

Toplum ve Sosyal Hizmet

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

Araştırma Makalesi / Research Article

COVID-19 Salgınının Türkiye’de Tıbbi Sosyal Çalışma Uygulamalarına Yansıması

*The Pandemic: Reflections on Medical Social Work Practices in Turkey*Zeynep ACA¹, Hürü AKALIN², Umut SOLMAZ³

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, zaca@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3399-5310

²Yüksek Lisans Öğrencisi, Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Programı, huruakalin95@gmail.com ORCID: 0000-0002-3399-5310

³Öğretim Görevlisi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Seben İzzet Baysal Meslek Yüksekokulu Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, umut.solmaz@ibu.edu.tr ORCID: 0000-0003-1112-3041

Başvuru: 16.08.2021
Kabul: 03.06.2022

Atıf:
Aca, Z., Akalın, H. ve Solmaz, U. (2022). COVID-19 salgınının Türkiye’de tıbbi sosyal çalışma uygulamalarına yansıması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(3), 841-866. DOI: 10.33417/tsh.983418

ÖZ

COVID-19 salgını, tıbbi sosyal çalışma açısından daha önce bir benzeri görülmemiş, alışılmadık birçok zorlukla baş etmeyi gerektiren dinamik bir alan yaratmıştır. Bu anlamda çalışma, Türkiye’de COVID-19 salgınının tıbbi sosyal çalışma uygulamaları üzerindeki etkilerini araştırmaktadır. Derinlemesine görüşmelere dayanan ve örnek olay çalışması kullanılan araştırmada kartopu örnekleme yöntemiyle 15 tıbbi sosyal çalışmacı ile görüşülmüştür. 3 Temmuz-20 Temmuz 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen görüşmelerin tamamı çevrimiçi gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların onayı ile kaydedilen görüşmeler, ardından aslına uygun olarak yazıya dökülmüştür. Analizler sonucunda, COVID-19’un yönetiminde karşılaşılan zorluklar, katılımcıların rutinleri ve değişen rutinleri, kaynakları, COVID-19’la mücadelenin sosyal çalışma müdahaleleri üzerindeki etkisi; müdahalelerin kapsamı, katılımcılara COVID-19’un yansımaları-kişisel farkındalıkları ve anlam arayışları, hizmet içi eğitim içeriği şeklinde 6 tema oluşturulmuştur. Özellikle tıbbi sosyal çalışma uygulamasıyla ilgili olsa da salgının yarattığı kriz ve travmalar, bulguların hem tıbbi sosyal çalışmaya hem de başka alanlara uygulanabilirliğini ima etmektedir. Kanıta dayalı bir çalışma olduğundan, çalışmanın gelecekte oluşabilecek kriz durumları için rehberlik edebileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19 salgını, tıbbi sosyal çalışma, kanıta dayalı çalışma, örnek olay çalışması

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has introduced a dynamic ground for medical social work that requires tackling unprecedented and unusual challenges. In this sense, the present study explored the impacts of the pandemic on medical social work practices in Turkey. Utilizing the snowball sampling technique, we performed in-depth interviews with fifteen medical social workers in the study employing a case study design. All the interviews, recorded upon the participants’ consent, were held online between July 3 and July 20, 2021, and then transcribed. The findings highlighted challenges in managing the pandemic, participants’ routines/changing routines, their resources, the impact of combating COVID-19 on social work interventions, the scope of the interventions, the reflections of the pandemic on the participants’ self-awareness and search for meaning, and the content of in-service training. While particularly relevant to medical social work practices, the pandemic-induced crises and traumas implied the applicability of the findings to both medical social work and other fields. As the research was an evidence-based study during the pandemic, it may guide the development of programs for further practices and prepare contingency plans in emergencies.

Keywords: COVID-19 pandemic, medical social work, evidence-based study, case study

GİRİŞ

Yakın dönemde ortaya çıkan salgınlar, olağanüstü bir halk sağlığı müdahalesi gerektirmiş olsa da (Walter-McCabe, 2020) COVID-19 salgını yayılma, bulaşma, sağlık, ekonomi, yasal, sosyal ve etik etkileri bakımından benzersiz bir salgındır. Mevcut salgın, insan topluluklarının ve toplumlarının sosyo-ekolojik dokusunu, toplumların örgütlenme şeklini, sosyal kurumların çalışma şeklini ve insanların günlük yaşantılarındaki davranış şeklini temelden değiştirmiştir (Harrikari vd., 2021). Yaşamın her alanında büyük değişimlere sebep olan COVID-19 salgınının etkilediği alanlardan biri de sosyal çalışma olmuştur. Özellikle salgının ilk dönemlerinde sosyal çalışma birçok zorlukla karşı karşıya kalmıştır. Çoğu hükümet, salgın döneminin öncelikli ihtiyacının sağlık hizmetleri olduğunu düşünmüş ancak salgının ilerleyen dönemlerinde sosyal çalışma uygulamalarına olan ihtiyaç giderek artmıştır (Truell ve Cropmton, 2020; Truell, 2020). Diğer yandan salgınla sosyal çalışma yeni uyarlanabilir yönetim türlerini benimsemek zorunda kalmış (Boyd ve Folke, 2012), bu durum sosyal çalışmanın alanlarından biri olan tıbbi sosyal çalışma açısından da benzer olmuştur.

Literatürde yeterince yer verilmemiş olsa da salgınlarda sosyal çalışmanın rolü yıllardır önemli olmuştur. Örneğin dünya çapındaki büyük grip salgını sırasında tıbbi sosyal çalışmacıların oynadığı önemli ve merkezi rol 1918 gibi erken bir tarihte belgelenmiştir (Rosoff, 2008). Sosyal çalışma uygulamasında kriz durumlarında bolca deneyim bulunsa da; küresel salgın sosyal çalışmacılar ve sosyal hizmet kuruluşları için yeni bir deneyim türü olmuştur/ kazandırmıştır (Harrikari vd., 2021). Sosyal çalışma alanındaki akademisyenler, cephedeki uygulayıcıların katılımlarından öğrenilen dersleri yakalamak için acil ve önemli yanıtları yeterince sağlamamaktadırlar. Örneğin önemli salgınlardan biri olarak kabul edilen SARS'ın patlak vermesinden iki yıl sonra sadece beş makale yayınlanmıştır. Bunların tamamı bir derginin özel sayısında yer alan kavramsal makalelerden oluşmuştur. SARS'a yanıt olarak sosyal çalışma müdahalesi üzerine ilk çalışma, salgından dört yıl sonra 2007'de yapılmıştır (Rowlands, 2007). 2007 ve 2010 yılları arasında SARS ile ilgili dört araştırma makalesi daha yayınlanmıştır. Bundan sonra, 2012'de H1N1 ile ilgili ve 2016'da MERS ile ilgili bir makale yayınlanmıştır. Büyük salgınlardan yıllar sonra yalnızca çok az sayıda çalışma yapılmış, kanıta dayalı uygulama standartları zamanında oluşturulamamıştır; dahası, cephedeki uygulayıcılar, hastalığa karşı devam eden mücadeleleri sırasında kendilerine rehberlik edecek önemli ve faydalı kaynakları da bulamamıştır (Cheung, 2020). COVID-19 salgınıyla ilgili kanıta dayalı bilgi üretimi de yenidir (Harrikari vd., 2021; Rezaei vd., 2020) ve kanıta dayalı çalışmalarda tıbbi sosyal çalışmaya yönelik çalışmalar ise sınırlıdır (Vo, 2021; Ross vd., 2020). Bu anlamda mevcut çalışma, hastane ortamlarında çalışan tıbbi sosyal çalışmacıların COVID-19 salgını sırasındaki deneyimlerini inceleyerek COVID-19 salgınının tıbbi sosyal çalışma uygulaması üzerindeki etkilerini araştırmayı ve gelecekte benzer olası salgınlarda hayata geçirilecek programların geliştirilmesine ve acil durumların yönetimine ilişkin planların oluşturulmasında rehberlik edici olacağı düşünülmektedir.

KANITA DAYALI UYGULAMA VE SOSYAL ÇALIŞMA

Günümüzde birçok disiplinde önemli bir yer tutan 'kanıta dayalı uygulama', literatüre 1990'larda Gordon Guyat'ın Kanıta Dayalı Tıp (KDT) kavramını kullanmasıyla girmiştir (King, 2005; Okpych ve Yu, 2014). Sackett ve meslektaşları tarafından ilk kez tanımlanan kanıta dayalı uygulama "bireylerin bakımıyla ilgili kararların alınmasında mevcut kanıtların vicdani, açık ve mantıklı kullanımınıdır." (Sackett vd., 1996:71). Belirtelim ki kanıta dayalı uygulamalar sağlık alanından sonra sosyal çalışma da dahil diğer disiplinlerde hızla yayılmıştır (King, 2005; Morago, 2006). Kanıta dayalı uygulama, bilimsel bilgiler ile uygulamayı bir bütün halinde görmeyi hedefleyen bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (Polat, 2007). Sosyal çalışma disiplini ise kanıta dayalı uygulama, sosyal çalışma uygulamalarının kanıt temelinde yapılandırılmasını, mesleki karar verme süreçlerinde etkili ve ihtiyaca cevap verebilen hizmetlerin sunulmasında sahadan elde edilen araştırma sonuçlarından faydalanılmasını ifade etmektedir (Erbay, 2017). Hızla gelişen teknolojilerle araştırma ve ölçme tekniklerinin ilerlemesi ve yaygınlaşması, sunulması gereken hizmetlerin çeşitlenmesi, toplumsal risklerin artması, sunulan hizmetlerin doğru şekilde ve ihtiyacı olan kesime ulaştırılabilmesinin sağlanabilmesi gibi sebeplerden ötürü sosyal çalışma alanında sahadan toplanan verilerle bilimsel bilgilerin harmanlanması gerekmekte, bu ise sosyal çalışma alanında kanıta dayalı uygulamaların yaygınlaşmasını zorunlu kılmaktadır (Topuz ve Özkan, 2017). Sosyal çalışma disiplinin sosyal yönüyle sınırsız değişkene sahip insanla çalışıyor olması, elde ettiği veriler yeni araştırma alanları oluşturulmasına, yeni sorun alanları tespit edilebilmesine olanak sağlamaktadır. Bu sebeple meslekî müdahale uygulamalarının sürekli bir biçimde yenilenmesi, güncelleştirilmesi ve geçerliliğinin yeniden sağlanması, sunulan hizmetlerin yeterliliği ve etkinliğinin artırılması açısından kanıta dayalı çalışmalar önemlidir (Soyhanoğlu, 2020). Belirtelim ki, kanıta dayalı uygulamalarda, sosyal çalışmacı aktif bir rolde olma sorumluluğunu yerine getirerek doğru ve gerekli kanıtlara erişilmesinde sorumluk yüklenmekte ve kanıta dayalı uygulamalar onun tutum, bilgi ve becerisini şekillendirilmesine olanak sağlamaktadır.

Günümüz toplumsal yapısındaki değişimler, doğal afetler, göçler, salgınlar, bireylerin daha çok ve daha hızlı müdahaleye ihtiyaç duymasına sebep olmaktadır (Özkan ve Gökçearslan-Çifci, 2012). Olağanüstü bir dönem yaşanmasına sebep olan COVID-19 salgını, modern insanlık tarihinde benzeri görülmemiş bir olay olup insan yaşamının her yönünü sağlık, sosyal ve ekonomik olarak etkilemektedir. Salgın, acil bir tıbbi kriz getirmekle kalmamıştır; aynı zamanda toplumların neredeyse her yönünün kırılmasını da ortaya çıkarmıştır (Udah ve Francis, 2021). Geline nokta, bu olağanüstü durumu yönetmeye ve buna yanıt vermeye yönelik sosyal çalışma araştırmalarına duyulan ihtiyacı artırmaktadır (Miller, 2020). Dolayısıyla sağlık sektöründe daha uzun bir araştırma geleneğine sahip olmasına rağmen (Barratt, 2003) kanıta dayalı uygulama, COVID-19 salgını döneminde mikrodan makroya çeşitli hizmetler yelpazesinde sosyal çalışma uygulamaları için faydalı bir bakış açısı sağlayacaktır (McNeece ve Thyer, 2008; Miley vd., 2014).

