

Toplum ve Sosyal Hizmet

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

Araştırma Makalesi / Research Article

Toplumun Sosyal Sağlık Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma

*A Research on Determining the Social Health Level of Society*Beyza ERKOÇ¹

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, beyzahatipoglu@windowslive.com, ORCID: 0000-0002-0035-6782

Başvuru: 11.06.2022
Kabul: 30.11.2022

Atıf:
Erkoç, B.. (2023). Toplumun sosyal sağlık düzeyinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 34(1), 133-149. DOI: 10.33417/tsh.1115598

ÖZ

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımlamasında sağlık fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık şeklinde üç temel bileşenle açıklanmıştır. Bu bileşenlerden sosyal sağlık en son akla gelen sağlık bileşendir. Bunun nedeni, sosyal sağlığın bireylerin içerisinde yaşamış olduğu toplumla uyumlu biçimde yaşaması şeklinde yapılan dar tanımlamalardır. Sosyal sağlık, Dünya Sağlık Örgütü raporları ile belirlenmiş belirleyicileri olan, sonuçları ile diğer belirleyicileri etkileyebilecek toplumsal uyumu da içerisine alan çok boyutlu kavramlardır. Bu çalışma ile toplumun sosyal sağlık düzeyinin belirlenmesi ve sosyal sağlık düzeyinin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Araştırma 01.12.2021- 31.01.2022 tarihleri arasında Zonguldak ili ve ilçelerinde yaşayan, 18 yaş ve üzeri bireylerle anket yöntemi uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında 994 adet anket formu değerlendirilmiştir. Yapılan analizlerde tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış ve demografik özelliklere göre karşılaştırmalar yapılmıştır. Katılımcıların en yüksek katılım sağladıkları sosyal sağlık boyutu "aile" (3,90±0,93), en düşük katılım sağladıkları sosyal sağlık boyutu ise "toplum" (3,05±0,77) boyutudur. Sosyal sağlığın, fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde ve bireylerin yaşam doyumları ile refah seviyelerine olan etkisi düşünüldüğünde sosyal sağlık düzeyinin mümkün olduğunca yüksek olması beklenir. Bunun için bireysel çabaların yanında kamu-özel kurum ve kuruluşlarının, üniversitelerin, yerel yönetimlerin, sivil toplum kuruluşlarının vb. desteği ve sosyal hizmet uzmanlarının sürece katkısı elzemdir.

Anahtar kelimeler: Sağlık, Sağlığın Bileşenleri, Sosyal Sağlık

ABSTRACT

In the World Health Organization definition, health is explained with three basic components: physical, mental, and social health. Social health is the last health component that comes to mind among these components. The reason for this is the narrow definition of social health as that individual living in harmony with their society. Social health is one of the multidimensional concepts that have determinants defined by the World Health Organization reports and include social cohesion that can affect the results and other determinants. With this study it is aimed to determine the social health level of the society and determine whether the social health level differs according to demographic characteristics. There search was carried out by applying the questionnaire method to individuals aged 18 and over living in Zonguldak province and its districts between 01.12.2021 and 31.01.2022. Within the scope of there search, 994 questionnaires were evaluated. In the analyzes made, descriptive statistics were calculated, and comparisons were made according to demographic characteristics. The social health dimension with the highest participation of the participants is "family" (3.90±0.93), and the social health dimension with the lowest participation is "society" (3.05±0.77). When we consider the impact of social health on physical and psychological health and the life satisfaction and well-being of individuals, the level of social health is expected to be as high as possible. Forthis, in addition to individual efforts, the support of public-private institutions and organizations, universities, local governments, non-governmental organizations, etc.,and the contribution of social workers to the process is essential.

Keywords: Health, Components of Health, Social Health

GİRİŞ

Kavramsal olarak sağlık insanlık tarihi kadar eskidir ve sağlığa dair tanımlamalar günümüze kadar değişiklik göstererek gelmiştir. Günümüz dünyasında en kabul gören sağlık tanımlaması Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization [DSÖ]) tarafından yapılmıştır. DSÖ sağlığı “yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, fiziksel (biyolojik), ruhsal (psikolojik) ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlanmıştır. DSÖ’nün yapmış olduğu sağlık tanımlaması, 22 Temmuz 1946’da 61 Devlet temsilci onayıyla Uluslararası Sağlık Konferansı tarafından kabul edilmiş ve DSÖ Anayasası’nda 7 Nisan 1948’de yürürlüğe girmiştir. (WHO, 1948). DSÖ’nün yapmış olduğu bu tanımlamanın amacı, uzun yıllar hakim olan biyomedikal modeli (sağlığı yalnızca biyolojik bileşenlerle açıklayan, psikolojik ve sosyal nedenleri dışarıda tutan, sağlığa dair tüm tanı- tedavi süreçlerini yalnızca sağlık profesyonellerine yükleyen model) sosyal modele çevirmektir. Yirminci yüzyılın ortalarından sonra sağlık sosyal ve kültürel bakımdan ele alınır olmuş ve bu dönem sağlığın sosyal dönemi şeklinde anılmıştır (İleri, 2017: 6).

Zengin ve fakir ülkelerde yaşayan bireylerin beklenen yaşam süreleri ve hastalığa yakalanma sıklıkları arasında yaşanan farklar sosyal sağlık çalışmalarını hızlandırmıştır. Sosyal sağlığın belirleyicilerini DSÖ Avrupa Bölgesel Ofisi Kentsel Sağlık Merkezi, Londra Üniversitesi Uluslararası Sağlık ve Toplum Merkezi devletlere ve halka yol göstermesi bakımından 1998’de on mesajda Katı Gerçekleri (Solid Facts) adı altında özetlemiştir. Çok ilgi gören ilk baskı genişletilerek 2003’te yeni baskı yeni belirleyiciler eklenerek yayımlanmıştır (Marmot ve Wilkinson, 2006). Bu çalışma ile toplumun sosyal sağlık düzeyinin belirlenmesi ve sosyal sağlık düzeyinin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

LİTERATÜR İNCELEMESİ

Sağlığın Kavramının Bileşenleri

DSÖ’nün sağlık tanımlamasında geçen kavramlardan hastalık; fiziksel yaralanmalardan farklı olarak bir organizmanın normal yapısı ve işlevselliğinde yaşanan zararlı sapmalardır. Genellikle belirli belirti ve semptomlarla kendisini gösterir. Bir hastalığın ayırt edici özelliğini tanımak için organizmanın normal durumunun bilinmesi gereklidir. Bunun yanında hastalık ve sağlık arasındaki kesin sınır her zaman net değildir (Hayran, 2012). Hastalık yalnızca hüresel ve dokusal anormallikler ve sadece biyolojik bir süreç değildir. Hastalık bunun yanında sosyal ve kültürel özelliklerden de etkilenir. Bir toplumun hastalık olarak gördüğü durumu başka bir toplum böyle değerlendirmeyebilir (Bolsoy ve Sevil, 2005: 79). Field’e (1976) göre hastalık kavramı iki anlam içermektedir. Birincisi medikal bakımdan hastalık; doktorun bakış açısı ile hastalık ya da nesnel açıdan hastalıktır. Hastalığın bu anlamı belirli işaret ve semptomlarla kendisini gösteren patolojik bir anormalliktir. İkincisi ise toplumsal- kültürel içerikli hastalık; hastalığın ya da patolojik süreç sonuçlarının öznel olarak bireysel algılanmasıdır. Bireylerin acı, rahatsızlık vb. hissettikleri durumları açıklar (akt. Oskay, 1993:97).

