliğini vurgulamamız gerekir (2):

- Tıp, Sağlık, Anestezi eğitim ve öğretimi
- Tıp, Sağlık, Anesteziyle ilgili objelerin korunması
- Ülkemizde Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bilim Dalının tanıtılması
- Halkın sağlık bilincinin gelişimi
- Tıp personelinin şevkini artırıcı etkisi
- Yaşlılarda müzenin terapötik rolü
- Çocuklarda sağlık eğitimi
- Web siteleri sayesinde tüm dünyada prestij
- Türkiye'nin gelişmesi ve modernleşmesine katkı

Günümüzde ülkelerin uygarlık seviyesinin ölçümünde müzelerinin çeşitliliği ve sayısı da değerlendirilmektedir. Anadolu toprakları günümüze kadar gelebilen antik şehirleri sayesinde adeta doğal müzelerle doludur. Gerek antik şehirlerin günümüze kadar kalabilmiş mevcut halleri gerekse de buralardaki kazılar sonucu elde edilen tüm objelerin sergilendiği çok değerli müzelerimiz sayesinde tüm ülkemiz bir açık hava Anadolu medeniyetleri müzesidir. Tıp ve sağlıkla primer ilgili

olanlara da çokça rastlanır. Bergama Asklepiyon'u, Kütahya'daki Aizanoi, İzmir'de Alliano, Edirne'de II. Beyazıt Külliye ve şifahanesi, Amasya'daki Darüşşifa gibi... Bergamalı Gallen, Anavazalı Roma Kralı Neron'un Doktoru Dioskorides (anestezi kelimesini tarihte ilk o kullanmıştır) bu topraklarda yaşamıştır. Ülkemizin bu zengin tarihi mirasından da yararlanılarak çok çeşitli alanlarda müzeciliğe katkıda bulunmaktadır. Tıp Tarihi ve Sağlık Müzelerinin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Bu müzeler çok çeşitli kurumların bünyesinde ve sponsorların desteğiyle açılıp hizmet vermektedirler. Yurt dışında önemli şehirlerin guide (rehber kitapçıkların)da bir Tıp Müzesine de sıklıkla rastlanmaktadır. Bu gerek turizm açısından gerek prestij açısından bir şehir için çok önemlidir.



RESİM 1: Asklepios, Antalya Müzesi, 1/10 oranında küçültülmüş mermer heykel

Bu konuda Ankara fakir bir ilimizdir. Bugün Ankara'da övünçle bahsedebileceğimiz bir Tıp ve

Sağlık Müzesi yoktur. Oysa Kayseri, Bursa, Edirne gibi şehirlerimizde bu müzeler mevcuttur, yıllardır hizmet vermekte, izleyicilerin yüksek ilgisiyle karşılanmaktadır. Ankara'ya böyle bir müzenin kavuşturulması acil bir gerekliliktir bizce.

ANESTEZİ MÜZESİNDE NELER YER ALABİLİR?

Sergi için hazırladığımız envanter, gruplara ayrılmış haliyle bir Anesteziyoloji ve Reanimasyon Müzesinde yer alabilecek objeler hakkında fikir verebilir durumdadır (3):

1) Tıbbi Cihaz ve Malzeme: Anestezi Cihazları, Anestezi makinasının Flowmetre, vaporizatör gibi parçaları, Bebek sistemi, Defibrilatörler, Eter ve Kloroform Maskeleri, Ombredane Maskesi, Ambular, Diğer Ameliyathane Malzemeleri, Çantalar, Otoklav, Endotrakeal tüpler, airwayler ve Respiratörler



RESİM 2: Siklopropan değerlerini gösterir Flowmetre

2) İlaçlar (Eczane): Anestezik; Eter ve Kloroform, Siklopropan, Trilene, Dietil eter, ethrane, halothane, isoflorane kas gevşetici, lokal anestezik, opioid ve diğer analjezikler, Kardiyovasküler sistem ilaçları, (Avertin, Evipan, Pernocton) gibi günümüzde izine hiç ulaşamayan ama bir dönem yaygın kullanılmış ilaçlar



RESİM 3: Eter Preparatı

3) Kitap, Tez, Dergi ve Diğer Yayınlar: Cerrahlar tarafından eski harflerle yazılmış ilk anestezi kitapları, yeni harflerle cerrahlar tarafından yazılmış ilk anestezi kitapları, Anestezistler tarafından yazılmış ilk anestezi kitapları, dergilerdeki ilk anestezi makaleleri, anesteziyi halka tanıtan kitapçıklar, İçinde Anesteziyle ilgili bölümler bulunan edebi eserler



RESİM 4: Viladi ve Nisai Ameliyatlarda İptal-i Hissi Katani (Spinal Anesteziyle ilgili ilk kitaplardan)

4) Prof Dr Sadi Sun Özel Bölümü: Diplomaları, madalyaları, şiltleri, daktilosu, film makinası, fotoğraf makinası, Steteskopu, Tansiyon Aleti, Önemli kişilerle fotoğrafları, çalışma masası....



RESİM 5: Prof. Dr. Sadi Sun'a ait Steteskop

5) Promosyonlar: İlaç tanıtım kartları, çeşitli promosyonlar..



RESİM 6: Morton'un kullandığı ilk anestezi cihazı- Maket

6) Tablolar: Anestezinin keşfi ve ameliyathanede anestezi uygulamalarının yer aldığı tablo ve fotoğraflar



RESİM 7: I. Dünya Savaşı sırasında bir ameliyatta eter anestezisi

7) Hatıralar: Pul, ilk gün zarfları, hatıra paralar, oyuncak ambulans koleksiyonu, hastaneler

kartpostalları koleksiyonu (memleket, millet, devlet, şehir hastaneleri)



RESİM 8: Oyuncak Ambulans Koleksiyonu

8) Portreler Galerisi: Dünyada ve ülkemizde kaybettiğimiz değerli meslektaşlarımızdan önemli simaların büyük boy fotoğrafları ve biyografileri



RESİM 9: Horace Wells, anestezinin kaşifi

9) Arşiv Malzemesi: Yazışmalar, ameliyat ve anestezi defter, dokümanları, anestezi ve reanimasyon hasta takip fişleri



RESİM 10: Prof. Dr. Refik Paykoç'a ait diploma

Müzeye doğru adım adım ilerlenirken Pandeminin biraz da hafiflediği bir zamanda Anestezi doktorlarının ve diğer sağlık personelinin bu pandemideki üstün gayret ve çalışmalarını sergilemek amacıyla bir sergi açma fırsatı daha elimize geçti. 12-21 Mart 2001 tarihlerinde Ankara Büyük Şehir Belediyesinin büyük desteğiyle bir sergi daha açılmıştır. Serginin amacını şöyle belirtmiştik:

“Tarih, unutmayı, unutulmayı, unutturulmayı, önlediği için de önemlidir. Nerelerden nerelere geldiğimizi gösterdiği için önemlidir. Tarih aynı zamanda kadirşinalıktır, kıymet bilmektir. Gelecek nesillerin unutulmayacakları bilinci ile daha azimle çalışmaya sarılması demektir. İşte bu ve 14 Mart Tıp Bayramı nedeniyle 12-21 Mart tarihleri arasında Ankara’da merkezi bir yerde bulunan Zafer Çarşısı Sanat Galerisinde “Anestezi Tarihinden İzler” adı altında bir sergi düzenlendi. Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanlarının bu pandemi sürecinde gerek nitelik gerek nicelik açısından oluşan

farklılıklarıyla, Yoğun Bakımlarda en önde savaşan neferler olduğu bir kez daha ispatlandı.”

