

Bir Sosyal Sorun Olarak Yoksulluğun Sağlık Alanı Üzerindeki Etkileri

Mansur ÜSTÜNŞOY¹

Öz

Toplum içerisinde ortaya çıkan ve bütün toplumu ilgilendiren sorunlar sosyal sorunlar olarak ifade edilmektedir. Günümüz dünyasında sosyal sorun kavramının içeriği çok geniş bir yelpazede değerlendirilmektedir. İşsizlik, salgın hastalıklar, çevre kirliliği, istismar, şiddet, göç, çarpık kentleşme gibi birçok örnek ile sosyal sorunlardan bahsedilebilir. Dünyanın içinde bulunduğumuz duruma bakıldığında, öne çıkan sosyal sorunlardan birisinin de yoksulluk olduğu bilinmektedir. Yoksulluk kavramı, genel olarak yeterli kaynak ve gelir sahibine sahip olmama durumu olarak kabul edilmektedir. Bu durum hem bireyin yaşamını hem de toplumsal yaşamı olumsuz yönde etkilemektedir. Yoksulluk mikro boyutta bireyleri mezo boyutta aileleri makro boyutta toplumları hedef alan sosyal bir sorundur. Globalleşen dünya ile sınıf farklılıklarının belirgin bir şekilde artmasına neden olmaktadır. Okullaşma oranlarındaki azlık, sağlık hizmetlerinden yararlanamama, erken yaşta çocuk ölümleri ve hayat kalitesinde düşüş gibi birçok sorunun gerekçesi olarak yoksulluk kavramı gösterilebilir. Ulusal ve uluslararası mevzuatlar gereğince kişi yaşama ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahip olsa da yoksulluk ve beraberinde getirdiği sorunlar nedeniyle bu hak ve özgürlüklerden bazı bireyler zaman zaman yararlanamamaktadır. Bir sosyal sorun olarak kabul edilen yoksulluk kavramının sağlık alanı üzerinde göstermiş olduğu etkileri konu edinen bu makalede yoksulluğun sağlık hizmetlerinden yararlanma ve sağlık hizmetlerine ulaşma üzerindeki etkisi tartışılmaktadır. Derleme türünde bir çalışma olan makalede doküman incelemesi yöntemine başvurulmuştur.

Anahtar Kelime: Yoksulluk, Sağlık, Yoksunluk, Sosyal hizmet, Sosyoekonomik.

Abstract

The problems that arise in the society and concern the whole society are expressed as social problems. In today's world, the concept of social problem is evaluated in a wide range. Social problems can be mentioned with many examples such as unemployment, epidemics, environmental pollution, abuse, violence, migration, unplanned urbanization. Considering the current situation in the world, it is known that one of the prominent social problems is poverty. The concept of poverty is generally accepted as the state of not having enough resources and income holders. This situation affects both the life of individual and the social life negatively. Poverty is a social problem that targets individuals in micro dimension, families in mezo dimension, and societies in macro dimension. The globalizing world causes class differences to increase significantly. The concept of poverty can be cited as the reason for many problems such as low schooling rates, inability to benefit from health services, early child deaths and decline in quality of life. Although people have the right to live and benefit from health services in accordance with national and international legislation, some individuals cannot benefit from these rights and freedoms due to poverty and the problems it brings. In this article, which deals with the effects of the concept of poverty, which is accepted as a social problem, on the field of health, the effect of poverty on benefiting from and accessing health services is discussed. The document review method was used in the article, which is a compilation-type study.

Keyword: Poverty, Health, Deprivation, Social work, Socio-economic

¹ Sosyal Hizmet Uzmanı, mansurustunsoy@gmail.com, Orcid: 0000-0001-6965-3876

Giriş

Gelişen ve değişen dünya düzenine paralel olarak teknolojik ve ekonomik olarak en zengin çağda yaşamaktayız. Yaşadığımız bu süreçte toplumların yapısal ve fonksiyonel açıdan değişime uğradığı görülmektedir (Çobanoğlu ve Tek, 2021: 8097). Toplumlardaki sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik değişimler, birçok etkene bağlı olarak gerçekleşmektedir (Çobanoğlu, 2020: 69). Dünyamız, geniş bir globalleşme söyleyişi içinde aynı zamanda yoksul insan oranının en yüksek olduğu bir dönemi yaşamaktadır. Yoksulluk olgusu ile mücadelede devletlerin-ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre farklı stratejileri ve eylem planları bulunmaktadır. Bu stratejik politiklardan biri olan sosyal devlet anlayışı, bireylerin hayat standartlarını yükselten ve yaşam kalitelerinin artmasını sağlayan resmi ve sivil toplum kuruluşlarının bütünleşmiş bir şekilde vücut bulmuş hali olarak resmedilebilir (Kongar,1972 akt. Kayalıdere ve Şahin, 2014: 59).