DSÖ'nün sağlık tanımlamasında geçen kavramlardan sakatlık (engellilik); "bireyin doku, organ ve/veya fonksiyon ve psikiyatri tanısı ve buna bağlı muhakeme yeteneği kaybından kaynaklı engelliliğini uluslararası yöntemleri temel alarak belirleyen derecelendirmeler, sınıflandırmalar ve tanımları," tanımlar (Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik, 2019, Madde: 4).

DSÖ'nün sağlık tanımlamasında geçen kavramlardan fiziksel sağlık; sağlığın fizyolojik halidir. Fizyolojik bakımdan bir organın bütünlüğü ve devamlılığıdır. Organ fizyolojisinde yaşanan aksaklık fiziksel sağlıkta bozulmaların göstergesidir. Fizyolojik aksaklıklar nesnel ölçütlerle, sağlık profesyoneli tarafından teknolojik sistemlerle ölçülür ve değerlendirilir (Hamzaoğlu, 2010: 408). Fiziksel sağlık genel olarak sağlıklı ve dengeli beslenme, fiziksel açıdan aktif yaşam sürdürme gibi sağlıklı yaşama dair öğeleri içerir (Owen ve Çelik, 2018: 443).

DSÖ'nün sağlık tanımlamasında geçen kavramlardan ruhsal sağlık; içerisinde hayattan zevk almayı, depresyonu ve stresin birey hayatı üzerindeki etkisini barındırır (Güdü Demirbulat ve Bozok, 2015: 8). Zihinsel sağlık, bireysel iyi oluş, bireylerin algıladıkları öz yeterlilik, özerklik, bireylerin entelektüel ve duygusal potansiyelini gerçekleştirebilme yeteneği şeklinde tanımlanır. Ayrıca zihinsel sağlık, kişilerin yeteneklerinin farkında olması, hayatın doğal stresıyla baş edebilmesi, üretken ve verimli şekilde çalışabilmesi ve içinde bulunduğu topluma katkı verebilmesi durumudur (WHO, 2003: 7).

DSÖ'nün sağlık tanımlamasında geçen kavramlardan sosyal sağlık ise olumlu bir sağlık boyutudur. Ulusal Sağlık Portalı'na (National Health Portal [NHP] göre sosyal sağlık bir bireyin farklı sosyal koşullara göre başa çıkma ve hareket etme yeteneğidir. Sosyal sağlık bir refah durumudur. Sosyal sağlık, bencillik, yalnızlık, tek başınalık yerine sağlıklı ilişkiyi, iyi iletişimi, empatiyi içerir. Çünkü bencillik, yalnızlık, tek başınalık stres ve depresyon sebebidir, bu da bireyin hem kendisi hem de çevresi için tehdit oluşturur. Sosyal izolasyon, sosyal dışlanma gibi sosyal sağlık konuları da düşük yaşam kalitesi, depresyon, kronik hastalık sebebi olduğu gibi bireylerin yaşam sürecini kısaltan sebeplerdendir. Bunlar bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığını da olumsuz etkiler (NHP, 2019).

Sosyal Sağlığın Belirleyicileri

Sosyal sağlığın belirleyicileri, insanların doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı koşulları içerir. Bu koşullar, uluslararası, ulusal ve yerel düzeylerde para, güç ve kaynakların dağılımı ile şekillenir. Sağlığın sosyal belirleyicileri, genellikle ülkeler içinde ve ülkeler arasında yaşanan sağlık durumundaki haksız ve önlenemez farklılıklardan ve sağlık eşitsizliklerinden sorumludur. DSÖ raporlarına göre sosyal sağlığın belirleyicileri aşağıdaki gibidir (Marmot ve Wilkinson, 1998; Marmot ve Wilkinson, 2003; Marmot ve Wilkinson, 2006):

Sosyal Değişim: Ekonomik ve sosyal hayat şartları bireylerin sağlığını etkiler. Ekonomik ve sosyal koşulları en düşük olan bireylerle en yüksek olan bireylerin hastalıklara yakalanma ve ölüm riskleri arasındaki fark iki kattan fazladır. Bu eşitsizliğin sağlık üzerindeki etkisi ve yaşattığı değişim sosyal değişimi gösterir. Sosyal değişim yoksulluktan (maddi yönden dezavantaj), güvensizlikten,

endişelerden ve sosyal uyum sorunlarından etkilenir. Yoksulluk nedenlerine örnek olarak yetersiz gelir, yetersiz eğitim, işsizlik, güvencesiz işlerde çalışmak vb. verilebilir. Bu yoksulluk mutlak ya da göreceli olabilir (Marmot ve Wilkinson, 1998; Marmot ve Wilkinson, 2003).

Stres: Tıbbi veya biyolojik açıdan stres, bedensel veya zihinsel gerilime neden olan fiziksel, zihinsel veya duygusal bir faktördür. Stres, homeostaziye yönelik iç veya dış tehditlere yanıt olarak canlı organizmaların bir adaptasyon reaksiyonudur. Biyolojik, psikolojik ve sosyal nitelikteki çok sayıda dinamik ve birbirine bağlı faktörün nihai son noktasını temsil eden karmaşık bir savunma mekanizması olarak kabul edilir. Stres, basit bir uyarı-tepki tepkisi değil, birey ile çevre arasındaki, öznel algı ve stres faktörlerinin değerlendirilmesini içeren etkileşimdir ve bu nedenle oldukça kişiselleştirilmiş bir süreç oluşturur. Stresler harici (çevresel, psikolojik veya sosyal faktörler) veya dahili (hastalık veya tıbbi sebepler) nedenlerden ortaya çıkabilir. Stres, nörolojik ve endokrinolojik sistemlerin karmaşık bir reaksiyonu olan "savaş ya da kaç" yanıtını başlatabilir. Stres, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik durumlar da dahil olmak üzere birçok tıbbi durumun seyrini etkileyebilir veya bunlardan etkilenebilir. Tıbbi sorunlar, zayıf iyileşme, hassas bağırsak sendromu, yüksek tansiyon, kötü kontrol edilen diyabet vb. diğer birçok durum sebep olabilir. Stres yönetimi, farmakolojik ve farmakolojik olmayan bileşenleri içeren etkili bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir (Rom ve Reznick, 2015; Davis, 2021). Stres kişinin fiziksel ve sosyal çevresindeki kötü koşullar sebebiyle, fiziksel ve psikolojik gücünün ötesinde harcadığı çabadır (Cüceloğlu, 1994: 321).