Milat öncesinde 2000, sonrasında bir 2000 yıl olmak üzere 4000 yıllık anestezi tarihinden çok çeşitli araç ve gereçler, kullanıla gelen ilaçlar, ilk telif ve çeviri anestezi kitap, tez ve dergiler, doktorların yazdığı sağlık kitaplarının ilk nüveleri, oyuncak ambulanslar bölümü, doktor anı kitapları, Atatürk’ün hastalığıyla ilgili bir bölüm ve kronolojik sıralamanın sonunda günümüzde nasıl anestezi verildiğini gösteren bir modern ameliyathane ve bir Covid-19 Yoğun Bakım canlandırması izleyicilere sunuldu. Sergimizde; Atatürk’ün Hastalığının ilerlemesini o zamanın gazetelerinde ki “Sıhhi Heyet Raporları” üzerinden takip ettik. Bir gün önceki raporda ki durumun “Normal seyrini takip eden rahatsızlık dün akşam birdenbire tekrar ciddiyet kesbetti” şeklinde nasıl ciddileştiğini, Prof Dr Neşet Ömer İrdelp (sonraki yıllarda Türkiye’de Kardiyolojiyi başlatan kişi) başkanlığında ki heyetin raporunu gösteren 9 İkciteşrin 1938 tarihli Cumhuriyet gazetesinden gösterdik. 11 Kasım 1938 Tan Gazetesinden Sertel’in yazısıyla çok duygulandık. “Son Nöbet Defteri”nden doktorların yazdığı progressleri (doktorlar tarafından hazırlanan hastanın hastalığıyla ilgili günlük raporlar) bu süreci daha da ayrıntılı gösterdi. Ve en çok ilgi çeken

bölüm oldu sergide.

Sergi yaklaşık 1000 civarındaki izleyicisine zevkli anlar yaşatarak beklenilenden daha çok ilgi gördü. Diğer tıp branşlarının tarihlerine de zaman zaman değinilerek bir bütünlük sağlanmaya çalışıldı.

Kore Savaşında kullanıldığı bilinen Amerikan Ordusuna ait bir ilk yardım çantasından Sodalime’ı kendinden bebek sistemlerine, Cyclopropane vermeye de yarayan flowmetreden çok eski katgütlere, doktor çantalarından, eter ve kloroform preparatlarına anesteziyle ilgili malzeme ve ilaç yer alıyordu sergide.

Bayer’in 1900’lü yılların başında analjezik ve öksürük giderici olarak denediği ve kısa süre kullanılan çok nadir Heroin Hydrochlorid ilacı, Trilen ve uygulama cihazı, çok eski kinin preparatları hepsi bu sergideydi.

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bilim Dalının kurucuları Prof. Dr. Sadi Sun ve Prof. Dr. Cemalettin Öner hocalarımızın kullandığı birçok araç ve gereci, şahsi eşyalarını sergileyerek onlara gönül borcumuzu ödedik ve onları halkımıza tanıttık.

Bir amacın da “Anestezi Müzesi” kurulması olduğundan sergi bu yolda önemli bir merhale oldu.

Tüm bu süreç boyunca sanılmasın ki sadece anesteziyle ilgili birikimimiz oluştu. Diğer tıpla ilgili

bilim dallarının da yüksek ilgi ve desteğine maruz kaldık. Onlarında böyle bir müze açılması karşısında her türlü desteği (özellikle anestezinin çok ilgili olduğu tüm cerrahi branşlar) vereceklerini dile getirdiler. Zaten bu 6 yıllık süreç içinde bizim envanterimizde de anestezi dışında tıpla ve sağlıkla ilgili çok sayıda sergilenebilecek obje ve materyal birikti bir müzede sergilenmeyi bekleyen.

Müzelerin işlevi sadece sergiler düzenlemek değildir. Müzeler Tarihi Araştırma Merkezleri olarak da işlev görebilir. İçinde yer alacak eski tıbbi yazmalar ve ilk basım tıbbi kitap ve dergilerle bir kütüphane hizmete açılabilir, belgesel filmler gösterilebilir. Dioramalar ve canlandırmalarla izleyene zevkle seyir fırsatı sağlanabilir. Kültüre katkıları sayılmakla bitmeyecektir.

Özetle Bir Tıp ve Sağlık Müzesini doldurabilecek her türlü malzemeye (hatta zaman zaman yenilenebilecek kadar, sergi çeşitliliği yaratabilecek kadar imkana) sahibiz. Sadece tek eksikimiz mekan ve sergi imkanını sağlayan sergi vitrinleri olup bu gereksinimler sağlandığı takdirde her türlü diğer destek bizim tarafımızdan sağlanacaktır. Yeni nesillerin ülkemizde bir Tıp Sağlık Anestezi Müzesine kavuşması dileğiyle.

Kaynaklar

1. Gümüş H. Çorak D. Türkiye’de Anesteziyoloji ve Reanimasyonun Gelişimi. Bilgin H, editör Türkiye’de Anesteziyoloji ve Reanimasyon Biliminin Tarihsel Gelişimi, Bursa: TARD Yayınları; 2016-2017 Cilt 1-2, p.55-119
2. Sarı N. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi Örneğinden çıkarılan Dersler. Şen F.M. editör Sağlık Tarihi ve Müzeciliği Sempozyumu, İstanbul Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları; 2016. 1-2-3 Cilt, p.9-38
3. Gümüş H. Anestezi Tarihinden İzler. Sergi Kitabı, Bursa ; TARD Yayınları. Ekim 2019 p.7-115



Bülent Kılıç, 2014

Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Kadın Girişimciliğini Güçlendirmede Kadın Ayak İzi Platformu



Hacer
ARSLAN



İpek
BADIRGALI



Selma
BAZ



Zeynep
GÜLŞEN CAN



Eylül Asena
DUR



Dilek
GÜNDOĞMUŞ



Işıl Özge
KOCA



Fadim
TÜRK KOCAŞ



Şuheda
MERCAN



Fatma Sema
SEKBAN

Problem

Küresel Cinsiyet Eşitsizliği 2022 yılı raporu 146 ülkedeki toplumsal cinsiyet eşitsizliği durum saptaması ve yıllar içindeki değişiminin takip edilmesini sağlayan karşılaştırma ve analizlerden oluşur. Raporda küresel cinsiyet eşitsizliğinin kapanması için %31,9'luk bir fark olduğu ve bu farkın 132 yılda kapanacağı belirtilmektedir. Türkiye mevcut raporda 146 ülke arasında 124'üncü sırada yer alırken, alt endekslerde yer alan “ekonomik katılım ve fırsat”ta 134. sırada, “eğitimsel kazanımlar”da 101. sırada, “sağlık ve sağlıklı yaşam

beklentisi”nde 99. sırada, “siyasi güçlenme”de 112. sırada yer almıştır (WEF-GGGR, 2022). Kadınlar ve kız çocukları eğitim, istihdam, gelir ve sağlık gibi pek çok alanda eşitsizliğe maruz kalmaktadır (Ergin ve ark., 2019; Bardakçı & Oğlak 2022). Kadın ve erkek nüfus oranları dünyada ve Türkiye’de benzer oranlara sahipken kadınların istihdamda ve iş gücüne katılım oranlarında eşit şekilde temsil edilmediğini görmekteyiz. Türkiye’de kadın istihdam oranı %30.8 iken işgücüne katılım oranı %35.5’tir (TÜİK, 2022). Mevcut durumun nedenlerine bakıldığında toplumsal, kültürel ve inançlara bağlı yerleşmiş cinsiyete dayalı rollerin ön planda olduğu görülmektedir (Ergin ve ark.,

2019; Bardakçı & Oğlak 2022). Bu roller toplumun beklentilerini karşılamak için içselleştirilmekte ve rol model alınarak kuşaklar boyunca aktarılmaktadır (Koç & Yeniçeri, 2021).

