

Çevre Sağlığı
Temel Kaynak Dizisi
No : 27

ÜÇÜNCÜ BİN YILA HAZIRLANIYORUZ

SOSYAL ÇEVRE

Doç. Dr. Çağatay GÜLER
Zakir ÇOBANOĞLU



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

SOSYAL ÇEVRE

Doç. Dr. Çağatay GÜLER
Zakir OBANOğLU

Birinci Baskı

Ankara -1994

I. Basım: 3500 Adet-1994

ISBN 975-7572-28-4

Bu kitap, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü işbirliği içerisinde yürütülen çevre sağlığı programı çerçevesinde kullanılmak üzere yazılmış ve çoğaltılmıştır. Birinci basımın telif hakları Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğüne aittir. Kaynak gösterilmeksizin yayınlarda kullanılamaz, alıntı yapılamaz.

Basıldığı Yer: **Aydoğdu Ofset** ■ Tel: 0 (312) 310 79 79 ■ ANKARA

ÖNSÖZ

Ülkemizde gerek Sağlık Bakanlığı gerekse ilgili diğer kurumların üzerinde büyük bir hassasiyetle durdukları ve son zamanlarda oldukça yoğun bir kamuoyunun oluşturduğu **çevre sağlığı sorunları**, birinci basamakta görev yapan sağlık görevlilerinin öncelikli çalışma alanlarından birini oluşturmaktadır. Diğer sağlık sorunlarına göre daha çok işbirliği, daha fazla mevzuat bilgisi ve bilgilerdeki gelişmeleri daha yakın izlemeyi gerektiren çevre sağlığı çalışmaları da sağlık personelinin gözönünde tutması gereken en önemli noktalar; sorunlara duyarlı olmak, bilgisini sürekli tazelemek ve ilgili sektörlerle yakın işbirliği ortamları yaratmaya çalışmaktır.

Bakanlığımız, birinci basamak düzeyinde verilen koruyucu sağlık hizmetlerinde; sağlık personelinin, sürekli eğitimi kapsamında bilgi ve beceri yönünden dünyadaki gelişmeleri yakından izlemesi üzerinde hassasiyetle durmaktadır. Bunun için uygulamaya konulan hizmetiçi eğitim programları kapsamında çevre sağlığı konusundaki eğitimlerin başarıya ulaşmasının, ancak yazılı kaynakların da personele sunulması ile gerçekleşebileceği bilinmektedir.

Eğitilmeye ve uygulamalara temel oluşturması ve gereğinde bir başucu kitabı olarak kullanılması amacıyla hazırlanan bu bir dizi yayının, ülkemiz çevre sağlığı sorunları ile mücadele eden sağlık personelimiz için gerçekten yararlı olacağına inancımız sonsuzdur.

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü ile işbirliği içerisinde Birinci ve İkinci Sağlık Projeleri kapsamında yürütülmekte olan "Çevre Sağlığı Programı" hizmetiçi eğitimleri için hazırlanmış olan bu yayınların yakın bir gelecekte tüm sağlık çalışanları için vazgeçilmez birer kaynak olacağı ve pek çok yarar sağlayacağı ümidini taşımaktayım.

Yoğun bir mesaiye ek olarak yürüttükleri sonu gelmez umut ve çalışma isteği ile bu değerli ürünleri ortaya çıkaran yazarlarına tüm sağlık çalışanları adına teşekkür ederim.

Dr. O. Niyazi ÇAKMAK

Sağlık Projesi Genel Koordinatörü

Sevgili Meslektaşlarımız,

Çevresel etkenler giderek halk sağlığında daha büyük önem kazanmaktadır. Bu ağırlık bir yandan yeni çevresel etkenlerin etkili olmaya başlamasına bir yandan da diğer halk sağlığı sorunlarının kontrol edilmeye başlamasına bağlıdır.

Kişinin kendi sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik uygulamalardan, doğrudan sorumlu olmasının yanısıra çevre ile ilgili olumsuz davranışların başkalarının sağlığını da tehlikeye düşürebilmesi, konunun önemli bir yasal düzenleme ve yaptırım sorunu olarak da karşımıza çıkmasına yol açmaktadır.

İnsanın dışındaki herşey çevrenin ögesidir. Çevre kişi üzerindeki dış etkilerin bütünüdür. Çevreyi önce doğal ve yapay çevre olarak ikiye ayırabiliriz.

Çevrede sağlığı doğrudan ya da dolaylı etkileyen önemli etkenler bulunmaktadır. Çevre bir yaşamı sürdürme ve sağlama sistemidir. Su, yiyecek ve barınak bu sistemin en önemli öğelerini oluşturur. Sağlık açısından baktığımızda çevre üç ana grupta incelenir: Fizik, biyolojik ve sosyokültürel çevre.

Hastalık nedenleri ise bünyesel ve çevresel nedenler olmak üzere iki grupta incelenebilir:

Bünyesel nedenler; gen, hormon ve metabolik kaynaklı olabilir. Bazı bünyesel nedenler bazı hastalıklara daha büyük oranda yakalanmaya yol açabilmektedir. Bunlar insan iç ortamı ile ilişkili bir durumdur. İnsan dış çevrenin etkilerine genetik yapısı ile cevap vermektedir.