Erken Yaşam Dönemi: Bu dönem yaşama iyi bir başlangıç anlamına gelir ve etkileri ömür boyu sürer. Bu dönem ayrıca anne ve bebeklerin en çok desteklenmesi gereken dönemdir. Bir bireyin sağlığının temelleri anne karnında ve bebeklik döneminde atılır. Erken yaşam döneminde yaşanan geç gelişim, eksik duygusal destek, fiziksel sağlığın bozulması vb. gibi durumlar kişilerin fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal hayatlarında işlevselliğini azaltır ve kişiler için hayatları boyunca risk teşkil eder. Erken yaşam döneminde bebeğin yaşadığı koşullar ve ebeveynlerin davranışları çok önemli etkenlerdir (Marmot ve Wilkinson, 1998; Marmot ve Wilkinson, 2003).

Sosyal Dışlanma: Sosyal dışlanma genel olarak bireylerin ya da grupların sosyal sistemlerden ve ilişkilerden dışlanmış olduğu varsayımına dayanan bir durumu tanımlamak için kullanılır. Çoğu kaynakta bu durumun aşırı yoksulluk ve dezavantajla ilişkili olduğu görülmektedir. Dışlanma birey, hane halkı, grup, topluluk, ülke ve küresel dahil olmak üzere eşitsiz güç ilişkilerinin yönlendirdiği dinamik ve çok boyutlu bir kavramdır. Bu çok boyut kültürel, ekonomik, politik ve sosyal süreçleri içerir. Sosyal dışlanma sağlıkta eşitsizliklerle, kaynaklara, yeteneklere ve haklara eşit olmayan erişimlerle karakterize bir kavramdır. Dışlayıcı süreçler, bir dahil etme / dışlama sürekliliği yaratarak sağlık eşitsizliklerine katkıda bulunur. Sosyal dışlanmanın önüne geçebilmek için; nüfusun tamamının temel ihtiyaçlarını karşılaması için gerekli koşulların yaratılması, katılımcı ve uyumlu sosyal sistemlerin etkinleştirilmesi, çeşitliliğe değer verilmesi, barışın ve insan haklarının garanti altına alınması ve çevresel sistemlerin sürdürülmesi gerekmektedir (Sapançalı, 2003; Popay vd., 2008: 36; Şahin, 2009).

İş ve İş Yerindeki Psiko- Sosyal Ortam: İş yaşamı, bireylere ekonomik özgürlük sağlamanın yanında sosyalleşme, sosyal destek, arkadaşlık, yakın ilişkiler, kariyer imkanı vb. birçok katkıyı beraberinde getirir. İş yeri bireylerin günlük hayatlarında en fazla vakit geçirdikleri yerlerdendir. Bu ortamların rahat, huzurlu, kaliteli, sağlıklı olması bireylerin sağlığı üzerinde çok büyük etkiye sahiptir. Günümüz dünyasında meslek hastalığı olarak adlandırılan iş yeri hastalıkları çok fazla görülmektedir. Başta koroner kalp hastalığı olmak üzere kas- iskelet sistemi hastalıkları, ruhsal hastalıklar vb. işyerindeki psiko-sosyal ortamlarla ilişkilidir (Marmot ve Wilkinson, 2006).

İşsizlik ve İş güvencesizliği: İşsizlik, üretimde bireylerin üretkenliklerinden faydalanamamaktır. İşsizlik, işsizlerin çalışmak istedikleri halde çalışamamaları sebebi ile insan sermayesinin israfı şeklinde düşünülebilir. İşsizlik nedeni genel olarak bireysel nedenlerden ziyade birey dışı faktörlerin etkisi ile gerçekleşmektedir. İş güvencesizliği ise, işi olmasına rağmen bireylerin sağlıksız ve güveniz ortamlarda çalışıyor olmasıdır.

İşsizlik sağlığı olumsuz yönde etkiler. İşsizliğin sonuçlarına maddi sıkıntılar, psikolojik sorunlar, kalp rahatsızlıkları gibi fiziksel hastalıklar örnek olarak verilebilir. Bireylerin bir işe sahip olması kadar çalıştıkları ortamın sağlıklı ve güvenli olması, kendilerini güvende hissetmelerini sağlar. İş güvenliği sağlığı, refahı ve mutluluğu artırır (Marmot ve Wilkinson, 1998; Marmot ve Wilkinson, 2003).

Sosyal Destek: Sosyal destek, insanların başta aile olmak üzere yakın çevresinden (arkadaşlar vb.) ihtiyaç duyduklarında yardım istemeleri ve bu çevrenin vereceği desteği kabul etmesi ile ilgili bir kavramdır. Sosyal desteğin kişilerin bedensel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Doğan, 2016: 36; Bullinger ve Nowak, 1998: 105; Abay Alyüz, 2020: 131). Sosyal destek sosyal bakımdan yardım ihtiyacı olan bireye yardım edebilecek kişi sayısıdır. Bu açıdan sosyal destek, bireylerin zorluk yaşadıklarında yardımda bulunmuş kişilerin sayısı şeklinde tanımlanabilir (Demirel ve Yücel, 2017: 312). Sosyal destek genel olarak sosyal bütünleşme (farklı ağlara üye olmak ve sosyal yönden katılım sağlayabilmek) gibi yapısal bileşenler ve duygusal destek ile bireyler arası karşılıksız yapılan iyilikler gibi işlevsel bileşenler şeklinde kavramsallaştırılabilir (Reblin ve Uchino, 2008: 126). Bireyler arası kurulan dostluklar, iyi kurulan sosyal ilişkiler ve güçlü destek verici sosyal ağlar ev ortamlarının, iş ortamlarının ve toplumun sağlığını geliştirir (Marmot ve Wilkinson, 1998; Marmot ve Wilkinson, 2003).

Bağımlılık: Bağımlılık, bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden kendilerine zarar vermesine rağmen, zararlı bir maddenin kullanımını, zararlı bir davranışı bırakamaması, bırakmak için psikolojik ve fiziksel yetersizlik hissetmesidir. Bağımlılık sadece eroin, kokain gibi bağımlılık yapan maddelerin kullanılmasını ifade etmez, bunun yanında bir ilacı ya da kimyasal bir maddeyi kullanmayı bırakamama, sürekli olarak kumar oynama, yemek yeme, alışveriş yapma, temizlik yapma, spor yapma, teknolojik cihazları kullanma vb. davranışlar da bağımlılık olarak ifade edilebilir. Bağımlılık, uzun vadede alımın önlenememesi veya durdurulamamasıdır. Bağımlı kişiler bağımlılık yapan bir maddeyi nasıl kullandığı ya da davranışı nasıl gerçekleştirdiği konusunda kendisinin kontrolünü

kaybetmiştir. Günlük hayatın sorunlarıyla başa çıkmak adına madde ya da davranışa sığınır hale gelmişlerdir. Bağımlılık, yanlış kullanma ile aynı anlamda değildir. Bağımlılığın, kontrolsüz şekilde madde aramak ya da davranışı gerçekleştirmek, hayatındaki diğer kişiler ve faaliyetleri önemsememek, zamanının çoğunu madde aramak ya da davranışı gerçekleştirmek için çabalamak, maddiyatının çoğunu madde almak ya da davranışı gerçekleştirmek için harcamak, yoksunluk hissi, depresyon, kaygı, stres, kusma, kriz geçirme, yorgunluk hissi, fiziksel değişimler (zayıflama vb.) gibi semptomları vardır (Peckham, 2021).