Nesilden nesile geçen sosyo-kültürel, psikolojik ve kurumsal engel ve zorluklar kadın girişimciliğini ve erişebildikleri fon miktarlarını da fazlasıyla etkilemektedir (Gündüz & Karadeniz, 2022). Dünya'daki 582 milyon girişimin sadece %28'i kadınlara ait olup, Türkiye'de 4 milyon girişimin %19.7'si kadınlara aittir. 2021'de Global fonlamada 1.8 trilyon doların kadınlar tarafından 504 milyar dolarına ulaşılırken, Türkiye'de 15,4 milyar doların kadınlar tarafından sadece 64 milyon doları kullanılmıştır (GEM, 2022; Invest in Türkiye, 2022; Turkish Startup Investments Review Q3 2022). (Colendi-RS Research ve Trendyol'a ait değerlendirmeler dahil edilmemiştir).

Birleşmiş Millet Genel Kurulu, 2015 yılında yoksulluk, eşitsizlik ve adaletsizlik, iklim değişikliğiyle mücadele kapsamında 2030 yılına kadar gerçekleştirmek için Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerini kabul etmiştir. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri 17 hedeften oluşan bir eylem çağrısıdır. On yedi hedef arasında 5.hedef "toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması, kadınların ve kız çocuklarının güçlenmesidir" (SKA,2030). Girişimcilik kadını

güçlendirme ve cinsiyet eşitsizliğini azaltmada önemli araçlardan biridir (Gabarret & Aude D'Andria 2021). Kadın girişimciliğinin teşvik edilmesinde sivil toplum kuruluşlarının ve faaliyetlerinin nitelikli şekilde artışı, medya desteği, eğitim programlarının planlanması, rol modellerinin tanıtılmasının önemli katkıları olacağı belirtilmektedir (Gabarret & Aude D'Andria 2021, Gündüz 2022).

Kadın Ayak İzi (KAİ), kadın girişimciliği önündeki engelleri, kendi sorunlarından yola çıkarak tespit etmiş; kadın girişimciliğini güçlendirmek isteyen, farklı yetkinliklerdeki 10 kadının biraraya gelmesiyle kurulmuş bir platformdur. KAİ kısa süreli hedeflerde kadınların aldıkları fon miktarını yıllık %5 artırmayı önceliklendirirken, uzun süreli hedeflerinde ise kadın odaklı başvuruda bulunan tüm girişimleri desteklemek, verdiği hizmetlerle toplum ve kurumlar için de faydalı olmayı benimsemektedir.

Çözüm

KAİ, kadın girişimciler için mekan sınırı olmadan fikirlerini hayata geçirme fırsatı sunmakta ve girişimcilik ekosistemine daha eşitlikçi şartlara

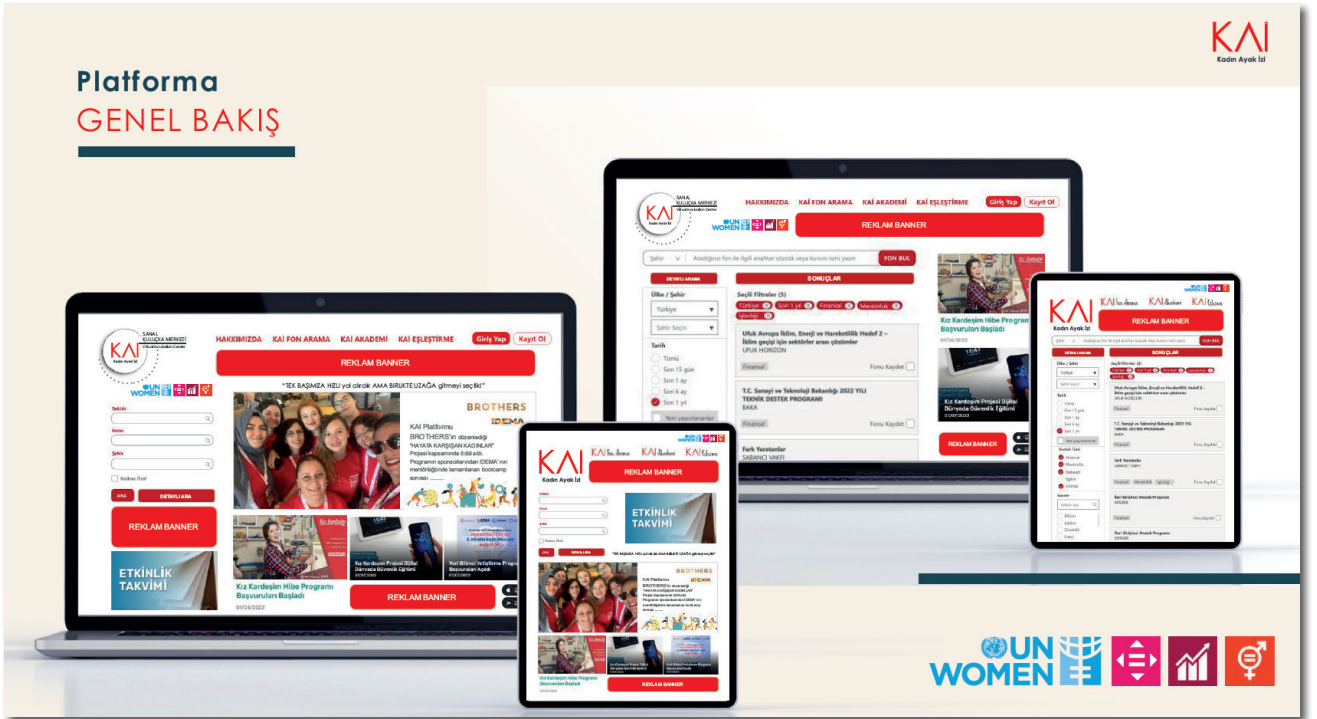
sahip lokasyon bağımsız bir platformdur. KAI Sanal Kuluçka Merkezi, KAI Fon Arama, KAI Akademi, KAI Kulüp, KAI Cotant olarak temelde 4 hizmetten oluşmaktadır. KAI Fon Arama Motoru; dağınık halde bulunan duyuruları tek bir yerde toplayarak fon bulma ve fonlardan haberdar olma kısmında hızlandırıcı etki yapmakta, güncel duyurular ve özelleştirilmiş künyeleri ile sürekli ve doğru bilgiye ulaşılmasını sağlamaktadır. KAI Akademi; kadın öncelikli girişimcilere yönelik kısa ve etkili eğitim programları, webinar ve podcastler sunacaktır. KAI Kulüp; girişimcilerin uzman ve mentör bulmalarını kolaylaştırırken, uygun aşamaları tamamlayan girişimciler için yatırımcıya ulaşma fırsatı verilecektir. KAI Cotant kurumlar ve

girişimler için dönüşüm programları, stratejik ve çevik yönetim programları yürütecektir. Platforma genel bakış şekil-1'de görülmektedir. KAI hizmet ve faaliyetler şekil-2'de görülmektedir.