Çevresel nedenlerin birincisi fiziksel nedenlerdir. Sıcaklık, soğuk, ışın, travma, içme ve kullanma suyu, atıklar, konut sağlığı, iklim koşulları, hava ve su kirliliği, giyeceklerimiz, kamuya açık yerler, sağlığa az ya da çok zarar verebilme olasılığı olan kuruluşlar, mezarlıklar başlıca fiziksel çevre öğeleridir. Çevresel nedenlerin ikincisi kimyasal nedenlerdir. Bunlar, zehirler, kanser oluşuna neden olan bazı etkenler örnek olarak verilebilir. Temel madde eksiklikleri üçüncü neden olarak ele alınabilir. Bazı maddeler vardır ki insanın sağlıklı olabilmesi ve yaşamsal olayların yürütülebilmesi için dışarıdan alınmaları gerekir. İnsan ya da canlı bunu vücudundaki temel yapı taşlarından sentez edemez. Buna temel maddeler denmektedir. {Vitaminler, esansiyel aminoasitler veya yağ asitleri, mineraller gibi.) Çevredeki biyolojik etkenler ise mikroorganizmalar, asalaklar, mantarlar ve diğer etkenlerden oluşmaktadır. Bunlar canlı vücudunda hastalık yapabilirler. Çağdaş yaşamda sık rastlanan stres vb. durumların dahil olduğu psikolojik etmenlerle, sosyokültürel ve ekonomik etmenleri de çevresel etkenler arasında sayabiliriz.

Bu durumda çevre; hastalıklar için zemin hazırlayan, doğrudan hastalık nedeni olabilen, bazı hastalıkların gidişini ve sonucunu etkileyen, bazı hastalıkların da yayılmasını kolaylaştıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bütün çevre olumsuzluk-

ları her dört etkiye de neden olabilir. Hava, su, toprak kirlenmesi doğrudan hastalık nedeni olabildiği gibi, bir kısım hastalıkların yayılımını kolaylaştırabilir ya da bir kısım hastalığın gidişini etkileyebilir.

Fizik ve biyolojik çevre yakından ilişkilidir. Sözelimi iklim canlıların yaşaması ve çoğalmasıyla yakından ilişkilidir. Jeolojik ve coğrafik özellikler toplumlar arasındaki bağlantıyı oluşturmaktadır ve hastalık etkenlerinin yayılımıyla da bağlantısı olabilir.

İnsanlarca oluşturulan yapay çevre koşulları insanlar ve insan toplulukları üzerinde giderek çok daha önemli boyutlarda etkili olmaya başlamıştır. Uzun yolculukları veya denizaltı bilimsel araştırma merkezlerinde olduğu gibi kimi zaman da bu yapay çevre koşulları kişinin varlığını sürdürabilmesi için vazgeçilmez durumdadır.

Çevre sağlığı, bir çok meslek grubunun ekip hizmeti sunmasını gerektiren önemli bir sağlık sorunudur. Bir çok sektörün işbirliği olmadan çevre sağlığı sorunlarının çözümü mümkün olmaz. Toplumun ekonomik yapısı, ekonomik kalkınma çabaları ile bağlantılı olup, kentleşme süreci ile de yakından ilişkilidir. Bunun sonucunda başlangıçta alınacak koruyucu önlemler pahalı gibi görünürse de, sonradan bozulan çevrenin düzeltilmesiyle ilgili çabaların maliyeti ve olumsuz sonuçları gözönüne alındığında daha ucuz bir yöntemdir.

Çevre sağlığı, çevre fizyolojisi, uygulamalı fizyoloji gibi bilim dalları ile yakından ilişkilidir. Uygulamalı fizyoloji ve çevre fizyolojisi çevredeki olumsuz etmenlerin insan ve canlı fizyolojisi üzerindeki etkilerini incelemektedir. Çevre sağlığı halk sağlığının da önemli bir koludur. Sağlık elemanları, sağlık ve çevre mühendisleri çevre sağlığı konusunda işbirliği yapmak zorundadır. Sağlık elemanları çevresel öğelerin sağlık üzerindeki etkilerini belirleyerek çevre mühendislerine yol gösterirler.

Canlıyı olumsuz etkileyen maddeler genel olarak toksik maddeler olarak adlandırılmaktadır. Zehir anlamına gelir. Toksikoloji günümüzde tek başına bir bilim dalı olarak önemli bir çalışma alanı haline gelmiştir. Klinik toksikoloji, adli toksikoloji gibi dalların yanısıra giderek çevresel toksikoloji dalları da gelişmiştir. Toksikoloji bu açıdan farmakoloji, patoloji, beslenme ve halk sağlığı dallarıyla yakından ilişkilidir. Toksik maddelerin etkilerinin ilaç yan etkileri, orjinleri, etkileme süreci gibi özelliklerine dayanarak yapılması mümkündür. Toksik maddeden etkilenmenin değerlendirilmesi, doz cevap ilişkileri giderek büyük önem kazanan alanlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Uzun yıllar toplum hekimliği görüşünün hijyenden farklılığı vurgulandı. Bu vurgulama çoğu genç hekimde hijyen kavramının yok sayıldığı gibi bir yanlış anlamaya yol açtı. Oysa bu yaklaşımın amacı toplum hekimliği görüşünün hijyen kavramına göre daha çağdaş bir yaklaşım olduğunu vurgulamaktı. 1800'tü yılların halk sağlığı yaklaşımının temeli olan hijyenin yadsınması veya yok sayılması söz konusu değildi.