COVID-19 salgını, salgınla mücadelede kabul edilen politikaların uygulama sonuçlarının izlenmesine müsaade eden bir sürecin de ifadesidir. Dolayısıyla bu çalışma, salgın döneminde uygulanan politikalarda, sosyal çalışmanın alanlarından biri olan tıbbi sosyal çalışmaya nasıl yaklaşıldığının, tıbbi sosyal çalışma alanında hangi noktalarda, eksikliklerin ortaya çıktığının ve başarılı uygulama örneklerinin hayata geçirildiğinin değerlendirmesine kanıta dayalı ampirik bir yöntemle yaklaşılmasına imkân sunmaktadır (McNeece ve Thyer, 2008). Sosyal çalışma, uygulamaya rehberlik edecek bilgi arayışında uzun süredir bilimsel araştırma yöntemlerini kullanmakta ve sosyal çalışma alanının ampirik araştırmaya dayalı olarak toplanmış ve test edilmiş kanıtlarla yönlendirilmesini önemsemektedir (Rosen, 2003; Okpych ve Yu, 2014). Ancak özellikle sosyal çalışma müdahalelerinin etkinliğini nicel ölçütlerle belirlemenin güçlüğü dikkate alındığında, nitel araştırmaların bu bakımdan daha güçlü kanıtlar sunacağı düşünülmektedir (Polat, 2007). Tıbbi sosyal çalışmacılar, başta dezavantajlı gruplar olmak üzere COVID-19 salgınından etkilenen her bireye hizmet sunma gayreti içindedirler. Salgın sürecinde sunulan hizmetlerin etkinliğinin belirlenmesi, sunulan hizmetlerin bireylerin ihtiyaçlarına cevap verilebilirliğinin ve verilen hizmetlere kitlelerin ulaşabilirliğinin tespit edilmesi, bunların ise ön cephede hizmet sunma çabası içerisinde olan sosyal çalışmacıların bakış açısıyla ele alınması önemlidir. Günümüzde ve ilerleyen zamanlarda salgının getirdiği olağanüstü şartlara karşı tıbbi sosyal çalışmacıların alandaki deneyimlerinin ortaya konulmasının etkin sosyal çalışma müdahalelerinin hayata geçirilmesinde bir bakış açısı sunacağı düşünülmektedir.

TIBBİ SOSYAL ÇALIŞMA

Sosyal çalışmanın uygulama alanlarından biri olan tıbbi sosyal çalışma, sağlık alanında bulunan sosyal çalışma uygulamalarını içermektedir. Türkiye’de gerçekleştirilen tıbbi sosyal çalışma uygulamaları 2011 yılında çıkarılan Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi ekseninde gerçekleştirilmektedir. Bu yönergede tıbbi sosyal çalışma “Ayakta ya da yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedaviden etkili bir şekilde yararlanması, sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi, tedavi sürecinde hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, tedavi sürecini etkileyen psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarının zamanında çözümlenerek hastanın sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacıyla yürütülen sosyal çalışma uygulaması” olarak tanımlanmaktadır (Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi, 2011). Tanımdan yola çıkarak tıbbi sosyal çalışmacıların genel olarak hastanelerde çalıştığı söylenebilir. Hastanelerde çalışan sosyal çalışmacılara, 2006 yılında Türkiye İş Kurumu tarafından yayınlanan Türkiye Meslekler Sözlüğü’nde de “Hastane- Sosyal Hizmet Uzmanı¹” unvanı verilmiştir (Türkiye İş Kurumu, 2006). Hastanelerde çalışan sosyal çalışmacıların, psikososyal destek çalışmaları yürütmek, sosyal desteğe ihtiyacı olan hastaların bireysel, ailevi vb. sorunlarının çözülmesi için yakın çevresiyle işbirliği yapmak, hekimin talebi üzerine hastanın sosyal inceleme raporunu yazmak, sosyal desteğe ihtiyacı olan hastaların

¹ Bu çalışmadaki kullanıma uygun olarak “Hastane Sosyal Çalışmacı” unvanı verilmiştir.

kurumlarla iletişime geçmesini sağlamak, uzun süre yatacak olan hastaların boş zamanlarını aktif değerlendirmelerini sağlamak, çocuk bakımevi hizmetlerini yürütmek, hasta haklarını korumak gibi görevleri bulunmaktadır (Tuncay, 2019). Görev tanımlarına ek olarak değişen şartlara göre sosyal çalışmacıların görev tanımları farklılaşabilmekte, bu hastane yönetiminin kararları, ülkenin şartları vb. durumlara göre şekillenmektedir.

Salgın öncesi ve sonrasında çalışma hayatının değişimine dair iki farklı görüş ileri sürülmüştür. Bazı görüş sahipleri çalışma hayatının aynı kalacağını savunmuşken, karşıt görüştekiler ise çalışma hayatının değişime uğrayacağını ileri sürmüştür (Omay, 2020). Belirtelim ki salgın döneminde birçok açıdan çalışma hayatları farklılaşmış ve buna bağlı olarak sosyal çalışmacıların da görev tanımlarında değişimler olmuştur. Sağlık Bakanlığının hazırlamış olduğu rehber çerçevesinde tıbbi sosyal çalışmacılar, COVID-19 temaslı takibi, evde hasta izlemi ve filyasyon çalışmaları yürüten sağlık çalışanları arasında yer almıştır (Sağlık Bakanlığı, 2021). Bunlara ek olarak tıbbi sosyal çalışmacılar, virüs taraması gerçekleştirme, hastaları ve hastaları yakınlarını gereksinim duydukları hizmetlere yönlendirme, hasta ve yakınları arasında tele servis, internet, video, sosyal medya bağlantılarını sağlama, virüs hakkında bilgilendirici çalışmalar yapma, duygusal hasarı minimuma indirme, kayıp ve yas konularında danışmanlık yapma, sağlık hizmetlerinin alımı konusunda savunuculuk yapma gibi görevler de üstlenmektedirler (Bekiroğlu, 2021). Sonuç olarak COVID-19 salgını görev tanımlarına ek görevlerin sosyal çalışmacılara sıklıkla verilmesine neden olmuştur. Türkiye genelinde sayıca az oldukları düşünüldüğünde, sosyal çalışmacılara görev tanımlarına ek ve sosyal çalışma uygulaması içermeyen görevlerin verilmesi hizmet sunucusu ve alıcısı bakımından sıkıntılar doğuracaktır. Bu gerçeklikten hareketle, COVID-19 döneminde sosyal çalışmacıların deneyimlerini tespit ederek salgının tıbbi sosyal çalışma uygulamaları üzerindeki etkilerini ortaya koymak için bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Çalışma, COVID-19 salgınının tıbbi sosyal çalışma uygulaması üzerindeki etkilerini araştırmaktadır. Bu amaç doğrultusunda yarı yapılandırılmış araştırma sorusu; i) tıbbi sosyal çalışmacıların görev tanımları ve salgında değişen görev tanımları, ii) salgın sırasında hastalara ve ailelerine yönelik yürüttükleri sosyal çalışma uygulamaları, iii) hastaların ihtiyaçlarını karşılayabilme iv) hastaların duygusal gereksinimlerini karşılayabilme, v) kurum kaynaklarının yeterliliği, v) hizmet içi eğitimlerin içeriği ve vi) kurumlarının sosyal çalışmacılara karşı tutumları-oluşturulmuştur. Ayrıca a) yaş, b) meslekteki yıl ve c) çalışılan hastane görüşmenin başlangıcında sorulmuştur.

COVID-19 salgınının etkileri ve gelecekte yeni bir salgının ortaya çıkma ihtimali göz önünde bulundurulduğunda, COVID-19'un tıbbi sosyal çalışma üzerindeki etkisinin anlaşılması değerlidir. Ayrıca, Covid-19 salgınına ilişkin sosyal çalışma alanında yapılan araştırmaların az olması, literatüre katkı sağlaması açısından da bu araştırmayı önemli kılmaktadır.

YÖNTEM

Araştırmanın tasarımı COVID-19 salgınında tıbbi sosyal çalışmacılarla yapılan derinlemesine görüşmelere dayanan nitel ve keşfedicidir. Gerçek yaşamın, gerçek bağlam ya da doğal ortam içindeki durumunun araştırılması hedeflenen araştırmada örnek olay çalışması modeli seçilmiştir (Punch, 2014; Creswell, 2015).

Çalışma Grubu

Araştırmada, tıbbi sosyal çalışma uygulamalarını keşfederek salgın döneminde tıbbi sosyal çalışma uygulamalarına ilişkin mümkün olduğunca bütünsel bir resim ortaya koymak amaçlandığından geniş bir örneklem grubuna ulaşma hedeflenmiştir. Bu doğrultuda örnekleme yöntemi olarak evren hakkındaki bilgilerin eksik olduğu veya evreni oluşturan birimlere ulaşmanın zor olduğu durumlarda kullanılan kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. 15 tıbbi sosyal çalışmacı ile yürütülen araştırmada, araştırma sorusunu yanıtlayabilecek süreç ve kavramlar tekrar etmeye başladığı aşamaya kadar (doyum noktası) veri toplamaya devam edilmiş, yeterli sayıda veri kaynağına ulaşıldığı kanaati oluşana kadar görüşmeler sürdürülmüştür (Yıldırım ve Şimşek, 2018).

Tablo 1: Katılımcılara İlişkin Veriler

Kod İsim	Cinsiyet	Yaş	Mesleki Deneyim	Çalıştığı Hastane
K1	Kadın	35	12 Yıl	Devlet Hastanesi
K2	Kadın	26	5 Yıl	Devlet Hastanesi
K3	Erkek	29	5 Yıl	Devlet Hastanesi
K4	Kadın	26	2 Yıl	Devlet Hastanesi
K5	Erkek	25	1 Yıl 4 Ay	Devlet Hastanesi
K6	Kadın	27	4 Yıl	Eğitim ve Araştırma Hastanesi
K7	Erkek	24	1 Yıl 7 Ay	Devlet Hastanesi
K8	Kadın	25	1 Yıl 7 Ay	Kadın Doğum Hastanesi
K9	Kadın	26	4 Yıl	Devlet Hastanesi
K10	Erkek	26	1 Yıl 5 Ay	Eğitim Araştırma Hastanesi
K11	Kadın	26	1 Yıl	Devlet Hastanesi
K12	Erkek	27	4 Yıl	Devlet Hastanesi
K13	Kadın	36	13 Yıl	Eğitim ve Araştırma Hastanesi
K14	Kadın	27	4 Yıl	Eğitim ve Araştırma Hastanesi
K15	Erkek	27	1 Yıl 5 Ay	Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Verilerin Toplanması

Araştırmanın yürütülebilmesi için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulundan 01.07.2021'de izin alınmıştır.

Araştırmada, hedeflenen durum derinlemesine ve ayrıntılı olarak incelenmek istendiğinden ana temaya bağlı kalmayı sağlayan ancak farklı alt sorular sorma imkânı da veren yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). 3 Temmuz-20 Temmuz 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen görüşmelere, öncelikle araştırmacıların iletişiminin bulunduğu ve çalışma için uygun olduğu düşünülen kişilerin telefonla aranmasıyla başlanmıştır. Ayrıca bu katılımcılardan görüşmeye katılabilecek diğer kişileri de belirlemeleri istenmiştir. Kişilere, çalışmanın amacı, çalışma için gerekli iznin alındığı, görüşmenin Google Meet aracılığıyla görüntülü yapılmak istendiği,

görüşmede mahremiyetin sağlanabilmesi için sadece görüşmeci ile katılımcının olduğu bir ortamın oluşturulmasının gerekliliği ve görüşme için onamın zorunlu olduğu aktarılmıştır. Görüşmeye katılmayı onaylayanlardan e-posta aracılığı onam formu gönderilerek onay alınmıştır. Mahremiyet ihlalini ortadan kaldırmak için bazı görüşmeler, katılımcıların istedikleri doğrultusunda kimi zaman iptal edilerek onların belirledikleri günlerde gerçekleştirilmiştir. Görüşmelere başlamadan önce katılımcılarla sohbet edilerek samimi bir ortamın oluşması sağlanmıştır. Katılımcılara, aktaracakları bilgilerin sadece bilimsel bir araştırma için kullanılacağı bilgisi yinelenmiş, bir akademik çalışmanın gerçek anlamda alana katkı sağlayabilmesi için görüşülen kişilerin samimi hislerini aktarmasının önemi aktarılmıştır. Görüşmenin herhangi bir aşamasında herhangi bir hususta tereddüt oluşması halinde katılımcılara görüşmeyi sonlandırabilecekleri ve sonlandırılan görüşme verilerinin çalışmada kullanılmayacağı bildirilmiştir. Ortalama 30 dakika süren görüşmeler katılımcıların onayıyla ses kayıt cihazına kaydedilmiş, ardından yazıya dökülmüştür.