Beslenme: İnsanların büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken bir şekilde uzun yıllar hayatta kalması adına ihtiyaç duyulan besin maddelerinin yeterli ölçüde alınarak vücutta kalmasıdır. Bu besin maddelerinden herhangi bir tanesinin yetersiz alınması, çok alınması ya da hiç alınmaması bireylerin büyümesini, gelişmesini engeller ve sağlığına zarar verir. Sağlıklı beslenme, bireylerin sağlığının korunması, geliştirilmesi ve aynı zamanda kronik hastalıkların riskini minimum seviyeye indirmeyi hedefleyen beslenme biçimidir. Vücudun büyümesi, gelişmesi, verimli şekilde çalışması, dış etkenler ve hastalıklar karşısında direnç sahibi olması için yeterli ve dengeli beslenme çok önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenme büyüme, dokuların çalışması ve yenilenmesi için ihtiyaç duyulan besin maddelerinin her birinden yeterli ölçüde alınması ve vücutta doğru şekilde kullanılmasıdır. Bireylerin besin öğelerini seçimini yanlış yapması ya da tüketir iken yanlış tüketmesi (örneğin yanlış pişirme) o besin maddesinin görevini yerine getirememesi ile sonuçlanır, bu da sağlığa zarar veren dengesiz beslenme sonucunu doğurur (Baysal, 1998: 1; Ünsal, 2019; Sağlık Bakanlığı, 2022).

Ulaşım: Sağlıklı şekilde ulaşımın anlamı, toplu taşıma vasıtalarının daha fazla kullanımının desteklenmesi, yürüyüşün daha çok yapılması ve bisiklete binmenin teşvik edilmesidir. Bisiklet, yürüyüş ve toplu taşıma araçlarının kullanılmasının sağlık üzerinde dört etkisi vardır. Bireyler egzersiz yapmaları, ölümcül kazaların önlenmesi, sosyal temasın sağlanması- sosyal iletişimin artması ve hava kirliliğinin azalmasıdır (Marmot ve Wilkinson, 1998; Marmot ve Wilkinson, 2003).

Yoksulluk: Yoksulluk, hayatın gerektirdiği imkanlardan yoksunluktur. Hangi dille ifade edilir ise edilsin yoksulluk, hayat için gerekli şeylerden mahrum olma ile ilişkilidir. Bu mahrumiyet hayatta kalmak veya hayatı devam ettirmek için gerekli şeylerle ilişkili olmalıdır. Hayatın devamlılığı için gerekli olan şeyler yani ihtiyaçlar, bireyden bireye, toplumdaki topluma, çevreden çevreye değişiklik arz eder. Bu yüzden yoksulluk ölçülür iken gözlemlenen ile standardın karşılaştırılması söz konusudur. Yoksulluk maddi özellik taşıyan yoksunluklar sebebi ile kaynaklara, üretim faktörlerine ulaşamamaktır ve minimum hayat standardını devam ettirecek gelirin olmamasıdır. Yoksulluk insani ihtiyaçlara dayanır. İnsanın sosyal bir varlık olması nedeni ile hayatta kalması için ihtiyacı yalnızca beslenme değildir, bunun yanında sağlık, eğitim, kültür vb. ihtiyaçları da vardır. İnsani ihtiyaçlar ikiye ayrılır. Ekonomik şartlara bağlı olarak karşılanabilen ihtiyaçlar (maddi özellik taşıyan ve yapısal koşullara bağlı) ve ekonomik şartlara bağlı olmayan (manevi özellikte, sevgi, saygı, katılım gibi sübjektif ihtiyaçlar) ihtiyaçlar. Yoksulluğun mutlak yoksulluk, göreceli yoksulluk, insani yoksulluk, gelir yoksulluğu, objektif yoksulluk, sübjektif yoksulluk, kentsel yoksulluk, kırsal yoksulluk, geçici

yoksulluk, kronik yoksulluk, yapabilirlikten yoksulluk, yeni yoksulluk, karma yoksulluk, nöbetleşe yoksulluk, sosyal olanaklar yoksulluğu, ultra yoksulluk gibi türleri vardır. İnsan hayatı yoksulluk açısından risklerle doludur. Bu yüzden yoksulluk tanımlaması yapılırken insani ihtiyaçların toplum ve şartlara göre karşılanması yanında bu ihtiyaçların ömür boyu tatmin edilmesi de gerekmektedir (Aktan ve Vural, 2002; Erkoç ve Danış, 2020).

İleri Hayat Dönemi: İleri hayat dönemi yani yaşlılık, insan hayatının geçirmiş olduğu dönemlerden bir tanesidir. Yaşlılığın sözlükte tanımı yaşlı olmak, ilerlemiş yaşın etkilerini göstermesi şeklinde yapılmıştır. Yaşlılık sabit ve değişmez bir süreç değildir, aksine farklı güçlerin etkileşim içerisinde olduğu bir süreçtir. Yaşlılığın fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları vardır. Fiziksel boyutta vurgu, fizyolojik değişimleri (saçların beyazlaması, kırışıklıklar vb.) ifade eder. Psikolojik boyutta algı, öğrenme, sorun çözme vb. gibi bireylerin uyum sağlama kapasitelerinde yaşlanma ile gerçekleşen değişimler ifade edilir. Sosyal boyutta ise, toplumun belli yaş grubunda olan bireylere verdikleri değer ve bu bireylerden bekledikleri roller ifade edilir (Beğler ve Yavuzer, 2012: 1).

Yaşam Seyri: Yaşam seyri, hayat sürecinde bireylerin yaşamış oldukları deneyimlerinin sonraki yaşamlarına yansımaları olmasını ifade eder. Geçmişte yaşanan bir dezavantaj gelecekte başka bir dezavantaja dönüşebilir. Aynı şekilde geçmişte tecrübe edinilen bir avantaj gelecekte de bireye avantaj sağlayabilir (Marmot ve Wilkinson, 2006).

Sağlık Davranışları: Bireylerin sağlıklarını korumak, iyileştirmek, hastalıklardan korunma, daha sağlıklı, kaliteli ve uzun yaşamak adına gerçekleştirdikleri tüm davranışlar sağlık davranışlarıdır. Sağlıklı beslenmek, sigara- alkol- madde gibi bağımlılık yapan maddelerden ve bağımlılık yapan davranışlardan uzak durmak, egzersiz yapmak, yeterli ölçüde uyumak, stresten uzak durmak sağlık davranışlarına örnektir (Ogden, 2016).

Sosyal Savunmasızlık: Sosyal savunmasızlık, beklenmeyen bir olayı veya strese neden olan bir durumu yaşamayı ve bu olay ya da durumla baş ederken zorlanmayı ifade eder (Yıldırım, 2012: 25).

Çevre ve Yerleşim Yerleri: İnsanın içerisinde yaşadığı çevresel şartlar ve barınma imkanları biyolojik, psikolojik ve sosyal sağlıkları üzerinde büyük etkiye sahiptir. Barınma insanların birincil ihtiyaçlarından. Temiz hava, temiz içme suyu, temiz mekan vb. insanların sağlıklarını olumlu yönden etkiler iken, kirlilik, gürültü, rutubet vb. gibi kötü şartlar insan sağlığına olumsuz etkide bulunur (Marmot ve Wilkinson, 2006).