Çevre sağlığının konuları gözden geçirildiğinde çoğunun alınacak önlemlerle radikal olarak ortadan kaldırılabılır özellik taşıması hekimlerde gelecekte çevre ile heki-

min doğrudan ilişkisinin kalmayacağı şeklinde yanlış bir kanı da uyandırdı. Bu yanlış kanının dayandığı temeller yok değildi. Bir kanalizasyon sisteminin kurulması, buna bağlı arıtım tesislerinin varlığı insan atıkları ile ilgili bir çok sorunun ortadan kalkmasını sağlayabilirdi. Ancak günümüzde ortaya çıkan sorunlar hekimin çevre sağlığı konularında işlenen bazı temel sorunlarla doğrudan ilişkisinin kalmamasına karşın, çevre sorununun önemli bir boyutunun doğrudan ilgisi olmak zorunda kalacağını gösterdi. Günümüz kaynakları bunu kısaca **çevre hekimliği** terimiyle tanımlamaktadır.

Öte yandan radikal önlemlerle ortadan kaldırılabilir olan çevre sağlığı sorunlarında da toplum bireylerine ve topluluklara yer, zaman ve kişi özelliklerine uygun, pratik çözüm önerileri götürülmedikçe teknik danışmanlık hizmeti sağlanamadıkça ilerleme sağlanması çok zordur. Kimi zaman tek bir beldenin bütün köyleri için geçerli bir uygulama biçiminin sunulabilmesi bile zor olmaktadır. Oysa hızla gelişen teknolojiye uyum sağlama çabası içerisindeki ülkemizde yapılan her düzenleme doğrudan ve dolaylı olarak sağlık personeline önemli görevler yüklemektedir. Ülkemizde çevre sağlığı ile ilgili mevzuatın sağlık personeline yüklediği görevler sanıldığından çok ağırdır. Çevre hekimliği yaklaşımı esas alındığında hekim ve sağlık personelinin eğitiminde görev alacak personelin eğitiminde tartışılması gereken konular oldukça kapsamlıdır. Mevzuattaki görev ve yetki karmaşaları ortadan kaldırılamadığı sürece bu kapsam doğrudan ve dolaylı olarak alanda çalışan personel tarafından dile getirilecektir. Kimi sanayileşmiş illerde içerik istemi daha çok sanayi tesislerinin çevresel etki değerlendirmesi ile bağlantılı olmaktadır.

Bütün bu noktalar esas alındığında kolay yenilenebilir, kısa ve birbirine bağımlı olmadan ilgili bölümlerin sık sık gözden geçirebildiği bir kaynak kitapçıklar dizisinin yararlı olacağı sonucuna varılmıştır. Yapılacak katkı ve önerilerle daha da gelişeceğine inandığımız bu dizinin yararlı olmasını diliyoruz.

Doç.Dr. Çağatay GÜLER

H.Ü. Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Zakir ÇOBANOĞLU

T.C. Sağlık Bakanlığı

Temel Sağlık Hizmetleri

Genel Müdürlüğü

İÇİNDEKİLER

SOSYAL ÇEVRE.....	11
AİLE.....	14
TOPLUM.....	15
DİĞER SOSYAL ÇEVRE ÖĞELERİ.....	15
KAYNAKLAR.....	19

SOSYAL ÇEVRE

İnsan sağlığı çevre ile genetik örüntüsü arasındaki etkileşimin bir ürünüdür. Kiş i daha döl lenme anından başlayarak bir çok çevresel sorundan etkilenmektedir. Bu etki lenme doğ umdan ö lü me kadar çok değ iş ik boyutlarda olmaktadır.

Ç evrenin boyutları sınırsızdır. İnsan üzerindeki etkili olan, insana ulaş an tüm çevresel etmenleri kapsamaktadır. Bu nedenle çevre sağlığ ı olarak tanımlanan halk sağlığ ı alanı giderek daralırken, çevre hekimliğ i hemen hemen tüm ana klinik dalları kapsayacak boyutta geliş mektedir.

Ç evresel etkenler giderek halk sağlığ ında daha büyük önem kazanmaktadır. Bu ađ ırlık bir yandan yeni çevresel etkenlerin etkili olmaya başlam asına bir yandan da diğer halk sağlığ ı sorunlarının kontrol edilmeye başlam asına bağ lıdır.

İnsanın dış ındaki herş ey çevrenin ö ğ esidir. Çevre kiş i üzerindeki dış etkilerin bütünüdür. Çevreyi önce doğ al ve yapay çevre olarak ikiye ayırabiliriz.

Ç evrede sağlığ ı doğ rudan yada dolayı olarak etkileyen önemli etkenler bulunm aktadır. Aynı zamanda çevre, bir yaşam ı sürdürme ve sağ lama sistemidir. Bu sistemin en temel ö ğ eleri su, yiyecek ve barınaktır. Sağ lık açısından baktığımız da çevre üç ana grupta İncelenir: (1-4)

1. Fiziksel çevre
2. Biyolojik çevre
3. Sosyokültürel çevre

Hastalık nedenleri ise bünyesel ve çevresel nedenler olmak üzere iki grupta incelenebilir:

1. Bünyesel nedenler : Gen hormon ve metabolik kaynaklı olabilir. Bazı bünyesel nedenler bazı hastalıklar daha büyük oranda yakalanmaya yol açabilmektedir. Bunlar insan iç ortamı ile iliş kili bir durumdur. İnsan dış çevrenin etkilerine genetik yapısı ile cevap vermektedir.