Sosyal devlet anlayışı, bireyin ve ailelerinin sosyo-ekonomik sorunlarına değinmektedir. Aynı zamanda bu sorunların çözümüne yönelik öneriler ve politikalar geliştirmekle görevlidir. Sosyo-ekonomik sorunların en başında yoksulluk ve yoksulluğun getirmiş olduğu etkiler yer almaktadır. Bireylerin ekonomik durumu ile sağlık durumu ve iyilik halleri arasındaki ilişki oldukça karmaşıktır (Wolfsonv.d. 1993 akt. Ersoy, 2006: 2). Günümüzde bu durum, çoğu sosyal sorunun karşılıklı etkileşim ve zincirleme bir ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir (İkizoğlu, 2001: 84). Kısaca ilişkilendirilecek olunursa eğitim seviyelerinin düşüklüğü nedeniyle ekonomik olarak yeterli bir ücret alamayan, iş bulamayan, herhangi bir sağlık güvencesi bulunmayan bireylerin kendilerinin ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamaması ya da sağlık hizmetlerine ulaşmada sorunlar yaşamaları, sağlık sorunları nedeniyle çocuklarının yeterli eğitimi alamaması gibi sonuçlar ortaya çıkmaktadır (İkizoğlu, 2001: 89)

Sağlık hizmetleri ve medikal sosyal hizmet uygulamalarının temeli olan tıbbi sosyal hizmet; mikro boyutta bireye, mezzo boyutta bireyin ailesine ve makro boyutta da ekolojik yaklaşımı temel alarak bireyin çevresi üzerine odaklanmaktadır. Her açıdan çok yönlü olarak değerlendirilen birey, sağlık konusunda da fizyolojik, ruhsal, tinsel ve sosyal olarak ele alınmalı ve tedavisi detaylı olarak planlanmalıdır (Duyan, 1996: 5). Yapılan araştırmaların sağlık hizmetlerine ulaşım ve faydalanma ile ilgili olarak yaşanan adaletsizliklerin ortaya konulmasında önemli bir yere sahip olduğu ancak sağlık-yoksulluk ilişkisinin belirlenmesine gereksinim olduğu görülmektedir (Koçoğlu ve Akın, 2009: 146). Bu derleme çalışması, sosyal bir sorun olarak yoksulluğun sağlık ve sağlık hizmetlerine erişim konusunda bireylerin üzerindeki etkilerinin tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Bir Sosyal Sorun Olarak Yoksulluk

Yoksulluk, bir takım toplumsal hareketler sonucu ortaya çıkan sosyo-ekonomik ve kültürel bir yaşam tarzı olarak dikkate alınmaktadır (Yıldırım, 2017: 118). Yoksulluk olgusu tarihsel süreçte toplumsal bir sorun olarak kabul edilmiştir. Yoksulluğun bilimsel bir konu olarak ele alınması, varoluş nedenlerinin ve sonuçlarının incelenmesi ise günümüze yakın dönemlerde daha çok gerçekleşen bir durum olarak söylenebilir. 20. yüzyılın başlarıyla birlikte yoksulluk toplumsal bütünlüğü ve yaşam hakkını tehdit eden bir toplumsal sorun olarak literatürdeki yerini almıştır. Bu süreçte alana ilişkin kuramsal yaklaşımlar geliştirilmeye çalışılmıştır. Bu yaklaşımlar genel olarak yoksulluğun bireysel nedenlerden kaynaklandığı anlayışı üzerine şekillenen Amerikan ekolü ile sorunun bireylerin kapasitelerinden ziyade makro-ekonomik koşullardan kaynaklandığını öne süren

Fransız ekolü üzerinden sınıflandırılmaktadır (Çobanoğlu ve Duran, 2022: 113). Günümüze doğru bakılacak olursa, yoksulluk olgusu, birbiriyle ilişkilendirilebilecek birçok unsurun rol oynadığı farklı düzey ve düzlemlerde ele alınmaya başlanmıştır.

Dünya Bankası yoksulluğu görelî yoksulluk ve mutlak yoksulluk olarak iki başlık altında incelemektedir. Gelişmekte olan ülkeler için sırasıyla günde iki ve bir dolar satın alma gücü paritesine dayalı gelir düzeyi ve bu gelir düzeyinin altı yoksulluk olarak tariflendirilmiştir (Saltık, 2009: 1). Yoksulluğun tanımı olarak karşımıza çıkan bu ifade insanların yaşamlarını devam ettirebilmesi için gerekli minimum gereksinimlerin neler olduğunu ifade etmesi yönünden son derece yetersiz ve bireyin temel gereksinimleri açısından kısıtlayıcı bir yapıdadır. Yoksulluğu tanımlamak ve yorumlamak daha kolay olmasına karşın, yoksulluğun sınırlarının ve etkilerinin belirlenmesi pek kolay olmamaktadır. Bu konuyla ilgili tartışmalar devam etmektedir (Özmen v.d., 2008: 42).