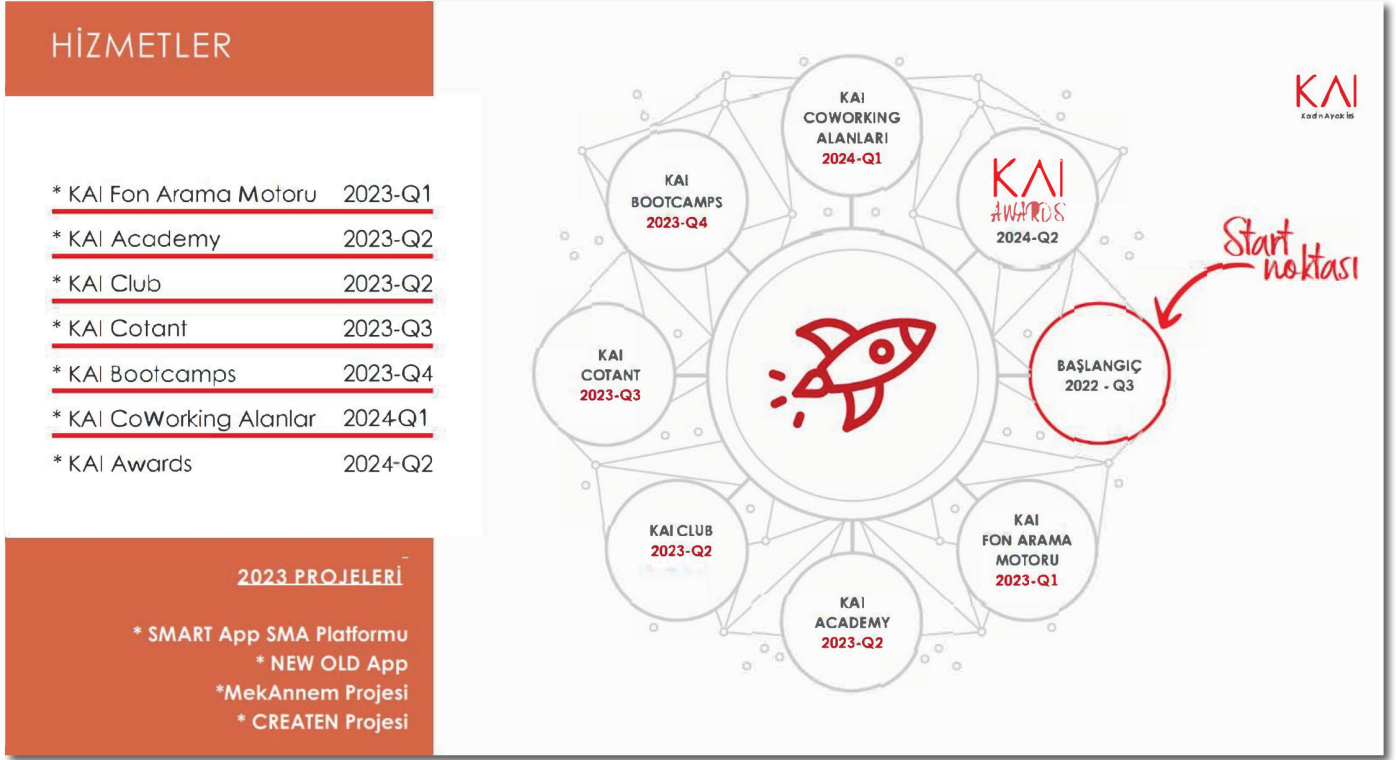
Pazar Büyüklüğü ve Hedefler

Türkiye'de girişimcilik ekosistemi son yıllarda hızla gelişmektedir. Genel olarak dünya genelinde kadın girişimcilik oranları erkeklere kıyasla daha düşük ve fonlardan daha az yararlanmaktadır.

Toplam Girişimcilik Aktivitesi'nde (TEA) küreselde kadın oranı %10,2'dir. Türkiye'de kadın TEA %38,9, erkeklerde %61,1'dir (GEM, 2022). Türkiye'de 4 milyon girişimin %19.7'si kadınlara



Şekil 1: KAI Platformuna Genel Bakış



Şekil 2: KAİ Hizmetler

aittir. 2021’de Global fonlamada 1.8 trilyon doların kadınlar tarafından 504 milyar dolarına ulaşılırken, Türkiye’de 15,4 milyar doların kadınlar tarafından sadece 64 milyon doları kullanılmıştır (GEM, 2022; Invest in Türkiye, 2022; Turkish Startup Investments Review Q3 2022). (Colend- RS Research ve Trendyol’a ait değerlemeler dahil edilmemiştir). KAİ Platformununun 2023 yılı hedefi kadınların erişebildikleri fon oranını %5 artırmaktır.

Gelir modeli

Ücret politikasında pozitif ayrımcılığı kurgulayarak, girişimci üyeler için ücretsiz eğitimler tasarlarken uzmanlar için online görünürlükleri üzerinden üyelik modellenmiştir. Yatırımcıyla buluşan girişimlerin değer kazanmasında rol oynayarak gelir elde etmeyi planlamaktadır. KAİ faaliyetleri ile derlenen veriler, araştırma ve analiz raporlarına evrilerek ekosistemi besler. KAİ, girişimcilik ekosisteminde tespit ettiği sorunları iş fırsatına

dönüştürerek yarattığı ürün ve servisler, topluma ve çevreye katma değer ve fayda sağlarken gelir kazanan ve ağına da kazandıran bir döngü yaratmaktadır. Kurduğu network ile katma değerli işlere dönüşüm sağlanırken girişimciler ve müşteriler döngüde kalarak faydalı kazanç elde edecektir.

Personalara Genel Bakış

KAI Platformunda yer alan kişiler, literatür, melek yatırımcı ağları, risk sermayedarları (venture capital) ve uzmanlar üzerinden personalar oluşturulmuş ve geliştirme süreci devam etmektedir. KAI platformu personalara genel bakış şekil 3'tedir.

Rakipler ve Rekabet avantajları

Türkiye'de kadın girişimcilik ön kuluçka ve kadın girişimcilik merkezleri, kadın network ve yatırımcı ağlarının sayısı yetersizdir. Bu oluşumlardan bazıları fiziksel merkezler olup, gelir modeli olarak kadın girişimciler için de ücretli üyeliğe dayanmaktadır. Ön kuluçka ve kadın kuluçka merkezlerinden bir kısmının ise faaliyetleri tam olarak izlenememektedir (Şırnak Üniversitesi kadın girişimcilik ön kuluçka merkezi, TOBB Bilecik Kadın Kuluçka Merkezi). Globalde WomHub, hibrit yapıda bir kuluçka merkezi olarak faaliyet göstermekte ancak ücretli üyelik modelini kullandığı için Türkiye'deki kadınların erişiminin zor olduğu bir kuluçka merkezi olarak tahmin edilmektedir (WomHub). KAI, kadın odaklı, lokasyon bağımsız, girişimcilere yönelik ücretsiz fon arama motoru,



Şekil 3: Personalara Genel Bakış

ücretsiz eğitim ve mentörlük desteği, uzmanlara yönelik online görünürlük, yatırımcıya yönelik eşleştirme ve değerlendirme, kurumlara yönelik danışmanlık hizmetleri ve bu faaliyetler üzerinden elde edilen analiz ve raporlama hizmetlerini sunmayı planlamaktadır. Hibrit ve girişimci dostu yapısıyla rakiplerinden ayrılmaktadır.

Sonuç

Kadınların eğitim, sağlık, sosyal yaşam, iş hayatı ve karar alma mekanizmalarında daha fazla yer alması toplumsal cinsiyet eşitliğinin güçlenmesini sağlayacaktır. Toplumsal değişimin gerçekleşmesinde kadın girişimciliği ve istihdamı önündeki engellerin kaldırılması, kadın girişimciliğinin desteklenmesi, girişimci kadın rol modellerinin artmasıyla mümkün olacaktır. KAI Platformu kadınların finansman kaynaklarına erişimini kolaylaştırma, eğitim, mentör, uzman ve yatırımcıya ulaşmasını kolaylaştırma, kurumların ve girişimlerin dönüşümünü gerçekleştirmede etkin bir rol oynayarak katkıda bulunacaktır. Tüm bu faaliyetleri gerçekleştirirken KAI'nin girişimciden herhangi bir kayıt veya periyodik üyelik ücreti almaması en teşvik edici özelliği olacaktır.