2. Çevresel nedenler:

Fiziksel nedenler : Sıcaklık, soğ uk, ış ın, travma, iç me ve kullanma suyu, atıklar, konut sağlığ ı, iklim koş ulları, hava ve su kirliliğ i, giyeceklerimiz, kamuya açık yerler, sağ lığ a az ya da çok zarar verebilme olasılığ ı olan kuruluş lar, mezarlıklar baş lıca fiziksel çevre ö ğ eleridir.

Kimyasal nedenler: Zehirler, kanser oluş una neden olan bazı etkenler buna örnek verilebilir.

Temel madde eksiklikleri: Bazı maddeler vardır ki insanın sağ lıklı olabilmesi ve hayatsal olayların yürütülebilmesi için dış arıdan alınmaları gerekir. İnsan

yada canlı bunu vücudundaki temel yapı taşlarından sentez edemez. Buna temel maddeler denmektedir. Vitaminler, esansiyel aminoasitler veya yağ asitleri, mineraller gibi.

Biyolojik etkenler: Mikroorganizmalar, asalaklar, mantarlar ve diğer etkenler biyolojik etkenleri oluşturur. Bunlar canlı vücudunda hastalık yapabilirler.

Psikolojik etkenler: Çağdaş yaşamda sık duyulan stres vb. durumlar.

Sosyal, kültürel ve ekonomik etkenler Bu durumda çevre:

1. Hastalıklar için zemin hazırlayabilir. Sözelimi iklim koşullarının solunum sistemi hastalıklarının artmasına yol açması, ortamda bulunan vektörlerin hastalıkların yayılımını kolaylaştırması gibi.

2. Çevre doğrudan hastalık nedeni olabilir.

3. Çevre bir kısım hastalıkların yayılmasını kolaylaştırabilir.

4. Bazı hastalıklar gidişini ve sonucunu etkileyebilir. (7,8) Bütün çevre olumsuzlukları her dört etkiye de neden olabilir. Hava, su, toprak kirlenmesi doğrudan hastalık nedeni olabildiği gibi, bir kısım hastalıkların yayılımını kolaylaştırabilir ya da bir kısım hastalığın gidişini etkileyebilir. Fizik ve biyolojik çevre yakından ilişkilidir. Sözelimi iklim canlıların yaşaması ve çoğalmasıyla yakından ilişkilidir. Jeolojik ve coğrafik özellikler toplumlar arasındaki bağlantıyı oluşturmaktadır ve hastalık etkenlerinin yayılımıyla da yakından ilişkilidir.

İnsanlar çevrede olumlu ya da olumsuz bir takım etkilere neden olabilir. İşyeri ve ortamı sağlıkla yakından ilişkilidir. Çevre üzerinde önemli etkileri olabilir.

Sosyokültürel çevre de hastalıkla yakından ilişkilidir.

Diğer çevre sorunlarının çözümünde önemli adımlar atmış olan gelişmiş ülkelerde bile önemli sosyal çevre sorunları olabilir. Sağlıksız kentleşme, sosyal güvencenin kalkması, toplumsal dayanışmanın özellikle aile bireyleri arasındaki dayanışmanın kalkması önemli sosyal sorunlara yol açabilir.

Halk sağlığı uygulamalarının temel amacı hastalıkların önlenmesidir. Koruyucu hekimlik uygulamalarında çevresel etmenlerin giderek artan bir önem kazandığı görülmektedir. Bu nedenle bir takım sorunların bire bir olarak bireysel çözümlerinden çok çevresel düzeyde ele alınarak çözülmesi daha gerçekçi bir yaklaşım olmaktadır.

Kimi hastalıklar davranış sorunudur. Kişinin davranışlarını değiştirme uygulamalarından çok, kişinin çevresini değiştirmeye yönelik uygulamalar daha etkin bir çözüm sağlamaktadır. (5,6,7) Gelişmiş ülkelerde ilkokula başlanarak sosyal çevre ile ilişkiler ve sosyal çevrenin hastalıklarla ve sağlıkla ilişkisi üzerinde durulmaktadır. (8,9,10)

Sosyoekonomik düzey hemen tüm halk sağlığı değerlendirmelerinde önemli bir parametre olarak karşımıza çıkmaktadır. Düşük sosyoekonomik düzeyin düşmesiyle paralel olarak mortalite oranlarında büyük oranda artım olduğunu göstermektedir. (13) Hemen hemen tüm hastalıklar açısından morbidite değerleri de sosyoekonomik düzeyde bağlantılıdır.. Hatta bu bağlantı hemen her tür hastalıkla ilişkilidir. Şizofreni, depresyon, endişe, anksiyete ve mutsuzluk gibi durumlarda da söz konusu sonuçlar elde edilmiştir.(12,15)

Ancak sosyoekonomik düzeyin etkisinin bu kadar belirgin olmasına karşılık aslında söz konusu etkinin bu denli büyük olmasıyla ilgili temel nedenler kesin olarak belirlenilebilmiş değildir. Bu durumun açıklanmasında birinci yaklaşım sosyoekonomik düzeyin güçlü bir risk etmeni olması nedeniyle, istatistiksel tüm değerlendirmelerde bunu kontrol etmedikçe diğer etmenlerin ilişkisini belirleyemeyeceğimiz biçimindedir. Bu durumda diğer etmenlerin değerlendirilmesine yönelik çalışmaların hepsinde sosyoekonomik düzey açısından gruplar karşılaştırabilir olarak seçilmiştir. Bu da sosyoekonomik düzeyin bir faktör olarak değerlendirilebilirle şansını ortadan kaldırmıştır.