Yoksulluk, genel olarak yeterli kaynak ve gelir sahibi olmama durumudur. Bu durumun bir sonucu olarak insan yaşamının onurlu bir şekilde sürdürülebilmesi için ihtiyaç duyulan gıda, temiz su, giyecek, barınacak yer, eğitim hizmetleri, sağlık hizmetleri gibi temel ihtiyaçlardan mahrum olmak şeklinde yoksulluğun bir tanımı yapılabilir (Tire, 2017: 98). Söz konusu bu ihtiyaç toplumsal yapı ile sosyal politikalar arasındaki ilişki ve bağın daha belirgin olması açısından önemlidir (Sarı ve Dikici, 2022: 125). Çünkü yoksulluk, uzun süredir varlığını sürdüren ve bireylerin üzerinde etkisini devam ettiren, sanayi devrimi ile etkililiğini artıran sosyal bir sorundur. Birleşmiş Milletler Örgütüncel belirlenen 12 genel sorun içerisinde en önemlilerinden biri olarak belirlenmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2009’da uluslararası ölçütlerden faydalanarak gerçekleştirilen “Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması” sonuçları incelendiğinde Türkiye’de yoksulluk oranının %15.4 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yoksulluk, adaletsiz gelir dağılımı, işsizlik, finansal yetersizlikler ve sosyal politika eksiklikleri gibi nedenlerin sonucu olarak meydana gelirken, sağlık problemleri başta gelmek üzere birçok sorunun da başlıca sebebidir (Yıldırım ve Balbay, 2003: 32). Yoksulluğun temel nedenlerinden birisi işsizlik olarak görülmektedir (Çobanoğlu ve AYTEKİN, 2022: 234). Günümüzde yoksulluk kaynakların yetersizliğinden değil gelirin adaletsiz dağılımından kaynaklanmaktadır (Kula, 2003: 19). Ekonomik olarak yetersiz olan ve bu nedenle sağlık hizmetlerine ulaşmada eksiklikler yaşayan bireylere yönelik gerçekleştirilecek iyileştirmeler gelir dağılımındaki adaletsizliğin azaltılmasında önemli bir yere sahiptir (Yalçın ve Çakmak, 2016: 706)

Yoksulluğun Sağlık Alanındaki Etkileri

Sağlık Bakanlığı, 1920’de kurulmuştur. Bakanlığın kurulduğu zamanki ilk adı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı olarak belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaştırılması ve servis kullanımında adaletin sağlanması, sağlık hizmetlerine para desteğinin artırılması amacıyla 1987 yılında “3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” çıkarılmıştır. Fakat ilgili yasanın bazı maddelerinin Anayasa Mahkemesi’nce iptal edilmesi ve kanunun uygulanabilirliği için gerekli düzeltmelerin gerçekleştirilmemesi sebebiyle arzu edilen sonuca ulaşamamıştır (Yıldırım, 2013: 55). Devamında bu amacı gerçekleştirmek ve sağlıkta yenileşme sürecine girmek amacıyla Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) adı altında yenileşme hareketine geçilmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık hizmetlerinin etkin, faydalı ve hak temelli olarak tüm bireyleri kapsayıcı, makro yapıda bir sağlık programının planlanması, finans akışının düzenlenmesi ve halka sunulması amaçlanmıştır (Şantaş, 2017: 564). Ancak Sağlıkta Dönüşüm Programı bazı açılardan başarısız olmuş ve ülkemizde sosyoekonomik düzeyleri ya da statüleri

nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşamayan ya da faydalanamayan hastaların acil servislere yoğunlaşmasına neden olmuştur. Bu da acil servislere gerçekleştirilen sağlık hizmetlerinin aksamasına yol açmıştır.(Pala, 2019: 52)

Sağlığı geliştirmek amacıyla yapılan çalışmalarda, sağlığın geliştirilmesinin önündeki engeller tespit edilir ve bu engellere yönelik çözüm önerileri ve stratejiler ortaya konur (İflazoğlu ve Aydoğdu, 2019: 134). Pender tarafından sosyal öğrenme teorisi dayanak alınarak geliştirilen sağlığı geliştirme modeli, bireyin sağlığını koruması ve buna yönelik olarak gerçekleştirdiği olumlu tutum ve davranışları oluşturan bilişsel süreçleri açıklamaktadır. Bireyin iyilik düzeyini arttırmaya ve iyilik halinin devamlılığını sağlamaya yönelik uygulanan bir modeldir. Sağlığı geliştirme modelinin temel amacı “yapabilirim” inancının, bireyin yaşadığı şartları kontrol edebilme duygusunun gelişimini sağlamaktır (Çam ve Engin’den akt., Taş ve Akın, 2018: 25). Bunun temel nedeni yoksul bireylerin ekonomik olarak yetersiz olduklarını, kendilerinin toplum tarafından tecrit edildiğini ve sosyal olarak dışlandıklarını düşünmeleridir (Ergül, 2005: 97).