Sağlıkta Eşitsizlikler ve Ayrımcılık: Sağlıkta eşitsizlik, farklı nüfus grupları içerisinde sağlık hizmetlerinin dağıtımında haksız şekilde ve önlenemez olmasına rağmen yaşanan farklılıkları tanımlar (Royal Collage of Nursing, 2012: 1). Ayrımcılık ise kişilerin taşıdığı özellikleri gerekçesi ile (dil, din, ırk, cinsiyet vb.) eşitsizliğe maruz kalmalarıdır.

Şiddet, İhmal ve İstismar: DSÖ şiddeti “fiziksel gücün ya da iktidarın kasıtlı bir şekilde tehdit ya da gerçeklik şeklinde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve

psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması" şeklinde tanımlamıştır (WHO, 2002: 5). Türk Dil Kurumu (TDK) ihmali "gereken ilgiyi göstermeme, boşlama, savsaklama, savsama, önem vermeme" şeklinde tanımlarken istismarı "birinin iyi niyetini kötüye kullanma, sömürme" şeklinde tanımlamıştır (TDK Sözlük).

Cinsel Davranışlar- Tercihler, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar: Bireylerin cinsel tercihlerinin ve cinsel davranışlarının sağlıkları üzerinde ciddi etkisi vardır. Cinsel yolla bulaşan sifiliz, klamidyen, gonore, HIV gibi hastalıklar cinsel tercihler ve cinsel davranışların sonucunda meydana gelmektedir. Bunun yanında istenmeyen gebelikler sonrasında kürtajlar, sağlıklı bebekler ve anneler cinsel davranışların sonuçlarındandır (Ulu, Demir, Taşar ve Dallar: 2015: 33; Elkin, 2015: 3).

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ile toplumun sosyal sağlık düzeyinin belirlenmesi ve sosyal sağlık düzeyinin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Kapsamı, Evreni ve Örneklemi

Araştırma 01.12.2021- 31.01.2022 tarihleri arasında Zonguldak ili ve ilçelerinde yaşayan, 18 yaş ve üzeri bireyler ile anket yöntemi uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında 1100 anket araştırma için katılımcılara dağıtılmıştır. Eksik ve hatalı veri girişi nedeni ile geçerli kabul edilen 994 adet anket formu değerlendirmeye alınmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyo-demografik değişkenler

		f	%
Cinsiyet	Kadın	493	49,6
	Erkek	501	50,4
Yaş	18-25	238	23,94
	26-35	258	25,96
	36-45	281	28,27
	46-55	142	14,29
	56-65	57	5,73
	66 ve üzeri	18	1,81
Eğitim	Lise ve altı	400	40,24
	Ön lisans	232	23,34
	Lisans	291	29,28
	Lisansüstü	71	7,14
Medeni Durum	Bekâr	426	42,86
	Evli	568	57,14
İş	Çalışmıyor	343	34,51
	Çalışıyor	651	65,49

Tablo 1. Sosyo-demografik değişkenler (devamı)

	f	%	
Aylık Gelir	1000TL ve altı	146	14,69
	1001-2500TL	231	23,24
	2501-4000TL	347	34,91
	4001-7000TL	202	20,32
	7001-10000TL	49	4,93
	10001-20000TL	12	1,21
	20001TL ve üzeri	7	0,7

Katılımcıların %50,4'ü (N=501) erkektir, %28,27'si (N=281) 36-45 yaş grubundadır, %40,24'ü (N=400) Lise ve altı eğitim düzeyindedir, %57,14'ü (N=568) evlidir, %65,49'u (N=651) çalışmaktadır, %34,91'i (N=347) 2501-4000TL gelir düzeyine sahiptir (Tablo 1).

Veri Toplama Aracı

Araştırmada Abachizadeh vd. (2014) tarafından geliştirilen Türkçeye uyarlaması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erkoç (2021) tarafından gerçekleştirilen “Sosyal Sağlık Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek İran halkının sosyal sağlık durumlarını tespit etmek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçekte 33 soru bulunmaktadır. Türkçeye uyarlanan sosyal sağlık ölçeğinin yapı geçerliliğinin belirlenmesi için doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda 3 alt faktörlü 33 maddeden oluşan yapının orijinal çalışmayla iyi bir uyum gösterdiği görülmüştür. Alt boyutlara orijinal ölçekteki isimler verilmiştir. Alt boyutların Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları “aile” alt boyutunda 0.90, “arkadaş ve akrabalar” alt boyutunda 0.80, “toplum” alt boyutunda ise 0.90 olarak bulunmuştur. Ölçek 5'li likert tipinde (çok az=1; az=2; orta=3; çok=4; çok fazla=5) ölçektir ve ölçekten alınan yüksek puanlar sosyal sağlık düzeyinin yüksekliğini göstermektedir.

Verilerin Analizi

Verilerin analizine geçmeden önce değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir (Tablo 2). Değişkenlerin ortalaması 3,05 ile 3,90 arasında; çarpıklık katsayıları -0,79 ile 0,02 arasında; basıklık katsayıları ise -0,21 ile 0,30 arasındadır. Basıklık ve çarpıklık katsayıları ± 1 arasında olduğu için değişkenler normal dağılım göstermektedir (Hair, Black, Babin, Anderson ve Tatham, 2013). Bu nedenle verilerin analizinde parametrik istatistikler kullanılmıştır. Bu amaçla cinsiyet, medeni durumu ve iş durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda bağımsız örneklemelerde t testi, yaş, eğitim ve aylık gelir durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analizler öncesinde gruplara düşen gözlem sayıları incelenerek, yetersiz gözlem bulunan değişkenlerde birleştirme yapılmıştır. Bu kapsamda yaş gruplarında 56-65 yaş ile 66 yaş ve üzeri birleştirilerek 56 yaş ve üzeri olarak yeni grup oluşturulmuştur. Aylık gelir durumuna göre ise 7001 TL ve üzeri gelir alan gruplar birleştirilmiştir. Bu şekilde her bir gruba düşen gözlem sayısının artırılması sağlanmıştır. Analizler SPSS 22 paket programında yapılmış ve anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 2. Değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler

	n	Ortalama	SS	Cronbach Alfa	Çarpıklık	Basıklık
Aile	994	3,90	0,93	0,91	-0,79	-0,03
Akraba/ Arkadaş	994	3,59	0,77	0,83	-0,50	-0,03
Toplum	994	3,05	0,77	0,92	0,02	-0,21
TOTAL	994	3,33	0,63	0,92	-0,12	0,30

BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sosyal sağlık puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan analizlere ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 3'de cinsiyetlere göre sosyal sağlık puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemelerde t testi bulguları yer almaktadır.