İkinci yaklaşıma göre ise biz bilimsel çalışmalarda daha çok müdahale edebileceğimiz noktalara ağırlık verme eğiliminde olduğumuzdan ve sosyoekonomik düzeyde müdahale edebilme şansımızın en az olduğu özelliklerden birisi olarak kabul edildiğinden genellikle sosyoekonomik düzey farklılığı üzerinde durulmaktan kaçınılmıştır. (7) Sosyoekonomik durum bileşenlerinden birisi gelirse bunun müdahale edilebilirliğinin çok az olması nedeniyle üzerinde durulmamaktadır.

Sosyal faktörlerin tek başına çevresel değerlendirmelerde ele alınmaya başlaması Emile Durkheim'in intiharlarla ilgili klasik çalışması ile başlamıştır. Bu kitap hastalıkların sosyokültürel değerlendirmelerinde istatistiksel yöntemlerin sistemli ve organize kullanıldığı ilk örnek olarak tanımlanmaktadır. (7) Onun vardığı sonuçlara göre eğer farklı toplumlarda farklı intihar eğilimleri varsa toplumların organizasyonlarında da intihara özendiren veya engelleyen önemli değişiklikler olduğu açıktır.

Sosyal faktörlerin etkisiyle ilgili değişik başlangıç çalışmaları iş ve yerleşim yerlerini değiştirme durumunda kalanlarda hastalık oranı daha yüksektir. (15,16) Bir yaşam biçiminden diğerine değişim gösteren veya geçiş gösteren kişiler için de aynı durumun söz konusu olduğunu gösteren çalışma sonuçları yayınlamaya başlamıştır. Bu ise hastalıklarla-sosyal çevre öğeleri arasındaki bağlantının belirlenmesine yönelik çalışmaların hızla artımını sağlamıştır. Ancak bu çalışma yoğunluğu çelişkili bir çok sonucun ortaya çıkmasına neden olmuştur. Kuşkusuz mobilite ve hastalıklarla arasındaki bağlantının çok karmaşık bir bağlantıdır. Ancak bu gibi sosyal etmenlerin etkisi gözönüne alınmadan bir takım hastalık hipotezlerinin genelleştirilmesi olanağı olmadığı da açıktır.

Ancak sosyal bağlantıların belirlenmesine yönelik çalışmalarda :

1. Araştırmacıların farklı toplumlarda farklı araştırma tasarımları kullanmaları
2. Kavramların farklı tanımlanması
3. Kaba, kesin olmayan ve karşılaştırılabilir özellikte olmayan değerlendirme araçları kullanmaları

Bazı sosyal çevre etmenlerini etkileri ile ilgili çelişkili sonuçların ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Hastalıkların sınıflandırılmasıyla ilgili uyumsuzluklar ya da çalışılan yaş gruplarının uygun olmayışı da çelişkili sonuçlarda önemli bir temel olabilir.

Toplum terimi (society) belirli bir yerde, uzun süre varlığını sürdüren ve sürdürecektir olan, kendi kendine yeterli sosyal örgüt ve kurumlar ile birlikte kişilerin oluşturduğu topluluk olarak tanımlanmaktadır. (2) Toplumun en küçük biriminin aile olduğunu belirtmiştir. Bunu küçük sosyal gruplar, örgütler, kurumlar, sosyal sınıflar ve tüm toplumu kapsayacak biçimde genişleyen diğer öğeler izlemektedir. Bu öğelerin sosyal bir destek öğesi olarak varlığı yada yokluğu da önemli hastalık determinantları arasında sayılmaktadır.

Kültür kişinin içinde yaşadığı toplumun bir üyesi olarak toplumdaki elde ettiği bilgi, inanç, sanat, ahlak, yasa kuralları, gelenek ve görenekler, alışkanlıklar ve yeteneklerin oluşturduğu karmaşık bir bütün olarak tanımlanmaktadır. Kişi ve kültür sürekli etkileşim içerisinde. Kültür, yaşayan ve sürekli değişen bir öğedir. İletişim, teknolojik değişim, kültürün değişmesine neden olmaktadır.

1. AİLE

Aile en küçük sosyal birimdir. Ana baba ve çocuklardan oluşan ailelere çekirdek aile denir. Ana baba, evlenmiş çocuklar ve kan bağı olan akrabaların bir arada yaşadığı aile tipi ise geniş ailedir. Boşanma ve diğer nedenlerle üyelerinin birbirinden ayrılmış olduğu aileye ise dağılmış aile denmektedir.

Ailenin sosyokültürel özellikleri sağlıkla yakından ilişkilidir. Aile fertlerinden birisinin hastalanması bir çok yönden olumsuz etki yaratabilir. Hastalanan kişinin gelir sağlayan kişi olması aile gelirinin ve ekonomik durumunun bozulmasına yol açar. Aile içerisinde yakın temas ortamı hastalıkların bireyden bireye geçebilmesine yol açabilir. Ailedeki sevgi ve güven ortamının bozulması ruhsal hastalıklarla yakından ilişkili olabilir. Aile içi iletişim bozuklukları, ruhsal hastalıklara zemin hazırlayabilir.