Sağlığın korunması ve iyilik halinin devamını sağlayan en temel belirleyicilerinden biri ekonomik koşullardır (İflazoğlu ve Aydoğdu, 2019: 134). Yoksul bireyler ve aileleri sosyo-ekonomik yönden düzenli bir yapıda değildir ve bu da kişilerin sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (Öz’den akt., Taşdemir, 2014: 76). Ülke politikalarının devletçilik anlayışına karşı olarak geliştirdiği neoliberal ideoloji, sağlık hizmetlerinin psikososyal ve sosyo-ekonomik boyutlarını incelemeyerek sağlığı medikalize etmiştir. Makro ve mezo boyutlarda değerlendirilmesi gereken sağlık sorunlarının bireysel problemler olarak incelenmesi gerektiği savunulmuştur (Elbek, 2013: 1). Eryiğit ve arkadaşları (2012) tarafından 1950-2005 yıllarını kapsayan bir araştırmanın sonucunda sağlık tesisleri ve sağlık hizmetlerine yönelik yapılan finansal çalışmaların ekonomik büyümeyi olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır (Yardımcıoğlu, 2012: 31). Bu sonuç göstermektedir ki sağlık sorununun bireysellikten çıkarılarak makro düzeyde bir sorun olarak değerlendirilmesi gerektiğidir. Buna yönelik olarak politikalar gerçekleştirildiği takdirde sağlık harcamalarında mikro düzeyde harcamaları azaltacağı, bununla birlikte yoksulluk-sağlık ilişkisindeki kısır döngüyü engelleyeceği ön görülmektedir.

Yoksulluk ve Sağlık İlişkisi

Yoksulluk kavramı genel tanımlar incelendiğinde ekonomi kaynaklı olarak görülse de sosyo-kültürel birçok yönü vardır. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı düşük yaşam kalitesi, psikolojik ve fizyolojik olarak tam iyilik halinde olmama ve bireyin kendini gerçekleştirmesine yönelik imkanlara ulaşamaması olarak tanımlanmaktadır (Duyan, 2008: 174). Yoksulluk olgusu insanların yaşam tarzlarına, günlük aktivitelerine ve sosyal hayatlarına müdahale eden bir yapıdadır. Beslenme tarzından alınan eğitime ve eğitim düzeyine, sağlık hizmetlerinden faydalanma ve sağlık hizmetlerine ulaşmaya kadar birçok açıdan insan hayatı üzerinde söz sahibidir (Kayalidere ve Şahin, 2014: 67). Yeryüzünde bugün bile bir milyar kişi yetersiz beslenme, içeriği temiz olmayan su, eğitimsizlik ve sağlık hizmetlerinden yararlanamama gibi sorunlarla mücadele etmektedir (Kula, 2003: 19).

Her toplum bir takım temel dinamikler üzerine inşa edilmiştir. Bunun yanı sıra bazı sosyal kurumların etrafında şekillenen ve yaşam tarzları üzerinde etkili olan bilgilerle donanmıştır (Dikici, 2020: 7-8). Her toplumda karşımıza çıkan bu kurumlar, aynı zamanda bir toplumu toplum yapan kurumlar olarak da ifade edilebilir. Sağlık da, bu kurumlardan birisi olarak kabul edilmektedir. Sağlık her birey için temel bir hak olmakla birlikte, dezavantajlı grup olarak adlandırdığımız engelli, yaşlı, çocuk ve kadın gibi önemli oranda birçok kişi sosyo-ekonomik nedenlerle standartların altında bir sağlık durumunda yaşamaktadırlar (Cohen’den

akt. Kocabacak, 2014: 139). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Dünya Bankası (DB), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) gibi küresel olarak faaliyet gösteren kuruluşların son 15 yılda hazırlamış olduğu raporlar incelendiğinde hastalıkların temel nedeninin “yoksulluk” olduğu gözlemlenmektedir (Kaynak, 2006: 24).

II. Dünya Savaşından sonra bireylerin ve toplumun ruhsal problemlerinde yaşanan artış sebebiyle savaş sonrası gerçekleştirilen çalışmalar sonucu sosyo-ekonomik düzeyle sağlık arasında paralel bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur (Taşdemir, 2014: 74). Hem gerçekleştirilen bu araştırmanın devamı niteliğinde hem de bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminin sosyo-ekonomik nedenlerle ilişkisinin tespiti amacıyla 2008 yılında Karataş tarafından tüberküloz hastalığı teşhisi konulan 206 kişi ile yapılan bir çalışmada hastaların % 43’ü tüberküloza yakalanma sebeplerinin işsizlik ve buna bağlı olarak yaşamış oldukları sosyo-ekonomik sorunlardan kaynaklandığını belirtmiştir (Şantaş, 2017: 577). Sağlık problemleri ekonomik düzeyle paralel olarak ilerlemektedir. İnsanların sağlıklı bireyler olmasını sağlamak, sağlık politikaları geliştirmek ve yaşam kalitelerinin artmasını sağlamak kişisel, sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik gibi çeşitli parametrelerle ilişkilidir (Batlaş’tan akt. Çapık, 2006).