Verilerin Analizi

İçerik analiziyle veriler değerlendirilmiştir. Word 2013 ve Excel 2013 programlarından yararlanılan analizde 'kodlama', 'temaları oluşturma', 'kod ve tema düzenleme' ve 'bulguları yorumlama' sistematigi takip edilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2018).

Geçerlilik ve Güvenirlik

Araştırmada geçerlilik (aktarılabirlik ve inandırıcılık) ve güvenirlik (tutarlılık) için farklı stratejiler kullanmak mümkündür (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Aktarılabirlik için çalışma içinde ayrıntılı betimlemelere yer verilmiştir. İnandırıcılık için de görüşme sonunda, görüşme yapılan araştırmacı tarafından verilerin özeti katılımcılara özetlenerek görüşmelerin doğruluğuna ilişkin dönütler alınmıştır. Güvenirlik (tutarlılık) içinse verilerin analizini gerçekleştiren araştırmacı, içerik analizini kullanarak çalışma yapmış bir araştırmacının görüşüne başvurarak kod ve temaların uygunluğunu araştırmacıdan incelemesini istemiş, gelen önerilere istinaden kod ve temalara son şeklini vermiştir.

BULGULAR

Bu bölümde tıbbi sosyal çalışmacılarla yapılan görüşmelerde elde edilen veriler içerik analiziyle analiz edilmiş ve elde edilen tema ve kodlar doğrudan alıntı ve yorumlarla aktarılmıştır. Analiz sonucunda, COVID-19'un Yönetiminde Karşılaşılan Zorluklar, Rutin Uygulamalar ve Değişen Rutin, Kaynaklar, Müdahaleler, Yansımalar- Kişisel Farkındalık ve Anlam Arayışı, Eğitim şeklinde 6 tema ve bazı temalara ilişkin alt temalar elde edilmiştir. Ham verilerin deşifre edilmesinin ardından içerik analiziyle oluşturulan tema ve alt temalar tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Ham Verilerin Analiziyle Elde Edilen Tema ve Alt Temalar

COVID-19'un Yönetiminde Karşılaşılan Zorluklar
Rutin Uygulamalar ve Değişen Rutin
a. Rutin Uygulamalar
b. Değişen Rutin

Tablo 2. Ham Verilerin Analiziyle Elde Edilen Tema ve Alt Temalar (devamı)

Kaynaklar
Müdahaleler
a. Hastalara Yönelik Müdahaleler
b. Hastaların Ailelerine Yönelik Müdahaleler
c. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Müdahaleler
Yansımalar-Kişisel Farkındalık ve Anlam Arayışı
Eğitim

COVID-19'un Yönetiminde Karşılaşılan Zorluklar

Hükümetler, acil durumlar için belirli planlar yapmaktadır. Ancak acil bir durum için ne kadar hazırlıklı olunursa olunsun bazı sorunlar kaçınılmazdır (Walter-McCabe, 2020). COVID-19'un ilk doğrudan etkisi, COVID-19'la ilgili olmayan sağlık sorunları da dahil olmak üzere hızla aşırı yüklenmiş sağlık hizmetleri açısından olmuştur (FAO, 2020). COVID-19 salgınının büyük ölçekli yapısı ve hızlı yayılması, hastanelerin ve diğer sağlık hizmetlerinin çalışma şeklini değiştirmiştir (Rafterya vd., 2020). Bu ise COVID-19'un yönetiminde birtakım zorlukları beraberinde getirmiştir. Araştırmaya katılan tıbbi sosyal çalışmacıların COVID-19'un yönetiminde dile getirdiği zorluklar; hastanelerin fiziksel koşullarının yetersizliği, teknik ekipman sıkıntısı, hastaların ilaç temininde sıkıntılar, zaman zaman hastaların ihmali, maske ve dezenfektan gibi şeylere erişimde zorluklar yaşanması, kurumlar arası koordinasyon problemi, bürokratik engeller, hastanelerin acil eylem planlarının yokluğu, var olan kaynakların etkin kullanılamaması, COVID-19'un getirdiği bilinmezlikle sağlık personelinin hastalara müdahalede çekince duymaları, muhtaç hastalara bazen ayni ve nakdi destek sağlamada yetersizlikler ve özellikle salgın dönemlerinde daha fazla ihtiyaç duyulan ve sosyal çalışmanın temel çalışma alanlarından biri olan psikolojik desteklerin genel olarak sağlanamaması şeklinde sıralanabilir. Örneğin katılımcılardan K3 konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

"Vakaların çok arttığı durumlarda yoğun bakım yatağı bulma sıkıntısı yaşadık ve başka şehirlere sevk etmek zorunda kaldık. Sosyal hizmetler olarak da bazı hasta yakınlarının hastaların bakımlarını üstlenmedikleri durumda sosyal çalışmanın eksik kaldığını hissettim."

Bir başka katılımcı olan K6 ise kurumlar arası koordinasyon eksikliği ve bulaş nedeniyle kurum bakımında kalan hastaların yaşadıkları zorlukları dile getirmiştir:

"Kurum bakımında olan COVID hastalarını kurumları kabul etmek istemiyordu. Böyle olunca hastanede yer problemi yaşandı. Diğer misafirhanelerle bunu gidermeye çalışsak da yer problemi devam ediyordu. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı çözüm sürecini çok yavaş ilerlettiği için hastaların yerleştirilmesi büyük bir problem oluyordu. Onlarla iş birliği yaparken büyük sıkıntılar yaşıyorduk."

Tıbbi sosyal çalışmacıların COVID-19'un yönetiminde dile getirdiği zorluklar çok yönlüdür ve dünya genelinde yaşanan zorluklarla benzerdir. 2020'nin Şubat ve Mart aylarında, salgın bir ülkeden diğerine taşınırken Uluslararası Sosyal Çalışma Uzmanları Federasyonu (IFSW) günde düzinelerce çağrı almış ve dünyanın dört bir yanındaki sosyal çalışmacılar, yetersiz kaynaklar ve çökmekte olan

sağlık ve refah sistemleri karşısında sürekli zorluklarla karşı karşıya olduklarını dile getirmişlerdir (Truell ve Crompton, 2020).

COVID-19 yönetimi aynı zamanda değişen iş tanımları anlamına gelmektedir. Bu tıbbi sosyal çalışmacıların normal dönemde yaptıkları çalışmaların farklılaşmasını ve hastalara ilişkin çalışma koşullarının değişmesini beraberinde getirmiştir (Rowlands, 2007). K8 hem değişen görev tanımlarına hem de fiziksel yetersizliklere ilişkin olarak şunları söylemiştir.

“Hastanedeki çalışmalar şu yönüyle eksikti; sağlık personeli değildik ve bilmediğimiz tıbbi kelimelerle hastaların ailesine yardımcı olmamız istendi fakat biz bu konuda bilgili değildik.....Yeterli kaynak yoktu ve sürekli dış kurumlara iletişime geçilerek ihtiyaçları karşılamaya çalıştık. Fiziki koşullar da yeterli değildi ve birçok servis birleştirildi”.

Rutin Uygulamalar ve Değişen Rutin

Normal koşullarda sosyal çalışmacılar tuhaf komplo iddialarından, söylentilerden ve korku çığırkanlığından ve/veya yetkililerin ihmalinden kaynaklanan sosyal bozulmaları önlemekle yükümlüdür (Amadasun, 2020). Bu bağlamda yıllar boyunca sosyal çalışmacılar, insan sağlığının ve toplumda refahın teşvik edilmesine büyük katkıda bulunmuştur. Sosyal çalışmanın alanlarından biri olan tıbbi sosyal çalışmada ise sosyal çalışmacılar, hastane ortamlarında psiko-sosyal değerlendirme yapma, eğitim, taburculuk planlaması gerçekleştirme, savunuculuk yapma, danışmanlık hizmetleri verme, vaka konferansları düzenleme, kriz müdahalesi ve topluma erişim gibi çok sayıda işlevi yerine getirmektedirler (Gupta vd., 2020). Ancak COVID-19 salgını tıbbi sosyal çalışmacıların görev tanımlarını değiştirerek (Rowlands, 2007) normal rutinlerini değişime zorlamıştır.

a) Rutin Uygulamalar: Hastanelerin birincil görevi sosyal çalışma sunmak olmasa da- bu anlamda hastaneler tıbbi sosyal çalışma açısından ikincil ortamlar olarak kabul edilir - ulusal kaynakların gelişiminde ayrıcalıklı bir yere sahip olan sağlık hizmetlerinin kaliteli sunumu bağlamında tıbbi sosyal çalışmanın önemi yadsınamaz (Zastrow, 2015). Ancak tıbbi sosyal çalışma COVID-19 salgını nedeniyle düşük bir nota sahiptir. Normal koşullarda tıbbi sosyal çalışma; hastalara, ailelere ve topluluklara psiko-sosyal müdahalelerin gerçekleştirildiği, tedavi sırasında veya sonrasında hastalığa bağlı biyo-psiko-sosyal ve ekonomik zorlukların üstesinden gelmek için hastanelerde, özellikle üçüncü basamak hastanelerde vazgeçilmez bir hizmettir (Vishal, 2021). Bu anlamda çalışmaya katılan tıbbi sosyal çalışmacılar, COVID-19 öncesinde tıbbi sosyal çalışmacılar olarak genel olarak görevlerini yapabildiklerini belirtmişlerdir. Tıbbi sosyal çalışmacılar, hastaların sosyal sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi, çevreleri ile ilişkilerinin düzenlenmesi, psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik ihtiyaçlarının giderilmesi, hasta hakları alanında görevler yürütme, kurum bakımına ihtiyaç duyanlara destek sağlama, şiddet mağdurlarıyla ve ergen gebelerle çalışma, ihmal, istismar ve intihar vakalarıyla ilgilenme gibi bir dizi hizmet sunduklarını bildirmişlerdir. Ancak burada göze çarpan nokta hastanelerin bulunduğu lokasyona ve hizmet kullanıcıların talebine bağlı olarak sosyal

çalışmacıların hizmet sunum içeriğinin farklılaşmasıdır. Örneğin K2 küçük bir yerde çalıştığı için sadece “engelli kişilerin taleplerine istinaden tıbbi sosyal çalışmalar yürüttüklerini” belirtmiştir. K6 ise konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir.