Birde ev halkı kavramı vardır. Ev halkı aralarında aile bağı olsun ya da olmasın aynı evde veya evin bir bölümünde yaşayan, aynı kazandan yiyen, evin işlerini birlikte yürüten bir veya bir kaç kişiden kurulu topluluktur. Ev halkının kurulmasında ailesel dolaylı bağlantılar veya sosyoekonomik gereksinimler etmen olabilir. (2) Sağlık ve hastalık açısından ev halkı da önemli bir birimdir.

2. TOPLUM

Toplum belirli bir yerde, uzun süre yaşamakta ve yaşayacak olan, kendi kendine yeterli, sosyal örgüt ve kurumları ile birlikte bireylerin oluşturduğu topluluktur. Toplum bireyleri çevre koşullarından birlikte etkilenirler.

3. DİĞER SOSYAL ÇEVRE ÖĞELERİ

Aile dışında küçük sosyal gruplar, sosyal örgütler, sosyal sınıflar vardır. Özel bir görevi olan kişilerin belirli bir amaca ulaşabilmek için kurdukları sosyal birimlere sosyal örgüt denmektedir. Gönüllü dernekler, ticari kurum ve kuruluşlar sosyal örgüte örnek olarak verilebilir. Temel sorunlarda ve değişen koşullarda davranışı yönlendiren kuralların uygulandığı örgütlere sosyal kurum denmektedir. Din, politika, ekonomi, sosyal kurumdur. Toplumların üretim ilişkilerine ve sosyal araştırma amaçlarına göre sınıflara ayrılabilmesi de mümkündür. Gelir düzeyine göre yapılmış sınıflamalar topluma yönelik bir çok uygulamada temel hareket noktasını oluşturabilir.

Kişi, aile ortamı dahil, sosyal yapı, sosyal kurumlar ve toplumun özelliklerinden etkilenir, bireylerin ruhsal, bedensel ve sosyal bakımlardan tam bir iyilik halinde olabmesinde yani sağlıklı olmasında sosyokültürel çevre öğeleri çok etkilidir.

Toplumlar üretim ilişkilerine dayanarak veya sosyal araştırma amaçlarıyla sınıflara ayrılmaktadır. Klasik halk sağlığı kitaplarında buna İngiltere'de yaygın olarak kullanılan sınıflama modeli örnek olarak verilmektedir: (2)

- I. Üst ve orta sınıf (mühendis, mimar, yazar, hekim)
- II. Ara sınıf (Öğretmen, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, küçük iş sahibi vb.)
- III. Usta işçiler ve büro memurları sınıfı (zanaatkarlar, memurlar, ustalar, işçi başları vb.)
- IV. Ara sınıf (Fabrika ve tarım işçileri ve benzerleri)
- V. Kalifiye olmayan işçiler.

Genel esasları ile bir çok toplum içerisinde geçerli görülse bile söz konusu sınıflardaki meslek gruplarının toplumdaki statüsünde ve sağladıkları ekonomik gelirler arasında önemli değişiklikler olabilmektedir. Yine söz konusu gruplarda yer alan meslek mensuplarının sahip oldukları sosyal güvence, yaşadıkları kent, özlük hakları vb. gibi önemli farklılıklar olabilir.

Sosyoekonomik değerlendirme ve gruplandırma güçlüklerinin yanısıra tüm çalışmacıların da farklı birtakım gruplandırmalar yapmaları sonuçların karşılaştırılabilir olma şansını ortadan kaldırmaktadır.

Sağlık ve sosyal yapı arasındaki ilişki

Sağlık ve sosyal yapı arasındaki ilişki en basit birim olarak ele alabileceğimiz ev halkı ile başlar. Aynı evde yaşamakta olan bir öğrenci grubunun ortak tencereden ye-

meleri ve aynı koşulları paylaşmaları bir çok sağlık sorunun da ortak olmasına neden olabilmektedir. Aynı evde yaşayan ev halkı üyelerinin davranışları, alışkanlıkları, tutumları diğerlerinin sağlığını da olumlu ya da olumsuz etkileyecektir. Diğerlerinin davranışlarını yönlendirici etkileri de bunlara katabilmemiz mümkündür.

Bulaşıcı olmayan hastalıklar içinde aynı durum söz konusudur. Ailede bu daha belirgin hale gelir. Aile bireylerinden birisinin hastalanması ailenin sosyal iyilik durumunu bozacaktır. Eğer hastalanan kişi ailenin gelir getirici elemanlarından birisi ve hastalık söz konusu gelirin de kesilmesine neden olabilecek bir etmense daha önemli boyutta olabilmektedir.

Sosyal birimler içerisindeki ilişkiler kişinin sağlık ve hastalık olayları karşısındaki davranışında da belirleyici bir etmen olmaktadır. Kişilerin hastalandıklarında davranışları, var olan sağlık hizmetlerinden yararlanma eğilimleri, bu eğilimi belirleyen kültürel ve toplumsal faktörler belirlenmesi gereken temel konular arasındadır.

Hasta ve sağlık personeli arasındaki ilişkiler, toplum bireylerinin beklentileri, bu beklentilerin giderilmesinde önemli olan etmenler, yine sosyal çevre öğelerinin önemli etki yaptığı özelliklerdir.