Orem (1995), bireyin kendi bütünlüğü ve sağlığı için sorumlulukları olduğundan söz etmiştir. Bu iyilik halinin devamı için bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak bir bütün içerisinde değerlendirilmesi gerekir (Taş ve Akın, 2018: 24). Ancak Orem’in belirttiği gibi değişen ve gelişen dünya ve onun getirmiş olduğu sosyo-ekonomik sorunlara her birey eşit ölçüde uyum sağlayamamaktadır. İnsanların yaşamış olduğu ve yaşayacağı varsayılan bu gelişme ve değişmelere yönelik gerekli önlemlerin alınmaması, politikaların gerçekleştirilmemesi başta sağlık olmak üzere çeşitli sorunların meydana gelmesine neden olmaktadır (İkizoğlu, 2001: 84). Ekonomik olarak yaşanan adaletsizliklerin sağlık hizmetleri açısından dezavantajlı gruplar içerisinde yer alan kadın, çocuk ve yaşlı gibi kesimleri daha çok etkilese de makro düzeyde tüm bireyleri etkilemektedir (Koçoğlu ve Akın, 2009: 145).

Yoksulluktan olumsuz etkilenme yaşamın ilk anları yani anne karnında başlamaktadır. Anne karnında sağlıklı beslenme, hamilelik dönemi kontrolleri, eğitim alma ve sağlıklı bir gebelik süreci sonrası risksiz bir doğum yapmanın sosyo-ekonomik düzeyle paralel olarak ilişki içerisinde olduğu belirtilmektedir (İkizoğlu, 2001: 88). Doğumla birlikte çocuğun eğitim olanaklarına yeterince ulaşamaması, iş hayatına erken yaşta girmesi, sağlıksız şartlarda çalışması gibi olumsuzlukların biriken etkileri de sağlıksızlıkla sonuçlanmaktadır (Belek, 1998). Yoksulluk mikro düzeyde hastalık, yaralanma, sakatlık gibi bireyi etkileyen riskler barındırırken mezzo düzeyde de salgın hastalıklara neden olabilmektedir. Sosyo-ekonomik olarak yetersiz bir ailede ve çevrede dünyaya gelen ve yaşamına devam eden bireyler bu risk etmenlerine daha çok maruz kalmakta ve problem çözme becerileri konusunda yetersizlikler yaşamaktadırlar (Belek’ten akt., Taş ve Akın, 2018: 25)

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2000 yılında yapılan bir araştırmaya göre yoksulluk sonucu eğitim imkanlarından faydalanamayan ve çocuk yetiştirme konusunda yeterli bilgiye sahip olmayan ailelerin çocuklarının yetersiz beslenme konusunda sorunlar yaşadığı bilgisine ulaşılmıştır (WHO, 2000). Ebeveynlerin düşük eğitim düzeyleri, tükenmişliği ve ilgi eksikliği sebepleriyle velisi ya da vasisi oldukları çocukların hastalık belirtilerini umursamamakta ya da farkına varamamakta, böylelikle çocuklar sağlık hizmetlerine geç ulaşmakta ya da hiç ulaşamamaktadır (Hatun, 2002: 25).

Her yıl 15 milyona yakın kişi açlıktan yaşamını yitirmekte, yetersiz beslenme yeryüzünde yaşayan insanların yaklaşık %24’ü üzerinde neredeyse her gün etkili

olmaktadır. Yaşanılan açlık, bireylerin ekonomik olarak yetersizlikler ve finansal eksiklikler nedeniyle besin kaynaklarına ulaşamamasından kaynaklanmaktadır. Açlık durumunun uzun sürmesi durumunda ise yetersiz beslenme, kronik protein yetmezliği, hastalık, halsizlik ve zihinsel problemler gibi bireyi birçok yönden etkileyebilmekte ve çocukların gelişimsel olarak yaşıtlarına oranla geri kalmasına yol açmaktadır (Sayar'dan akt., Kula, 2003: 20). Yoksul ailelerin bebeklerinin belirtilen nedenlerle menenjit, orta kulak enfeksiyonları, soğuk algınlığı, idrar yolu enfeksiyonları, çeşitli parazit hastalıkları gibi enfeksiyonlara daha sık maruz kaldıkları ve bu virüslerin dezavantajlı bebek ve çocukları daha çok etkilediği bilinmektedir (Hatun vd'den akt., Çapık, 2006). Amerikan Kanser Topluluğu tarafından 2018 yılında gerçekleştirilen bir araştırmada da yoksul olmak serviks kanseri (rahim ağzı kanseri) risk faktörleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (İflazoğlu ve Aydoğdu, 2019: 134).

