

**T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**SOSYAL DIŞLANMANIN SOSYAL SAĞLIK BAĞLAMINDA
İNCELENMESİ: YALOVA İLİ ÖRNEĞİ**

**DOKTORA TEZİ
Beyza ERKOÇ**

**Enstitü Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet
Enstitü Bilim Dalı: Sosyal Hizmet**

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fethi GÜNGÖR

OCAK 2019

T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**SOSYAL DIŞLANMANIN SOSYAL SAĞLIK BAĞLAMINDA
İNCELENMESİ: YALOVA İLİ ÖRNEĞİ**

DOKTORA TEZİ
Beyza ERKOÇ (137303004)

Enstitü Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet
Enstitü Bilim Dalı: Sosyal Hizmet

Bu tez 31/01/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.

	Adı SOYADI	Kanaati			İmza
Jüri Başkanı <i>(Danışman)</i>	Doç. Dr. Fethi GÜNGÖR	☐ Kabul	☐ Düzeltilme	☐ Ret	
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Kadir CANATAN	☐ Kabul	☐ Düzeltilme	☐ Ret	
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Bedrettin KESGİN	☐ Kabul	☐ Düzeltilme	☐ Ret	
Jüri Üyesi	Doç. Dr. H. Yunus TAŞ	☐ Kabul	☐ Düzeltilme	☐ Ret	
Jüri Üyesi	Doç. Dr. İsmail BARIŞ	☐ Kabul	☐ Düzeltilme	☐ Ret	

BEYAN

Tez Başlığı: Sosyal Dışlanmanın Sosyal Sağlık Bağlamında İncelenmesi: Yalova İli Örneği

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın toplam 163 sayfalık kısmına ilişkin aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan ve 22/01/2019 tarihinde danışmanım tarafından şahsıma iletilen Turnitin intihal tespit programı raporuna göre tezimin benzerlik oranı % 17'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç,
2. Alıntılar dâhil,
3. 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

Bu bilgiler doğrultusunda tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespiti halinde doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

İmza

Adı SOYADI : Beyza ERKOÇ
Öğrenci Numarası : 137303004
Ana Bilim Dalı : Sosyal Hizmet
Programı : Sosyal Hizmet
Türü : (X) Doktora Tezi

Danışman

Doç. Dr. Fethi GÜNGÖR

ÖNSÖZ

Çalışmam için beni cesaretlendiren ve çalışmamın her aşamasında ilgi ve desteğini esirgemeyen değerli hocam ve danışmanım Sayın Doç. Dr. Fethi Güngör başta olmak üzere, bu süreçte hep yanımda olan sayın hocalarım Doç. Dr. Bedrettin Kesgin'e, Doç. Dr. H. Yunus Taş'a, Dr. Öğr. Üyesi Serkan Deniz'e ve Öğr. Gör. Onur Yüksel'e şükranlarımı sunarım.

Ayrıca, hayatımın sadece doktora eğitimi ve tez sürecinde değil, beş yaşında başladığım engellerle zorlaştırılan eğitim hayatım ve hayattaki öğrenciliğim süresince benim her daim yanımda olan; “kızım, sen inandıktan sonra başaramayacağın hiçbir şey yok, ben sana inanıyorum” diyen canım babam Mehmet Şükrü Hatipoğlu'na ile sevgili annem Selfinaz Hatipoğlu'na ve hayatımdaki en büyük hediyem canım ailem Sude Hatun Aktimur, Mustafa Hatipoğlu ve İbrahim Hatipoğlu'na sonsuz şükranlarımı sunarım. İyi ki sizin kızınız, kız kardeşiniz, ablanız olarak dünyaya gelmişim.

Son olarak çalışmalarımın ve stresimin şahidi, sabırlı destekçisi, motivasyon kaynağım canım eşim Yaşar Erkoç'a ve mart ayında hayatıma güneş gibi doğmasını sabırsızlıkla beklediğim canım oğlum Mehmetan'ıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Beyza ERKOÇ

18 Ocak 2019

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vi
TABLolar VE ŞEKİLLER.....	vii
ÖZET	viii
SUMMARY	ix
GİRİŞ	1

BÖLÜM 1: SAĞLIK KAVRAMI, BİLEŞENLERİ ve SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ

1.1. Sağlık Kavramı.....	11
1.2. Sağlık Kavramının Bileşenleri.....	16
1.2.1. Fiziksel Sağlık.....	19
1.2.2. Psikolojik Sağlık.....	20
1.2.3. Sosyal Sağlık.....	22
1.3. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri.....	26
1.3.1. Sosyal Değişim.....	26
1.3.2. Stres.....	28
1.3.3. Erken Hayat Dönemi.....	30
1.3.4. Sosyal Dışlanma.....	31
1.3.5. İş ve İş Yerindeki Psiko-Sosyal Ortam.....	31
1.3.6. İşsizlik ve İş Güvencesizliği.....	32
1.3.7. Sosyal Destek.....	33
1.3.8. Bağımlılık.....	36
1.3.9. Beslenme.....	38
1.3.10. Ulaşım.....	39
1.3.11. Yoksulluk.....	39
1.3.12. İleri Hayat Dönemi.....	45
1.3.13. Hayat Seyri.....	48
1.3.14. Sağlık Davranışları.....	48
1.3.15. Sosyal Savunmasızlık.....	49
1.3.16. Çevre ve Yerleşim Yerleri.....	50
1.3.17. Sağlıkta Eşitsizlikler ve Ayrımcılık.....	52
1.3.18. Şiddet, İhmal ve İstismar	55
1.3.19. Cinsel Davranışlar-Tercihler, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar.....	58

BÖLÜM 2: SOSYAL DIŞLANMA, İYİLİK HALİ VE SOSYAL HİZMET İLE İLİŞKİLERİ

2.1. Sosyal Dışlanmanın Kavramsal Çerçevesi.....	61
2.1.1. Sosyal Dışlanmanın Tarihçesi.....	66
2.1.2. Sosyal Dışlanma Unsurları.....	69
2.1.2.1. Görelilik.....	69
2.1.2.2. Dinamiklik.....	69
2.1.2.3. Çok Boyutluluk.....	70
2.1.2.4. Sosyal İlişki.....	70
2.1.3. Sosyal Dışlanma Nedenleri.....	71
2.1.3.1. Küreselleşme ve Emek Piyasaları.....	71
2.1.3.2. Âdil Olmayan Gelir Dağılımı.....	72
2.1.3.3. Sosyal Güvenlikteki Yetersizlik.....	73
2.1.3.4. Artan Ekonomik ve Sosyal Eşitsizlikler.....	73
2.1.3.5. Göçler.....	74
2.1.3.6. Bireysel Nedenler.....	75
2.1.4. Sosyal Dışlanmanın Yaşandığı Alanlar.....	75
2.1.4.1. Ekonomik Alan.....	75
2.1.4.1.1. Mal ve Hizmet Piyasalarından Dışlanma.....	76
2.1.4.1.2. İşgücü Piyasasından Dışlanma.....	76
2.1.4.2. Toplumsal Alan.....	77
2.1.4.2.1. Mülkiyetten, Konuttan ve Mekândan Dışlanma.....	77
2.1.4.2.2. Sosyal Refah Hizmetlerinden Dışlanma.....	78
2.1.4.3. Siyasi Alan.....	78
2.1.4.4. Diğer Alanlar.....	79
2.1.5. Sosyal Dışlanmanın Sonuçları.....	80
2.1.5.1. Bireysel Sonuçlar.....	80
2.1.5.2. Toplumsal Sonuçlar.....	80
2.2. İyilik Halinin Kavramsal Çerçevesi.....	80
2.2.1. İyilik Hali Kuramları.....	83
2.2.1.1. Adleryan Kuram.....	83
2.2.1.2. Kendini Gerçekleştirme Kuramı.....	83
2.2.2. İyilik Hali Modelleri.....	84
2.2.2.1. Medikal Bakış Açısına Göre Geliştirilmiş İyilik Hali Modelleri.....	84
2.2.2.2. Ruh Sağlığı Bakış Açısına Göre Geliştirilmiş İyilik Hali Modelleri.....	86
2.3. Sosyal Hizmetin Kavramsal Çerçevesi.....	87
2.3.1. Sosyal Hizmet Alanları.....	91
2.3.2. Sosyal Hizmetin Sosyal Sağlık İle İlişkisi.....	92

BÖLÜM 3: YALOVA’NIN SOSYAL SAĞLIĞININ BELİRLENMESİNE YÖNELİK SAHA ARAŞTIRMASI

3.1. Yalova İline Dair Genel Bilgiler.....	95
3.1.1. Yalova Hakkında.....	95
3.1.2. Yalova’nın Tarihçesi.....	95
3.1.3. Yalova’nın Nüfusu.....	96
3.1.4. Yalova’nın Toplumsal ve Kültürel Özellikleri.....	97
3.2. Yalova’nın Sosyal Sağlığı Saha Araştırması.....	98
3.2.1. Araştırma Bilgileri.....	98
3.2.1.1. Araştırmanın Konusu.....	98
3.2.1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	99
3.2.1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	100
3.2.2. Araştırmada Veri Toplama Araçları.....	100
3.2.2.1. Araştırmanın Yöntemi.....	102
3.2.2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	102
3.2.2.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	102
3.2.3. Araştırmada Veri Analiz Yöntemleri.....	105
3.3. Yalova’nın Sosyal Sağlığı Saha Araştırmasının Bulguları ve Yorumlar.....	106
3.3.1. Araştırmanın Bulguları ve Yorumlar.....	106
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	129
KAYNAKLAR.....	137
EKLER.....	155
EK-1: Yalova’da Uygulanan Ölçek.....	155
EK-2: Yalova İli İstatistik Bilgileri.....	159
EK-3: Yalova İli Haritası.....	160
ÖZGEÇMİŞ.....	161

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
Akt.	: Aktaran
ASAM	: American Society of Addiction Medicine (Amerikan Tıbbi Bağımlılık Toplumu)
CMHA	: Canadian Mental Health Association (Kanada Ruh Sağlığı Merkezi)
CYBH	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DFID	: Department for International Development (Uluslararası Kalkınma Departmanı)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü (WHO)
GSDRC	: Governance, Social Development, Humanitarian, Conflict (Yönetim, Sosyal gelişim, İnsanlık, Çatışma)
ISDR	: International Strategy for Disaster Reduction (Uluslararası Afet Azaltma Stratejisi)
ILO	: International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
İŞ-KUR	: Türkiye İş Kurumu
KOSGEB	: Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı
MEB	: Millî Eğitim Bakanlığı
NIH	: National Institutes of Health (Ulusal Sağlık Enstitüleri)
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNDP	: United Nations Development Programme (Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı)
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve diğerleri
WHO	: World Health Organization (DSÖ)

TABLÖLAR

Tablo 1. Güvenirlik Analizleri.....	102
Tablo 2. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	106
Tablo 3. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	106
Tablo 4. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	107
Tablo 5. Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Dağılımı.....	107
Tablo 6. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Dağılımı.....	107
Tablo 7. Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Dağılımı.....	108
Tablo 8. Katılımcıların Aylık Gelire Göre Dağılımı.....	108
Tablo 9. Sosyal Dışlanmaya İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	109
Tablo 10. İyilik Haline İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	111
Tablo 11. Değişkenlerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	112
Tablo 12. Değişkenlerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	114
Tablo 13. Değişkenlerin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	116
Tablo 14. Değişkenlerin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	119
Tablo 15. Değişkenlerin Medeni Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	121
Tablo 16. Değişkenlerin Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması.....	123
Tablo 17. Değişkenlerin Aylık Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	125
Tablo 18. Sosyal Dışlanma İle İyilik Hali İlişkisi.....	126

ÖZET

Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi

Tezin Başlığı: Sosyal Dışlanmanın Sosyal Sağlık Bağlamında İncelenmesi: Yalova İli Örneği	
Tezin Yazarı: Beyza ERKOÇ	Danışman: Doç. Dr. Fethi GÜNGÖR
Kabul Tarihi: 31/01/2019	Sayfa Sayısı: ix (ön kısım) +161 (tez)+(ekler)
Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet	Bilim Dalı: Sosyal Hizmet
Yalova'nın sosyal sağlığını konu alan bu çalışmada, bireylerin sosyal dışlanma algı düzeylerinin ve iyilik hallerinin demografik değişkenlere göre nasıl farklılaştığı incelenmiştir. Verilerin alanda toplanması için bireylere demografik bilgilerinin yanı sıra, sosyal dışlanma algı düzeylerini tespit etmek maksadıyla Jehoel Gijssbers ve Vrooman (2007) tarafından geliştirilen, Türkçeye uyarlanması yanında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması da Bayram vd. (2010) tarafından yapılmış olan “Sosyal Dışlanma Ölçeği” kullanılmıştır. Yalova’da bireylerin iyilik hallerinin tespiti için ise Diener vd. (2009) tarafından geliştirilen Türkçeye uyarlanması ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Fidan ve Usta (2013) tarafından yapılmış olan “İyilik Hali Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırma, Yalova’da bulunan 18 yaş üzeri toplam 855 katılımcı ile kartopu yöntemi uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Alanda toplanan veriler SPSS-18 paket programıyla analiz edilmiş, sonuçlar sosyal hizmet bakış açısıyla yorumlanarak öneriler geliştirilmiştir. Genel olarak sosyal sağlığa, özel olarak da sosyal dışlanma ile iyilik hali ilişkisine odaklanan bu araştırma sonucunda katılımcıların sosyal dışlanma düzeylerinin hem genel boyutlar hem de alt boyutlar bazında düşük olduğu tespit edilmiştir. Keza katılımcıların iyilik halinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sosyal dışlanma ve iyilik hali arasındaki ilişki bağlamında sonuçlar değerlendirildiğinde, sosyal dışlanma düzeyinin azalmasıyla iyilik halinin artması arasında ters orantılı anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir.	
Anahtar Kelimeler: Yalova, Sosyal Sağlık, Sosyal Dışlanma, İyilik Hali, Sosyal Hizmet.	