Giderek önemli bir kentleşme süreci yaşanmaktadır. Kırsal kesimden kentsel kesime olan göçler sosyal yaşantı ve değerlendirmelerde de önemli değişikliklerin nedeni olmaktadır. Kentsel yaşamın etkilerinin değişik sosyal yapıdaki toplum birimlerinde değerlendirilmesi sağlık davranışı, sağlık ve hastalık sonuçları ile ilgili yararlı bilgiler elde edebilmemizi de sağlayacaktır.

Sosyal saptamaların yerleşim yeri, ekonomik düzey, zaman vb. gibi bir çok etmen nedeniyle genellenebilmesinde güçlükler vardır. Ancak sağlık personelinin kendi çalışma bölgesi içerisinde asgari sosyal etmenleri bilmesi ve tanınması gerekmektedir.

Hastalıkların büyük çoğunluğunun davranış özellikleri ile yakından ilişkisi ve hazırlayıcı nedenler arasındaki çok yönlü bağlantı bilinmektedir. Bu kadar çok nedenli ve çok etkileşimli hastalıkların ortadan kaldırılmasında davranış değişikliği zorunludur. Bu ise kişisel çabalarla çözümlenemeyecek kadar çözümü zor bir zorundur. Artık kişilerin daha önceden yapmadığı davranışları kazanması, öteden beri yaptığı bazı davranışlardan vazgeçmesi gerekmektedir. (5) Kanser, kardiyovasküler sistem hastalıkları, kronik karaciğer hastalığı, az veya çok davranışla ilişkilidir. Bunlar davranış değişikliği ile önlenbilir veya tedavi edilebilir sorunlar olarak algılanmaya başlanmıştır. (17,18)

Bulaşıcı hastalıklarla ilgili çevresel yaklaşım çok eskiden beri bilinmektedir. Ancak enfeksiyöz özellikte olmayan hastalıklarla ilgili çevre müdahalelerinin önemi, yöntem ve biçimi yeni tartışılmaya başlanmıştır. (5)

Toplumda yeni ve hızla gelişen hizmet sınıfları sözcümleri reklamcılık sektörü söz konusu davranış etkileyici yaklaşımları satış artırmaya yönelik bir iş olarak ele alırken çok etkileyici teknikler kullanmaktadır. Genç ve yeterli elemanların kısa sürede hiç tanınmamış bir tüketin ögesini topluma maledebilmeleri çok kolay olmaktadır. Reklamcılık ve reklamlar önemli bir çevre bileşeni olarak kabul edilmektedir. Nitelik bir çok temel çevre sağlığı kaynağında "reklam kirliliği" teriminden de söz edilmektedir.

Sigara endüstrisi genç kuşağı en önemli hedef grupları arasına almıştır. Onlara alternatif yaratmadan, toplumsal destek ve gelecek güvencesi sağlamadan, kendilerine yönelik sağlıklı davranışları istetmeden zararlı alışkanlıklardan korumak zordur. Gıda endüstrisi bir çok sağlıksız alternatif sunabilmektedir. Reklamcılar sağlıksız beslenme alışkanlıklarını özendirici hale getiren çok tehlikeli yöntemler geliştirmektedir. Bir çok hastalıkta sosyal faktörlerin önemi giderek daha belirgin hale gelmektedir. (5) Toplum bireylerinin ve politika belirleyicilerinin bunun farkına varmasını sağlayacak sistemli ve metodolojik bir yaklaşım zorunlu hale gelmiştir.

En dinamik çevre öğelerinden birisi sosyal çevredir. Her teknolojik müdahale, sosyal çevrede önemli müdahaleler yaratır. Sosyal çevre üzerindeki etkilerin sonuçları, akut, kronik, ya da latent özellikte olabilir.

Bu dönemde sosyal çalışma sosyal hizmet kavramı da aynı değişimlere ayak uydurabilecek birikim ve esneklikte, koruyucu, geliştirici, ortadan kaldırmacı, özendirici ve kalkınmayı hızlandırıcı bir dinamik hizmetler bütününe çağırıştırır. Bu hizmet kendine özgü yöntem, teknik ve yaklaşımları bulunan bir disiplin olarak yerini almalıdır.

Günümüzde bütün bilimlerin en önemli öğelerinden birisi iletişimdir. Hızla gelişen ve değişen toplumlarda, toplum içi ve toplumla iletişim ilke ve kurallarının topluma, yere ve zaman uygun olması gerekir. Söz konusu disiplinin değerlendirmeleri bu açıdan da önemli ipuçları verecektir.

Bu durumda sosyal hizmet insanların sorunlarını ve nedenlerini doğru olarak algılamaları, sorunları çözmeye kapasitelerinin artırılması için çaba harcar. (19)

Kaynak, hizmet, lojistik destek, olanak sağlayacak kurum, kuruluş ve sistemlere kişileri yönlendirir. (19)

Söz konusu sistemlerin amaçlarını gerçekleştirecek uygun yaklaşımlar içinde olmaları, etkin çalışmalarını sağlar. Talebi arttırarak sistemi zorlarken, sonuçları ve gereksinimleri ortaya koyarak sistemin dinamizmini arttırır.