Görülmektedir ki ekonomik durum sağlıklı yaşam biçimini etkileyen önemli bir faktördür (Millio'dan akt., Koçoğlu ve Akın, 2009: 146). DSÖ tarafından yapılan açıklamada, yeryüzündeki beş yaş ve altındaki çocukların yüzde 27'sinin persentil tablosuna göre olması gereken kilodan çok çok aşağıda oldukları ve bu çocukların çoğunun gelişmekte olan ülkelerde bulunduğu ifade edilmiştir (Hatun, 2002: 20). Gelişmekte olan ülkeler kategorisinde yer alan Türkiye, Avrupa ülkeleri içinde finansal olarak sağlık yatırımları olan ülke konumundadır (Çapık, 2006). Oysaki 'Refah Kapitalizmin Üç Dünyası' adlı kitapta refah rejimi olarak liberalizm devletin, yoksul bireylere yönelik sağlık hizmetlerine ulaşmasına yardımcı olması konusunda önlemler almasını savunmaktadır. Tüm bunların yanında son yıllarda AB'ye giriş aşamasında Türkiye'den istenilen yoksullukla ilgili raporlarda da anlaşılmaktadır ki formel sosyal güvenlik şemsiyesi altında yer alan nüfusa yönelik emeklilik ve sağlık harcamaları için yetersiz de olsa iyileştirmeler yapılmaya başlanmıştır (Buğra, 2008: 221).

Yoksulluk ile sağlık hizmeti kullanımı ters orantılı olarak ilerlemektedir. Yoksul bireyler, yetersiz beslenme ve düşük hayat kalitelerinden dolayı sık sık hastalansa ve sağlık hizmetlerine ihtiyaç duysa bile, sağlık hizmetlerinden daha az faydalanmaktadır (Şantaş, 2017: 547). Bunun temel nedenleri arasında, sağlık harcamalarının maliyetinin yüksek olması, sağlık hizmetlerine ulaşımında yaşanan ekonomik yetersizlikler ve işsizlik nedeniyle herhangi bir sağlık güvencesinin bulunmaması yer almaktadır. Sağlık harcamalarının kentlerdeki tedavi hizmetlerinden kırsal alanlardaki önleyici sağlık hizmetlerine taşınması yoksulların hem yararlanma derecesini artıracığı hem de hastalanma riski ve beraberinde getirmiş olduğu riskleri en aza indirgeyeceği ön görülmektedir (Şenses, 2001: 237).

Sonuç

Toplumun ve bireylerin hastalanma sebepleri araştırıldıktan ve yayınlandıktan sonra yoksulluk ve sağlık arasındaki ilişki objektif olarak tartışılabilir. Yoksulluk sağlıksızlığa yol açmaktadır ancak sağlıksızlık her koşulda yoksullukla sonuçlanmamaktadır (Kaynak, 2006: 26). Hastalığın tedavisi nedeniyle katlanılan maliyet ve hastalık nedeniyle çalışmama yoksulluğa neden olmakta ya da yoksulluğu derinleştirmekte ve bu durum yoksulluk tuzağı olarak adlandırılmaktadır (Şantaş, 2017: 572). Yaşanılan yoksulluk tuzağının temel nedenleri arasında yoksulluktan kurtulma ümidinin olmaması ve buna bağlı olarak gelişen girişimci biri olmama, eğitim ve sağlık hizmetlerinden daha az yararlanma, toplumsal aktivitelere katılmama, kendisini topluma kabul ettirme istek ve iradesinin oluşmaması yer almaktadır (Kunduracı, 2009: 89)

Gerek kamuda yer alan sağlık kuruluşlarının ve tesislerinin artması gerekse gerçekleştirilen sağlık hizmetlerinde ekonomik olarak yetersiz olan bireylere destek

sağlanması sağlık refahı alanında önemli gelişmeler olduğunu ortaya koymaktadır. İnsani gelişim endeksi yıllara göre incelendiğinde bu gelişim ve değişim açıkça görülmektedir (Yalçın ve Çakmak, 2016: 721). İnsanların yaşam kalitesinin ve gelişmişlik düzeylerinin yoksulluk kavramıyla doğru orantılı olarak azaldığı ya da arttığı kabul edildiğinde sağlık hizmetlerine ve eğitim-öğretim çalışmalarına yönelik gerçekleştirilecek politikalara ayrılacak bütçenin devlet tarafından artırılması sağlanmalıdır. Ayrıca bunlara ayrılan ödenekler yoksul bireylerin kolayca bu hizmetlere ulaşabileceği ve faydalanabileceği şekilde planlanmalıdır (Kayalidere ve Şahin, 2014: 62).