Kaynaklar

- World Economic Forum Global Gender Gap Report 2022 (WEF-GGRR-2022) Link: <https://www.weforum.org/reports/global-gender-gap-report-2022/digest>
- Ergin, A., Bekar, T., & Aydemir Acar, G. (2019). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 24(3).
- Bardakçı, Ş., & Oğlak, S. (2022). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi ve Türkiye. *Toplumsal Politika Dergisi*, 3(1), 71-90.
- TÜİK işgücü İstatistikleri-2022 (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Ekim-2022-45657>)
- Koç E., & Yeniçeri, Z. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinin Toplumsal Cinsiyet Eşit (siz) liğine Etkileri | The Effects of COVID-19 Pandemic on Gender (In) Equality. *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi*, 4(1), 80-102.
- Gündüz, A., & Karadeniz, B. (2022). Girişimcilik Olgusunun Tarihsel Gelişimi ve Kadın Girişimciliği: Malatya İlinde Yapılan Çalışmanın İncelenmesi. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (24), 96-112.
- GEM (Global Entrepreneurship Monitor) (2022). Global Entrepreneurship Monitor 2021/2022 Global Report: Opportunity Amid Disruption. London: GEM. (<https://www.gemconsortium.org/reports/latest-global-report>)
- Invest in Türkiye (2022) The State of Turkish Startup Ecosystem (<https://www.invest.gov.tr/en/library/publications/lists/investpublications/thestate-of-turkish-startup-ecosystem.pdf>)
- Turkish Startup Investments Review Q3 2022 (<https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/tr/pdf/2022/11/turkish-startup-investments-q3-2022.pdf>)
- Sürdürülebilir Kalkınma için Amaçlar 2030 (<https://www.kureselamaclar.org/amaclar/toplumsal-cinsiyet-esitligi/>)
- Gabarret, I., & d'ANDRIA, A. (2021). Improving gender equality through entrepreneurship: The role of women-dedicated business incubators. *Journal of the International Council for Small Business*, 2(2), 79-89.
- Arya Women (<https://www.aryawomen.com/>)
- TurkishWin (<https://www.turkishwin.com/>)

PWNİstanbul (<https://pwnistanbul.net/>)

Şırnak Üniversitesi kadın girişimcilik ön kuluçka merkezi (<https://sirnak.edu.tr/birimler/haber/26628/sirnaktto-ile-girisimcilikte-kadin-dayanismasi/28/sirnak-universitesi-teknoloji-transfer-ofisi-a-s>)

TOBB Bilecik Kadın Kuluçka Merkezi (<https://www.tobb.org.tr/Sayfalar/Detay.php?rid=9588&lst=Haberler>)

WomHub (<https://www.womhub.com/>)

Girişimin web sitesi

<https://kadinayakizi.org/> (2023-Q1 yayında olacaktır)

Girişimin ya da girişimcinin e-posta adresi

iletisim@kadinayakizi.org

Girişimin linked-in adresi

<https://www.linkedin.com/company/kad%C4%B1nayakizi-org>

Girişimin instagram adresi

https://www.instagram.com/kadinayakizi_org/



Kadın Ayak İzi Projesi Temmuz 2022'de Hayata Karışan Kadınlar Platformundan fon almaya hak kazanan 2 girişimden biridir.

Sosyal Bilimler ve Sağlık alanında 2022 Yılında Yayınlanan Tezler

Ahmet Can Bilgin

Sosyal bilimler ve sağlık alanında 2022 yılında yayınlanmış tezler Ulakbim tez tarama ağından taranmıştır. Tarama 31.01.2023'te "Gelişmiş Arama" sekmesinden şu seçenekler kullanılarak yapılmıştır: Aranacak kelime, Aranacak alan: Tümü, Arama tipi: sadece yazılan şekilde, Yıl: 2022-2022, Grup: Sosyal

Toplam 3025 teze ulaşılmıştır. Tarama sonucunda kullanılan sözcükler ve buna göre bulunan tez sayıları şunlardır: halk sağlığı (70), sağlık (1457), hastalık (236), pandemi (878), salgın (384).

Yinelenen ve ilgisiz tezler ayıklandıktan sonra geri kalan tez sayısı 1538'dir. Bunların 1352'si yüksek lisans (%87,9), 185'i doktora (%12), 1'i sanatta yeterlilik tezidir.

Tez tarama bölümünde belirtilmiş konulara göre değerlendirildiğinde öne çıkan başlıklar şunlardır: Sağlık Yönetimi 231, Sağlık Kurumları Yönetimi 110, Psikoloji 218, Eğitim Öğretim 193, İşletme 186, Sosyoloji 85, Ekonomi 75, Hukuk 58, Sosyal Hizmet 57, Turizm 41, Kamu Yönetimi 30, İletişim 30, Halkla İlişkiler 29, Çalışma Ekonomisi 24, Din 23, Tarih 21, Siyasal Bilimler 21, Maliye 21, Halk Sağlığı 20, Uluslararası İlişkiler 20, Sağlık Eğitimi 19, Gazetecilik 15.

Konulara göre seçilmiş örnek tezler şunlardır:

Antropoloji

- DENİZ ÖZKOR Gençlerin cinsellik, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki deneyimleri: ODTÜ örneği İstanbul Bilgi Üniversitesi Yüksek Lisans
- BESTE İREM KÖSE Tabuları yıkmak: Türkiye'deki HIV dernekleri örneği Sabancı Üniversitesi Yüksek Lisans
- ECE EREN KURAL Havuzdere Orta Çağ toplumunda çene ve diş sağlığı Ankara Üniversitesi Doktora
- TUĞÇE ORHAN MTR (Sinop-Kefevi) toplumunda aneminin biyoarkeolojik tespiti ve sosyokültürel yaklaşımı Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Yüksek Lisans

Sosyoloji

- MERT ERTUBAY Akademik sorunların tıbbileşmesi: Üniversite öğrencileri arasında psikostimülan ilaç kullanımı örneği Orta Doğu Teknik Üniversitesi Yüksek Lisans
- BERNA AKDOĞAN Biyopolitik ve nekropolitik süreçlerde beden: COVID-19 pandemi döneminde yaşlı bireylere yönelik nefret söylemi ve eylemi Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Yüksek Lisans
- ÖZLEM TUZCU Covid-19 aşı kararsızlığı ve karşıtlığı üzerine sosyolojik bir inceleme İzmir Demokrasi Üniversitesi Yüksek Lisans
- ERDENER GÜLENC Covid-19 aşı tereddütünün aktör-ağ teorisi bağlamında değerlendirilmesi Karabük Üniversitesi Yüksek Lisans
- SERENAY SEZEN Covid-19 sürecinde yapılan taziye ritüelleri üzerine sosyolojik bir araştırma: Van kent merkezi örneği Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Yüksek Lisans
- DİLEK ALDEMİR Dijital hastane ve hekimlerin tıbbi profesyonallıkları Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Yüksek Lisans
- SENEM SAMYELİ Evdeki yabancından emek ile evrilen babalığa: Pandemi döneminde erkeklerin kadın ve bakım ile imtihanı Dokuz Eylül Üniversitesi Yüksek Lisans
- YASEMİN KORKMAZ Güvencesizliğin uçlarında bakım emeğini yeniden düşünmek: Göçmen kadınların Covid-19 pandemi dönemi deneyimleri Sabancı Üniversitesi Yüksek Lisans
- DİDEM SÖMÜRK İstanbul'da yaşayan 25-25 yaş arası kadınlarda new age spiritüelliğin alternatif şifa uygulamalarına etkileri Galatasaray Üniversitesi Yüksek Lisans