Sosyal politikaların gelişme ve ilerlemesine katılımında bulunmayı amaçlayan bu disiplin, toplum katkı ve katılımını sağlarken, sunulan hizmetin etkin ve yerinde kullanımını da temel amaç olarak algılar. Sonuçta sosyal hizmet tüm hümanistik hedeflerin, uygun kişi ve toplum kesimlerine yönelmesinde temel itici güçtür.

Çevrenin fizik ve biyolojik öğeleri daha kolay anlaşılır kavramlardır. Bedensel sağlık en azından hastalık kavramı ile bağlantılı olarak anlaşılabilir. Ruhsal

sağlık bir dereceye kadar algılanabilmekte. Ama sosyal sağlık kavram olarak dahi yerleşebilmiş değildir.

Sağlık hizmetler bir ekip hizmetidir. Ekip yerel ve sevk bağlantılı olarak bedensel ve ruhsal sağlığa yönelik hizmetler için örgütlüdür. Sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetlerinden oluşur. Korumanın ve tedavinin sosyal boyutu çok az gelişmiştir. Sosyal rehabilitasyon ise hemen hemen hiç yoktur.

Tıbbi sosyal hizmet olarak gelişen sosyal hizmet dalı değişik tanımlara sahiptir. Bu tanımlar yapıldığı yıllarla bağlantılı içeriklere sahiptir.

Bir tanıma göre "hastalığı ve hastayı etkileyen sosyal ve duygusal sorunların çözümüne yönelik sosyal kişisel ve grup çalışması yöntemlerine ağırlık veren bir bilim dalıdır. (19)

Kimi yazarlar tıbbi sosyal hizmeti fiziksel hastalığı olanların sosyal ve duygusal sorunları ile tıbbi kurum içerisinde yapılan çalışmalar olarak algılar. (20) Oysa sosyal hizmetin asıl eksikliği temel sağlık hizmetleri boyutundadır. Sosyal çevrenin sağlık üzerindeki tüm etkilerinin belirlenmesi, kişi ve toplum tarafından algılanması, çözümünde toplum katkı ve katılımının sağlanması için çaba harcanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Topuzoğlu, İ. Çevre Sağlığı ve İş Sağlığı, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 1979
2. Fişek, N.H. Halk Sağlığına Giriş, H.Ü.-DSÖ Hizmet Araştırma ve Araştırıcı Yetiştirme Merkezi Yayını, No.2 Ankara, 1983.
3. Güler, Ç. Çevre ve Sağlık Üzerine Etkileri, Sağlık, Toplum ve Çevre Bülteni, 1,3,3-8. Mart 1991.
4. Güler, Ç. Çevre ve Sağlık, Tıbbi Dokümantasyon Merkezi Yayınları, ISBN- 975-7431-01-X Ankara, 1992.
5. Syme, L.S. Social Determinant of Disease, in Last, J.M., Wallace, R.B. Maxcy-Rosenau-Last Public Health And Preventive Medicine, Appleon & Lance, Newyork, 1992.
6. Last, J.M. Public Health and Human Ecology, Appleton-Lange, East Norwalk, Connecticut, 1987.
7. Howe, M.G., Laroine, J.A. Environmental Medicine, William Hainemann Medical Books Ltd. London, 1973.
8. Richmond, J.B., Pounds E. T. You and Your Health, Scott Foresmann and Co. Illinois, 1977.
9. Fodor et al, Your Health and Your Future, Laidlaw Brothers, Rivers Forest, illinois, 1980.
10. Packer, K.L., Bowen, J. Lets KTalk About Health, Cebco, A.A. division of Allyn and Bacon, Newton, Massachusetts, 1980.
11. Antonovısky, A.Social Clase, life expectancy and overall mortality, Millbank, Mem Fund, :, 45,31-73,1967.
12. Syme, S.L., Berkman, L.F., Social Clase, Susceptibilty and Sickness, Am. J.epidemiol, 104,1-8,1976.
13. Kitagawa, E.M., Hauser, P.M., Differential Mortality in The United States, Cambridge Mass, Harvard University Press, 1973.
14. Haan, M.M., Kaan, G.A., Syme S.L., Socioeconomic status and health : Old Observations and new thoughts, Bunker, J.P., Gomby, D.F., Kehrler, b.h. (edes), Pathways to Health : The role of the social factors, Plao Alto Calif, H.J. Kaiser Family Foundation, 1989.
15. Syme, S.L., Hyman, m. M., Enterline, P.E., Some Social and Cultural Factors As sociated With The Occurance of Coronary Heart Disease, J.Chronic Disease, 17,277-289,11964.,

16. Syme, S.L., Borhani, M.O., Buechley, R.J. Cultural Mobility and coronary heart disease in the urban area, *Am. J. epidemiol*, 82, 334-346, 1965.
17. U.S. Department of Health and Human Service, Health U.S. 1981, US Public Health Service, Publication No. 82/1232, Washington DC, 1982.
18. Hamburg, D., In Elliot G.B., Parron, D.L. (Eds), *Health and Behavior, Frontiers of Research in the Biobehavioral Sciences*, Nat. Acad. of Research in the biobehavioral Sciences, Nat. Acad. of Science Press, Washington DC. 1982.
19. Pincus, A., Minahan, A. *Social Work Practice, Model and Method*, Hasca, H.I..FE Peacock, London 1973.
20. Stroug, H. *Social Work, An Introduction to the Field 2*. American Book Co., NY, 1960.