Kaynakça

- Buğra, A. (2008). Kapitalizm, yoksulluk ve Türkiye'de sosyal politika. İstanbul: İletişim Yayıncılık.
- Çapık, C. (2006). Yoksul ve yoksul olmayan kadınlarda sağlık algısını etkileyen etmenlerin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). 11.05.2020 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alınmıştır.
- Çobanoğlu, A. (2000). Türk aile yapısında ve kültüründe yakın gelecekte önem kazanacağı öngörülen değişimler, Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, 4(2), 68-80.
- Çobanoğlu, A. ve Aytekin, İ. (2022). Dezavantajlı/risk altındaki gruplar: işsizler, Hüseyin DOĞAN (Editör), Sosyal Hizmette Dezavantajlı/Risk Altındaki Gruplar II, Ankara: Nika Yayınevi, 205-244
- Çobanoğlu, A. ve Duran, R. (2022). Yoksulluk ve kadın, Olcay TİRE (Editör) & Erkan Dikici (Editör), Toplumsal Cinsiyet ve Sosyoloji, Konya: Eğitim Yayınevi, 113-130.
- Çobanoğlu, A. ve Tek, S. (2021). Türkiye'de yeniden evlenme olgusu: cinsiyet ve psikososyal değişkenler bağlamında bir değerlendirme, OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 18(44), 8092-8118.
- Dikici, E. (2020). Hukuk sosyolojisine giriş: konu-içerik-yöntem, Erkan DİKİCİ (editör) & A. Çiçek (Editör) & O. Bingöl (Editör), Hukuk ve Sosyoloji, Konya: Eğitim Yayınevi, 7-28.
- Duyan, V. (1996). Tıbbi sosyal hizmet: sağlıkta psiko-sosyal boyut. Ankara: Bilgisayar Yayıncılık.
- Duyan, V., Özgür Sayar, Ö., & Özbulut, M. (2008). Sosyal hizmeti tanımak ve anlamak. Ankara: Öncü Basımevi.
- Elbek, O. (2013, Ocak 3). Yoksulluk ve sağlık. KAOSGL:13.05.2020 tarihinde <https://www.kaosgl.org/gokkusagi-forumu-kose-yazisi/yoksulluk-ve-saglik> adresinden alınmıştır.
- Ergül, Ş. (2005). Yoksulluk sağlık ilişkisi ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(2), 95-104. 13.05.2020 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2630/33837> adresinden alınmıştır.
- Ersoy, M. (2006). Kentsel alanlarda yoksul kesimin sağlık sorunları: Ankara ve Diyarbakır kentlerinde karşılaştırmalı bir araştırmanın gösterdikleri. Kent ve Sağlık Sempozyumu Bildiriler Kitabı, (s. 33-39). Bursa. 11.05.2020 tarihinde

<http://www.melihersoy.com/wp-content/uploads/2012/04/Kentsel-Alanlarda-Yoksul-Kesim.pdf> adresinden alınmıştır.

Hatun, Ş. (2002). Çocuk hakları sözleşmesinin 13. yılında yoksulluk ve çocuklar üzerine etkileri. Ankara: Türk Tabipler Birliği. 08.05.2020 tarihinde http://www.cshd.org.tr/uploads/pdf_CSH_61.pdf adresinden alınmıştır

İflazoğlu, F., & Aydoğdu, N. (2019). Sağlığı geliştirme modeline göre yoksul ve yoksul olmayan kadınların pap smear yaptırma durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1(3), 132-146. 13.05.2020 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jphn/issue/48387/643407> adresinden alınmıştır.

İkizoğlu, M. (2001). Yoksulluk ve özürlülük ilişkisi. Ufku Ötesi Bilim Dergisi, 1(2), 83-94. 12.05.2020 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uobild/issue/47031/591069> adresinden alınmıştır.

Kaynak, C (2006). İnönü Emin Aytan sağlık ocağı bölgesinde yoksulluğun sağlık üzerine etkisi. (Uzmanlık Tezi). YÖKTEZ. 12.05.2020 tarihinde <http://acikerisim.deu.edu.tr:8080/xmlui/handle/20.500.12397/12681> adresinden alınmıştır.

Kocabacak, S. (2014). Kadın yoksulluğu ve kadın sağlığı üzerine yansımaları. Sosyal Güvence (6), 135-161.09.05.2020 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosyalguvence/issue/16499/172292> adresinden alınmıştır.

Koçoğlu, D., & Akın, B. (2009). Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2(4), s. 145-154. 12.05.2020 tarihinde <https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/4535/3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden alınmıştır.

Kula, N. (2003). Küreselleşme, ruh sağlığı ve din. Küreselleşme ve Din Çorum: Gazi Üniversitesi Çorum İlahiyat Fakültesi.(s. 7-30). 11.05.2020 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/daad/issue/4515/62143> adresinden alınmıştır.