- MERVE YILMAZBİLEK Kadınların menstruasyon, çocuk sahibi olma ve annelik süreçlerinde ezilme ve direnme deneyimleri Anadolu Üniversitesi Doktora
- MEDİHA DİDEM KARAGENCE Kirlilikle yaşamak: Dilovası sakinlerinin yaşamlarını anlamak Orta Doğu Teknik Üniversitesi Yüksek Lisans
- HİLAL UYSAL Pandemi etkisinde değişen sosyal etkileşim pratikleri Marmara Üniversitesi Yüksek Lisans
- EREN TUNÇ Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının maddi olmayan emeği üzerine sosyolojik bir araştırma Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Yüksek Lisans
- AYÇE ŞENCER Pandemi süreciyle birlikte değişen gündelik hayatın yeni yüzü: Dijital gündelik hayat Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Yüksek Lisans
- SÜMEYRA ÇABAR Pierre Bourdieu'nün 'Alan, sermaye ve habitus' kavramları ekseninde Covid-19 sürecinin eğitimdeki fırsat eşitliğine etkisi: Denizli ili örneği Pamukkale Üniversitesi Yüksek Lisans
- NİZAMETİN AVANOZ Sağlık alanındaki şiddetin sosyolojik analizi: Bingöl ve Elazığ örneği Bingöl Üniversitesi Yüksek Lisans
- ALİYE KAÇMAZ Sağlık sosyolojisi ekseninde Türkiye'de sağlık turizminin yeri ve önemi Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Yüksek Lisans
- MERT CANAYAZ Sosyal medyada ölüme yüklenen anlam ve tutumlar: Bir ölüm sosyolojisi çalışması Karabük Üniversitesi Yüksek Lisans
- FADİME SEVİMLİ Suriyeli kadınların gündelik yaşam pratikleri, toplumsal cinsiyet rolleri ve doğurganlık davranışları: Antalya ili örneği Akdeniz Üniversitesi Yüksek Lisans
- MÜGE DEVEOĞLU Talcott Parsons ve Jean Baudrillard'ın sağlık ve hastalığa ilişkin görüşlerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi İzmir Bakırçay Üniversitesi Yüksek Lisans
- DİLARA AYDIN Tıbbi denetim yoluyla inşa edilen bedenler: Tüp mide ameliyatı olan bireylerin bedenlerine yönelik deneyimlerine sosyolojik bakış İzmir Bakırçay Üniversitesi Yüksek Lisans
- MEDİHA DİLARA CILIZOĞLU Tıbbileşen siber alanda bedensel gözetim: Çevrimiçi diyet olgusu Orta Doğu Teknik Üniversitesi Yüksek Lisans
- VİLDAN SAKA Toplumsal dışlanmanın yaşlılıkta görünümü Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Yüksek Lisans
- BEGÜM AKDENİZ Üniversite öğrencilerinin flört şiddeti algıları ve toplumsal cinsiyet rollerini kabul düzeyleri Marmara Üniversitesi Yüksek Lisans

- YASER ERDOĞAN Yabancı bir ülkede yaşlı olmak: Konya'daki Suriyeli mülteci yaşlılar üzerine bir inceleme Selçuk Üniversitesi Yüksek Lisans
- BEYZA DEMİRDÖVEN Yalnız yaşayan yaşlı kadınların Covid-19 pandemi süreci deneyimlerinin toplumsal cinsiyet perspektifinden analizi: Manisa Şehzadeler ilçesi Göktaşlı Mahallesi örneği Manisa Celal Bayar Üniversitesi Yüksek Lisans
- NURULLAH SELÇUK Yaşlılarda kültürel sermaye ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki: Malatya örneği İnönü Üniversitesi Doktora

Coğrafya

- ÜMMÜGÜLSÜM BATI Bir sağlık coğrafyası araştırması: Konya ilinde sağlık hizmetlerine erişilebilirliğin incelenmesi Süleyman Demirel Üniversitesi Yüksek Lisans
- KÜBRA ORUÇ Covid-19 salgınında bir yer olarak evin anlamlarının fenomenolojik bir incelemesi Ankara Üniversitesi Yüksek Lisans

Din

- EMRE GÖÇER fet ve salgın hastalık dönemlerinde ferdî ve toplumsal açıdan ibadetlere ilişkin hükümler Amasya Üniversitesi Yüksek Lisans
- OMER TALIB OBAID AL-GBURI Epidemiyolojik hastalıklar ve dini ve pratik alandaki etkileri Aksaray Üniversitesi Yüksek Lisans
- GÜLNUR TAALAYBEKOVA Kur'ân-ı Kerim'de maraz (hastalık) kavramı Kırgızistan-Türkiye Manas Üniversitesi Yüksek Lisans
- ZEYNEP DENİZ Salgın hastalıkların ibadet hayatına etkisi Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Yüksek Lisans
- NİMET GÖKNUR GÖZEN Covid 19 sürecinde salgın hastalık kaygısı, dini başa çıkma, spiritüel iyi oluş ve huzurun incelenmesi Beykent Üniversitesi Yüksek Lisans
- SÜMEYYE ALTUNDAĞ Dindarlık ve damgalamanın psikolojik yardım alma tutumuyla ilişkisi Sakarya Üniversitesi Yüksek Lisans
- HÜDANUR DEMİR Yetişkin bireylerde salgın algısı, yaşamda anlam ve dini yönelim ilişkisi Marmara Üniversitesi Yüksek Lisans
- ŞEYMA SOYDAŞ Covid-19 pandemisi döneminde 65 ve üstü yaş grubundaki bireylerin dini pratiklerindeki değişimler Ankara Üniversitesi Yüksek Lisans
- ŞEFİK ŞAHİN Din ve beslenme ilişkisi üzerine sosyolojik inceleme Dicle Üniversitesi Yüksek Lisans
- HANDE DEMİRTAŞ Sosyal kriz dönemlerinde dinin etkisi: Türkiye'de koronavirüs dönemi örneği

Ekonomi

- BURÇİN BUKETPALANCI Covid-19 pandemi sürecinde Türkiye'nin sağlık sistemi ve sağlık harcamalarının seçili ülkeler ile karşılaştırılması Gümüşhane Üniversitesi Yüksek Lisans
- ÖZLEM ÖZKAN Covid-19 pandemisinin makro ekonomik göstergeler açısından dünya ve Türkiye ekonomisine etkisi Ufuk Üniversitesi Yüksek Lisans
- BUKET BAĞCI COVID-19 vaka sayılarının seçili makroekonomik göstergeler üzerindeki etkisi: Türkiye örneği Iğdır Üniversitesi Yüksek Lisans
- SEVCAN GÜLEN Covid-19'un ekonomik etkilerinin analizi: OECD ülkelerine yönelik bir uygulama Gümüşhane Üniversitesi Yüksek Lisans
- SABRİ KAAAN HALICI Covid-19 pandemisinin ekonomik etkilerinin incelenmesi: OECD ülkeleri üzerine bir uygulama Kırıkkale Üniversitesi Yüksek Lisans
- ŞEYMANUR YAĞCIOĞLU Enerji tüketiminin sağlık belirleyicileri üzerine etkileri hakkında uygulamalı bir çalışma Erciyes Üniversitesi Yüksek Lisans
- BİLAL COŞKUN Sağlık harcamaları ile doğuştan beklenen yaşam süresi arasındaki ilişki: Türkiye örneği Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yüksek Lisans
- OKAN GİRGİN Sağlık harcamalarının büyüme, yatırımlar, işgücü ve yaşam beklentisine etkisi Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Yüksek Lisans
- RAHMAN AYDIN Sağlık harcamalarının ekonomik büyüme ve toplam faktör verimliliği üzerine etkisi: Türkiye'de düzey 2 alt bölgeleri için bir uygulama Atatürk Üniversitesi Doktora
- NURAL MADAK Sosyal güvence gruplarına göre hasta/hastalık ilişkilerinin analizi: ÇOMÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi örneği Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Yüksek Lisans
- FATMA SOYLU OYMAK Sosyal sermaye ve sağlık: Ampirik bir inceleme Gebze Teknik Üniversitesi Yüksek Lisans
- NESLİHAN ŞENOL Türkiye ve seçilmiş OECD ülkelerinde eğitim, sağlık harcamaları ve işsizliğin gelir eşitsizliği üzerine etkileri Kocaeli Üniversitesi Doktora
- MEHMET SAİT ULUĞ Türkiye'deki aktüel sağlık politikalarının tercih mimarisi ekseninde incelenmesi Ankara Üniversitesi Yüksek Lisans