“Hastanede 18 yaş altı adölesan gebeler geliyor ve görüşmeler sağlıyoruz. Resmi nikahlı olmayanların evraklarını savcılığa gönderiyoruz. İhmal ve istismar vakalarıyla ilgileniyoruz. İntihara sürüklenen çocuklarla ilgileniyoruz. Kimsesiz ve engelli vatandaşlarla ilgilenip kurum bakımı ihtiyacı olanları gönderiyoruz. Homoseksüel olan erkeklerin askere gidip gitmeme konusunda sağlık kurulu konusunda görüşme sağlıyoruz. Gerçekten mi yoksa askere gitmemek için mi yapıyor bununla alakalı görüşüyoruz. Çocuk servisinde yatan çocukların bazıları terk edilebiliyor veya terk bebekler oluyor onların kurum bakımına yerleştirilmeleriyle ilgileniyoruz.”

b) Değişen Rutin: Sosyal çalışmanın sunumundaki değişiklik normalde yıllar almaktadır. Ancak 2020'nin ilk altı ayında olanlar tamamen yeni bir şey olduğundan, bu salgın, hemen hemen her ülkede değişimi savunmak için sosyal çalışmacıların ön saflarda yer almasına yol açmıştır (Truell ve Crompton, 2020). Aynı zamanda bu tüm sosyal çalışmacıların iş tanımlarının değişmesi anlamına gelmiştir (Rowlands, 2007). Tüm dünyada sosyal çalışmacıların COVID-19 salgını döneminde görev tanımlarının değiştiği ya da farklılaştığı belgelenmiştir (Truell ve Crompton, 2020; PSW, 2020; Montero, 2021). Bu aynı zamanda tıbbi sosyal çalışmacıların normal dönemde yaptıkları çalışmaların farklılaşması ve hastalara ilişkin çalışma koşullarının değişmesi, atipik uygulamaların ortaya çıkması anlamına gelmiştir (Rowlands, 2007). Değişen rutinin başında tıbbi sosyal çalışmacıların filyasyon ekibinde yer alması gelmektedir. Katılımcıların ortalama %67'sine verilen bu görev 3 aydan 1,5 yıla kadar farklılaşan bir süreci içermektedir. Tıbbi sosyal çalışmacılar, filyasyon ekibinde karantinada olanların evde kalmalarını sağlama, COVID-19 testi yapma, sürüntülere ilişkin kayıt ve raporları tutma, ilaç temini, ilaç dağıtımı ve kullanılacak ilaca ilişkin talimatlar verme gibi görevler üstlenmişlerdir. Örneğin konuya ilişkin K10 olarak şunları söylemiştir:

“...salgın sonrası dönemde tüm alanlar iç içe girdi. Bir psikolog arkadaş eczanede ilaç dağıtmaya başladı. Ben filyasyon ekibinde ilaç dağıtmaya başladım.....Herkesin her işi yapabileceğine yönelik yazılar gelmeye başladı..... Görev tanımı komple ortadan kalktı denebilir.”

Diğer yandan tıbbi sosyal çalışmacıların hastane içinde de yaptıkları işlerde farklılaşma olmuştur. Bunlar, acil giriş yapan hastaların doktorlara ulaşamadıkları durumlarda doktorlarla iletişime geçme, acil personeli olarak çalışma; sosyal çalışmacıların ifadesi ile sekreter olarak acil serviste çalışma, bir vefat olması halinde muhtarlar aracılığıyla ölenlerin yakınları ile iletişime geçerek vefatı bildirme gibi farklılaşan görevlerdir. K7 hastane içinde değişen görev tanımını şu cümlelerle ifade etmiştir:

“COVID-19'la birlikte hastanenin genel işleyişi çok değişti. Poliklinikler kapandı, doktorlar COVID-19 döneminde servislere çekildi, diğer çalışanlara sürüntülerin ve kan tahlillerinin taşınması gibi görevler verildi. Sosyal çalışmacılara da sürüntülerin kaydedilmesi

görevlendirmesi verildi. Buralarda nöbetler tutuyorduk. Bu bazen zorluk yaratıyordu çünkü bazen orada nöbet tutarken birimiz boş kalabiliyordu. Nöbet tuttuğumuz esnada acil vaka durumu ortaya çıkarsa hem vakaya müdahale edip hem görevimizi yerine getirmeye çalışıyorduk.”

Kaynaklar

Kamusal sosyal/sağlık alanından kaynaklanan sosyal sorunlara yanıt vermek, sosyal çalışmanın varoluş nedenidir ve bu anlamda COVID-19'u yarattığı olumsuz koşulların etkileri açısından ele almak profesyonel bir zorunluluktur (Amadasun, 2020). Sosyal çalışmanın etkili uygulama gerçekleştirebilmesi için de kaynaklara ihtiyaç vardır. Salgın müdahalesi, durumla etkin bir şekilde başa çıkmayı ve durumun yeniden düzenlenmesini sağlamak için kaynakların seferber edilmesini içermektedir (Yunus vd., 2002). Türkiye’de sosyal çalışma uygulamalarında genel olarak bakım ve sosyal yardım ön plana çıkmaktadır. Bu anlamda çalışmaya katılan katılımcılar da genel olarak sosyal yardım ve kurum bakımı kaynaklarına atıfta bulunmuşlar ve bazı durumlarda da bu kaynakların yeterli olmadığını (özellikle hastaya refakatçi sağlama noktasında) ifade etmişlerdir. Bu kaynaklarda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının ve belediyelerin sunduğu kurum bakımı ve K9’unda belirttiği gibi: “...*hastanın veya ailesinin ihtiyaçları olduğu zamanlarda sosyal hizmet merkezlerine veya SYDV'lere [sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları] bildiri yapılıyordu. Fiziki ihtiyaçları bu şekilde karşılanıyordu.*”-bakanlığın sunduğu sosyal yardımlar, sivil toplum kuruluşlarının yardımları, bağışlar, hastaneler bünyesinde oluşturulan fonlar kaynaklar arasında yer almıştır.

Tıbbi sosyal çalışmanın rolü çoğu zaman yeterince anlaşılmamış ve sonuç olarak tıbbi sosyal çalışmaya yeterince değer verilmemiş olsa da tıbbi sosyal çalışmacıların savunuculuk ve sosyal yönlendirme rolleri COVID-19 salgını gibi belirsizlik zamanlarında hastaları desteklemek için hayati öneme sahiptir (Casey, 2020). Belirtelim ki tıbbi sosyal çalışmacılar, hastaların ihtiyaç duydukları tıbbi olmayan kaynaklarla bağlantılarını ve genel bakım hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırabilmektedir (Fraser vd., 2018). Dolayısıyla *tıbbi sosyal çalışmacılar, bir savunuculuk örneği olarak kaynakları harekete geçirmede* liderlik görevini üstlenerek; buldukları yerden başlayarak kriz zamanlarında davranış modeli oluşturma fırsatlarına açık olmalıdırlar (Casey, 2020). Tıbbi sosyal çalışmacılar, bağış toplama kampanyalarını düzenleyerek (IFSW, 2020), toplulukları bir araya getirerek veya topluluk bağlantılarını kullanarak; sosyal dayanışmayı kolaylaştırarak (Fisher vd., 2020) ya da var olan kaynakları harekete geçirerek sosyal çalışmanın doğasında olan savunuculuk rollerini sergileyebilirler. Çalışmada iki katılımcı bu yönde tavır sergilediklerini belirtmişlerdir. K3 filyasyon ekibinde çalışırken testi pozitif çıkan bundan dolayı akciğerlerinde tutulum olan, ancak engelli oğlu ve yatalak kocasını bırakamayan, “*öleceksem eşim ve oğlumun başında öleyim diyen*” bir hasta için çalıştığını hastanenin kaynaklarını ne şekilde harekete geçirdiğini şu cümlelerle ifade etmiştir:

“Bu durumda sosyal çalışma müdahalesi olarak ne yapacağımı düşündüm. Hastanın da tedavisinin yapılması gerekiyordu. Hastanede boş olan iki kişilik bir odaya hasta ve yakınlarını getirdik ve tedavilerini orada sağladık.”

Sosyal çalışma uygulaması aynı zamanda bireyleri, grupları veya toplulukları etkileyen sosyal sorunları hafifletme ve çözüme davranışsal ve sosyal sistemlerin beceri ve teorilerinin kullanımını benimsemektedir (Okafor, 2021). Bu anlamda K1 hem bir zorlukla mücadelede kriz yönetimi teorilerinden birini nasıl kullandığını hem de savunuculuk rolünü ne şekilde üstlendiğini şu cümlelerle belirtmiştir:

“Benim daha önce afetlerde psiko-sosyal destek eğitmenliğim olduğu için ilk andan itibaren olaya afet şeklinde yaklaştım. Bu biyolojik afetin kişilerde nasıl ihtiyaçlar doğurabileceğini tahmin ediyordum. Sonrasında ihtiyaçlarını belirledim. Hastaların temel ihtiyaçlarını (pijama, iç çamaşırı, hijyenik ped, su vb.) temin etmek amacıyla kaynak bulma çalışmaları yaptım. Bu kaynakları bireysel olarak kurumlarla iletişime geçerek sağlamaya çalıştım. Örneğin bir sivil toplum kuruluşuyla iletişime geçerek hastaların giyim ihtiyaçlarının karşılanması konusunda koordinasyon sağladım. Genel olarak telefon ve tanıdığım çevremdeki arkadaşlarım vasıtasıyla bu ihtiyaçları toparlayabildim diyebilirim... Bağışçılarla görüşme yaparak hastanemize su, iç çamaşırı, pijama gibi bağışlar aldım.”

Müdahaleler

Sosyal çalışmanın tüm alanlarındaki sosyal çalışmacılar gibi tıbbi sosyal çalışmacılar da COVID-19 salgını döneminde hizmet sunum seçeneklerini yeniden düşünerek hizmet kullanıcılarının salgınla başa çıkabilmelerinde çeşitli müdahale seçeneklerini bir arada ve farklı gruplar için göz önünde bulundurmalıdırlar.

Tıbbi sosyal çalışmacılar, COVID-19 salgınında psiko-sosyal müdahale ve hasta vaka yönetimi hizmeti sağlayarak çok önemli bir rol oynamaktadır. Her ne kadar COVID-19 salgınının ortaya çıkması, tıbbi sosyal çalışma uygulamasını ciddi stres ve zorlama altına sokarak; düzenli tıbbi sosyal çalışma uygulamalarının kısmen veya tamamen kesilmesine neden olsa da dinamik COVID-19 koşulları; hasta alım süreci koordinasyonu, ön cephe sosyal çalışma ve telemental psikolojik destek şeklinde yeni rolü öğrenmek ve uygulamak için birçok fırsat yaratmıştır (Vishal, 2021). COVID-19 salgınına ilişkin sınırlı sayıdaki tıbbi sosyal çalışmaya ilişkin araştırmada, hastalara, hastaların ailelerine/arkadaşlarına ve sağlık çalışanlarına yönelik olmak üzere üç farklı tıbbi sosyal çalışma müdahalesi tespit edilmiştir (McGarry, 2020). Diğer yandan hastalık salgınlarına ilişkin geniş bir epidemiyolojik literatüre rağmen hastaları, onların ailelerini ve sağlık personelini desteklemek için müdahalelere rehberlik edecek çok az bilgi bulunmaktadır (Maunder, vd., 2003). Çalışma bulguları da hastalara, hastaların ailelerine ve sağlık personeline yönelik kısmi de olsa tıbbi sosyal çalışmacıların müdahale ettiğini göstermektedir.

a) Hastalara Yönelik Müdahaleler: Sosyal çalışma, afet, salgın ve diğer kamusal acil durumlarda insanlara benzersiz hizmetler sunmaktadır (Cooper ve Briggs, 2014). Bu anlamda acil durumların ve salgınların patlak vermesinde uygun ve yeterli profesyonel sosyal çalışma hizmetleri zorunludur (Brinkerhoff, 2014). Çalışma bulguları tıbbi sosyal çalışmacıların hastalara müdahalelerinin; aynı ve nakdi yardım sağlama, gidecek yeri olmayan hastalara kurum bakımı sağlama, iç çamaşırı, pijama ve benzeri eşyaları aileleri aracılığıyla ya da çeşitli kanallarla karşılama (örneğin hastane bünyesinde oluşturulan fonlar ya da bağışlarla), hastanın sağlığına ilişkin hekimlerden bilgi alarak ailesini bilgilendirme, refakatçi ihtiyacı olan hastaların yakınlarına ulaşma ve psikolojik destek sunma şeklinde bir dizi müdahaleyi içerdiğini göstermektedir. Bu müdahalelerde hastalara refakatçi bulma ve psikolojik desteğin COVID-19 salgınında ayrı bir öneme sahip olduğu düşünülmektedir.