Kunduracı, N. F. (2009). Yoksullukla mücadele - beşeri sermaye ilişkisi (Sosyal Yardım Uzmanlık Tezi).10.05.2020 tarihinde <https://www.ailevecalisma.gov.tr/uploads/sygm/uploads/pages/uzmanlik-tezleri/yoksullukla-mucadele-beseri-sermaye-iliskisi-dr-nevzat-firat-kunduraci.pdf> adresinden alınmıştır.

Özmen, E., Özmen, D., Erbay Dünder, P., Çakmakçı Çetinkaya, A., & Taşkın, O. (2008). Yoksulluğun ergenlerin ruh sağlığına etkileri. Türkiye'de Psikiyatri, 10(2), 39-46. 13.05.2020 tarihinde <https://docplayer.biz.tr/51653033-Yoksullugun-ergenlerin-ruh-sagligina-etkileri.html> adresinden alınmıştır.

Pala, K. (2019, Aralık). Yoksulluk ve sağlık. Toraks Bülteni: 09.05.2020 tarihinde <https://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/312201995021-5254.pdf> adresinden alınmıştır.

Saltık, A. (2009, Şubat 6). Yoksulluk-yoksullaştırma ve sağlık. Ahmet Saltık: 09.05.2020 tarihinde http://ahmetsaltik.net/arsiv/2012/06/YOKSULLUK_ve_Saglik_6.2.2009.pdf adresinden alınmıştır.

- Sarı, H. K. ve Dikici, E. (2022). Türkiye'de Engellilere Yönelik Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmetler, E. DİKİCİ(editör)& O.TİRE(editör) ve Z.S.ADİGÜZEL(editör) Engellilik ve Sosyal Hizmet, Konya: Eğitim Yayınevi, 125-134.
- Şahin, H. (2014). Sosyal devlet anlayışı çerçevesinde türkiye'de sosyal koruma harcamalarının gelişimi ve yoksulluk. Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi, 2(2), 57-75.09.05.2020 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sevad/issue/53403/710213> adresinden alınmıştır.
- Şantaş, F. (2017, Ekim). Yoksulluğun sağlık statüsü ve sağlık hizmetleri kullanımı ile ilişkisi. Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi(13), s. 545-591. 11.05.2020 tarihinde http://sosbilder.igdir.edu.tr/Makaleler/803868700_makale%2023%20say%c4%b1%2013%20f.%20%c5%9fanta%c5%9f%20pdf.pdf adresinden alınmıştır.
- Senses, F. (2001). Küreselleşmenin öteki yüzü: yoksulluk. İstanbul: İletişim Yayıncılık.
- Taş, F., & Akın, B. (2018, Ağustos). Sağlığı geliştirici yaşam tarzı ve öz etkililik-yeterlilik durumunun sosyo-ekonomik durum ile ilişkisi. Sağlık ve Toplum (2). 12.05.2020 tarihinde ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2019/04/4-Sağlığı-Geliştirici-Yaşam-Tarzı-ve-Öz-Etkililik-Yeterlilik-Durumunun-Sosyo-Ekonomik-Durum-İle-İlişkisi.pdf
- Taşdemir, G. (2014). Yoksulluğun ruh sağlığı üzerine etkileri. International Journal of Human Sciences, 11(2), 74-88. 09.05.2020 tarihinde <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/2681> adresinden alınmıştır.
- Tire, O. (2017). Toplumsal cinsiyet rolleri açısından Türkiye'de kadın yoksulluğu, Mavi Atlas, 5 (1), 97-112.
- Yalçın, A. Z., & Çakmak, F. (2016). Türkiye'de kamu sağlık harcamalarının insani gelişim üzerindeki etkisi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 30(4), 705-723. 09.05.2020 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/atauniiibd/issue/29909/322121> adresinden alınmıştır.
- Yardımcıoğlu, F. (2012, Aralık). OECD ülkelerinde sağlık ve ekonomik büyüme ilişkisinin ekonometrik bir incelemesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 13(2), s.27-47. 11.05.2020 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ogusbd/issue/11002/131647> adresinden alınmıştır.
- Yıldırım, H. H. (2013). Türkiye sağlık sistemi: sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları. 11.05.2020 tarihinde <http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/46eb828a53e74e26a2130eefdc94650a.pdf> adresinden alınmıştır.
- Yıldırım, S. (2017). Yoksulluk kültürü kapsamında "silah ve namus" filminin sosyolojik analizi, Anasay Dergisi, 1, 117-136.
- Yıldırım, Y., & Balbay, Ö. (2003). Tüberküloz ve yoksullukla ilişkisi. TTB Tıp Eğitimi Dergisi, 12(1), 32-34. 12.05.2020 tarihinde <https://www.ttb.org.tr/STED/sted0103/tuberkuloz.pdf> adresinden alınmıştır.