SUMMARY

Yalova University Institute of Social Sciences Doctoral Thesis Summary

Thesis Title: Social Exclusion In The Context Of Social Health: An Example Of Yalova Province	
Thesis Author: Beyza ERKOÇ	Advisor: Assoc. Prof. Dr. Fethi GÜNGÖR
Date of Acceptance: 31/01/2019	Total Number of Pages: ix (pre text) + 161 (main body)+adds
Department: Social Work	Field of Study: Social Work
In this study, which focuses on the social health of Yalova, how the social exclusion perception levels and well-being of individuals differ according to demographic variables are examined. In data collection, in addition to the demographic information of the respondents, Turkish version of “Social Exclusion Scale” developed by Jehoel Gijbbers and Vrooman (2007) is used. Turkish translation, and validity-reliability analyses of the scale was done by Bayram et al., (2010). In order to determine the well-being of individuals in Yalova, Turkish version of “Well-being Scale” developed by Diener et al., (2009) is used. Turkish translation, and validity-reliability analyses of the scale was done by Fidan and Usta, (2013). The research was performed with a total of 855 participants over 18 years of age in Yalova. The data collected in the field were analyzed with SPSS-18 package program. The results were interpreted with a social service perspective, and recommendations were offered. As a result of this research, which focuses on general social health and the relationship between social exclusion and well-being, it was found that the social exclusion levels of the participants are low both in general dimensions, and in sub-dimensions. Likewise, it was found that the participants' well-being was high. When the results were evaluated in terms of the relationship between social exclusion and well-being, it was observed that there was a significant negative correlation between social exclusion level and the well-being.	
Keywords: Yalova, Social Health, Social Exclusion, Well-being, Social Service	

GİRİŞ

Sağlık, insanlığın varoluşundan bu yana bireylerin toplumların üzerinde önemle durduğu bir kavram olmuştur. Kavrama yüklenen anlam ve aynı zamanda kavrama dair yapılan çalışmalar toplumlar, kültürler ve yaşanan zaman ve bağlam açısından farklılıklar arz etmektedir. Şartlar değiştikçe sağlık kavramının ele alınış tarzı da değişim yaşamıştır. Önceleri sağlık kavramının vurgusu yalnızca bireylerin fiziksel sağlığı olmuştur; fakat zaman ve şartlar ilerledikçe bireylerin psikolojik ve sosyal durumlarının da sağlıklarını etkilediği gerçeği kabul edilmiştir. Günümüz dünyasında sağlık kavramının tanımına dair en kabul gören tanımlama Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “*sadece hastalık ve engel durumunun olmayışı değil, fiziksel (bedensel), psikolojik (ruhsal) ve sosyal yönden tam iyilik (sağlık) halidir*” şeklinde yapmıştır. Fiziksel ve psikolojik sağlık çalışmaları sağlık personelleri üzerinden yürütülür iken sosyal sağlık ve sosyal sağlığın belirleyicilerine dair çalışmaların hangi düzlemde yapılması gerektiği konusu halen önemini korumaktadır.

Genel sağlık tanımlamasının yanında DSÖ sağlığın bileşenleri üzerine de açıklamalar getirmiştir. Fiziksel yönden sağlıklı olmak ve şartları, psikolojik yönden sağlıklı olmak ve gereken şartlar ile sosyal yönden sağlıklı olmak ve bunun hangi bileşenler ile gerçekleşeceğine dair DSÖ çalışmalar gerçekleştirmiştir. Bireylerin toplumla uyumlu, toplum içerisinde esenlik halinde olması şeklinde dar kapsamda tanımlanan sosyal sağlık kavramının, DSÖ’nün de raporlarla desteklediği gibi birçok boyutunun olması (sosyal değişim, stres, erken hayat dönemi, sosyal dışlanma, iş ve iş yerindeki psikolojik ortam, işsizlik ve iş güvencesizliği, sosyal destek, bağımlılık, beslenme, ulaşım, yoksulluk, ileri hayat dönemi, hayat seyri, sağlık davranışları, sosyal savunmasızlık, çevre ve yerleşim yerleri, sağlıkta eşitsizlikler ve ayrımcılık, şiddet, ihmal, istismar, cinsel davranışları-tercihler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar) ve her bir boyutunun sosyal hizmet disiplin ve mesleğini ilgilendiriyor olması, sosyal hizmet uygulayıcılarının sosyal sağlık çalışmalarında ana aktör olmaları gerekliliği bu çalışmanın çıkış noktası olmuştur.

Yeni liberal politikaların neden olduğu eşitsizlik, güvencesizlik, adaletsizlik, dışlanmışlık, sosyal ayrımcılık gibi sorunlar ve hayatın her alanını etkileyen küreselleşme süreciyle beraber yaşanan sosyo-ekonomik, demografik ve kültürel değişimler, sosyal dışlanma sorununu ortaya çıkartmış ve bu sorun üzerinde önemle durulmasını gereken bir konu haline gelmiştir. Sosyal sağlığın belirleyicilerinden olan sosyal dışlanma kavramı, toplumsal hayata tam olarak katılamamayı ve mevcut üretim süreçlerine dâhil olamamayı ifade etmektedir (Karataşoğlu ve İslamoğlu, 2016: 13). Başka bir ifadeyle sosyal dışlanma kavramı, ekonomik, sosyal, siyasal süreçlere

katılamama durumudur. Kavram ilk kez 1970'li yıllarda Fransa'da kullanılmış ve 1990'lı yıllarda da Avrupa ülkelerinde hızla tanınarak, ekonomik, sosyal ve siyasi gündem içerisinde değerlendirilmeye başlanmıştır (Yıldırım, 2014: 92).

Sosyal dışlanmaya birçok faktör etki edebilmektedir. Örneğin, azalan kamu sosyal harcamaları, refah devletinin değişimi, sosyal korumanın azalması, gelir dağılımında yaşanan adaletsizlikler, yoksulluğun artması, işgücü piyasasında yaşanan değişimler, ulusal ve uluslararası işgücü hareketleri, artan işsizlik, sosyal güvence eksikliği, politik karar alma mekanizmalarına katılamamak, aile yapısında meydana gelen değişimler, bireylerin eğitim durumu, yaşı, cinsiyeti gibi faktörler sosyal dışlanmayı doğrudan etkilemektedir (Sapancalı, 2003: 59; Çakır, 2002: 88; Şahin, 2010: 72).

Sosyal dışlanmanın hem toplumsal hem de bireysel açıdan birçok sonucu bulunmaktadır. Toplumsal açıdan sosyal dışlanma; suça eğilimin ve suç oranlarının artması, toplumsal kurumların ve normların etkinliğini yitirmesi, yabancılaşma, toplumsal patlamalar ve olaylar gibi sonuçlara neden olabilmektedir. Bireysel açıdan sosyal dışlanma; stres, kaygı, öz saygının zedelenmesi, sağlık sorunlarının oluşması gibi sonuçlara neden olabilmektedir (Çakır, 2002: 99-100). Sosyal dışlanmanın bir başka sonucu da bireylerin iyilik halidir.

İyilik hali, günlük hayatta sıkça karşılaştığımız, dilimizde çok farklı kavramlarla ifade edilebilen, bireylerin değer ve inanışlarıyla şekillenen, bireylerin kişisel ve toplumsal düzlemde nasıl hissettikleri ve nasıl hayatlarını değerlendirdikleri ile ilgilenen, farklı bileşenlere sahip, dinamik, sürekli, sağlığa, refaha ve mutluluğa vurgu yapan ve öznellik özelliğinden ötürü ölçülmesi zor bir kavramdır. Değişen hayat şartları ve şartlar, bireylerin içerisinde bulunduğu stresör ortamların çokluğu, bireylerin baş etmek zorunda kaldığı farklı bireysel, toplumsal ve global sorunlar iyilik hali kavramına verilen değeri arttırmıştır.

Bu tez çalışmasının literatür kısmında genelinde sağlık, sosyal sağlık, özelinde ise, sosyal dışlanma ve iyilik hali konularına açıklık getirilmeye çalışılmıştır. Çalışmanın araştırma kısmında ise, Yalova ilinde ikamet eden bireylerin sosyal dışlanma algı düzeylerinin ve iyilik hallerinin ve aralarındaki ilişkiler ortaya konulmuştur. Yine bu araştırma ile sosyal dışlanma algı düzeylerinin ve iyilik hallerinin demografik özelliklere göre fark gösterip göstermediği de ortaya konulmuştur.

Çalışmanın Konusu

Sağlık tanımı yalnızca fiziksel ve psikolojik yönden sağlıklı olmayı içeren bir kavram değildir. Ayrıca sağlığa dair yapılan çalışmaların sadece sağlık personellerine ve sağlık kuruluşlarına indirgenmesi de doğru değildir.

Sağlığın tanımında da yer alan, tarihsel süreç içerisinde değeri gün geçtikçe anlaşılmasına rağmen halen yeteri kadar üzerinde durulmayan sosyal sağlık kavramı, gerek toplumsal gerekse bireysel açıdan sağlığı anlamamızda, sağlıklı hayatımızda, sağlığa dair algımızın değişmesinde, eşit, hakkaniyetli, ulaşılabilir bir sağlık anlayışının geliştirilerek bireylerin bu konuda daha da bilinçlenmesinde en önemli boyutu oluşturmaktadır. Birey ve toplum refahı misyonuna sahip sosyal hizmet disiplin ve mesleği, sosyal sağlığın tüm belirleyicileri doğrultusunda çalışmalı, yapılacak olan tüm çalışmaların merkezinde yer alarak ülkemizin sosyal sağlık sürecine yön vermelidir.

Yukarda bahsi geçen hedefler doğrultusunda araştırmanın konusunu, öncelikle sağlık kavramı ve sağlık kavramının bileşenlerinden olan sosyal sağlık kavramı ve sosyal sağlığın belirleyicilerinin neler olduğunu açıklamak, daha sonra sosyal sağlığın belirleyicilerinden olan sosyal dışlanmaya ve iyilik haline yönelik Yalova ilinde ikamet eden bireylerin algı düzeylerinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının ortaya çıkarmak, aynı zamanda sosyal dışlanma algı düzeyi ile iyilik hali arasındaki ilişkilerin nasıl olduğunu tespit etmektir. Elde edilen sonuçlar sosyal hizmet disiplini bakış açısı ile değerlendirilecek, yorumlanacak ve öneriler getirilecektir.

Çalışmanın Problemi

Bu çalışmanın problemleri aşağıdaki gibi tespit edilmiştir:

1. Yalova halkının sosyal dışlanma düzeyleri nasıldır?
2. Yalova halkının iyilik hali düzeyleri nasıldır?
3. Yalova halkının sosyal dışlanma düzeyi ile iyilik halleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Çalışmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışma ile Yalova ilinde ikamet edenlerin sosyal sağlığın belirleyicilerinden bir tanesi olan sosyal dışlanmaya dair algı düzeylerinin ve iyilik hallerinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının ortaya konulması amaçlanmıştır. Yine bu çalışma ile sosyal dışlanma algı düzeyi ile iyilik hali arasındaki ilişkilerin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Elde edilen sonuçlar sosyal hizmet disiplini bakış açısı ile değerlendirilecek, yorumlanacak ve öneriler getirilecektir.

Bu çalışma;

- Sağlık kavramını ve bileşenlerini ayrıntılı olarak açıkladığı için,
- Sosyal sağlık kavramına ve sosyal sağlığın belirleyicilerine özellikle dikkat çektiği için,
- Yalova ilinde yaşayan bireylerin sosyal dışlanma algı düzeylerini incelediği için,
- Yalova ilinde yaşayan bireylerin iyilik hali algı düzeylerini incelediği için,
- Yalova ilinde yaşayan bireylerin sosyal dışlanma algı düzeyleri ile iyilik halleri arasındaki ilişkileri tespit ettiği için,
- Değerlendirmeler ışığında öneriler geliştirilebilmesine olanak sağladığı için,
- Sosyal dışlanmanın bireyler üzerinde ne kadar etkili olduğunun tespit edilebilmesi için,
- Sosyal sağlık, sosyal dışlanma, iyilik hali konularında yapılacak olan birçok çalışmaya ışık tutacağı için,
- Yalova için yapılacak diğer çalışmalara ışık tutacağı için,
- Sosyal sağlık konusu ile sosyal hizmet meslek ve disiplini bir araya getirdiği için,
- Önerilerde özellikle vurgulanacağı gibi sosyal hizmet meslek ve disiplininin sosyal sağlık konusundaki çalışmalarda ana aktör olması gerektiğini vurguladığı için,
- Benzer çalışmalarla desteklenerek il bazında bilgi ışığı sunduğu için vb. önemlidir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Sosyal sağlık alanında yapılan sınırlı sayıda ampirik araştırma ve eser olması, kaynakların çoğunun yabancı dillerde olması, Yalova ili olarak belirlenen evrenin kozmopolit yapısı bu çalışmanın sınırlılıklarıdır.