COVID-19 salgını tüm dünyada bilindik hayatları sonsuza dek değiştirerek; sarılmadan, tokalaşmaya ve selamlaşmaya kadar gelenekleri tabu haline getirmiştir (Whitten, 2020). İsrail'in Tel Aviv hastanesinde ölmek üzere olan kişilere aileleri ile yüz yüze görüşme imkânı sunulmasıyla, ölüm döşeğindeki 75 yaşındaki Simcha Ben-Shay'ın 42 yaşındaki kızının çocuklarını enfekte etme korkusuyla babasını görme hususunda tereddüt yaşaması ve görüşme için ikna edilmesi örneğinde olduğu gibi (Halbfinger, 2020), salgında sosyal mesafe insan hayatının temel düsturlardan biri oldu. Bu anlamda tıbbi sosyal çalışmacılardan hastaya refakatçi bulmaya ilişkin görüş belirtenler, bu hususta sıkıntı yaşadıklarını ve özellikle sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan hastalarda bu sıkıntının daha fazla yaşandığını ifade etmişlerdir. Öyle ki K5 kendi hastanesinde, hastaya refakat etmenin tıbbi sosyal çalışmacı ya da diğer hastane personeli tarafından karşılanmasının bazı durumlarda hastane politikasına dönüştüğünü şu şekilde ifade etmiştir:

“Hastanenin kendi bünyesi içinde palyatif birimin COVID-19 birimine dönüştürülmesiyle orada da refakatçi hizmetlerini gerçekleştiriyorduk. Servise girmeden dışarıdan hastanenin talebine göre refakat ediyorduk. Bizim hastanemizde bakıma muhtaç bireyler için bu durum talep ediliyordu.”

“Sosyal mesafe” kavramının kendisi sosyal çalışma için bir afarozdur. COVID-19 salgını hem hizmet kullanıcılarının hizmet almasına hem de sosyal çalışmacıların hizmet vermesine meydan okumaktadır (Casey, 2020). Hastaların izolasyonu, “ziyaretçi olmaması politikası” ve tüm sağlık çalışanları için koruyucu davranış politikaları gibi bir dizi enfeksiyon kontrol önlemi tıbbi sosyal çalışmacılar için önemli sonuçlar doğurdu. Ziyaretçiler olmadan hastalar yalnız kalmakta bu ise onların sıkıntılarını artırmaktadır (Rowlands, 2007). Dünya genelinde hastaneler, hastalar ve ailelerin birbiri ile iletişim kurması için hızla alternatif yollar geliştirdi. Birçoğu elektronik iletişim araçlarına güvenerek; telefon, FaceTime, Zoom veya Whatsapp gibi iletişim hizmetlerini kullanmaya başlamıştır (Whitten, 2000; Truell, ve Crompton, 2020; Truell, 2020). Çalışmada, COVID-19 kontrol önlemleri nedeniyle hastalarla doğrudan çalışmanın olmadığı durumlarda hastalara telefonla danışmanlık yapıldığına (Rowlands, 2007) ya da hastaların aileleriyle telefonla görüştürerek psikolojik destek hizmetleri verildiğine dair bulgular elde edilmiştir. Katılımcıların ortalama %33'ü

sınırlı da olsa bu tarz uygulamaların olduğunu belirtmiştir. Örneğin K2 filyasyon ekibinde çalışırken engelli bir yaşlının yakınları gelip gitmediği için; *“hastanın kendisini iyi hissetmesi açısından düzenli görüştüğümüz bir hastamız oldu.”* belirtirken, K1 çalıştığı hastanede, hastalara telefonla psikolojik destek verdiğini ifade etmiştir:

“Mart ayında Covid ilanı yapılır yapılmaz, idareme psiko-sosyal destek ekibini kurmak istediğimi iletip, psikologlar ve sosyal çalışmacıları koordine ederek COVID-19 sebebiyle yatışı yapılan hastalara psiko-sosyal destek uygulamalarında bulundum. İlk etapta hastane odalarına telefon bağlanmasını sağladım. Sonrasında tüm hastalarla görüşme alıp genel bio psiko-sosyal iyilik hallerini analiz ettim.... Düzenli olarak (cumartesi pazar ve resmî tatiller dahil) hastaları arayarak ruhsal durumlarını takip ettim. Kaygı düzeylerini en aza indirmek için psikolojik ilkyardım, psiko-eğitim, nefes egzersizleri gibi teknikler kullanarak psiko-sosyal destekte bulundum.”

K14 ise bu psikolojik desteğin, düzenli hastaneye gelen hasta yakınları ile görüntülü görüşme şeklinde olduğunu; *“Hasta yakını telefonu hemşireye veriyor ve doktor izin veriyse görüntülü olarak hasta yakını hastası ile görüşüyor.”* ifade etmiştir. Ayrıca K14 gerekli önlemleri alarak COVID-19 hastaları ile yüz yüze görüşme yaptıklarını belirtmiştir:

“Klinikte yatan hastalarımızla görüşmelerimizi gerçekleştirdik. ... Çocuklar üzerinde psiko-sosyal destek amaçlı görüşmeler yaptık. Bu görüşmelerdeki sorun [hastayı] doktorun veya hemşirenin tespit etmesi gerekiyor. Bu bilgi geldikten sonra görüşme yapıyoruz. Burada 10 hastanın sadece 2’si ile bu görüşmeleri yaptık diyebilirim. Yoğun bakımda fakat solunumu olan hastalarla görüşmeleri mesafeyi koruyarak gerçekleştiriyoruz.”

Sosyal çalışmacılar, psikolojik bakımın yetenekli sağlayıcılarıdır (Casey, 2020). Hizmet alıcıları, kaçınılması gereken en önemli şeylerin psikolojik panik, endişe ve korku olduğunu anlamalıdır. Tıbbi sosyal çalışmacıların, hastalara ve ailelerine danışmanlık ve destek hizmetleri gibi psikolojik destekleri sunması, “bir kişinin” bütünlük olarak tedavisine yardımcı olmak için benzersizdir (Roy ve Kaur, 2010). Bu anlamda bazı müdahalelerde hastanın korkularını yönetmek gerekebilir ve bu durum bir müdahale hedefi olarak korkuyu yönetme şekline dönüşebilir. Nitekim Katılımcılardan K15 tamda bu yönde ifadeler kullanmıştır:

“Salgın dönemi kriz anı olduğu için hastanın hastalığı kabullenmesine yönelik bir görüşme yapıyorduk. Bir psiko-eğitim diyebiliriz buna. Çok detaya girmeden ve tıbbi durumu anlatmadan genel hatlarıyla bir bilgilendirme yapıyorduk. Çünkü bir bilgi kirliliği mevcuttu ve hastanın korkusunu yenmemiz gerekiyordu. Bunu telefonda bilgilendirme yapma üzerinden gerçekleştiriyorduk...Yoğun bakımdan çıkan kişilerin fiziksel ve duygusal anlamda bir çökkünlük yaşadığını görebiliyoruz. Bunun ifadesi kişiden kişiye değişiyor. Kimi pesimist olurken kimi şükredebiliyor. Her ikisinde de duygusal çöküntü halini ifadelerinden anlayabiliyoruz. Endişeleri devam ediyor. Yaptığımız görüşmelerle bu tarz hastaları bir miktar rahatlatabiliyoruz.”

b) Hastaların Ailelerine Yönelik Müdahaleler: Aile çalışması, tıbbi sosyal çalışma müdahalesinin temel taşıdır. COVID-19 tanısıyla hastaneye yatan yakınların olması ve virüsün ailenin diğer fertlerine bulaşma riskinin yarattığı sıkıntı gibi kriz durumlarında (McGarry, 2020), ailelerin ihtiyaçları belirlenmeli, duygularını ifade etmelerine imkân sağlanmalı ve etkili başa çıkma stratejileri desteklemelidir. Bu uygulamalar onların yeterlilik ve kontrol duygularını artırmaya yardımcı olur (Maunder vd., 2003). Çalışma bulguları ailelere yönelik müdahalelerin hastaları hakkında bilgilendirme ve psikolojik destek verme şeklinde olduğunu, ancak özellikle psikolojik destek mekanizmalarının oldukça sınırlı olduğunu göstermektedir. Aileler, fiziksel olarak hastanın yanında olamasalar bile hastayla bağlantı hissetmeleri onların kriz durumunda denge ve sakinlik duygularını geri getirmeye teşvik edebilir (McGarry, 2020). Örneğin K12 bir iletişim aracıyla bile olsa hastayla temas kurmanın aile için süreçle psikolojik olarak baş edebilmede bir mekanizma oluşturduğunu belirtmiştir:

“Bazen hastalar ve yakınlarıyla görüntülü konuşmalarını sağlamaya çalıştık. Hasta yakınlarının da duygusal boşalma yaşaması adına bu var olan bilinmezliği gidermek için bu görüşmeleri gerçekleştirdik.”

K1 ise konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

“Telefonda, hastaların yakınlarına, hastalarının yaşadıkları sürecin bir hastalık ve olağandışı bir durum olduğu; bu süreç konusunda hastanenin, hastaya gerekli müdahalede bulunduğu ve kriz döneminde nasıl davranmaları gerektiği konusunda gerekli bilgilendirmeler yapıldı.”

c) Sağlık Çalışanlarına Yönelik Müdahaleler: Her ne kadar çalışma kapsamında doğrudan araştırılan bir bulgu olmasa da katılımcılardan bazıları COVID-19 salgını döneminde hastane sağlık çalışanlarına da destekler sunulduğunu belirtmiştir. Bu destekler, sağlık çalışanlarının ruhsal sağlığının korunması ya da zorlu COVID-19 salgını sürecini daha kolay atlama adına motivasyon teşvikleri sunma şeklindeki müdahaleler olarak değerlendirilebilir. Esasında sosyal çalışmanın doğasında var olan düşünme ve öz bakım becerilerini kullanma konusundaki profesyonel taahhülle tıbbi sosyal çalışmacılar, sağlık çalışanlarının sosyal ve sağlık sorunlarına yanıt vermek için iyi bir konumdadırlar (Okafor, 2021; McGarry, 2020). Bu anlamda K1 konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

“İlerleyen süreçte sağlık personellerinin de bazı ihtiyaçları ortaya çıktı. Çalışanlarımız için de motivasyon olması adına her pazar kumanya dağıtımını sağladım. Bence çok önemli adımlardı. Çünkü hem hastaların hem çalışanların dış dünya ile bağlantısı kesilmişti. Bu tarz ihtiyaçları kendi imkanları ile karşılamaları neredeyse imkansızdı.”

Diğer taraftan K2 kendi hastanesinde, personele psikolojik destek sunulması için hat kurulduğunu ancak bu hattın etkin çalışmadığını belirtirken, K4 ise bulunduğu ilde sağlık müdürlüğünün kurduğu hat aracılığıyla sağlık çalışanlarına yönelik psikolojik destek sunulduğunu ifade etmiştir:

“...il sağlık müdürlüğü aracılığıyla Psiko-sosyal Destek Danışma Hattı kurulmuş, hastanelerde görevli olan sosyal çalışmacı, psikolog, psikiyatrist gibi ruh sağlığı alanında hizmet veren meslek gruplarından kişiler seçilerek görevlendirme yapılmıştır. Bu görevlendirme kapsamında ekip içerisinde yer alarak sosyal çalışma uygulaması yürütülmüştür. İl sağlık müdürlüğü bize hastanemizde ve çevre hastanelerde enfekte olan sağlık personellerinin iletişim bilgilerini atıyordu, biz de onları arayarak herhangi bir ihtiyaçları var mı, stres vb gibi şeyleri sorguluyorduk, ailelerini de bu görüşme içerisinde sorgulayarak gerekli yerlere psikiyatriste filan yönlendiriyorduk.”

Diğer yandan K5 ise kendisine verilen psikolojik desteği şu cümlelerle özetlemiştir:

“Filyasyon sürecinde iken filyasyon süreci kapsamında, il sağlık müdürlüğünden bir psikolog tarafından aranmışım. Sürekli COVID-19 hastalarıyla beraber olmanın verdiği stres durumundan dolayı bu süreç hakkında yıpranma, stres, kaygı vb. şeyler sorgulanmıştı ve bu anket tarzında yapılmıştı.”

Yansımalar- Kişisel Farkındalık ve Anlam Arayışı: COVID-19 salgını sürecinde yer almanın bir sonucu olarak, katılımcılar COVID-19’la birlikte tıbbi sosyal çalışmaya yönelik anlam arayışını yansıtmışlardır. Kişisel farkındalık kodu, katılımcıların görüşmelerde hastane yöneticilerinin kendilerine yaklaşımlarını ve COVID-19 salgınında tıbbi sosyal çalışmanın ne şekilde algılandığına ilişkin farkındalıklarını dile getirmeleri sonucu oluşturulmuştur.