Felsefe

- NURAY ŞİMŞEK COVID-19 pandemisi döneminde değişen suç kavramı ve yeni iktidar modeli İstanbul Bilgi Üniversitesi Yüksek Lisans

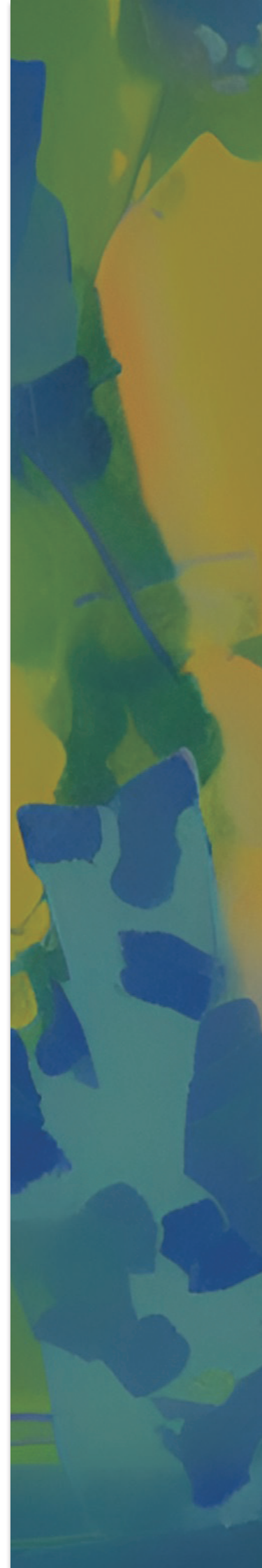
- İBRAHİM BİNGÖL Eşikteki enfekteler: Biyopolitik uygulamalar bağlamında mülteciler ve zombiler Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Yüksek Lisans
- SÜLEYMAN YARDIM Sağlık felsefesi: Tıp sanatında felsefenin gerekliliği Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Yüksek Lisans

Gazetecilik

- KAZIM KAAAN ULU Ajans haberciliğinde dijital dönüşüm ve COVID-19 döneminde sağlık haberciliğine etkisi Marmara Üniversitesi Yüksek Lisans
- NİLAY TUĞÇE BOSTANCI Covid-19 aşısı ve sağlık haberciliği: Sosyal medya kullanıcılarının Covid-19 aşılarna ilişkin tavırları Üsküdar Üniversitesi Yüksek Lisans
- BAYRAM AKTAŞKriz dönemlerinde habercilik: Kovid-19 pandemisi Atatürk Üniversitesi Yüksek Lisans
- EBRU ÇETİNKAYA Kriz haberciliği ve etik: Televizyon haberlerinde koronavirüs pandemisi ATV ve Fox Tv örneği Akdeniz Üniversitesi Yüksek Lisans
- HALİDE TIRNOVA Sağlık haberciliği bağlamında Eskişehir ilinde Covid-19 haberlerinin üretim sürecinde güven oluşturmak Selçuk Üniversitesi Yüksek Lisans

Halk Bilim

- KÜBRA GÜLENC KÖSEMEK Ankara ili Bala ilçesi halk hekimliğinde ocaklık geleneği Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Yüksek Lisans
- FİGEN YETKİN Bitlis'te halk hekimliği Muş Alparslan Üniversitesi Yüksek Lisans
- SİNEM KARAKÜTÜK KURT Geleneksel tedavi yöntemleri bağlamında İzmir il ve ilçe merkezindeki ocaklar üzerine halkbilimsel bir inceleme Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Yüksek Lisans
- ALİ ARSLAN Isparta ve çevresinde halk hekimliği uygulamaları Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Yüksek Lisans
- AYHAN YILMAZ Somut olmayan kültürel miras kapsamında Safranbolu'da ocak kültürü Karabük Üniversitesi Yüksek Lisans



Halkla İlişkiler

- GÖKHAN ÖZSİRKECİOĞLU 65 yaş üstü bireylerin pandemi dönemi ile değişen iletişim pratikleri (Sakarya ili örneği) Sakarya Üniversitesi Yüksek Lisans
- REŞAT ÇAÇAN COVID-19 döneminde yeni gözetim paradigmaları: sağlık bakanı Fahrettin Koca'nın twitter paylaşımlarının kesitsel örnekleme üzerinden eleştirel söylem analizi İstanbul Üniversitesi Yüksek Lisans
- MUTLU DOĞAN GÜLLÜPUNAR Diyalogsal iletişim bağlamında kurumsal iletişim uygulamalarının sağlık hizmeti kalitesi algısına etkisi: Isparta ili kumu sağlık kurumları örneği Erciyes Üniversitesi Doktora
- MANOLYA KILIÇ Pandemi döneminde sağlık çalışanları arasındaki iletişim ve sosyal medya kullanımının çalışma motivasyonu ile ilişkisi Marmara Üniversitesi Yüksek Lisans
- MUSAB ORHAN Sağlık iletişimi aracı olarak kamu spotları: Corona virüs temalı kamu spotları üzerine bir araştırma Selçuk Üniversitesi Yüksek Lisans
- PINAR SARIÇAM Sağlık iletişimde medyanın rolü: Covid-19 pandemisi üzerine bir inceleme Marmara Üniversitesi Yüksek Lisans
- EDA DEMİR Yabancı uyruklu öğrencilerin sağlık iletişimde yaşadıkları kültürlerarası iletişim problemleri Selçuk Üniversitesi Yüksek Lisans
- SİNEM UTANIR ALTAY Aşı karşılığına iletişimsel bir yaklaşım: Türkiye'de aşı karşıtı instagram hesapları örnekleri üzerine bir inceleme Ankara Üniversitesi Doktora

Hukuk

- AHMED AMER HABEEB AL-AHMEDI Anayasa Mahkemesi ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kararları ışığında mahpusların sağlık hakkı Bahçeşehir Üniversitesi Yüksek Lisans
- NECMİYE MAZLUM COVID-19 salgını sürecinde idarenin ve sağlık çalışanlarının karşılıklı sorumlulukları Ufuk Üniversitesi Yüksek Lisans
- İLAY EZGİ BULDAĞ Elektronik sağlık kayıt sistemlerinden doğan hukuki sorumluluk İstanbul Üniversitesi Yüksek Lisans
- BERKER ÖZDEMİR İdarenin ilaç temini ve finansmanı konusunda görev ve yetkileri Akdeniz Üniversitesi Yüksek Lisans
- DOĞAN BURAK ŞEKERCİ İdarenin sağlık hizmetlerinden doğan kusurlu sorumluluğu Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yüksek Lisans