Çalışmanın Yöntemi

Çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Uygulanana anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm bireylerin demografik özelliklerine dair sorulardan, ikinci bölüm sosyal dışlanmaya dair Jehoel Gijssbers ve Vrooman (2007) tarafından geliştirilen, Türkçe'ye uyarlaması ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bayram vd. (2010) tarafından yapılmış olan “Sosyal Dışlanma Ölçeği”nden, üçüncü ve son bölüm ise Diener vd. (2009) tarafından geliştirilen Türkçe'ye uyarlaması ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Fidan ve Usta (2013) tarafından yapılmış olan “İyilik Hali Ölçeği”nden oluşmaktadır. Toplanan verilerin analizi SPSS istatistik analiz paket programı (sürüm 18.0) kullanılarak yapılmıştır.

Çalışmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Yalova ili oluşturmaktadır; fakat tüm bireylere ulaşmanın mümkün olmaması nedeni ile uygun istatistikî yöntemler ile örneklem seçimi gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan anket formu kartopu yöntemi ile Yalova ilinde ikamet eden 18 yaş ve üzeri 885 bireye uygulanmıştır.

Çalışmanın Hipotezleri

Çalışmanın hipotezleri ve alt hipotezleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir, kabul ve ret durumları çalışmanın üçüncü bölümünde ilgili bulgular ve yorumların altında verilmiştir.

Demografik Özelliklere Göre Hipotezleri

H1: Sosyal dışlanma algısı cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H1a: Maddi yoksunluk boyutu cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H1b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H1c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H1d: Sosyal katılımcılık boyutu cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H1e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H2: İyilik hali algısı cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H3: Sosyal dışlanma algısı yaşa göre farklılık göstermektedir.

H3a: Maddi yoksunluk boyutu yaşa göre farklılık göstermektedir.

H3b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu yaşa göre farklılık göstermektedir.

H3c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu yaşa göre farklılık göstermektedir.

H3d: Sosyal katılımcılık boyutu yaşa göre farklılık göstermektedir.

H3e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu yaşa göre farklılık göstermektedir.

H4: İyilik hali algısı yaşa göre farklılık göstermektedir.

H5: Sosyal dışlanma algısı eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H5a: Maddi yoksunluk boyutu eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H5b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H5c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H5d: Sosyal katılımçılık boyutu eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H5e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H6: İyilik hali algısı eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H7: Sosyal dışlanma algısı iş durumuna göre farklılık göstermektedir.

H7a: Maddi yoksunluk boyutu iş durumuna göre farklılık göstermektedir.

H7b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu iş durumuna göre farklılık göstermektedir.

H7c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu iş durumuna göre farklılık göstermektedir.

H7d: Sosyal katılımçılık boyutu iş durumuna göre farklılık göstermektedir.

H7e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu iş durumuna göre farklılık göstermektedir.

H8: İyilik hali algısı iş durumuna göre farklılık göstermektedir.

H9: Sosyal dışlanma algısı medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H9a: Maddi yoksunluk boyutu medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H9b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H9c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H9d: Sosyal katılımçılık boyutu medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H9e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H10: İyilik hali algısı medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H11: Sosyal dışlanma algısı çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir.

H11a: Maddi yoksunluk boyutu çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir.

H11b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir.

H11c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir.

H11d: Sosyal katılımcılık boyutu çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir.

H11e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir.

H12: İyilik hali algısı çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir.

H13: Sosyal dışlanma algısı aylık gelire göre farklılık göstermektedir.

H13a: Maddi yoksunluk boyutu aylık gelire göre farklılık göstermektedir.

H13b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu aylık gelire göre farklılık göstermektedir.

H13c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu aylık gelire göre farklılık göstermektedir.

H13d: Sosyal katılımcılık boyutu aylık gelire göre farklılık göstermektedir.

H13e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu aylık gelire göre farklılık göstermektedir.

H14: İyilik hali algısı aylık gelire göre farklılık göstermektedir.

İlişkilere Göre Hipotezler

H15: Sosyal dışlanma algısı ile iyilik hali algısı arasında negatif yönlü ilişki vardır.

H15a: Maddi yoksunluk boyutu ile iyilik hali algısı arasında negatif yönlü ilişki vardır.

H15b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu ile iyilik hali algısı arasında negatif yönlü ilişki vardır.

H15c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu ile iyilik hali algısı arasında negatif yönlü ilişki vardır.

H15d: Sosyal katılımcılık boyutu ile iyilik hali algısı arasında negatif yönlü ilişki vardır.

H15e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu ile iyilik hali algısı arasında negatif yönlü ilişki vardır.

Literatür İncelemesi

Bu çalışma konusu tespit edildikten sonra literatür incelemesi uzun süre devam etmiştir. Hedeflenen akademik katkı için birçok kaynak ayrıntılı olarak incelenmiştir. Genelinde

sosyal sağlık, özelinde sosyal sağlığın sosyal dışlanma boyutu ile iyilik hali konularını barındıran bu çalışma için en önemli kaynaklar öncelikle Dünya Sağlık rgt raporları ve bu raporlara bağlı olarak çıkartılan kaynaklar olmuştur. Politika yapanlar ve halk için rehber olması amacıyla Dünya Sağlık rgt Avrupa Bölgesel Ofisi'ndeki Kentsel Sağlık Merkezi Londra Üniversitesi Koleji Uluslararası Sağlık ve Toplum Merkezi'nde görev alan Micheal Marmot ve Richard G. Wilkinson'dan sağlığın sosyal belirleyicilerinin neler olduğunu 10 mesajla zetlemelerini istemişlerdir. 1998 yılında ilk rapor Social Determinants of Health: The Solid Facts (katı gerçekler) yayımlanmıştır. Çok geçmeden raporun ikinci baskısı istenmiş ve yeni rapor güncel hali ve yeni eklemeleri ile web üzerinden erişime açılmıştır. Raporun içeriğinde sunulan kanıtlar ile sağlığın sosyal belirleyicilerinin bireylerin sağlıkları üzerinde ne kadar etkili olduğu bir kez daha kesinleşmiştir. Rapor İncev Yayınları aracılığı İlker Kayı ve Yeşim Yasin'in editörlüğü ile 2009 yılında Sağlığın Sosyal Belirleyicileri kitabı olarak yayımlanmıştır. Sağlığın sosyal belirleyicilerini bir arada alan kaynaklar olduğu gibi ayrı ayrı ele alan özellikle uluslararası düzlemde farklı akademik çalışmalar mevcuttur. Raporların yanında makale, kitap bölümleri, web uygulamaları örnek olarak verilebilir. Ülkemizde sosyal sağlığa dair çok fazla çalışma olduğunu söylemek mümkün değildir. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi'nde sosyal sağlık konusunu barındıran tek doktora tezi Mukaddes rs tarafından 2012 yılında "Sosyal Sağlık Bakımından İlköğretim Okullarının Durumu ve Velilerin Bu Konudaki ğrenme Gereksinimleri: Manavgat rneği" adı altında yayımlanmıştır; fakat bu çalışmada hedef sosyal sağlıktan ziyade okul ortamında yaşanan problemlerdir.

Sosyal dışlanma ve iyilik hali çalışmalarında da literatür incelemesi öncelikle uluslararası raporlar, kitaplar, makaleler üzerinden yürütülmüştür. Ülkemiz düzeyinde yapılan çalışmaların incelenmesi Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi başta olmak üzere web, veri tabanları, kütüphane kaynakları incelemeleri şeklinde gerçekleşmiştir. Sosyal dışlanma konusunu içeren Tez Merkezinde altmış bir adet yüksek lisans ve doktora çalışması olsa da bu sayı içerisinde sosyal hizmet doktora sayısı çok azdır. Sosyal hizmet daha çok yüksek lisans tezlerinde görülmektedir. İyilik haline dair yapılan çalışmalar incelendiğinde kırk yedi adet doktora ve yüksek lisans tezi içerisinde sosyal hizmet bölümü yoktur. Sosyal dışlanma ve iyilik halini bir arada tutan çalışma, bu açıdan diğer çalışmalardan farklılaşmaktadır.

İyilik haline yönelik Ahmet Rıfat Kayış'ın (2009) "İyilik Hali Yıldızı Psiko-Eğitim Programının İyilik Hali ve Psikolojik Belirti Düzeyleri zerindeki Etkisi" adı altında yayımlanan doktora tezinde, niversite ğrencilerinin iyilik hallerinin (genel, fiziksel, duygusal, sosyal, bilişsel ve hayatı anlamlandırma ve hedef odaklı olma iyilik hali) ve psikolojik belirti düzeyleri üzerindeki etkilerini incelenmiştir.

Sosyal dışlanma konusunu içeren çalışmalara örnek olarak; Neşe şahin Tařđın'ın (2010) "Refah Devleti ve İnsan Hakları Açısından Yoksulluk ve Sosyal Dışlanma" doktora tezi verilebilir. Çalışmanın amacı, yoksulluğın tarihsel süreçte nasıl ve hangi dinamiklerle değiştiğinin ve sosyal dışlanma kavramına nasıl gelindiğinin ortaya çıkartılmasıdır. Bir diğer alışma Hakkı Kalaycı (2007) tarafından çalışılan "Yetiştirme

Yurtlarındaki Çocuklarda Sosyal Dışlanma Riski (Tokat ve Turhal örneği)” adlı doktora tezidir. Çalışma Tokat Turhal özelinde yetiştirme yurdunda kalan kimsesi olmayan ve korunmaya muhtaç olan çocukların problemlerini çözülmesine hizmet etmek hedefi ile gerçekleştirilmiştir.

Gerek Tez Merkezinden gerekse diğer kaynaklardan bu bölüme yeni örnekler eklenebilir; fakat çalışma içerisinde ve faydalanılan kaynaklar çalışma sonunda kaynakça başlığı altında ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Her bir çalışma kendisine has konusu ve çalışmayı takip eden ilgili bölümüyle özeldir. Bu çalışmada özellikle vurgulanmak istenen gerçek ise sosyal hizmet disiplin ve mesleğinin özelde sosyal dışlanma, bireylerin iyilik, esenlik, sağlık halleri, genelde de sosyal sağlıklarına dair çalışmalarda en ön sıralarda yer alması gerektiği gerçeğidir. Ortaya çıkış sürecinde dezavantajlı grupları esas alan bu disiplin ve meslek günümüz dünyasında çalıştığı hedef kitlesi yelpazesini çok genişletmek zorundadır, çünkü günümüz dünyasında her birey hayatın bir alanında dezavantajlı konuma düşmektedir.

Bu çalışmanın, teorik bölümünü sağlık, sosyal sağlık, sosyal sağlığın belirleyicileri, iyilik hali ve sosyal hizmetin ne olduğuna dair bilgiler oluşturmaktadır. Sosyal hizmet meslek ve disiplininin sosyal sağlık konusunda çalışan yegâne meslek olması gerektiği vurgusu çalışmanın odağını oluşturmaktadır. Çalışmanın araştırma bölümünde bu vurguya örnek olması bakımından sosyal sağlığın belirleyicilerinden bir tanesi olan sosyal dışlanma konusu ile genel iyilik hali seçilmiştir. Araştırma, teorik perspektif desteği ile demografik değişkenler ve ilişkiler üzerinden planlanmış ve yürütülmüştür.

Evren olarak önceleri yalnızca yoksullukla ilişkilendirilen, fakat günümüz dünyasında tüm bireylerin hayatlarının bir döneminde belli bir durum, konu veya ortamlarda sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları düşüncesi ile tüm Yalova halkı seçilmiştir. Hazırlanan araştırma soruları kartopu yöntemi ile 18 yaş üzeri 1100 kişiye dağıtılmış; fakat sonuçta 855 anket araştırmaya dâhil edilebilmiştir. Sosyal dışlanma, iyilik hali algılarında Yalova ilinde halkın algılarının nasıl olduğu, sosyal dışlanma ile bireylerin iyilik hali arasında nasıl ilişki olduğu analizler ile ortaya çıkartılmıştır.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde sağlık, sosyal sağlık ve sosyal sağlığın belirleyicilerinin neler olduğu irdelenmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde sosyal sağlığın belirleyicilerinden bir tanesi olan sosyal dışlanma, iyilik hali ve bunların sosyal hizmet disiplin ve mesleği ile olan ilişkileri açıklanmaya çalışılmıştır. Çalışmanın üçüncü bölümünde ise, öncelikle araştırmanın yürütüldüğü Yalova iline, araştırma yöntemine, veri toplama biçimine, veri analiz yöntemine dair genel bilgiler ile analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgular, yorumlar, sonuç ve öneriler verilmiştir.



BÖLÜM 1: SAĞLIK KAVRAMI, BİLEŞENLERİ ve SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ

Bu bölümde sağlık kavramı derinlemesine ele alınacaktır. Sağlık kavramı ele alınır iken kavramı oluşturan bileşenler fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık başlıkları altında ayrıntılandırılacak ve en son kısımda sosyal sağlığın belirleyicileri tek tek açıklanacaktır.