Daha önce de belirtildiği gibi hastalık salgınları sırasında proaktif liderlik gereklidir (Casey, 2020). Britanya Sosyal Çalışmacıları yaptıkları bir araştırmada, sosyal çalışmacıların işlerini olması gerektiği gibi yapabilmeleri için kendilerini iyi hissetmeleri gerektiği ve salgın sırasında işlerini etkili ve güvenli bir şekilde yapabilmeleri için ulusal rehberlik ve desteğe ihtiyaç duyduklarını tespit etmişlerdir (BASW, 2020). Katılımcıların neredeyse tamamı COVID-19 salgını döneminde tıbbi sosyal çalışmacıların göz ardı edildiğini, takdir edilmediklerini, kendi eğitimlerine uygun işlere koşulmadıklarını bildirmiştir. Ayrıca değişen uygulamalara yönelik rehber eksikliği, bazı durumlarda önemsenmemeleri ve koruyucu ekipmanların kendileri için sağlanmaması gibi durumlarda dile getirilen bulgular arasındadır. Örneğin K4 duruma ilişkin olarak şunları söylemiştir:

“Kurumda görevlerimin dışında birçok şeyi yaptım. Kapıda, ayakta gelen geçen ateşini ölçtük. Oturmak da bir dönem yasaktı. Maskesi olmayana maske verdik, insanlar kapının orada maske dağıtan, ateş ölçümü yapan insanları sanki işimiz buymuş gibi dikkate almadan tuhaf üsluplarla konuşabiliyorlardı.”

K6 ise çalıştığı hastanede yönetimin tutumuna ilişkin olarak: “Mesleğimizin hor görülmesi ve daha ikincil plana itilmesi saygısızlıklarını da beraberinde getirdi. Şikâyet ve dileklerimiz ilettiğimiz de aksini iddia etmekten ziyade çözüm önerisi getirebilirlerdi.” demiştir. Benzer bir eğilimi K9 ve K11’de belirterek; “tıbbi sosyal çalışmacıların fazlalık olarak algılandıklarını” ve “sosyal çalışma ile alakası olmayan işlerde ilk akla gelenler olduklarını” ifade etmişlerdir. Son olarak K13 ise konuya ilişkin

olarak şunları söylemiştir: "...koruyucu ekipmanlar verilmiyordu ilk dönemde. Maskelerimizi kendi paralarımızla alıyorduk (geçen sene Mayıs-Temmuz arası). Genel olarak sosyal çalışmacılar her işi her yerde yapabilir mantığı hâkim."

Eğitim

COVID-19 salgınının değiştirdiği çalışma koşullarına; getirdiği maske takma ve koruyucu kıyafet giyme zorunluluğuna rağmen hizmet içi eğitim ortamları aracılığıyla tıbbi sosyal çalışmacıların eğitilmeleri, onların etkin çalışma kapasitelerini artıracaktır (Rowlands, 2007). Eğitimlerin içeriği ise; salgından korunma yöntemlerine, salgınlarda tıbbi sosyal çalışmacıların rolüne, salgın ve travma durumlarında onların eylemliliğine ilişkin olmalıdır.

Katılımcılar (iki katılımcı hariç) çevrimiçi veya yönergeler aracılığıyla hizmet içi eğitim aldıklarını belirtirken, bazıları aldıkları eğitimin yeterli olmadığını bildirmiştir. Belirtelim ki eğitimler genelde salgından korunmaya ve koruyucu ekipmanların kullanımına ilişkin verilmiştir. K8 aldığı eğitimi şu şekilde özetlemiştir:

"Uzaktan eğitim olarak hijyen, korunma yolları, hangi tıbbi medikal malzemelerin kullanılacağı konusunda eğitimler aldık fakat yeterli değildi. Filyasyon döneminde de bu konuda bir eğitim almadık, her şeyi sahaya çıkınca öğrendik. Farmakoloji ve test alımı konusunda eğitimler almadık sadece süreci aplikasyon kullanımını aşamasında gerçekleştirdik."

Daha önce de belirtildiği gibi tıbbi sosyal çalışmacılar salgınla mücadelede farklılaşan görevler yürütmektedirler. Bu anlamda verilen eğitimlerden biri de numune alımına ilişkin olmuştur. K4 konuya ilişkin olarak şunları söylemiştir:

"Bize yarım günlük bir numune alma eğitimi verildi. Numune alma konusunda hastanın nazal yolla ve oral yolla numunesinin alınacağını, önce ağza çubuğun ıslatılıp fareks duvarına değdirilip numunenin alınacağını söylediler. Bu kesinlikle yeterli bir eğitim değil. Bir hastanın numunesi alınırken çubuk boğazına kaçabilir ve hastaya zarar verebilir."

Belirtelim ki sosyal çalışmacıların hiçbiri tıbbi sosyal çalışmaya ilişkin eğitim aldıklarını bildirmemiştir.

TARTIŞMA

Burada tartışılan bulgular, COVID-19 yönetiminde karşılaşılan zorlukları, salgın kontrol uygulamalarının tıbbi sosyal çalışma ve müdahaleleri üzerindeki etkisini, salgın sırasındaki kaynaklar ve kaynakları harekete geçirmede savunuculuğun önemini, müdahalelerin kapsamını, katılımcıların yansımalarını ve öz farkındalıklarını, savunuculuk, eğitimin rolünü ve gelecekteki acil durumlar için önerileri içermektedir. Çalışma bulguları özellikle tıbbi sosyal çalışma uygulaması ile ilgili olsa da işin kriz ve travma doğası, onu farklı alanlarda uygulanabilir kılmaktadır (Rowlands, 2007).

COVID-19 salgını aşırı yüklenmiş sağlık hizmetlerine yol açmış ve bu tüm dünyada belgelenmiştir (Farkas ve Romanluk, 2020; FAO, 2020; World Economic Forum, 2020; Musa vd., 2020, Sama vd., 2020). Örneğin İtalya'da herkes için yeterli tedavi olmadığı durumlarda kimin öleceğine ve kimin yaşayacağına karar verme zorunluluğu gibi deneyimler yaşanmıştır (Farkas ve Romanluk, 2020). Kaynak eksikliği; tıbbi planlar, psikolojik destekler, koruyucu malzemelere erişim ve başkaca birçok alanda kendini göstermiştir (Truell ve Cropmton, 2020). Bu ise sağlık alanında ve elbette başkaca birçok alanda COVID-19'un yönetimini zorlaştırmıştır. Her ne kadar tüm dünyada kamu endişeleri sağlık bakım kaynaklarının mevcudiyetine, çalışma hayatına ilişkin olsa da (Harrikari vd., 2021) salgın orantısız etkilere yol açmış ve orantısız olarak en çok zarar verdiği alanlardan biri de sosyal çalışma olmuştur (Aca, 2021). Sosyal sorunlar salgın zamanlarında daha zor hale gelme eğilimindedir. Ayrıca salgınlar niteliksel olarak yeni zorluklar da üretebilmektedir (Harrikari vd., 2021). Bu zorlukların başında sosyal çalışmacıların iş tanımlarının değişmesi gelmektedir. İnsan bağlarının ve ilişkilerin önemine değer vermeye dayalı bir uygulama biçimi olan sosyal çalışmanın SARS salgınına yanıt verme konusundaki deneyimi, COVID-19 salgınının bildiğimiz şekliyle sosyal çalışma uygulamalarını kesintiye uğratacağını ve olağan çalışma şekillerini yeniden şekillendireceği yönünde sinyaller vermiştir (Gearing vd., 2007; Rowlands, 2007). Bu anlamda tıbbi sosyal çalışmacıların - SARS virüsü salgını sırasında olduğu gibi (Rowlands, 2007)- filyasyon ekiplerinde görevlendirmeleri ve hastane ortamında başkaca işlerde görevlendirilmeleri salgın gibi olağanüstü dönemlerde beklenen bir durumdur. Diğer yandan bu görevlendirmeler sırasında tıbbi sosyal çalışmacılar danışmanlık hizmeti de sunabilirlerdi. Ancak katılımcılardan sadece biri bu yönde görüş bildirmiştir. Salgınlar bir tehlike veya bir fırsat ya da her ikisi olarak görülebilir. Bir salgın uygun şekilde ele alındığında büyük bir değişim ve büyüme potansiyeli oluşturabilir. Dolayısıyla salgınlar, işleri yapmanın eski yollarını bozan, yeni tepkiler uyandıran ve yeni gelişmelerin planlanmasında önemli bir faktör olan bir katalizörler olarak görülebilirler (Tiong, 2004a). Nitekim Singapur'da SARS salgını ile mücadelede bir dizi topluluk müdahalesinden yararlanılarak; örneğin hastanede ateş ölçümü yapmak ve SARS hastalarıyla temas halinde olanları telefonla aramak için ulusal askerler görevlendirilmiştir (Tiong, 2004b). Belirtelim ki Türkiye'de de COVID-19 salgınında, bazı illerde filyasyon ekiplerinden farklı topluluk üyelerinden yararlandığı bilinmektedir. Örneğin Balıkesir'de Sağlık Bilimleri Fakültesi araştırma görevlileri valilik kararıyla bir süreliğine görevlendirilmiştir. Dolayısıyla acil durum planları ile topluluk destekleri harekete geçirilerek salgın dönemlerinde, sosyal çalışmacılardan ve tıbbi sosyal çalışmacılardan etkin bir şekilde yararlanılabilir ve onların kendi işlerini yapmaları sağlanabilir.

Sosyal çalışmacılar, her insanın temel insan haklarının korunması gerektiğini akılda tutarak salgın yönetiminde önemli bir rol oynamaktadır (Cheung, 2020). Nitekim IFSW, COVID-19 salgını sırasında sosyal çalışmacıların sorumluluğunun, sağlık ve sosyal çalışma sisteminin güçlendirilmesi ve ilerletilmesi için savunuculuk yapmak olduğunu ve bunun insanları virüse karşı korumada, eşitsizlikleri azaltmada ve toplumun sosyal ve ekonomik zorluklarını azaltmada çok önemli olduğunu bildirmiştir (Okaför, 2021). Bu anlamda kaynaklar ve kaynakların harekete geçirilmesinde, genel

olarak sosyal çalışmacılar bilindik kaynakları ve bu kaynaklara ulaşmadaki sorunları dile getirmişlerdir. Sosyal çalışmacı olarak savunuculuk rolü ise sadece iki katılımcı tarafından bildirilmiştir. Diğer yandan daha önce de belirtildiği gibi sosyal çalışma uygulaması, sosyal sorunların çözümünde davranışsal ve sosyal sistemlerin beceri ve teorilerini benimser. Ancak bu keşifsel çalışma, bu ve benzeri acil durumlarla ilgili olarak, tıbbi sosyal çalışmacıların henüz bilinçli olarak ileri teorik çerçeveleri (kriz yönetimi gibi) tam anlamıyla kullanamadıklarını ortaya koymuştur (Rowlands, 2007).