- NAZAN GÜLERYÜZ ŞİVİLOĞLU İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında işverenin yönetim ve organizasyon sorumluluğu Kocaeli Üniversitesi Doktora
- TUĞBA AYDIN Pandemi döneminde sağlık hakkı Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yüksek Lisans
- İBRAHİM HAKAN METİN Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve yasal korunma yolları Çaç Üniversitesi Yüksek Lisans
- MELTEM YALÇIN Sağlık hizmeti sunumunda özel yaşamın gizliliğinin korunması ve idarenin mahremiyet hakkı ihlallerinden doğan sorumluluğu Dokuz Eylül Üniversitesi Yüksek Lisans
- NAGİHAN AKSEL Salgın hastalık (pandemi) döneminde alınan idari tedbirlerden dolayı idarenin sorumluluğu Ufuk Üniversitesi Yüksek Lisans
- HAYDAR GÜNDÜZ Salgın hastalıklarda idarenin sorumlulukları Gaziantep Üniversitesi Yüksek Lisans
- BURCU AKKAFSA Sosyal devlet ilkesi kapsamında idarenin tehlikeli salgın hastalıklarla mücadelesi Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Yüksek Lisans
- ŞAHABETTİN BAKİ KALAN Türk Anayasa Mahkemesi kararları ışığında sağlık hakkı KTO Karatay Üniversitesi Yüksek Lisans
- ELİF İLAYDA İLERİ Zorunlu patent lisansı ve ilaca erişim: Yetim ilaçlar Ankara Üniversitesi Yüksek Lisans

Kamu Yönetimi

- ABDUSSAMET ÇAKMAKÇI Corona pandemisi sürecinin Türk kamu yönetimine etkileri Balıkesir Üniversitesi Yüksek Lisans
- ÖMER ÇINARBAY Kamu hastanelerindeki yöneticilerin afet yönetimi açısından değerlendirilmesi: Van ili örneği Bitlis Eren Üniversitesi Yüksek Lisans
- HAZAL ÖZMEN Kamu kurum ve kuruluşlarında risk yönetimi: Covid-19 pandemisi açısından bir değerlendirme Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Yüksek Lisans
- TUĞÇE ARSLAN Kamu yönetiminde dijital dönüşüm ve COVID-19 salgınının Türk kamu yönetimine etkileri: Konya örneği Necmettin Erbakan Üniversitesi Yüksek Lisans
- SULTANGÜL ÖZSOY Türkiye'nin covid-19 pandemisi ile mücadelesinde karantina yönetimi ve kolluğun rolü Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi Yüksek Lisans
- ESİN AKAR Yeni kamu işletmeciliği yaklaşımının Türkiye'de sağlık politikalarına yansımaları: Batı Akdeniz Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği uygulaması (2011-2017) Süleyman Demirel Üniversitesi Doktora

- SALİH GÜNDOĞDU Yeni kamu yönetimi paradigması bağlamında e-devletin sağlık sektöründeki uzantısı e-sağlık: Konya örneği Necmettin Erbakan Üniversitesi Yüksek Lisans
- SEFA YÜKSEK Yönetim anlayışında ortaya çıkan farklılıkların pandemi ile mücadeledeki etkisi Mersin Üniversitesi Yüksek Lisans
- MÜVEDEET KONUŞKAN BAYRAKTAR Stratejik yönetim paradigmasında örgütsel çevikliğin kriz yönetim yetkinliği ile olan ilişkisi: Türk sağlık sistemi pandemi kriz yönetimi Selçuk Üniversitesi Doktora

Siyasal Bilimler

- FÜRKAN ALYÜZ Covid-19 pandemi sürecinde siyasi aktörlerin siyasi iletişim pratiği: Twitter örneği Sakarya Üniversitesi Yüksek Lisans
- MERVE AKKUŞ Covid-19 pandemisinde sosyal refah algısı: İstanbul örneği Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yüksek Lisans
- MUNİSE TUTUCU Covid-19'a karşı geliştirilen kamu politikalarının karşılaştırmalı bir analizi: Güney Kore ve Türkiye vakaları Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi Yüksek Lisans
- MURAT KÜÇÜKKAHRAMAN Kamu Özel İşbirliği modelinin sağlık sistemine etkileri: Ankara Şehir Hastanesi örneği Orta Doğu Teknik Üniversitesi Yüksek Lisans
- REMZİYE GÜL YURT Türkiye'de sağlık hizmetlerinde köi modelinin uygulanmasına dair bir analiz Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Yüksek Lisans

Tarih

- HACER YAMAN 17. yüzyıl Osmanlı kaynaklarında veba Muş Alparslan Üniversitesi Yüksek Lisans
- ÇAĞLA NUR KAYA Anadolu Selçuklu Devleti'nde dârüşşifâ ve hamam kültürü Bingöl Üniversitesi Yüksek Lisans
- KÜBRA KOYUNCU Avrupa devletleri ve sömürgelerinde meydana gelen kolera salgınının Osmanlı basını ve arşiv belgelerine yansımaları (1884-1885) Trakya Üniversitesi Yüksek Lisans
- EZGİ SİNEM MALKOÇ Cumhuriyetin ilk yıllarında Türk basınında salgın hastalıklar (1923-1945) Milli Savunma Üniversitesi Yüksek Lisans
- MERVE ARSLAN Gelenekselden modernliğe Osmanlı Devleti'nde sağlık hizmetleri Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yüksek Lisans

- SUHAIB ISMAEL MOHAMMED ALI II. Mahmud döneminde hastalık ve salgınlar (Irak örneği) 1808-1839 Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yüksek Lisans
- METEHAN DOĞAN Kırım Savaşı (1853-1856) yıllarında Rumeli’de salgın hastalıklar İnönü Üniversitesi Yüksek Lisans
- ÖZLEM KILINÇÇEKER Kızılay arşiv belgelerine göre İkinci Dünya Savaşı’nda Türk Kızılayı’nın yabancı savaş esirlerine yaptığı yardım faaliyetleri Adıyaman Üniversitesi Doktora
- SİNEM AKYOL Milli Mücadele döneminde hatıralarda hastalıklar Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Yüksek Lisans
- KÜBAR IŞIK Modernleşmenin mantığı: Geç Osmanlı döneminde kamu sağlığı, kuduzla mücadele ve sokak köpekleri (1876-1916) Iğdır Üniversitesi Yüksek Lisans
- EBRAR ÇELEBİ Osmanlı Devleti’nde akli yetersizlik ve ruh sağlığı tedavi usulleri üzerine bir inceleme (17-18 yy.) Afyon Kocatepe Üniversitesi Yüksek Lisans
- EMİNE AKARSU Türkiye Selçuklu devleti döneminde doğal afetler ve salgın hastalıklar (Kuruluştan yıkılışına kadar) Necmettin Erbakan Üniversitesi Yüksek Lisans

Bu sayıda emeği geçenler

Abmet Can Bilgin

Öđr. Gör. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakóltesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Alp Ergör

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

Bölent Kızı

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

Büşra Yetiş

Arş. Gör. Dr., Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Haluk Gümiş

Uz. Dr., Anesteziyoloji ve Reanimasyon

Mümtaz Peker

Dr., Ege Üniversitesi, Edebiyat Fakóltesi Sosyoloji Bölümü Emekli Öğretim Öğretim Üyesi

Nuray Özgülnar

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

Oğuz Dicle

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

Salih Keskin

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

Tacettin İnandı

Prof. Dr., Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Temmuz Gönç Şavran

Doç. Dr., Anadolu Üniversitesi, Edebiyat Fakóltesi Sosyoloji Bölümü

Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Kadın Girişimciliğini Güçlendirmede Kadın Ayak İzii Platformu

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.