Sağlık Kavramı

Sağlık, insan hayatının en önemli; fakat tanımlanması en zor kavramlarından biridir. Sağlığın tanımlamasına ilişkin literatürde farklı tanımlara rastlamak mümkündür. Farklı tanımlamaların olması, sağlığın tartışıldığı tarihsel süreçlerin değişik dönemlerde olmasından ve sağlığın değişik kültürlerde tanımlanmasından kaynaklanmaktadır. Sağlığa dair düşünce, modern bilimin ortaya çıkmasıyla tıp biliminden ayrılarak sosyal bilimlerin odağına yerleşmiştir. İnsanların sosyal ve fiziksel çevresi sağlığın ilk belirleyicileridir (Somunoğlu, 1999; Köroğlu ve Köroğlu, 2015: 803).

Kısa zaman öncesine değin “hastalık ve sakatlığın yokluğu” şeklinde dar bir kapsamda tanımlaması yapılan sağlık kavramının açıklanmasında psikolojik ve sosyal yönler göz ardı edilmekteydi; fakat sağlığı etkileyen birçok faktör göz ardı edilemeyecek kadar önemlidir. Bu faktörlere sosyal, kültürel, fiziksel, biyolojik ve ekonomik vb. çevreler örnek olarak verilebilir (Birol, 2004).

Günümüz dünyasında sağlık yalnızca tıp mesleğinin ele aldığı bir konu değildir. Sağlık aynı zamanda sosyal arenada ilgilenilen ve hayata geçirilen bir olgudur. Yaygın olan görüş, hastalıkların biyolojik ve kişisel sebeplerden veya çevreden doğan problemlerden ortaya çıktığıdır. Aynı zamanda sağlık durumunun sosyal sınıflardan etkilendiği yani bireylerin içerisinde bulundukları sosyal sınıfların özelliklerini taşıdıklarıdır (Baloğlu, 2005: 145).

Evrensel olarak kabul edilmiş olmasına rağmen sağlık kavramının, anlamlandırma bakımından bireylere göre ve toplumlara göre farklılıklar göstermesinden dolayı genel bir tanımlamasını yapmak oldukça zordur. Bunun nedeni biyolojik, sosyolojik ve kültürel farklılıklara göre bireylerin kendilerince geliştirdikleri tanımlamalarının olmasından kaynaklanır. Biyolojik açıdan sağlık; insan vücudunda bulunan tüm hücrelerin işlevlerini en üst düzeyde göstermesi ve hücreler arası en üst düzeyde uyum olmasıdır. Sosyolojik açıdan sağlık; kişilerin kendilerinden istenen rollerini ve sorumluluklarını eksiksiz yerine getirebilmeleri ve çevresi ile pozitif ilişkiler

sergileyebilmelerini içerir. Psikolojik yönden sağlık ise; kişilerin aniden gelişen bir olay karşısında hissettikleri, bu olayla baş etmek için geliştirdiği çözüm yöntemlerini ve yeni duruma ve çevresine karşı uyum durumunu içerir. Sağlık statik değil dinamik bir olgudur. Yaşanabilecek her durumda fonksiyonların devamlılığı ve yeni duruma uyum sağlamayı içerir. Nesnel ve öznel sağlık olmak üzere iki tür sağlık kavramından bahsedilebilir. Nesnel sağlık, gerekli tıbbi ekipman ve laboratuvar ortamlarında yapılan inceleme sonucunda kişilerde herhangi bir hastalık bulgusunun olmaması şeklinde ifade edilebilir. Öznel sağlık ise, kişilerin kendilerini nasıl hissettikleri ile ilişkili bir durumdur. Aynı zamanda sağlığın üç boyutundan bahsetmekte mümkündür. Birinci boyut olan negatif sağlık boyutunda kişilerin tedavisi ve rehabilitasyonu söz konusudur. İkinci boyut olan nötral sağlık durumu hiç hastalığın olmadığı dengeli bir sağlık sürecidir. Pozitif sağlık olan son boyutta ise, sağlığın daha iyiye gitmesi, geliştirilmesi çabalarını içerir (Akça Ay, 2013; İnanç vd., 1999).

Son zamanlarda sosyoloji, psikoloji, politika, ekonomi vb. bilimlerle ilgilenen kişiler hastalığın ve sağlığın hangi anlamı ifade ettiğine ve mevcut sağlık sorunlarının nasıl çözümlenebileceğine yönelik çalışmalar yürütmektedir. Bu çalışmaların yapılma nedeni; sosyal çevre, hastalık ve sağlık dağılımları, bireylerin sağlık gereklerine istinaden yapılması gereken yeni düzenlemeler (uyumlandırma), uygun kamu politikalarının oluşturulması, sağlığa dair yeniliklerin geliştirilmesi ve bu yenilikler için gerekli olan programlar ile bunlar oluşturulurken gerekli işbirliklerinin kurulabilmesine dair düşüncelerdir (Badura ve Kickbusch, 1990).

Sağlık sadece biyoloji bilimine ait bir kavram değildir. Sağlık sosyal, kültürel, politik ve ekonomik özellikleri de içeren, herhangi bir rahatsızlığın olmadığını açıklayan, kişiden kişiye değişebilen, bireylerin günlük faaliyetlerini yerine getirebilme kapasitelerine vurgu yapan ve kişilerin ve toplumun gerektiği kadar işlevsel olmalarını tanımlayan bir kavramdır (Saltık, 2014: 8).

Gerçek hayat ile bilim arasındaki uzaklık, sağlık tanımlamasının yetersiz yapılmasına sebep olmuştur. Günümüzde bu uzaklığın kapanmaya doğru gidişatı sağlık tanımlamasını da etkilemiş, tanımlama olumsuzlukları yerine olumlu yönlere vurgu yapılarak incelenmeye başlanmış, sadece sağlık çalışanlarının bildiği bir kavram olmaktan uzaklaşarak diğer bilim dallarında da tartışılan bir kavram olmuştur (Hamzaoglu, 2010: 407).

Sağlığa dair tanımlamalar Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), son yüz elli yılda kişilerin beklentilerinin artışına bağlı olarak hayatlarını devam ettirebilme,

hastalıklara yakalanmama, her gün yapmaları gereken aktivitelerini yerine getirebilme yeterliliğine sahip olma, mutlu hissetme, iyi hissetme gibi değişimler göstermiştir (Larson, 1991).

Sağlığa dair farklı tanımlamalar yapılmasına karşın tanımlamalarda kullanılabilecek en geçerli ayrımlardan bir tanesi resmî ve resmî olmayan tanımlamalardır. Sağlık bilirkişileri tarafından yapılan tanımlamalar resmî tanımlamalardır. Resmî tanımlamalar kendi içerisinde pozitif sağlık ve negatif sağlık olarak ikiye ayrılır. Pozitif sağlık tanımlaması, yaşayabilme, baş edebilme, uyum, denge, tatmin gibi bireyi güçlendiren öğeleri içerirken, negatif sağlık tanımlaması hastalık durumunun olmaması anlamını taşır. Pozitif sağlık sübjektiflik özelliği taşıdığı için herkes tarafından kabul görmüş kesin bir tanımlama yapmak mümkün değildir. Sağlığa dair bilgisi olmayan kişilerin yapmış oldukları tanımlamalar ise resmî olmayan tanımlamalardır. Resmî olmayan tanımlamalar, bireylerin sağlık algısı ile alakalıdır, zamana ve ülkelere göre farklılık gösterir (Aggleton, 1990; Bowling, 1991).

İnsan fizyolojisinde biyolojik olarak tam iyilikten bahsedilemez. Buna ilave olarak eşitsizliklerin, işsizliğin olduğu, iş güvenliğinin, hayat güvencesinin olmadığı toplumlarda iyilik hali mümkün değildir. İyilik hali bu karmaşık yapı içerisinde dengeli olunabilmesi ile gerçekleşir. Bu yüzden sağlık tanımlamasının “başa çıkma” olarak yenilenmesi gerekmektedir (Keskin ve Topuzoğlu, 2006: 47).

Sağlık tanımlamasına dair Larson’un (1991) ifade etmiş olduğu farklı yaklaşımlar mevcuttur. Her ne kadar evrensel olarak kabul görmese de genel itibari ile bu modeller; tıbbi model, holistik model, iyilik modeli ve çevre modelidir. Tıbbi model, hastalık hallerini ve bireylerin hayat aktivitelerini ve görevlerini tam olarak gerçekleştirebilmesini esas alır. Bu modelin sağlık tanımlaması hastalığın olmaması durumudur. Tıbbi modelin genel kullanıcıları tıp ve ilgili sektörlerle uğraşan kişilerdir. Model sağlık ölçümü olarak ölüm terimini kullanmaktadır. Tıbbi model bireyleri aktivitelerini yerine getirebilme ve engel durumlarına göre; tedavi edilebilecekler, sağlıklarının zarar görmesine karşın aktivitelerini yerine getirebilenler, aktivitelerini kısıtlı yerine getirebilenler, kısıtlı olsa dahi hayatını idame edebilenler ve tek başlarına hayatını idame edemeyenler şeklinde gruplandırabilir. Tıbbi model aynı zamanda enfeksiyon hastalıkları, bulaşıcı hastalıklar, akut-kronik hastalıklar gibi hastalıkların gruplandırmasını yapar. Özet olarak tıbbi model, hayatsal aktiviteleri yerine getirebilmeye, hastalıklara ve ölümlere odaklanır. Modelin eleştiri alan yönleri; hastalığa neden olan sosyal boyutları, sosyal ilişkileri yok sayması, koruyucu önleyici sağlık çalışmalarına

yeterince önem vermemesi ve bireylerin tedavi yolu ile işlevsel hale gelebileceğine dair olan iddiasıdır (Larson, 1991; Seedhouse, 1986). Holistik model; sağlığın bir bütün olarak ele alınması gerektiğini yani fiziksel sağlıkla birlikte sosyal ve psikolojik sağlığın da ele alınması gerektiğini söyler. Bu model tıbbi modelin sağlığa dair yapmış olduğu negatif (hastalık, yetersizlik) tanımlamanın aksine pozitif sağlığa yani iyiliğe vurgu yapar. Modelin sağlık tanımlaması oldukça idealisttir. Modele göre sağlık tanımlaması iyilik halinde olmak, etkili ve verimli olmak ve işlevsel olmaya istekli olmaktır. İyilik modeli; DSÖ'nün yapmış olduğu tanımlamada geçen iyilik hali kavramının daha ayrıntılı şekilde açıklanmış halidir. Modelde sübjektiflik DSÖ'nün tanımlamasından daha fazladır. Sağlık tanımlaması hissetme durumu şeklinde yapılır, yani sağlık, bilirkışı olmayan bireylerin sezgi ve algılarına göre fiziki olarak iyi, enerjik ve yeterli hissedebilmeleridir. Modelin odak noktası maksimum sağlık ve iyiye giden ve gelişen sağlıktır. İyilik halinin gerçekleşebilmesi için şartların iyileştirilmesi bu modelin temel hedefidir. Sübjektifliğin ölçülme zorluğu, sağlık tanımının çok genişletilmiş olması gibi etkenler modelin eleştirilen yönleridir. Çevre modeli ise; sistem teorisinden geliştirilmiş bir modeldir. Sistem teorisine göre kişilerin davranışları geniş bir çevre içinde ele alınmalıdır. Modelin sağlık tanımlaması olabildiğince geniş ve evrensel olarak kabul gören ve tam olarak açıklanmış bir sağlık tanımıdır. Çevre modelinin vurgusu bireylerin çevrelerinden soyutlanamayacağı gerçeğidir. Bireyler çevrelerini hem etkilerler hem de çevrelerinden etkilenirler. Tıp sektöründe yaşanan gelişmelere karşın sağlık göstergelerinin yeterince iyiye gitmemesi, bireylerin sağlık durumları üzerinde eğitimin, sosyal ve ekonomik şartların, çevresel faktörlerin olumlu etkisi modelin önemini arttırmıştır; fakat zaman ve kültürel farklılıklar modelin uygulanmasına engel olmuştur (Larson, 1991; Somunoğlu, 1999).

Pozitif sağlık tanımlamasının en yaygın, modern ve kabul görmüş şekli, 19-22 Haziran 1946 tarihleri arasında, New York'ta düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansı tarafından, Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nın önsözünde hazırlanmıştır. 22 Haziran 1946'da 61 Devletin temsilcileri ile (DSÖ Resmî Kayıtları, no: 2, s. 100) imzalanmış ve 7 Nisan 1948'de yürürlüğe girmiştir. 7 Nisan 1948 yılında yayınlanan DSÖ Anayasası'na bu tanımlama girmiştir. Anayasaya göre "sağlık sadece hastalık ve engel durumunun olmayışı değil, fiziksel (bedensel), psikolojik (ruhsal) ve sosyal yönden tam iyilik (sağlık) halidir." şeklindedir (Nordqvist, 2015). Yalnızca fiziksel yöne yapılan vurguların haricinde psikolojik ve sosyal yönler de önem verilmesi bu tanımlamayı diğerlerinden ayırır ve bu tanımlama 1948'den bu güne değişikliğe uğramamıştır; fakat tanımlamada geçen

kavramların yeteri kadar anlaşılabilmesi, ölçümlerinin nasıl gerçekleştirilebileceğine dair ortak fikrin olmaması, tanımlamanın çok fazla basite indirgenmiş ve idealist olması, iyilik hali algısının sübjektifliği, kültürel farklılıklar, tanımlamaya göre sağlıklı insanın olmayacağı, ideal tipte sağlıklı kişi tanımlamasının olmaması ve gerçekleşmesinin pek de mümkün olmayacağı gibi nedenler tanımın eleştirilmesine neden olmuştur (Larson, 1991; Aggleton, 1990; Somunoğlu, 1999; Seedhouse, 1986).