COVID-19 salgını sosyal çalışma bakımından çeşitli zorlukları beraberinde getirmiş ve zayıf yönlerini ortaya çıkarmıştır. Bu sorunlar önceden de bilinen sorunlardı ancak salgın bunları daha görünür kılarken, yeni tür zorluklar da ortaya çıkmıştır (Harrikari vd., 2021). Çalışma, Türkiye’de sosyal çalışma uygulamalarında bir kez daha sosyal bakım ve sosyal yardımın ağırlıklı olduğunu ancak bu uygulamalarda da özellikle kurum bakımının sağlanmasında koordinasyon eksikliklerinin olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca çalışmayla, psiko-sosyal müdahalenin, psikolojik boyutuna ilişkin müdahalelerin salgın döneminde sınırlı kaldığı belgelenmiştir. COVID-19 salgınının yayılmasını ya da yeni salgınların ortaya çıkmasını engelleyemeyiz ancak sosyal çalışma uygulamalarının hasta, hasta yakınları ve hastane çalışanlarına müdahalede tam anlamıyla yer almasını sağlayabiliriz. COVID-19 salgını, sosyal çalışma müdahalelerini ne şekilde etkilediği ve uygulama yöntemlerine ilişkin anlayışımızı şekillendirme bağlamında çok önemlidir. Zira salgın her ne kadar terapötik ilişkiler kurma fırsatlarını kesintiye uğratsa da olumlu değişim ve dönüşüm için yeni alanlar ortaya çıkarmaktadır (Wilson vd., 2021). Örneğin EBOLA salgını sırasında “Kapının Ötesinde” tekniği kullanılarak, hastanın ailesi ile iletişim kurulmuş ve böylece yalnız olmadığı, sevdiklerinin bir adım ötede olduğunu hastanın hissetmesi sağlanmıştır (McGarry, 2020). Benzer şekilde SARS salgını sırasında, Singapor’daki hastanelerde, cep telefonlarını ödünç verme, aile üyelerine sesli mesajlar kaydetme, görüntülü konuşmalar gerçekleştirme ve hastanın ailesinden gelen mesajları yazmak ve hastanın ailesine mesaj iletmek için hasta odalarının pencerelerine beyaz tahtalar asma gibi alternatif uygulamalarla hastalarla, aileleri arasında iletişim kurulmuş ve sosyal çalışmacılar bu yaratıcı alternatifleri planlamada etkili olmuştur (Rowlands, 2007). Ayrıca Tiong (2004b), SARS salgını sırasında, kriz müdahale ilkelerine göre oluşturulmuş tıbbi sosyal çalışma müdahalelerinin ulusun salgına yanıtında önemli bir enstrüman olduğunu ortaya koymuştur. Dolayısıyla bu çalışmada da olduğu gibi, kanıta dayalı çalışmalarda ortaya çıkan eksiklikler göz önünde bulundurulurken ve iyi uygulama örnekleri bir araya getirilerek salgınlar sırasında tıbbi sosyal çalışma müdahaleleri farklılaşan uygulama yöntemleriyle etkinleştirilebilir.

Yansımalar, anlam arayışı ve kişisel farkındalık bulguları tıbbi sosyal çalışmanın salgınlar sırasında ortaya koyacağı eylemliliği tahmin etmede önemli çıkarımlar sunmaktadır. Bu anlamda tıbbi sosyal çalışmacılar hem hizmet sunumunun ön saflarında yer almalı, hem de mikro hizmet sunumlarını gerçekleştirmelidirler. Bunun için de sosyal çalışmacılar, sosyal politika oluşumlarında yer almalıdır (Walter-McCabe, 2020). Uygulayıcıların seslerini duyurabilmeleri ve sosyal politika arenasında varlık

gösterebilmelerinin yolu savunuculuktan geçmektedir. Diğer yandan sosyal çalışmacılar, uzun vadeli politikaların yanı sıra geçici politikaları da savunabilirler (Amadasun, 2020). Ayrıca, halihazırda var olan sağlık eşitsizliklerini daha da kötüleştirmeden nasıl çalışabiliriz? Dışlanabilecek kişilerin dahil edilmesini savunmak için becerilerimizi nasıl kullanabiliriz? Kendi seslerimizi onlarınkinin yerine koymak yerine, seslerini yükseltmek için etkilenenlerin yanında olduğumuzdan ve onlarla çalıştığımızdan nasıl emin olabiliriz? gibi sorular, ulusal ve yerel düzeylerde sosyal çalışmanın merkezinde olmalıdır (Walter-McCabe, 2020).

Tıbbi sosyal çalışmacıların hizmet içi eğitimlerle acil durumlara hazırlanması salgınlara karşı kapasitelerini artıracaktır. Bu anlamda COVID-19 salgınından korunma önlemleri eğitimlerinin yanı sıra salgın sırasında sosyal çalışma uygulamalarına rehberlik edecek eğitimlere de ihtiyaç vardır. Bu eğitimlere rehberlik edecek, salgınlara yönelik rehberlere de ihtiyaç vardır. Örneğin Çin Sosyal Çalışmacılar Derneği, "Koronavirüs Enfeksiyonunun Neden Olduğu Pnömoninin Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Sosyal Çalışma Destek El Kitabı"nı yayınlamış ve sosyal çalışmacılar için temel çalışma ilkelerini, yöntemlerini ve önerilerini sunmuştur. Orijinal versiyonu Çince olmasına rağmen kitap, yerleşik uluslararası protokolün geliştirilmesi için temel bir kaynak olarak kabul edilmiştir (Cheung, 2020). Diğer yandan salgın sırasında tıbbi sosyal çalışmanın önemi ve rolü konusunda hastane yöneticilerini ve çalışanlarını proaktif olarak eğitme hayati önem taşımaktadır (McGarry, 2020). Bunun yapılmaması, bu çalışmada da ortaya konulduğu gibi, tıbbi sosyal çalışmanın önemimin yeterince anlaşılmasına ve tıbbi sosyal çalışmacıların salgın sırasında sosyal çalışmacı rollerinin sınırlı kalmasına neden olacaktır.

SONUÇ

Çalışmada COVID-19'un tıbbi sosyal çalışma uygulamaları üzerindeki etkisi nitel bir araştırma çerçevesinde ele alınmaya çalışılmıştır. Kanıta dayalı çalışma birçok bağlamda ve çok sayıda önemli ipuçları sunmuştur. Öncelikli olarak ve beklenildiği gibi Türkiye'de de COVID-19'un yönetiminde zorlukların yaşandığı bir kez daha belgelenmiştir. Ayrıca COVID-19'un yönetiminde karşılaşılan zorluklar tıbbi sosyal çalışma açısından da zorlukları beraberinde getirmiştir. Bunlar tüm dünyada ortaya çıkan problemlerdir. Ancak, Türkiye'de tıbbi sosyal çalışma bağlamında, çalışma, bir kez daha tıbbi sosyal çalışmanın değerinin anlaşılmadığını, sosyal çalışmanın bakım ve yardım rolünün salgın sırasında da baskın olduğunu ve kurumlar arasında koordinasyon problemlerinin yaşandığını, tıbbi sosyal çalışmacıların savunuculuk rolünün çok sınırlı kaldığını ve eğitimleri esnasında öğrendikleri teorik çerçeveleri tam anlamıyla kullanamadıklarını, psikolojik müdahalelerin sınırlı ve yüzeysel olduğunu, hizmet içi eğitimlerle tıbbi sosyal çalışmanın desteklenmediğini ortaya koymuştur. Dolayısıyla tıbbi sosyal çalışma açısından ciddi boşluklar vardır. Salgına ve gelecekteki salgınlara yanıt vermede bu boşlukların doldurulması gerekmektedir.

Yukarıdakilerin ışığında, şu hususlara ilişkin şu önlemlere ihtiyaç vardır: Her ne kadar tıbbi sosyal çalışmacılar Sağlık Bakanlığına bağlı olarak çalışsalar da Türkiye'de sosyal çalışma denilince ilk akla gelen kurum Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığıdır. Dolayısıyla Bakanlık:

- Seminerler düzenleyerek, olağan ve olağanüstü dönemlerde sosyal çalışma ve tıbbi sosyal çalışmanın önemine ilişkin sağlık çalışanlarını ve özellikle sağlık yöneticilerini bilgilendirmelidir.
- Sağlık Bakanlığı ile acil durumlara ilişkin bir protokol imzalamalıdır. Bu protokol çerçevesinde, COVID-19 salgınında ortaya çıkan sorunlardan çıkarılan derslerle, tıbbi sosyal çalışmanın salgın zamanlarında varlık gösterebilmesi için yönlendirici rol oynamalıdır. Örneğin topluluk üyelerinden salgın döneminde yararlanarak tıbbi sosyal çalışmacıların görev tanımlarına uygun çalışmalarını sağlama ve başkaca durumlar için bakanlık yönlendirici rol üstlenebilir.
- Kanıta dayalı çalışmalardan uygulamada ortaya çıkan eksiklikler ve iyi uygulama örnekleri göz önünde bulundurularak, salgınlar sırasında tıbbi sosyal çalışma müdahalelerinin etkin hale getirilmesi için çalışmalar yapmalı, acil eylem planları oluşturmalıdır.
- Salgınlara rehberlik edici detaylı kılavuzlar hazırlamalı, kılavuzlarda tıbbi sosyal çalışmacılar için ayrı bir başlık oluşturmalıdır. Ayrıca salgınlar sırasında iyi uygulama örneklerinden hareketle değişen tıbbi sosyal çalışma müdahaleleri konusunda hizmet içi eğitimler düzenlemek için Sağlık Bakanlığı ile ortaklaşa çalışmalıdır. Eğitimlerde, sosyal çalışmanın afet, kriz ve salgın gibi durumlarda kullandığı yaklaşımlar tıbbi sosyal çalışmacılara hatırlatılmalıdır. Bu hizmet içi eğitimler devamlılık göstermeli ve yeniden bir salgın durumuna sosyal çalışmacılar her an hazır hale getirilmelidir.

Çalışma, tıbbi sosyal çalışmacılar bağlamında da beklentiler doğurmaktadır:

- Öncelikli olarak tıbbi sosyal çalışmacılar mevcut pozisyonlarının farkında olmalı ve savunuculuk rolleri için örgütlenme çalışmalarının içinde yer almalıdır. Bu, sosyal politika oluşumlarında yer alabilmeleri için de gereklidir.
- Tıbbi sosyal çalışmacılar salgın sırasında psiko-sosyal desteklerin değişen doğasının farkında olmalı ve salgın döneminde örnek uygulamaları öğrenmek için çaba sarf etmelidir. Bu anlamda tıbbi sosyal çalışmacılar sürekli öğrenmeye ve yeni tekniklere açık olmalıdır.
- Tıbbi sosyal çalışmacılar, çalıştıkları hastanelerin yönetimlerinin sosyal çalışma alanındaki farkındalığını geliştirmek adına yönetimlere sunumlar hazırlamalıdır. Bu sayede alanın tanınırlığı daha da artacak ve hizmetler daha bilinçli bir şekilde yönetilecektir.

Benzer şekilde sosyal çalışma alanında çalışan akademisyenlerden de çalışma beklentiler doğurmaktadır:

- Akademisyenler, kanıta dayalı çalışmalara yoğunlaşmalı, salgınlar sırasında mevcut sorunların neler olduğunu ve bunların altındaki nedenleri görünür kılmalıdır. Ayrıca akademisyenler varsa iyi uygulama örneklerini de ortaya koymalıdır.
- Akademisyenler, salgın dönemlerindeki sosyal çalışma uygulamalarının önemine ilişkin çalışmalar yapmalı ve çalışmalarda 'tıbbi sosyal çalışma' gibi sosyal çalışmanın spesifik alanlarına yönelmelidirler.

- Akademisyenler, salgından sonra da olası salgın durumlarına ilişkin çalışmalar yaparak, olası salgın durumlarına yanıt verebilme kapasiteleri ve eksiklikleri belgelemelidirler.