Tablo 3. Cinsiyetlere göre sosyal sağlık puanlarının karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	t	p
Aile	Kadın	493	3,90	0,93	0,086	0,931
	Erkek	501	3,90	0,93		
Akraba/Arkadaş	Kadın	493	3,59	0,77	0,096	0,924
	Erkek	501	3,59	0,78		
Toplum	Kadın	493	2,96	0,77	-3,386	0,001
	Erkek	501	3,13	0,77		
Toplam Puan	Kadın	493	3,29	0,62	-2,334	0,02
	Erkek	501	3,38	0,64		

Tablo 3'te yer alan analiz sonucunda cinsiyetlere göre Aile ($t= 0,086$, $p>0,05$) ve Akraba/Arkadaş ($t= 0,096$, $p>0,05$) puanlarında anlamlı fark yokken Toplum ($t= -3,386$, $p<0,01$) ve toplam puanda ($t= -2,334$, $p<0,05$) anlamlı fark vardır. Anlamlı fark görülen Toplum ve toplam puanda erkeklerin ortalaması kadınların ortalamasından daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4'te yaş gruplarına göre sosyal sağlık puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi bulguları yer almaktadır.

Tablo 4. Yaş gruplarına göre sosyal sağlık puanlarının karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	F	p	post-hoc
Aile	18-25 (1)	238	3,93	0,94	1,460	0,212	-
	26-35 (2)	258	3,93	0,93			
	36-45 (3)	281	3,92	0,92			
	46-55 (4)	142	3,73	0,98			
	56 ve üzeri (5)	75	3,98	0,88			
Akraba/ Arkadaş	18-25 (1)	238	3,63	0,78	1,258	0,285	-
	26-35 (2)	258	3,61	0,75			

Tablo 4. Yaş gruplarına göre sosyal sağlık puanlarının karşılaştırılması (devamı)

		n	Ort.	SS	F	p	post-hoc
Arkadaş	36-45 (3)	281	3,51	0,75			
	46-55 (4)	142	3,58	0,84			
	56 ve üzeri (5)	75	3,68	0,72			
	18-25 (1)	238	3,07	0,77	2,546	0,038	3-5
	26-35 (2)	258	3,01	0,75			
Toplum	36-45 (3)	281	2,97	0,77			
	46-55 (4)	142	3,10	0,84			
	56 ve üzeri (5)	75	3,27	0,74			
	18-25 (1)	238	3,36	0,63	2,042	0,086	-
	26-35 (2)	258	3,32	0,58			
Toplam Puan	36-45 (3)	281	3,27	0,64			
	46-55 (4)	142	3,33	0,69			
	56 ve üzeri (5)	75	3,50	0,63			

Tablo 4'te yer alan analiz sonucunda yaş gruplarına göre Aile ($F= 1,460$, $p>0,05$), Akraba/Arkadaş ($F= 1,258$, $p>0,05$) ve toplam puanda ($F= 2,042$, $p>0,05$) anlamlı fark yokken Toplum ($F= 2,546$, $p<0,05$) puanlarında anlamlı fark vardır. Anlamlı fark görülen puanlarda farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testlerden olan Tukey çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Analiz sonucunda toplum puanlarında yaşı 56 ve üzeri olanların ortalaması, 36-45 yaş arası olanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 5'te eğitim durumuna göre sosyal sağlık puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi bulguları yer almaktadır.

Tablo 5. Eğitim duruma göre sosyal sağlık puanlarının karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	F	p
Aile	Lise ve altı	400	3,86	0,96	0,875	0,454
	Ön lisans	232	3,92	0,89		
	Lisans	291	3,96	0,92		
	Lisansüstü	71	3,80	0,99		
Akraba/Arkadaş	Lise ve altı	400	3,59	0,80	0,158	0,924
	Ön lisans	232	3,59	0,74		
	Lisans	291	3,60	0,76		
	Lisansüstü	71	3,54	0,80		
Toplum	Lise ve altı	400	3,04	0,79	1,639	0,179
	Ön lisans	232	3,08	0,76		
	Lisans	291	2,99	0,77		
	Lisansüstü	71	3,21	0,74		
Toplam Puan	Lise ve altı	400	3,32	0,63	0,432	0,73
	Ön lisans	232	3,35	0,59		
	Lisans	291	3,32	0,65		
	Lisansüstü	71	3,40	0,64		

Tablo 5'te yer alan analiz sonucunda eğitim durumuna göre Aile ($F= 0,875, p>0,05$), Akraba/Arkadaş ($F= 0,158, p>0,05$), Toplum ($F= 1,639, p>0,05$) ve toplam puanda ($F= 0,432, p>0,05$) anlamlı fark yoktur.

Tablo 6'da medeni duruma göre sosyal sağlık puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklerde t testi bulguları yer almaktadır.

Tablo 6. Medeni duruma göre sosyal sağlık puanlarının karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	t	p
Aile	Bekâr	426	3,81	0,99	-2,775	0,006
	Evli	568	3,97	0,88		
Akraba/Arkadaş	Bekâr	426	3,58	0,78	-0,397	0,691
	Evli	568	3,60	0,76		
Toplum	Bekâr	426	3,02	0,77	-1,103	0,271
	Evli	568	3,07	0,78		
Toplam Puan	Bekâr	426	3,30	0,62	-1,642	0,101
	Evli	568	3,36	0,64		

Tablo 6'da yer alan analiz sonucunda medeni duruma göre Akraba/Arkadaş ($t= -0,397, p>0,05$), Toplum ($t= -1,103, p>0,05$) ve toplam puanda ($t= -1,642, p>0,05$) anlamlı fark yokken Aile ($t= -2,775, p<0,01$) puanlarında anlamlı fark vardır. Anlamlı fark görülen Aile puanlarında evlilerin ortalaması bekârların ortalamasından daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 7'de çalışma duruma göre sosyal sağlık puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklerde t testi bulguları yer almaktadır.

Tablo 7. Çalışma duruma göre sosyal sağlık puanlarının karşılaştırılması (devamı)

		n	Ort.	SS	t	p
Aile	Çalışmıyor	343	3,85	0,96	-1,339	0,181
	Çalışıyor	651	3,93	0,92		
Akraba/Arkadaş	Çalışmıyor	343	3,62	0,79	0,977	0,329
	Çalışıyor	651	3,57	0,76		
Toplum	Çalışmıyor	343	3,07	0,78	0,572	0,568
	Çalışıyor	651	3,04	0,77		
Toplam Puan	Çalışmıyor	343	3,34	0,64	0,336	0,737
	Çalışıyor	651	3,33	0,63		