DSÖ'nün sağlık tanımlamasında yer alan fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden iyilik hali Henrik Blum tarafından 1983 yılında "*Klasik Model*" olarak tanımlanmıştır. Klasik model sağlığın boyutlarını tanımlayan dört güce vurgu yapar. Bu güçler; kalıtım, tıbbi bakım ve sağlık hizmetleri, hayat tarzı ile çevresel faktörlerdir. Kalıtım, bireylere ebeveynleri tarafından miras bırakılan, sağlık için başlangıç noktasıdır. Tıbbi bakım insanların iyi olabilmeleri için sağlık kurumlarının sunduğu sağlık hizmetlerini tanımlar. Hayat tarzı bireylerin hayata dair tutum ve davranışlarına vurgu yapar. Çevresel faktörler, kişilerin hayatlarını devam ettirdikleri sosyokültürel ortamları ifade eder (Akt. Olden, 2011).

Blum'un (1983) sağlığın tanımlaması için önermiş olduğu klasik modelin daha ayrıntılı halini Evans ve Stoddart 1994 yılında yeni bir model olarak sunmuşlardır (Akt. Durch vd., 1997). Model sağlığın tanımlamasında dokuz bileşenden bahseder. Bu bileşenler;

1. Sosyal çevre,
2. Fiziksel çevre,
3. Genetik yapı (kalıtım),
4. Kişisel yapı-davranış,
5. Sağlık hizmetleri,
6. Hastalık,
7. Sağlık ve işlev,
8. İyilik,
9. Refah.

Yukarıda bahsedilen yaklaşımlar göz önüne bulundurulduğunda, sağlık kavramının evrensel olarak tanımlanmasının yapılmasındaki güçlük görülebilmektedir. Kavramın birçok boyuttan oluşması, bu boyutların ölçülmesi konusundaki fikir ayrılıkları, toplumsal ve kültürel farklılıklar vb. nedenler bu güçlüğü sebebidir.

Sağlık kavramına dair en yaygın kullanım halen DSÖ'nün yapmış olduğu tanımlamadır. Fakat kavramın daha anlaşılır ve evrensel bir boyut kazanabilmesi için DSÖ'nün de yapmış olduğu tanımlamanın daha açık hale getirilmesi gerekmektedir.

1.1. Sağlık Kavramının Bileşenleri

Sağlık kavramına dair halen en yaygın kullanım DSÖ'nün yapmış olduğu tanımlamadır. Tanımlama “*Sağlık sadece hastalık ve engel durumunun olmayışı değil, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden tam iyilik (sağlık) halidir.*” Şeklinde (Tengilimoğlu vd., 2012). Bu kavramlar sağlığın bileşenlerini oluşturur. Fiziksel (bedensel), psikolojik (ruhsal) ve sosyal yönden tam iyilik (sağlık) halinin tanımlanmasına geçmeden önce kısaca hastalık ve engellilik kavramları açıklanacaktır.

Hastalık kavramının tanımının yapılması ve açıklanabilmesi tarih süresince farklılık arz etse de bu kavramın tanımı zor olmamakla beraber her zaman kabul gören şekli “değişiklik” algısıdır. Hastalık kavramının "doğal olgu" tanımlamasından, hastalığa dair genel kabul görmüş ölçülebilir bir durum olduğu sonucuna varılmalıdır. Hastalığın aynı zamanda, hastalanan bireyin kendi sübjektif hayatında meydana gelen ve orada gelişip büyüyen bir tarafı da vardır. Hastalık bireylerin kavrayışı bakımından sübjektif ya da objektif kaynaklı olması fark etmeksizin diğer olgular ile karıştırılmaması gereken bir olaydır. Kavramı sınırlandırabilmek ve niteleyebilmek yalnızca "sağlık" veya "normallik" kavramlarıyla kıyaslama yaparak mümkün olur. İster sübjektif olsun ister objektif, hastalık durumu sağlıktan farklı bir durumu ifade eder. Hastalık olgusuna dair bir diğer özellik olgunun “zaman boyutu” ile ilişkisidir. Hastalık, hastalanan bireyde "var" şeklinde tanımlansa bile, bir şekilde sona eren bir durumdur. Genellikle hastalığın bir başlangıcı vardır. Bu bilgiler ışığında, hastalık durumunun zaman içerisinde belli bir süre yerinin olduğunu söylemek yanlış olmaz (Arda, 1996: 155-106).

Kavram olarak hastalık incelenecek olur ise, içerisinde birçok olumsuz anlamı barındırdığı ya da kavram ile olumsuz anlamların iç içe geçirildiği görülebilmektedir. “Kötü, çirkin, kaçınılması gereken” anlamları ilk akla gelen nitelikler iken Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “*organizmada bir takım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, rahatsızlık, çor, dert, sayrılık, illet, maraz, maraza, esenlik karşıtı*” şeklinde tanımlanmaktadır (Arda, 1996: 108; TDK, 2017).

Hastalık sağlık kavramına benzer şekilde birçok boyutu içeren, bireyin hayatında tüm dengelerde değişikliğe neden olabilen bir kavramdır. Hastalık yalnızca

bireylerin dokularında ve hücrelerinde anormalliğe neden olan biyolojik bir süreç değildir. Aynı zamanda toplumsal ve kültürel olayları da içerir. Bir toplumda hastalık olarak kabul gören durum başka bir toplumda kabul görmeyebilir. Bu kabul bazı kriterlere göre yapılır. Bireylerin kendilerinden beklenen sorumlulukları yerine getirebilmeleri, toplumda yaygın bir şekilde aynı hastalığın görülmesi bu kriterlere örnek olarak verilebilir. Hastalık sebeplerini kişisel ve çevresel olarak ikiye ayırmak mümkündür. İnsan hayatının devamı için bireylerin tüm organlarının denge halinde çalışması gerekmektedir. Psikolojik olarak yaşanan sıkıntıların fizyolojik yapıda da zarara neden olduğu unutulmamalı ve psikolojik-fizyolojik uyumun en iyi şekilde sağlanması gerekmektedir. Hasta olarak tanımlanan kişiler kendi başlarına hayatlarını idame etmekte zorluklar yaşayabilmektedir. Kısaca hastalık; sadece bireylerin hasta olması şeklinde tanımlanamaz. Bunun yanında hastalık, kişilerin fiziksel, duygusal, bilişsel, toplumsal vb. durumlarını kötü yönde arttıran ya da tamamen yok eden normal olmama durumu şeklinde tanımlanabilir. Bu tanımlamadan da anlaşılacağı üzere hastalık kişilerin içerisinde bulunduğu çevresi ile uyum ve etkileşimini bozar, üretkenliğini ve verimini azaltır ve kişilerin duygusal dengesinde değişimlere yol açar (Birol, 2004).

Birbirinden farklı özellik gösteren bireylerin birlikte hayata ihtiyaçları toplumları oluşturmaktadır. Toplumlar karmaşık yapılardır, ancak bunun bireylerinin ihtiyaçlarına cevap verecek işbölümleri ile örgütlenmişlerdir. Bu örgüt yapısı içerisinde yaşanan sosyal yapıya göre “*normal insan*” olarak kabul edilen bireylerden farklılık gösterenler sosyal hayatta dezavantajlı olabilirler. Böylesi bir durumun en belirgin örneği insanlığın tarihi kadar eski olan ve bütün insanlığı ilgilendiren engellilik durumudur. Beklenen hayat sürelerinin uzaması, sanayileşme gibi etkenler bireylerin fiziksel gücünü ön plana çıkarmış ve bu durum engellilik durumunu daha da belirgin hale getirmiştir. Engellilik, ülkelerin ve toplumların gelişmişlik düzeyleri fark etmeksizin hepsini etkileyen bir olgudur (Güngör ve Güneş, 2011: 26).

Engellilik kavramından insanlığın varoluşundan bu yana söz etmek mümkündür. Engelli kişilere karşı tutum ve davranışlar, tarihin ilk süreçlerinden günümüze kadar sağlık ve eğitim hizmetlerinin sunumunu büyük ölçüde etkilemektedir. Farklı toplumların engelli bireylere bakış açıları farklılık arz edebilmektedir. Toplumsal anlamda yaşanan gelişmeler engelli bireylere bakış açılarında pozitif anlamda değişiklikler yaşatmaktadır. Çok tanrılı inançların yaygın olduğu tarihsel süreçte, engelli çocuğu olan ailelerin işledikleri herhangi bir suça karşılık Allah tarafından

cezalandırıldığı görüşü hâkim olmuştur. Bu görüş nedeni ile engellilere yakın olmaktan halk uzak durmuştur, çünkü eğer engellilere yakın olur iseler Allah'ın gazabının kendilerine geleceğini düşünmüşler ve engelli bireyleri hayat alanlarından uzaklaştırmışlar, tek başlarına ölüme terk etmişlerdir. Daha sonraki süreçte engelli bireylerin tecrit edilmediği fakat hoş olmayan (fuhuş, dilencilik vb.) işlerde istihdam edildiği bilinmektedir. Cüzam hastaları ile aynı ortamda yaşatıldıkları toplumlar da bulunmaktadır. 1900'lü yıllarda ülkemizde de durum pek farklı değildir. Hoş olmayan işlerde çalıştırılıyor olmasalar da şehir merkezlerinden uzaklaştırılıyor olmasalar da hayatın güzelliklerinden uzaklaştırılmış olarak hayatlarını geçirmeye zorlanıyorlardı. İş hayatı ve istihdam problemleri, toplumsal ortamlardan uzak tutulmaları, iletişim problemleri vb. birçok problem engelli bireylerin dünyanın diğer ülkelerinde ve ülkemizde engelli profili hakkında bilgiler vermektedir. Engellilik kavramının ne olduğuna dair farklı kaynaklarda genellikle aynı anlamı ifade eden tanımlamalar vardır. En çok kullanılan “bozukluk”, “engelli”, “özürlü” ve “sakat” tanımlamalarıdır. Kavramların anlamları üzerinde bir fikir birliği sağlanamamıştır. Türkçede olduğu gibi farklı dillerde de engelliliğe dair aynı anlamı ifade eden farklı kavramlar kullanılmaktadır. Dilimizde yaygın olarak engelli, özürlü, sakat kavramları anlam bakımından farklılık arz etse bile anlamlar arası fark yokmuş gibi kullanılabilmektedir. Geçerli bir ölçünün bulunamaması nedeni ile literatürlerde farklı tanımlamalar bulunabilmektedir. Birleşmiş Milletler Sakat Hakları Bildirgesi'ne göre engelli tanımlaması, “*kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri (bedensel ya da sonradan olma) herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlar*” şeklindedir. Kelime anlamı olarak engellinin yaygın olarak ilk akla getirdiği anlam hareket etme yetisi azalmış kişidir. Bu yetiyi azaltan sebepler; doğum öncesinde, doğum sırasında ve doğum sonrasında maruz kalınan hastalık durumu ya da kazalar olabilmektedir. Engellilik durumu olan kişiler; “doğumla gelen ya da daha sonra oluşabilecek bir sebepten dolayı fiziksel, zihinsel, psikolojik, duygusal ve sosyal yetilerin belli ölçülerde azalması sebebi ile sosyal hayata denge kurmada ve ihtiyaçlarını gidermekte zorluk yaşayan, korunmaya, bakıma, rehabilitasyona, danışman ve destek süreçlerine ihtiyacı olan bireyler” şeklinde tanımlanabilir. Engellilik tanımlamalarında toplumsal faktörler göz ardı edilmemelidir. Bu faktörlere örnek olarak, bakım ihtiyacı, çalışabilme durumu, toplumsal hayatta uyum, ulaşılabilir ve erişilebilir olma verilebilir. Engellilik tiplerini; ortopedik engelli, görme engelli, işitme engelli, dil ve konuşma engelli, zihinsel engelli, süregen hastalığı olan engelli, zedelenmesi-sapması olan engelli, yetersizlik yaşayan engelli şeklinde sınıflandırabiliriz. Ortopedik olarak engelli olan

bireyler kas ve iskelet yapılarında oluşan problemlerden ötürü fonksiyonlarını belli ölçüde ya da tamamen yitiren bireylerdir. Görme engelli bireyler tek ya da iki gözünde belli ölçüde ya da tamamen görme kaybı yaşayan bireylerdir. İşitme engelli bireyler tek ya da iki kulağında işitme yetisini belli ölçüde ya da tamamen yitiren bireylerdir. Dil ve konuşma engelli bireyler sebebi ne olursa olsun konuşma yetisini, konuşma hızını, konuşma akıcılığını, ifade yetisini belli ölçüde ya da tamamen yitiren ses çıkarmada problem yaşayan bireylerdir. Zihinsel engelli bireyler zihinsel fonksiyonlarını belli ölçüde ya da tamamen yitiren bireylerdir. Süreğen hastalığı olan engelli bireyler çalışma ve günlük aktivitelerini yerine getirmekte problem yaşayan ve devamlı tedavi-bakım ve rehabilitasyona ihtiyaç duyan bireylerdir. Zedelenmesi-sapması olan engelli bireyler psiko-fizyolojik yapılarında belli süreli ya da sürekli kayıp yaşayan bireylerdir. Yetersizlik yaşayan engelliler ise herhangi bir sebeple bireylerin normal süreçte yapmakta yeterli olduğu bir işlevi yerine getirmekte yetersiz kalmasıdır. Engelliliğe neden olan faktörler; genetik yapı, beslenme durumu, kazalar, afetler, tehlikeli ortamlar, kültür, bilgisizlik vb. şeklinde sınıflandırılabilir (Öztürk, 2011).