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER

Araştırma için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulundan 01.07.2021 tarihli ve 2021/6 sayılı onay belgesi alınmıştır.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Aca, Z. (2021). Pandemic: A Crisis for Social Work. Özsungur, F. (Ed.), *Handbook of Research on Policies, Protocols, and Practices for Social Work in the Digital World* içinde (s. 189-210). IGI Global. <http://doi:10.4018/978-1-7998-7772-1.ch011>.
- Amadasun, S. (2020). Social Work and COVID-19 Pandemic: An Action Call. *International Social Work*, 63(6), 753-756.
- Barratt, M. (2003). Organizational Support for Evidence-Based Practice within Child and Family Social Work: A Collaborative Study. *Child and Family Social Work*, 8, 143-150.
- BASW (2020). Voices of Social Workers through BASW Covid-19 Survey Set Agenda for safety and Effective Practice During Pandemic. <https://www.basw.co.uk/media/news/2020/mar/voices-social-workers-through-basw-covid-19-survey-set-agenda-safety-and>. Erişim tarihi, 03.08.2021.
- Bekiroğlu, S. (2021). Covid-19 Pandemisi ile Mücadelede Tıbbi Sosyal Hizmetin Rolü. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6, Özel Sayı, 73-85.
- Boyd, E. ve Folke, C. (2012). *Adapting Institutions: Governance, Complexity and Social-Ecological Resilience*. Cambridge: University Press.
- Brinkerhoff, S. (2014). *Careers With Character Social Worker*. Broomall, PA19008: Mason Crest.
- Casey, A. (2020). Medical Social Work Teams: The Impact of the Covid-19 Pandemic. <https://irishsocialwork.wordpress.com/2020/05/05/medical-social-work-teams-the-impact-of-the-covid-19-pandemic/>. Erişim tarihi, 03.08.2021.
- Cheung, J. C. S. (2020). What Have Hospital Social Workers Been Prepared for COVID-19 from SARS, MERS, and H1N1?. *Health & Social Work*, 45(3), 211–214.
- Cooper, L., ve Briggs, L. (2014). Do We Need Specific Disaster Management Education for Social Work? *Australian Journal of Emergency Management*, 29 (4), 38–42.
- Creswell, J.W. (2013). *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Desenleri* (Çev., Osman Birgin vd.). (Gözden geçirilmiş 2. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Erbay E. (2017). Importance of Research in Social Work Practice: A Pilot Study from Turkey. *Journal*

- of *Social Service Research*, 43(3), 395-403.
- FAO (2020). *Addressing Inequality in Times of COVID-19*. Rome.
- Farkas, K. J. ve Romaniuk. J. R. (2020). Social Work, Ethics And Vulnerable Groups in the Time of Coronavirus And COVID-19. *Society Register*, 4(2), 67-82.
- Fisher, J. Languilaire, J. C., Lawthom, R., Nieuwenhuis,R., Petts, R. J., Runswick-Cole, K. ve Yerkes, M. A. (2020). Community, Work, and Family in Times of COVID-19. *Community, Work & Family*, 23(3), 247-252.
- Fraser, M. W., Lombardi, B. M., Wu, S., Zerden, L. D., Richman, E.L. ve Fraher, E.P. (2018). Integrated Primary Care and Social Work: A Systematic Review. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 9, 175–215.
- Gearing, R. E., Saini, M. ve McNeill, T. (2007). Experiences and implications of social workers practicing in a pediatric hospital environment affected by SARS. *Health Soc Work*, 32(1):17-27. doi: 10.1093/hsw/32.1.17.
- Gupta, A., Sodhi, J., Sherhar, B. R. ve Sharma, D. K. (2020). Medical Social Service Officers and their contribution in COVID-19 Pandemic. *Indian Journal of Community Health*, 32(3), 610-612.
- Halbfinger, D.M. (2020). 'It's Really a Gift': Israeli Hospitals Let Relatives Say Goodbye Up Close. <https://www.nytimes.com/2020/04/20/world/middleeast/israel-hospitals-relatives-dying.html>. Erişim tarihi, 10.08.2021.
- Harrikari, T., Romakkaniemi, M., Tiitinen, L. ve Ovaskainen, L. (2021). Pandemic and Social Work: Exploring Finnish Social Workers' Experiences through a SWOT Analysis. *The British Journal of Social Work*, 51(5), 1644-1662.
- International Federation of Social Works (IFSW) (2020). Updated information of IFSW and COVID-19. Sage Publications. <https://www.ifsw.org/updated-information-on-ifswand-the-COVID-19-virus/>. Erişim tarihi, 03.08.2021.
- King J. F. (2005). A Short History of Evidence-Based Obstetric Care. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 19(1), 3–14.
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L.M., Steinberg, R. ve Mazzulli, R. (2003). The Immediate Psychological and Occupational Impact of the 2003 SARS Outbreak in a Teaching Hospital. *Canadian Medical Association Journal*, 168(10), 1245-51.
- McGarry, S. (2020). *Guidance for Medical Social Workers; Responding to Covid_19 Pandemic*. Dublin: Irish Accosation of Social Workers. Dublin: Irish Association of Social Workers.
- McNeece, C. A. ve Thyer, B. A. (2008). Evidence-Based Practice and Social Work. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 1(1), 7-25, doi: 10.1300/J394v01n01_02.
- Miley, K.K., O'Melia, M. ve DuBois, B. (2014). *Generalist Social Work Practice An Empowering Approach*. 7. Baskı, Harlow: Pearson.
- Miller, J. (2020). Nothing was the same: 3 reasons post-COVID-19 social work practice is never

- going back. The New Social Worker. <https://www.socialworker.com/feature-articles/practice/nothing-was-the-same-3-reasons-post-covid-19-social-work-practice-is-never-going-back/>, Erişim tarihi, 11.02.2022.
- Montero, A. L. (2021). Social services and Covid19: Supporting the Frontline. <https://www.esn-eu.org/news/social-services-and-covid19-supporting-frontline>. Erişim tarihi, 02.08.2021.
- Morago, P. (2006). Evidence-Based Practice: From Medicine to Social Work. *European Journal of Social Work*, 9(4), 461-477, doi: 10.1080/13691450600958510.
- Musa, J. T., Ajayi, O. ve Kemp, L. (2020). Examining Social Determinants of Health, Stigma, and COVID-19 Disparities. *Healthcare*, 8 (168), 1-7, doi:10.3390/healthcare8020168.
- Okafor, A. (2021) Role of the Social Worker in the Outbreak of Pandemics (A case of COVID-19). *Cogent Psychology*, 8(1), 1-7.
- Okpych, N.J. ve Yu, J.L.H. (2014). A Historical Analysis of Evidence- Based Practice in Social Work: The Unfinished Journey toward an Empirically Grounded Profession. *Social Service Review*, 88(1), 3–58. <https://doi.org/10.1086/674969>.
- Omay, U. (2020). COVID-19 Salgını Sonrası Çalışma Hayatı: Güncel Sorunlar, Öngörüler ve Öneriler. Demirtaş, D., Bozkurt, V. ve Yorğun, S. (Ed.), COVID-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal ve Siyasi Etkileri içinde (s. 153-170). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Özkan, Y. ve Gökçearslan-Çifci, E. (2012). Sosyal Hizmette Kanıta Dayalı Uygulamalar: Sosyal Hizmet Eğitimi Açısından İrdelenmesi, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23 (1), 149-160.
- PSW (2020). The PCFSW COVID-19 Ethical Response and Best Practice Guide For Children and Families Services. <https://www.skillsforcare.org.uk/Documents/Learning-and-development/social-work/psw/COVID-19-PSW-Ethical-Response-and-Best-Practice-Guide.pdf>. Erişim tarihi, 02.08.2021.
- Punch, K.F. (2014). *Sosyal Araştırmaya Giriş: Nicel ve Nitel Yaklaşımlar* (Çev. Dursun Bayrak vd.). (2. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Polat, G. (2007). Kanıta Dayalı Sosyal Hizmet Uygulaması. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 17(3), 34-42.
- Rafterya, C., Lewis ve , Cardonaa, M. (2020). The Crucial Role of Nurses and Social Workers in Initiating End-of-Life Communication to Reduce Overtreatment in the Midst of the COVID-19 Pandemic. *Gerontology*, 66, 427–430.
- Rezaeia, F., Maracy, M. R., Yarmohammadian, M. H. ve Keyvanara, M. (2020). How can Community-Based Health Organisations Play a Role in Biohazards? A thematic Analysis. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 30(1), 47-61.
- Rosen, A. (2003). Evidence-Based Social Work Practice: Challenges and Promise. *Social Work Research*, 27(4), 197-208.
- Rosoff, P. M. (2008). The Ethics of Care: Social Workers in an Influenza Pandemic. *Social Work in Health Care*, 47(1), 49–59. <https://doi.org/10.1080/>.
- Ross, A. M., Schneider, S., Muneton-Castano, Y. F., Caldas, A. A. ve Roskey, E. R. (2121). You Never Stop Being a Social Worker:” Experiences of Pediatric Hospital Social Workers During

- the Acute Phase of the COVID-19 Pandemic. *Social Work in Health Care*, 6(1), 8-29.
- Rowlands, A. (2007). Medical Social Work Practice and SARS in Singapore. *Social Work in Health Care*, 45(3): 57-83.
- Roy, S. ve Kaur, N. (2010). Issues and Challenges With COVID-19: Interventions through Social Work Practice and Perspectives. *Journal of Social Work Values and Ethics*, 17(2), 85-99.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Muir-Gray, J. A., Haynes, R. B. ve Richardson, W. S. (1996). Evidence Based Medicine: What It is and What It isn't, *British Medical Journal*, 312, 71-72.
- Sağlık Bakanlığı (2011). Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1349,img071372pdf.pdf?0>. Erişim tarihi, 0211.02.2022.
- Sağlık Bakanlığı (2021). COVID-19 Temaslı Takibi. Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/41623/0/covid19rehberitemaslitakibievdehast aizlemivefilyasyon-021021pdf.pdf>. Erişim tarihi, 11.02.2022.
- Sama, G. R., Matulic, V., Munté-Pascual, A. ve Vicente, I. (2020). Social Work during the COVID-19 Crisis: Responding to Urgent Social Needs, *Sustainability*, 12 (20), 1-16.
- Soyhanoğlu, S. (2020). Sosyal Hizmetin Doğasında Kanıta Dayalı Uygulama, *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1),39-43.
- Tiong, T.N. (2004). Crisis Theory and SARS: Singapore's Management of the Epidemic. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 14(1), 7-17.
- Tiong, T.N. (2004a). Social and Community Response to the SARS Epidemic: The Singapore Response. *Journal of Youth Studies*, 7(1), 97-105.
- Topuz, S. ve Özkan Y. (2017). Sosyal Yardım Ve İnceleme Görevlilerinin Sosyal Yardım Alanına İlişkin Görüşleri Ve Kanıta Dayalı Uygulama İle İlişkisi. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*,7 (1), 169- 189.
- Truell, R. (2020). *Covid 19-The Struggle, Success, And Expansion of Social Work*. IFSW.
- Truell, R. ve Crompton, S. (2020). *To the top of the cliff How Social Work Changed With COVID-19*, Switzerland: IFSW.
- Tuncay, T. (2019). Tıbbi Sosyal Hizmetin Tarihçesi ve Temel Roller. Oral, M. (Ed.), *Tıbbi Sosyal Hizmet içinde* (s. 4-27). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- Türkiye İş Kurumu (2006). Meslek Sözlüğü. <https://esube.iskur.gov.tr/Meslek/meslek.aspx>. Erişim tarihi, 11.02.2022.
- Udah, H. ve Francis, A. (2021). COVID-19: Challenges, Opportunities, and the Future of Social Work. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*. 15(1), 57-74.
- Vishal, M.V. (2021). Medical Social Work Practice during Covid-19: An Introspective Analysis by a Medical Social Worker from India. <https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2021/04/Medical-Social-Work-Practice-during-Covid-by-Dr.-Vishal-M.V.pdf>. Erişim tarihi, 02.08.2021.
- Vo, C. (2020). The Impact of COVID-19 for Social Work in the Intensive Care Unit, Westmead Hospital, New South Wales. *Australian Social Work*, 74(1), 125-126.

- Walter-McCabe, H. A. (2020). Coronavirus Pandemic Calls for an Immediate Social Work Response. *Social Work in Public Health*, 35(3), 69–72.
- Whitten, D. (2020). COVID-19 and the Social Work Response — The Need for Long-Term Solutions. https://www.socialworktoday.com/news/enews_0520_1.shtml. Erişim tarihi, 10.08.2021.
- WHO (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Erişim tarihi, 03.08.2021.
- Wilson, E., Jackson, K., Shannon, A. (2021). Perinatal Social Work during the Covid-19 Pandemic: Reflecting on Concepts of Time and Liminality. *Qualitative Social Work*, 20(1-2), 443-448.
- Yıldırım, A. Ve Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (11. Baskı). Ankara:Seçkin.
- Yunus A. R., Fahridun, A. ve Sipon, S. (2002). Crisis Intervention Strategies in Counseling. Fahridun, A. ve Baco, B. S. (Ed.), *Kerja Sosial & Psikologi: Isu-Isu Terpilih* içinde (s. 123-129). Malay: Universiti Malaysia Sabah.
- Zastrow, C. (2015). *Sosyal Hizmete Giriş*. (Çev., Aslıhan Aykara vd.,). (3. Baskı). Ankara: Nika.