Tablo 7'de yer alan analiz sonucunda çalışma duruma göre Aile ($t= -1,339, p>0,05$), Akraba/Arkadaş ($t= 0,977, p>0,05$), Toplum ($t= 0,572, p>0,05$) ve toplam puanda ($t= 0,336, p>0,05$) anlamlı fark yoktur.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma ile toplumun sosyal sağlık düzeyinin belirlenmesi ve sosyal sağlık düzeyinin demografik özelliklere göre farklılaşp farklılaşmadığının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Amaçlar doğrultusunda

yapılan araştırma sonuçlarına göre katılımcıların en yüksek katılım sağladıkları sosyal sağlık boyutu "aile", en düşük katılım sağladıkları sosyal sağlık boyutu ise "toplum" boyutudur. Bu sonuçlara göre, Türk toplumunda ailenin önemi bir kez daha vurgulanmıştır. Aydın, Kahraman ve Hiçdurmaz'ın (2017: 45) çalışmaları aile desteğinin artmasının bireylerin diğer kişilerle olumlu ilişkiler kurmasına, özerkliklerine, öz kabullerine ve yaşam amaçlarına olumlu etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Çetinkaya ve Korkmaz'ın (2019: 100) çalışmalarında aile desteğinin stres, anksiyete ve depresyon üzerinde olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir. Dikmen, Yılmaz ve Yıldırım Usta'nın (2021: 16) hemşirelik öğrencileri üzerinde yapmış oldukları çalışmada sosyal destek kaynağında bu çalışmayla benzer şekilde aile kaynağı en yüksek puana sahiptir. Toplum alt boyutunun diğer alt boyutlara göre düşük çıkmasının nedeninin toplumsal güven kaybı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Gür'ün (2017: 91) çalışması bu sonucu destekler niteliktedir. Düşük sosyal sağlık düzeyinin bireylerin fiziksel ve psikolojik yönden de sağlıksız olmaları anlamına geldiği, bireylerin yaşam kalitelerini, tatminlerini, refah seviyelerini olumsuz etkilediği unutulmamalıdır.

Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların sosyal sağlık düzeyinin cinsiyetlere göre karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemelerde t testi bulgularına göre aile ve akraba/arkadaş puanlarında anlamlı fark yokken toplum puanında anlamlı fark vardır. Anlamlı fark görülen toplum puanında erkeklerin ortalaması kadınların ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç erkeklerin toplumsal yapılara karşı kadınlara göre daha fazla güvendiklerinin göstergesi şeklinde yorumlanabilir.

Sosyal sağlık düzeyinin yaş gruplarına göre karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi bulgularına göre aile, akraba/arkadaş puanlarında anlamlı fark yokken toplum puanında anlamlı fark vardır. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testine göre 56 ve üzeri olan katılımcıların ortalaması, 36-45 yaş arası olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç Türk toplumunda ileri yaşta olan bireylere karşı olan ılımlı tavrın göstergesi şeklinde yorumlanabilir.

Sosyal sağlık düzeyinin eğitim durumuna göre karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi bulgularına göre eğitim durumuna göre aile, akraba/arkadaş, toplum puanında anlamlı fark yoktur. Bu sonuç sosyal sağlığın eğitim durumundan bağımsız olduğu diğer faktörlerden etkilendiği şeklinde yorumlanabilir.

Sosyal sağlık düzeyinin medeni duruma göre karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemelerde t testi bulgularına göre akraba/arkadaş ve toplum puanlarında anlamlı fark yokken aile puanında anlamlı fark vardır. Anlamlı fark görülen aile puanlarında evlilerin ortalaması bekârların ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç sosyal sağlık açısından aile birliğinin önemli olduğunun göstergesidir şeklinde yorumlanabilir. Evli bireylerin birbirlerine sağlamış oldukları destek onların sosyal sağlık düzeyleri üzerinde olumlu etki sağlayabilir. Gümüş (2015: 159) çalışmasında evli bireylerin birbirlerine sağladığı sosyal desteğin onların problem çözmeleri ve yaşam doyumları

üzerinde yüksek düzeyde, pozitif anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Özbek'in (2016: 76) çalışmasında evlilik yaşam doyumunun artması çiftlerin psikolojik iyi oluşlarını olumlu yönde etkilemektedir. Benzer şekilde Taşköprülü'nün (2013: 74-76) çalışmasında evlilik doyumunun artması çiftlerin problem çözme becerilerini, stresle başa etme şekillerinden kendine güvenme, iyimser yaklaşma ve sosyal destek arama çabalarını artırır, çaresiz yaklaşma ve boyun eğici yaklaşma tarzları sergilemeyi azaltır.

Sosyal sağlık düzeyinin çalışma duruma göre karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemelerde t testi bulgularına göre çalışma duruma göre aile, akraba/arkadaş, toplum ve toplam puanda anlamlı fark yoktur. Bu sonuç sosyal sağlığın çalışma durumundan bağımsız olduğu diğer faktörlerden etkilendiği şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmanın Zonguldak özelinde yapılmış olması çalışmanın kısıtlılığıdır çünkü sonuçlar ilin demografik ve sosyokültürel düzeyi ile ilişkili olabilmektedir. Sosyal sağlığın fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde etkilerini gösteren çalışmalar vardır (Özkan, 2020: 487; Öner, 2014). Sağlığın diğer bileşenlerini etkileyen, bireylerin yaşam kaliteleri, hayat tatminleri, refah seviyeleri üzerinde etkili olan, farklı belirleyicilerden etkilenen sosyal sağlığa ilişkin farklı gruplarla çalışmaların yapılması, tespit edilen düşük sosyal sağlık seviyesine yönelik gerekli önlemlerin alınması elzemdir. Sosyal sağlık düzeyinin artırılması yalnızca bireysel çabalarla mümkün değildir. Bunun yanında bireyin ailesi, yakın- uzak çevresi, içerisinde yaşadığı toplumsal yapısı, kültürel yapısı vb. birçok etken sosyal sağlık düzeyi üzerinde etkilidir. Bu bakış açısı ile sosyal sağlık düzeyinin artırılması adına bireysel çabaların yanında bireyin ailesinin, yakın- uzak çevresinin, kamu- özel kurum ve kuruluşların, üniversitelerin, yerel yönetimlerin, sivil toplum kuruluşlarının vb. desteği mutlaka olmalıdır. Aynı zamanda sosyal sağlık düzeyinin artırılması amacına yönelik her uygulamada bu işin profesyonelleri olan sosyal hizmet uzmanlarının sürecin parçası olması gerekmektedir. Bu bakış açısı ile bireylerin dolayısı ile toplumun sosyal sağlık düzeylerinin istenilen seviyeye çıkartılabilmesi için kamu, özel ve sivil toplum kurum ve kuruluşları fark etmeksizin yeteri kadar sosyal hizmet uzmanının istihdamı büyük önem arz etmektedir.

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER

Bu araştırmanın yapılabilmesi için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 30.11.2021 tarih ve 329 Protokol Numarası ile Etik Kurul izni alınmıştır.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

Abachizadeh, K., Tayefi, B., Nasehi, A. A., Memaryan, N., Rassouli, M., Omidnia, S., ve Bagherzadeh, L. (2014). Development of a scale for measuring social health of iranians living in three big cities. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 28(1), 6-14.

Abay Alyüz, S. B. (2020). Sosyal desteğin birey yaşamında önemi ve sosyal hizmet. *Talim: Journal*

of Education in Muslim Societies and Communities, 4(1), 115–134.