Bu sınıflandırma yapılır iken dikkat edilmesi gereken iki husus vardır. Bunlardan birincisi engelliliğe dair sebeplerin çok büyük bir parçası uzak durulabilir, önlenabilir özellik taşımasıdır. İkinci husus ise sınıflandırmaların kaynağa ve sebebe göre gruplandırılabilir olmasıdır (Koca, 2010).

1.2.1. Fiziksel Sağlık

DSÖ'nün yapmış olduğu tanımlamada ilk boyut fiziksel sağlıktır. İnsanlar için fiziksel sağlık, düzenli aktivite, yeterli beslenme ve yeteri derecede dinlenmeye bağlı olarak bedenin sağlıklı olması anlamına gelir. Fiziksel sağlık göstergeleri ülkelere ve bölgelere göre farklılaşabilmektedir. Örneğin hayat standartları ve hayat kalitesi yüksek olan, beslenme ve sağlık düzeyleri iyi olan ülke ve bölge insanların boy uzunlukları ve ağırlıkları genellikle daha yüksektir. Sağlık tanımlaması yapılması istendiğinde bireyler genellikle fiziksel sağlık üzerinden tanımlama yapmaktadırlar. Fiziksel sağlık fiziksel varlık açısından vücudumuza dair her konu ile ilişkilidir. Fiziksel sağlık ile alakalı bir diğer kavram fiziksel iyilik halidir. Fiziksel iyilik hali bireylerin sağlıklı alakalı tüm bileşenleri hayat biçimi haline getirerek elde edecekleri sonuç şeklinde tanımlanabilir. Bu bileşenlere örnek olarak fiziksel aktivite, uygun beslenme, uygun beden kitle indeksi, madde bağımlılığından kaçınma, doğru cinsel davranış, hijyen, yeteri kadar uyku ve dinlenme verilebilir. Fiziksel sağlığı iki bölüme ayırmak mümkündür. Birincisi yapısal sağlıktır. Yapısal

sağlık vücuttaki yapıların (kas, organ vb.) düzgün işlev göstermesi anlamına gelir. İkincisi kimyasal sağlıktır. Kimyasal sağlık; vücutta bulunan kimyasalların yeterli ölçüde ve dengeli olması, zehirli kimyasalların vücutta olmaması anlamına gelir (Nordqvist, 2015).

1.2.2. Psikolojik Sağlık

DSÖ'nün yapmış olduğu tanımlamada ikinci boyut psikolojik sağlıktır. Psikolojik sağlık, kişilerin bilişsel ve duygusal iyilik halini ifade eder. Psikolojik yönden sağlıklı bireylerde zihinsel bir problem yoktur. DSÖ psikolojik sağlığı “*bireyin kendi yeteneklerini gerçekleştirebilmesi, hayatın normal stresleri ile baş edebilmesi, verimli çalışabilmesi ve kendisine veya dünyaya katkıda bulunabilmesi*” şeklinde tanımlamaktadır. Psikolojik sağlık konusunda genel bir tanımlama yapılmaya çalışılsa da bu konuda değerlendirmeler öznellik içerir. Psikolojik sağlığın ne olduğu konusunda insanlar akıl hastalıkları üzerinden açıklama yapmayı daha kolay bulmaktadırlar. Bireyler psikolojik yönden sağlıklı olmayı “akıl hastalığının olmaması” şeklinde tanımlarlar. Psikolojik yönden sağlık aynı zamanda hayattan zevk almayı, olumsuz durumlarla baş edebilme yeteneğini, denge sağlayabilmeyi, esnek ve durumlara uyum sağlayabilmeyi, güvenli olma ve güvende hissedebilmeyi kapsar (Nordqvist, 2015).

Psikolojik sağlık kişilerin genel sağlık ve iyilik hallerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Bireylerin hayatlarının farklı dönemlerinde karşılaştıkları sosyal, ekonomik ve fiziksel çevre şartları zihinsel yönden sağlıklı ya da sağlıksız olmalarını etkiler. Psikolojik sağlıksızlığın risk faktörü olarak genellikle sosyal eşitsizlikler görülür. Eşitsizlik ne kadar büyük ise riskte o denli büyüktür (WHO, 2014: 12).

Psikolojik sağlık son günlerde üstünde özellikle düşünülen, çok olumsuz durumlara karşı bireylerin başa çıkabilme ve uyum kurabilme başarısı anlamına gelen bir terimdir. Konuya dair literatür bilgilerinde, psikolojik yönden iyi derecede sağlam kişilerin maruz kaldıkları yüksek düzeyde stresli olaylara karşı (şiddet görme, hastalanma vb.) daha güçlü oldukları ortaya konmuştur. Psikolojik yönden iyi derecede sağlam kişiler birçok olumlu kişilik özelliklerine de sahiptirler. Problem çözme başarısı, çevre ile etkin iletişim gibi olumlu özellikler bu kişilerin sahip olduğu yetenekleridir. Yapılan çalışmalar psikolojik yönden iyi olmayan bireylerin desteklenmesi sonucu problem çözme ve baş etme kapasitelerinin arttırılabileceğini göstermektedir (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009: 82-83).

Psikolojik sağlık akıl hastalığından daha fazlasını içeren bir kavramdır. Kavram, znel iyi oluğu, öz yeterliliği, özerkliği, kuşaklar arası dengeyi, entelektüel ve duygusal potansiyeli gerçekleştirebilmeyi, hayattan zevk almayı, stres ve üzüntü durumlarıyla baş edebilme becerisini, verimli olabilmeyi, topluma katkıda bulunabilmeyi, birey ve toplumun yetkinliğini artırabilmeyi, koyulan hedeflere ulaşabilme çabasını içeren, kültürden etkilenen bir özellik taşır. Psikolojik sağlık yalnızca akıl hastalığı bulunan kişileri ilgilendiren bir durum olmayıp tüm bireyleri ilgilendiren bir konudur. Psikolojik sağlık sorunları küçük bir gruptan ziyade tüm toplumu ilgilendiren problemleri içerir. Psikolojik sağlık sorunları ile mücadele toplumların gelişmişliği için önemlidir. Psikolojik sağlığa dair çalışmalar yapılır iken yoksullar, işsizler, evsizler, eğitim seviyesi düşük kişiler, şiddet mağdurları, göçmen ve mülteciler, ocuk ve ergenler, istismar ve ihmal mağduru kadınlar ve yaşlılar gibi risk grubundakiler özellikle dşnlmelidir (WHO, 2003: 9; Chown vd., 2016).

Psikolojik sağlık duygusal, psikolojik ve sosyal refahı da içeren bir kavramdır. Bireylerin ne düşündüklerinden nasıl hissettiklerine ve ne yaptıklarına kadar birçok konuyu etkiler. Bunun yanında stresle baş etmemize, başkaları ile iletişim kurmamıza, doğru seçimler yapmamıza yardımcı olan, hayatın her döneminde (ocukluk, gençlik, yetişkinlik) düşünülmesi gereken önemli bir kavramdır. Psikolojik sağlıkta bir problem var ise düşüncelerimiz, ruh halimiz, davranışlarımız etkilenebilir. Psikolojik sağlık sorunları oluşmasında birçok faktör etkili olabilmektedir. Beyin kimyasında dengesizlik, gen yapısındaki bozukluk gibi biyolojik faktörler, travma, istismar gibi hayat deneyimleri, psikolojik yönden sağlıksız aile öyküsü gibi faktörler psikolojik yönden sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir. Çok yaygın olmasına karşın psikolojik yönden sağlıksız bireylere yardım mümkündür. Bu yardımı alan bireyler daha iyi hissedebildikleri gibi tamamen de iyileşebilirler.

Psikolojik sağlığı bozulan bireyler bazı belirtiler gösterebilmektedir. Belirtiler erken uyarı olarak ta dşnlmelidir. Bu belirtilere örnek verecek olur isek;

- Çok fazla ya da çok az uyumak ya da yemek,
- İnsanlardan ve her zamanki faaliyetlerden uzaklaşmak,
- Enerji düşüklüğü ya da hiç enerjinin olmaması,
- Uyuşukluk veya önemsizlik hissi,
- Açıklanamayan ağrı veya ağrıları,

- Çaresiz veya umutsuz hissetmek,
- Her zamankinden daha fazla sigara içmek, içki içmek veya uyuşturucu kullanmak,
- Alışılmadık ölçüde kafası karışık, unutkan, kenara itilmiş, kızgın, üzgün, endişeli veya korkmuş hissetmek,
- Aile ve arkadaşlara bağırma veya onlarla dövüşme hissi,
- İlişkilerde sorunlara yol açan şiddetli ruh hali dalgalanmaları yaşamak,
- Kalıcı düşünceler veya hatıralar ile yaşamak,
- Sesler duymak veya doğru olmayan şeylere inanmak,
- Kendisine veya başkalarına zarar vermeyi düşünmek,
- Çocuk bakımı, iş veya okula gitmek gibi günlük görevleri yerine getirmemek (Health Human Services, 2017).

Psikolojik sağlık kişilerin kendileri ve çevreleri ile uyumlu ve dengeli olmalarıdır. Kişilerin duyma, düşünme ve davranma biçimleri arasında bir bütünlük olması beklenir. Psikolojik yönden sağlıklı kişilerde bu bütünlük yerini farklı ölçülerde tutarsızlık olarak gösterir. Dünya üzerindeki tüm bireyler (çalışmalara göre her dört bireyden bir kişi) hayatlarının belli dönemlerinde psikolojik ve davranışa dair bazı tutarsızlık örnekleri sergileyebilirler fakat psikolojik yönden sağlıklı olanlarda bu süreç tekrarlayıcıdır ya da sürekli. Yetenekleri yok eden, erken yaşta ölüm gibi riskleri barındıran psikolojik sağlıksızlık son yıllarda giderek önem kazanmıştır, çünkü psikolojik yönden sağlıksızlık yalnızca insan psikolojisini, ruhsal-ekonomik problemleri içermeyip fiziksel sağlığı da önemli ölçüde olumsuz yönde etkilemektedir. Psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek faktörlerin sayısı dünya genelinde ve toplumumuzda hızla artmaktadır. Bağımlılıklar, erken yaşta gebelikler, kronik hastalık sayısında artışlar, ihmaller, istismarlar, şiddet vakaları, ekonomik eşitsizlikler, yoksullular, göçler, savaşlar, yeni hastalıklar, ölümler, afetler gibi birçok neden bireyin psikolojik yönden sağlığını olumsuz şekilde etkilemiştir, etkilemektedir ve etkileyecektir (Ç. Çakmak, 2014; Gültekin, 2010: 584; Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009).

1.2.3. Sosyal Sağlık

Sosyal sağlık DSÖ'nün yapmış olduğu tanımlamada üçüncü ve son boyut sosyal sağlıktır. Sağlık sosyolojisine dair ilk bakış açıları incelendiğinde, toplumsal ve

psikolojik yönleri yok sayan, hastalık kavramına vurgu yapan, biyomedikal bakış açısının hâkim olduğu görülmektedir. Biyomedikal modelde; hastalıkların nedeni, insan vücuduna dışarıdan gelerek organizmayı istila eden ve tüm vücutta fiziki değişimlere sebep olan bakteriler, virüsler, gen yapıları vb.dir. Hastalıkların sorumlusu bireyler değildir. Hastalıklar bireylerin kontrolü dışında gelişir, bireylerde değişikliklere neden olur. Bireyler modelin bakış açısına göre kurbanlardır. Hastalıkların tedavisi, tıbbi müdahaleler (aşılama, cerrahi işlemler vb.) ile fiziksel durumda değişim gerçekleştirmek amacıyla yapılmalıdır. Hastalıkları tedavi etme sorumluluğu tıp mesleğinde ve tıp çalışanlarındadır. Sağlık ile hastalık arasındaki bağ incelendiğinde, modele göre bu iki kavram birbirinden farklıdır. İnsanlar ya hastadır ya sağlıklıdır, devam eden bir süreç söz konusu değildir. Zihin ve beden arası bağ incelendiğinde ise, modele göre bu iki olgu bağımsız hareket ederler. Medikal modelin bu bakış açısı zihin-beden ayrılması (dualistik-ikici) görüşüne paralellik gösterir. Zihin-beden ayrılması görüşü insan zihninin fiziksel dünya üzerinde etkisi olmadığını, zihnin yalnızca soyut dünyadan sorumlu olduğunu kalan kısımdan bedenin sorumlu olduğunu ileri sürer (Kasapoğlu, 2008; Ogden, 2016).

Günümüz dünyasında sağlığın ne olduğuna dair yapılan çalışmalarda biyomedikal bakış açısı büyük ölçüde terk edilmiş, yalnızca “hastalık” üzerine yapılan vurguların yerini biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları da içeren “sağlık” anlayışı almıştır. Halen daha bazı tıp branşlarında tam anlamıyla uygulamaya konulmasa da özellikle yüksek risk gruplu hastalıklarda bu bütüncül bakış açısı benimsenmiştir (Kasapoğlu, 2008).

Sosyal sağlık genellikle bir bireyin esenliğiyle ilişkili olarak, sosyal etkileşimlerin sonuçları veya faydaları kadar o bireyin diğer bireylerle nasıl etkileşim içerisinde bulunduğuna değinmektedir. Sosyal sağlık, bireylerin yaşadıkları sosyal alanlarda sağlıklarını bozabilecek olumsuz durumların olmamasıdır. Başka bir deyişle, bireylerin sağlıklarına sosyal çevrelerinden zarar gelmemesidir. Örnek verecek olur isek kirli çevre, su ve hava, trafik sorunları, bireylerin yetersiz eğitimlerinden, bilgislerinden ve görgülerinden kaynaklanabilecek problemler, üzüntüye sebep olacak olaylar, yol ve elektrik problemleri vd. bunlar arasındadır. Sosyal sağlık bu yüzden kişilerin yaşadıkları sosyal çevrelerinde fiziksel ve ruhsal sağlığına zarar vermeyecek şartları bulabilmesidir, eğer bu sağlanamaz ise bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları tehlikeye girebilir, bireyler hastalanabilir, sakatlanabilir hatta erken ölümler dahi yaşanabilir (Örs, 2012: 18).

Sosyal sağlık bireylerin çevresindeki insanlarla etkileşim kurabilme yeteneğini ifade eder. Sosyal sağlık aynı zamanda iyi iletişim kurabilme becerilerini, anlamlı ilişkiler kurabilme becerilerini, bireylerin kendisine ve başkalarına saygı duyma becerilerini, aile yeleri ve arkadaş çevresinden ihtiyaç duyduğu desteği bulabilmeyi içerir. Sosyal sağlığın ilkeleri şu şekilde ifade edilebilir:

- Toplumun ortak refahına katkıda bulunmak, kişilerin yalnızca kendilerini düşünmelerinden daha iyidir.
- Başkaları ve evre ile uyum içerisinde yaşamak onlarla çatışarak yaşamaktan daha iyidir (University of California, 2014).

Sosyal sağlığın ne olduğunu tanımlamak ilk bakışta zor olabilir fakat bireylerin çevresi ile olan ilişkilerini güçlendirmesi gibi birçok faydası vardır. Sosyal sağlık kişilerin başkaları ile tatmin edici ilişkiler kurma yeteneğini içeren bir kavramdır. Ayrıca değişken sosyal durumlara karşı kolaylıkla adapte olabilmeyi, çeşitli ortamlarda kişilerin ortama uygun şekilde hareket etme becerisini kazanmasını sağlar. Kişiler sosyal sağlık becerisi sayesinde eşleri, meslektaşları ve tanıdıkları ile sağlıklı ilişkiler kurabilirler. Bu ilişkilerin taşıması gereken özellikler; güçlü iletişim becerileri, empati yeteneği ve hesap verebilirlik duygusudur. Kişilerin kendilerini geri çekmesi, kin tutan ya da bencil kişilik yapısına sahip olması gibi olumsuz özellikler sosyal sağlığı negatif yönde etkiler. Bireylerin etkin ilişki sistemi geliştirmek ve sosyal sağlıklarını olumlu yönde desteklemek için yapabilecekleri faaliyetlere örnek verecek olur isek:

- Yapılacak olan herhangi bir iş veya işlemede zaman, emek, enerji hatta paradan fedakrlık yapmak pahasına kişilerin kendilerini vermesi gerekir.
- Zihinsel ve duygusal anlamda güveni de içeren yeterli seviyede kişilerin benlik saygısına sahip olması gerekir.
- Sosyal bağları güçlü kılacak şekilde kişilerin kimlik hissi kurmaları gerekir.
- Sosyal sağlığı uzun vadede olumlu yönde etkileyen bir diğer etkende bütün ilişkilerde samimiyet duygusudur (Koshuta).

Sosyal sağlık kavramının tanımlanmasına dair farklı yaklaşımlar düşünüldüğünde tanımlama tartışmalı bir konudur. Tanımlamalara dair ilk bakış açısına göre sosyal sağlık, fiziksel ve zihinsel sağlığı da içine alan bireysel sağlık olduğudur. İkinci bakış açısına göre sosyal sağlık sağlığı öngören, sosyal belirleyiciler olarak ta görülen ve yoksulluğa odaklanan bir yapıdadır. nc bakış açısına göre sosyal sağlık, toplumsal sağlığı ve sağlıklı toplumu vurgulayan bir konsepttir. Bu konseptin oluşabilmesi için gerekli olan şartlar tüm bireyleri için eşit fırsat sunulması, tüm

bireylerin her türlü mal ya da hizmete gerekli erişiminin sağlanmasıdır. Son yıllarda “varlık temelli” bir yaklaşımla, sağlığa dair sorunların ve eşitsizliklerin neler olduğu ve nasıl ele alınacağı düşünülerek sosyal sermayeye odaklanan yeni bir bakış açısı geliştirilmiştir (Abachizadeh vd., 2014: 79-80 ; Rarani vd., 2013: 206).

Sosyal yönden sağlıklı olmaya birçok belirleyici faktör etki eder. Sağlığın sosyal belirleyicileri; insanların doğduğu-büyüdüğü-çalıştığı-yaşlandığı yerleri yani genel olarak hayat şartlarını (bu şartlar para, güç ve kaynak dengelerinin uluslararası, ulusal ve yerel düzeyde dağılımını şekillendiren) içeren çok geniş ve kapsamlı bir güç ve sistemler setidir. Bu güç ve sistemler seti ekonomik-politik sistemleri, kalkınma sistemlerini, sosyal normları, sosyal politikaları ve politik sistemleri kapsar. Sağlıkta sosyal belirleyiciler genel olarak ülke içi ve ülkeler arası haksız ve önlenemez sağlık eşitsizlikleri ile ilgilenir. DSÖ’nün Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Birimi sağlığa dair eşitsizlikleri gidermek ve bu süreci koordine etmekten sorumludur (WHO, 2017b; WHO, 2017c).

Sağlığın sosyal belirleyicileri kişilerin, grupların veya toplumların sağlıklı olma hallerine etki eden ekonomik ve sosyal şartları ifade eder. Şartların içeriğinde kişisel bilgilerden, toplumların davranış şekillerine, toplumsal-kültürel yapılardan uygulanan sağlık politikalarına kadar birçok boyuta sahip olması aynı zamanda kişisel müdahale kadar kolay olmaması nedeni ile değişkenlik gösterebilmektedir. Şartlar toplumdan topluma, toplum içerisinde yaşanan gruptan gruba farklılık gösterebilir. Sağlığa dair risk faktörleri ve müdahale yöntemleri ele alındığı zaman, yalnızca biyolojik süreçleri ele almak risklerin yetersiz tespit edilmesine ve de müdahalelerin istenen sonuca ulaşamamasına sebep olur. DSÖ’nün genel sağlık tanımlamasına karşılık, sağlık ile sağlık hizmetleri sunumuna dair yapılan çalışmalar gün geçtikçe doktorların epidemiyoloji bakış açısı nedeni ile hastalık ve engellilik vurgusu ile yapılmaktadır. Çoğu doktor yaygın olarak derinlemesine bilgi vermemesine rağmen çalışmalarında hastalıklara dair kişisel risk faktörlerini açıklamayı amaçlamaktadır. Gıda tüketimini ele alacak olur isek; bir gıdadan çok fazla tüketilmesi hastalık nedeni olarak tespit edilmiş ise bu önemli fakat yapılacak müdahaleler açısından eksik bilgi teşkil eder. Bireylerin bu gıdayı tüketmesinde rastlantı faktörü, gıdanın arz durumu, sosyal yapı, kültür, kişilerin gıdayı alma gücü, endüstri faktörü gibi çoğu etken ele alınmalıdır. Bu çoklu faktörlerin göz ardı edilmemesi tedavi sürecini olumlu yönde etkiler. Genel itibari ile söylenecek olur ise hastalık ve hastalığa dair bütün yapılar toplumun davranma şekli, toplumun politikaları ve toplumsal olaylar ile büyük bir bağ içerisindedir. Bu yüzden sağlığa

ve sağlık hizmetlerine dair yapılacak her türlü işlem ortaya konulurken ve sonuçlar değerlendirilirken sosyal etmenlerde sürece dâhil edilmelidir. DSÖ’ye göre sağlığı olumsuz etkileyen olaylar “doğal” bir sürecin sonucu olmayıp, kötü sosyal politikaların, âdil dağılmayan ekonomik düzenlemelerin birleşiminin sonucudur (Öner, 2014: 15-16; WHO, 2008).

Sağlık tanımlamasında geçen “sosyal yönden sağlıklı olmak” boyutunun sağlanması 5 belirleyici unsurdan bahsedilebilir.

1. Kişisel özellikler (yaş, cinsiyet vb.),
2. Sosyoekonomik özellikler (işsizlik, çalışma şartları, yoksulluk, sosyal dışlanma vb.),
3. Çevresel faktörler (konut, sosyal çevre, temiz gıda, temiz su vb.),
4. Hayat tarzı şartları (fiziksel aktivite, bağımlılık, cinsel tercihler vb.),
5. Ulaşım ve sosyal hizmete dair şartlar (ulaşım, sosyal hizmetler, eğitim vb.) (WHO, 2008; WHO, 2011).

1.3. Sosyal Sağlığın Belirleyicileri

İnsanların ömür süreleri, hasta ya da sağlıklı olmaları, nerede doğup büyüdüklerinden, hayat biçimlerinden, yaşadıkları ve çalıştıkları şartlardan büyük ölçüde etkiler. Örneğin Japonya’da ya da İsveç’te doğup büyüyen bir kişinin seksen yıldan daha fazla yaşaması beklenir iken bu değer ülkemizde yetmişli yıllara, birçok Afrika ülkesinde ise ellili yıllara kadar düşmektedir (WHO, 2016; Marmot vd., 2008; WHO, 2008). Dünyanın farklı bölgelerinde yaşayan insanların hayat süreleri arasındaki bu değişimler, değişimlerin nedenleri ve bu nedenlerin çözüm önerileri sağlığın sosyal belirleyicilerine olan ilgiyi arttırmıştır. Sağlığın sosyal belirleyicilerinin neler olduğu konusunda yapılan akademik çalışmalar ciddi bir ilerleme göstermiştir (WHO, 2016; Kayı ve Yasin, 2009). Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesel Ofisi Kentsel Sağlık ve Toplum Merkezi tarafından, Londra Üniversite Koleji Uluslararası Sağlık ve Toplum Merkezi üyelerine yaptırılan çalışmalar sonucu sağlığın sosyal belirleyicileri öncelikle 10 madde olarak belirlenmiş (Wilkinson ve Marmot, 1998), daha sonra rapor genişletilerek bu on maddeye ilaveler yapılmıştır (Wilkinson ve Marmot, 2003). Aşağıda bu maddelerin neler olduğu açıklanacaktır.

1.3.1. Sosyal Değişim

Sosyal ve ekonomik şartlar, bireylerin sağlıklarını hayatları boyunca önemli derecede etkiler; bu sebeple sağlık politikaları, sağlığın sosyal ve ekonomik

belirleyicileri ile bağlantılı olmalıdır. Düşük sosyo-ekonomik şartlarda yaşayan bireylerin sağlıkları yüksek şartlarda yaşayanlardan daha riskli durumdadır. Sağlıkta sosyal değişim, maddi dezavantaj ve güvencesizlik, endişe ve toplumsal entegrasyon eksikliğinin etkilerini yansıtmaktadır. Dezavantajın; düşük aile gelirinin olması, ergenlik döneminde yetersiz eğitim görülmesi, istenmeyen ya da güvensiz bir işte çalışılması, kötü konutta yaşanması ve zor şartlar altında ailesini geçiminin sağlanmaya çalışılması gibi farklı formları vardır ve mutlak veya göreceli olabilir. Bahsi geçen dezavantajların görülme ihtimali belli birey gruplarında yoğunlaşma eğilimindedir ve bu bireylerin sağlıklarını birikimli olarak etkiler. İnsanlar hayatlarının her döneminde bu dezavantajları yaşayabilmektedir. Dezavantaj yaşayan kişilerin tekrar aynı süreci yaşaması olasılığı çok fazla olduğu için politikalar belirlenir iken bu gerçek göz önünde tutulmalıdır. Eğitim, istihdam ve konut politikaları sağlık standartlarını etkiler. Sağlık durumunun iyi olması; eğitim başarısızlığı seviyelerini azaltmayı, iş güvensizliğinin miktarını düşürmeyi ve toplumdaki gelir farklılıklarını azaltmayı içerir (Wilkinson ve Marmot, 1998; WHO, 2017d).