- Aktan, C. C. ve Vural, İ. Y. (2002). Yoksulluk: terminoloji, temel kavramlar ve ölçüm yöntemleri, yoksullukla mücadele stratejileri. Aktan, Coşkun Can (ed), *Hak-İş Konfederasyonu Yayınları*, Ankara.
- Aydın, A., Kahraman, N. ve Hiçdurmaz, D. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi olma düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(1), 40-47.
- Baysal, A. (1998). Sağlıklı beslenme: Uzmanların önerisi tüketicinin algılaması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 27(2), 1-4.
- Beğer, T., ve Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25(3), 1-3.
- Bullinger, H. ve Nowak, J. (1998). Soziale netzwerkarbeit eine einführung für soziale berufe. Freiburg: Lambertus.
- Bolsoy, N., ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık- hastalık ve kültür etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 78-87.
- Cüceloğlu, D. İnsan ve davranışı. psikolojinin temel kavramları. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1994.
- Çetinkaya, F. F., ve Korkmaz, F. (2019). Algılanan sosyal destek ile stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(1), 91-103.
- Davis, C. P. (2021). Medical Definition of Stress. <https://www.medicinenet.com/stress/definition.htm>. Erişim tarihi: 12.12.2022.
- Demirel, Y., ve Yücel, M. (2017). Sosyal destek ve psikolojik güçlendirmenin duygusal tükenmişlik üzerine etkisi. *Kastamonu University Journal of Economics&Administrative Sciences Faculty*, 18(1), 310-321
- Dikmen, Y., Yılmaz, D., ve Usta, Y. Y. (2017). Hemşirelik öğrencilerinde algılanan sosyal destek ile boyun eğici davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. *European Journal of Therapeutics*, 23(1), 12-18.
- Doğan, T. (2016). Psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak sosyal destek ve iyilik hali. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 30-44.
- Elkin, N. (2015). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgilerinin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1-14.
- Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik (2019), T. C. Resmî Gazete, 30692, 20 Şubat 2019.
- Erkoç, B. (2021). Sosyal sağlık ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9 (5), 1455-1466.
- Erkoç, B. ve Danış, M.Z. (2020). Dezavantajlı/ risk altındaki gruplar: yoksullar. Hüseyin Doğan (Ed.), *sosyal hizmette dezavantajlı/risk altındaki gruplar* içinde (s. 145-170). Ankara: Nika.
- Güdü Demirbulat, Ö., ve Bozok, D. (2015). Presenteeism (işte varolamama) ile yaşam doyumu, fiziksel ve ruhsal iyilik halinin etkileşimine yönelik seyahat acentası işgörenleri üzerinde bir

- araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16 (27), 7-13.
- Gümüş, H. (2015). *Evli Bireylerin algılanan sosyal destek düzeyi ve yaşam doyumları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yalova Üniversitesi, Yalova.
- Gür, N. (2017). Güven, Bürokrasi ve refah devleti. *İnsan ve Toplum*. 7(1), 89-115.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. ve Tatham, R. L. (2013). *Multivariate data analysis: Pearson education limited*.
- Hamzaoğlu, O., (2010), "Sağlık nedir? Nasıl tanımlanmalıdır?", *Toplum ve Hekim Dergisi*, 25(6), 403-410.
- Hayran, O. (2012). *Sağlık ve hastalık*. <https://www.sdplatform.com/Dergi/629/Saglik-ve-hastalik.aspx>.
- İleri, O. N. (2019), *Sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda yaklaşım ve uygulama farklılıklarının araştırılması: nitel bir çalışma*, (Uzmanlık Tezi), Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Kara Ulu, N., Demir, H., Taşar, M. A. ve Dallar, Y. B. (2015). Ankara'da düşük sosyoekonomik düzeyi olan bir bölgede ergenlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyleri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 9(1), 32-38.
- Marmot, M. ve Wilkinson, R. G., (2006). *Sağlığın sosyal belirleyicileri*, Çev. Ed. İlker Kayı ve Yeşim Yasin, İnsev Yayınları, İstanbul.
- National Health Portal. (2019). Social Health. https://www.nhp.gov.in/social-health_pg. Erişim tarihi: 12.12.2022.
- Ogden, J. (2012). *Sağlık psikolojisi* (çev. G. Dirik). Nobel Yayınevi.
- Oskay, Ü. (1997). Medikal sosyolojide bazı kavramsal açıklamalar. *Sosyoloji Dergisi*, 4(0), 89-140.
- Owen, F. K., ve Çelik, N. D. (2018). Yaşam boyu sağlıklı yaşam ve iyilik hali. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 440-453.
- Öner, C. (2014). Sağlığın Sosyal Belirleyicileri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Türkiye Klinikleri*, 5(3), 15-18.
- Özbek, M. (2016). *Evli bireylerde yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşlarının çeşitli değişkenlerle incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul.
- Özkan, Z. (2020). Sağlığın sosyolojik boyutu. *Mavi Atlas*, 8(2), 473-489. Erişim tarihi: 12.12.2022.
- Peckham, A. (2021). What is addiction?. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323465>.
- Popay, J., Escorel, S., Hernández, M., Johnston, H., Jane Mathieson, Rispel, L. (2008). Understanding and tackling social exclusion (SEKN). Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health From the Social Exclusion Knowledge Network, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/social-exclusion-knowledge-network-2007.pdf?sfvrsn=6b13662_3, Erişim tarihi: 03.10.2022.

- Reblin, M., ve Uchino, B. N. (2008). Sosyal ve duygusal destek ile bunların sağlık üzerindeki etkileri. *Current Opinion in Psychiatry*, 4(3), 125-131.
- Rom, O., ve Reznick, A. Z. (2015). *The Stress Reaction: A Historical Perspective. Respiratory Contagion*, 20, 1-4.
- Royal College of Nursing (2012). Health inequalities and the social determinants of health. Policy Briefing No.1/12, London.
- Sağlıklı Bakanlığı. (2022). <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1428,sagliklibeslenmepdf.pdf?0>, Erişim tarihi: 12.12.2022.
- Sapancalı, F. (2003). Sosyal dışlanma. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları, İzmir.
- şahin, T. (2009). *Sosyal dışlanma ve yoksulluk ilişkisi*. Uzmanlık Tezi. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Taşköprü, M. (2013). *Evlilik doyumunu ile problem çözüme becerileri, stresle başa çıkma ve evlilik süresi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- Türk Dil Kurumu, <https://sozluk.gov.tr/>, Erişim tarihi: 03.10.2022.
- Ünsal, A. (2019). Beslenmenin önemi ve temel besin öğeleri. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 1-10.
- Wilkinson, R. G., Marmot, M. ve World Health Organization. (1998). Social determinants of health: the solid facts (No. EUR/ICP/CHVD 03 09 01). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Wilkinson, R. G., ve Marmot, M. (2003). Social determinants of health: the solid facts second edition. World Health Organization, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf.
- World Health Organization (2002). World Report on violence and health. Geneva: WHO. http://www5.who.int/violence_injury_prevention/download.cfm?id=0000000582, Erişim tarihi: 03.10.2022.
- World Health Organization, (2003). Investing in mental health, world health organization, Geneva, ISBN 92 4 156257 9.
- World Health Organization (1948). Constitution of the World Health Organization. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>, Erişim tarihi: 12.12.2022.
- Yıldırım, F., (2012). Gençlerin yaşamında bir sosyal savunmasızlık olarak "sosyal adaletsizlik": yaşam dönemi yaklaşımı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 21-34.