Sosyal değişim kavramı, ülkelerin az gelişmişlik düzeyleri ile ekonomik kalkınmaları arasındaki ilişkiyi içeren bir kavram olduğu için, son yıllarda toplum bilimleri tarafından daha fazla ele alınan bir kavram olmuştur (Kongar, 1971: 63). Sosyal değişim, kültürel yapılarının aynı olduğunu kabul eden, belli bir coğrafyada yayılma göstermiş olan bireylerin dünya hakkındaki görüşlerinde, hayat şekillerinde ve toplumsal ilişkilerinde oluşan değişimleri, aynı zamanda bu değişimlerin toplum yapısını nasıl etkilediğini açıklar. Toplumsal ilişkilerde değişim, toplum yapısında değişimi ve toplumda yaşayan her bir kişinin değişimini içerir. Sosyal değişimin zamanla olan ilişkisi, süreklilik arz etmesi ve birçok bileşene sahip olması, kavramın sosyologlar tarafından toplumsal çözülme, gelişme ve olaylar kavramlarından ayrı tutulmasına neden olmuştur (Doğan, 2005: 32; Uça Güneş, 2016: 192).

Ata (2008) yazmış olduğu kitabında literatürde sosyal değişim kavramına dair farklı tanımlamalara yer vermiştir. Örneğin, “*Sosyal değişme, bir sosyal yapıdan başka bir sosyal yapıya, bir yapılar sisteminden başka bir yapılar sistemine geçmektir; sosyal değişme, siyasi, ekonomik, kültürel ve ahlaki alanlarda fikirler ve algılarda geniş oranda bir değişmedir; sosyal değişme, yeni bir teknoloji, hükümet reformu, siyasi dönüşüm gibi olayların sonucu olarak geniş oranda yeni inanç, algı ve ahlaki biçimlendirme sürecidir; sosyal değişme, sosyal kurumların ve sosyal davranışların yapısının, bir toplumdaki sosyal ilişkilerin ve sosyal yapıların değişmesidir; sosyal*

değişme, aynı değerleri ve özellikleri paylaşan grubu etkileyen bir olay ya da eylemdir; sosyal değişme, grubu etkileyen davranış ve uygulamaları grubun değiştirmeye yönelik eyleminin ifadesidir.” Bu tanımlamalar ışığında Ata sosyal değişmeyi, toplumsal yapılarda yaşanan değişimleri açıklayan bir kavram şeklinde tanımlamıştır (Ata, 2008: 3).

Sosyal değişimin nedenlerinin neler olduğuna dair farklı görüşler mevcuttur. Karl Marx sosyal değişimin temel nedenini teknoloji olarak gösterir iken, Max Weber dinî inanç ve değerler sisteminin yanında bürokrasi, artan nüfus sayıları, kentleşme gibi etkenleri sosyal değişimin nedenleri arasında gösterir. Sosyal değişme genel olarak ekonomi, teknoloji, politika, toplum psikolojisi vb. toplumsal olayların sonucudur. Aynı zamanda fiziki çevre şartları, fayda sağlayan teknolojik gelişmeler ve kültürel yapılar da toplumsal değişimi etkiler (İleri, 2009: 39).

1.3.2. Stres

Stres 17. yüzyılda yıkım, felaket, uğursuzluk, acı, keder gibi kavramları açıklamakta kullanılmıştır. 18. ve 19. yüzyıllara gelindiğinde kavram anlamında bir değişim yaşanmıştır. Yeni anlamıyla zorluk, baskı görme gibi durumlarda bireylerin fiziksel ve psikolojik olarak verdiği tepkiler olarak kullanılmıştır (Güçlü, 2001: 92).

Stres, genel olarak duyguların yoğun hissedilmesi, destek isteği, gerginlik ve endişe duygusu, düşük benlik saygısı, sosyal izolasyon, iş ve ev hayatında kontrolü kaybetme olarak tanımlanan, bireylerin sağlıkları üzerinde güçlü etkiye sahip olan ve hayat boyu devam etmesi durumunda bireylerin hayat süresinin dahi kısılmasına etki eden bir kavramdır. Tüm bireyler belli dönemlerde bu duyguyu yaşayabilirler. Stres motive aracı olarak ve performans arttırmak için kullanılabilen ancak bunun yanında aşırı yaşandığı durumlarda bireylere zarar verebilen, sosyal ve psikolojik bir olgudur (Society, 2012; Wilkinson ve Marmot, 1998).

Stres kavramının ilk akla getirdiği anlam, olumsuz sonuçların sebebi olmak şeklinde olsa da, stres yaşanan güzel olayların sonucunda da gerçekleşebilmektedir. Görevde yükselmek, yuva kurmak gibi olumlu kavramlar da stres sebebi olabilmektedir. Stresin olumlu yönü kişilerin motive olmasına yardımcı olur iken, stresin olumsuz yönü kişilerin psikolojik ve fizyolojik sağlıklarında kalıcı etkiler yaratabilmesidir (İştar, 2012: 2).

Stres, bireylerin sağlık ve mutluluğunu tehlikeye sokan, yeterli ölçüde ele alınmayan durumlarda ortaya çıkan, biyolojik ve psikolojik sonuçlara verilen isimdir. Yani stres çevreden gelen ve bireyleri tehdit eden durumlar karşısında, bireylerin vermiş

olduğu fizyolojik ve psikolojik karşılıktır. Tanım birey ve çevre arasında yaşanan uyum eksikliklerine vurgu yapar (Akgemci, 2001: 302).

Bireylerin stres hayatalarına sebep olan faktörleri üç grupta toplamak mümkündür.

- 1. Fiziksel çevre faktörleri:** Uygun olmayan çevrede hayat yaşamak (kirlilik, fazla ses, yoğun nüfus, değişken hava şartları, yoğun trafik vb.),
- 2. İş ve iş yeri ile ilgili faktörler:** Bireylere zarar veren işte ya da iş yeri ortamında çalışmak (aşırı yoğun iş, karar verme mekanizmaları, mesai kavramı vb.),
- 3. Psiko-sosyal faktörler:** Bu grup kendi içerisinde; günlük yaşanan stresler (her gün karşılaşılan, rutinde yaşanan stresler), gelişime bağlı stresler (hayat evrelerine göre şekillenen-değişen stresler) ve hayatta yaşanan krizlere dair stresler (bireyin hayatında büyük değişime sebep olan stresler) şeklinde gruplandırılabilir (Aytaç, 2009: 3-4).

Bireyler strese sebep olacak bir olay ile karşılaştıklarında sinir sistemleri aktive olur ve adrenal benzeri hormon salgılamaya başlarlar. Salgılanan hormonlar bireyin vücudunda tepkilere neden olur. Kalp atım hızında ve kan basıncında değişme, göz bebeklerinde büyüme, terleme, kaslarda gerginlik gibi tepkiler bireylerde görülebilir. Stres etkeni devam ediyor ise; baş ağrısı ve diğer ağrılar, uyku bozuklukları, mide problemleri, boşaltım sistemi problemleri, öfke, sinirlilik hali, yorgunluk hissi, depresyon, boğulmuşluk hissi, ağlama eğilimi, konsantrasyonda zorluklar, güven eksikliği, tansiyon problemleri, düşük bağışıklık sistemi, kalp hastalığı gibi birçok sorun bireylerde görülebilir (Society, 2012).

Stresin akut stres, episodik akut stres ve kronik stres gibi farklı tipleri vardır. Akut stres; stresin en yaygın olmasıyla beraber tedavi edilebilen ve kontrol altına alınabilen tipidir. Bu stres türünün kaynağı yakın geçmiş ve yakın gelecek arasındaki talepler ve baskılardır. Akut stresin yoğun hissedilmesi bireylere zarar verebilir iken, yoğun olmayan şekilde hissedilmesi bireyleri heyecanlandırabilir. Episodik akut stres; bireylerin akut stresi sık sık yaşadığı, duygusal olarak bireyleri kaos ve bunalıma iten durumlarda ortaya çıkan, bireylere farklı seviyelerde müdahale gerektiren stres tipidir. Episodik akut stres yaşayan bireylerin hayatları devamlı bir koşuşturma şeklinde olsa da ne kadar çaba harcarsa harcasınlar geç kalırlar, bireylerin hayatlarında birçok olay ters gider, işlerinde organize değildirler, aşırı duyarlılık, öfkeli, sinirli olma, endişeli ruh hali, telaşlı olma, kaba olma, karamsar olma, ters davranma, depresif ruh hali, bazen de saldırganlık bireylerin gösterdiği ortak tepkilere örneklerdir. Kronik stres ise; bireyleri gün geçtikçe yok eden,

bireylere acı veren, zihinleri, bedenleri ve hayatları yıpratın, bireylerin çıkış yolu bulamadığı durumlarda ortaya çıkan ve profesyonel destek ile beraber bireylerin etkin iç hesaplaşmasını gerektiren stres tipidir. Bu tip stres, problemlili aile hayatlarının, yoksulluğun, bitmeyen etnik rekabetlerin, mutsuz evliliklerin, travmatik çocukluk hayatlarının ve istenmeyen işlerin stresidir. Kronik stresin en kötü yanı bireylerin zamanla bu duruma alışması ve yaşadıklarını unutmasıdır. Kronik strese göre akut stres bireyler tarafından çok daha kolay fark edebilirler. Bunun nedeni akut stres yeni bir durum iken kronik stres eski, alışılmış bir süreçtir. Kronik stres intihar, şiddet, tecavüz, kalp krizi, felç hatta bazen kanser şeklinde ölümlere sebep olur (Miller ve Smith, 2017).

1.3.3. Erken Hayat Dönemi

Erken hayat dönemi, bireylerin hayatları boyunca gelişimlerinin en önemli olduğu, temellerinin prenatal dönemde (anne karnında geçen dönem) ve erken çocukluk döneminde (doğumdan sekiz yaşına kadar olan süre) atıldığı ve etkilerinin bir ömür sürdüğü dönemdir. Hayat sürecine iyi bir başlangıç anne ve küçük çocukların desteklenmesi anlamına gelir. Bu gelişim dönemi çocukların ileri yaşlarda fiziksel, duygusal, bilişsel, dilsel yönden sağlıklarını etkiler aynı zamanda obezite, büyüme gerilikleri, duygusal destek eksikliği kalp hastalığı, aritmetik zekâ vb. gibi yetkinlikleri-hastalıkları güçlü şekilde etkiler ve bireylerin işlevselliklerini azaltır. Düşük sosyal ve ekonomik şartlar, çocuğun gelişimi açısından en büyük tehlikedir ve bu şartlarda büyüyen çocuklar sosyal yönden ve eğitim yönünden dezavantajlı olarak hayatlarını devam ettirirler. Düşük sosyal ve ekonomik şartlara; ebeveynlerin yoksulluğu, annenin uygun olmayan ya da yetersiz şekilde beslenmesi, annenin sigara kullanımı vb. örnek olarak verilebilir. Şartların etkileri aşağıdaki gibi örneklenebilir. Ebeveynlerin sigara içimi, çocuğun solunum gelişimini engeller, solunum fonksiyonlarını azaltır ve böylece yetişkinlik döneminde çocuğun hastalıklara karşı savunmasızlığı artar. Yetersiz beslenme ve fiziksel gelişim, çocuğun bilişsel gelişimini olumsuz olarak etkiler, aynı zamanda zihinsel tükenme ve yoksulluk ile ilişkili depresyon, ebeveynlerin çocuğa karşı ilgisini azaltır ve duygusal bağlılığı bozar. Ebeveyn yoksulluğu bir sosyal risk zincirini başlatır. Çocukluk çağında çocuğun okula hazır olması ve çocuğun okula adapte olabilme duygusu azalmaya başlar, okul süresini olumsuz davranışlarla ve düşük kazanımlarla geçer ve yetişkinlik döneminde işsizlik, düşük statülü işlerde çalışma, işini kontrol edememe riskine yol açar. Yetersiz eğitim ve istihdam, sağlığa zarar verdiği gibi yaşlılık döneminde de bilişsel işlevlere zarar verir. Erken hayat döneminde sunulan

fırsatlar kaçırılır ise, hem zaman hem de kaynaklar bakımından başarılı bir hayat kurmak giderek daha zor hale gelir. (Wilkinson ve Marmot, 1998; WHO, 2017a; Irwin vd., 2007).

1.3.4. Sosyal Dışlanma

Sosyal dışlanma kavramı tezin araştırma konusu olduğu için kavrama dair ayrıntılı bilgi ikinci bölümde verilecektir.

1.3.5. İş ve İş Yerindeki Psiko-Sosyal Ortam

İş TDK tarafından “*bir sonuç elde etmek, herhangi bir şey ortaya koymak için güç harcayarak yapılan etkinlik, çalışma; bir değer yaratan emek; birinden istenen hizmet veya birine verilen görev; sanayi, ticaret, tarım, maliye vb. alanlara ilişkin ekonomik etkinliklerin bütünü; kamu yararına yapılan işler, herhangi bir yere düzen verici, günlük yaşayışı sağlayıcı her türlü çalışma; geçim sağlamak için herhangi bir alanda yapılan çalışma, meslek*” (TDK, 2017) şeklinde farklı tanımlamalar kullanılarak açıklanmıştır. Çalışmak yani bireylerin bir işe sahip olması, herhangi bir işin yerine getirilmesi ve bu yerine getirme sonucunda bireylerin ücret kazanmasıdır (Ören ve Yüksel, 2012: 36). Bireylerin çevresi ile olan uyumunu sağlaması, ihtiyaçlarını giderebilmesi çalışmaları şartına bağlıdır. Bu sebepten ötürü bireyler tarih süresince çalışan varlıklar olmuşlardır. Ölçülü ve planlı yapılan çalışmalar bireylerin zarar görmesine neden olmadığı gibi bireyleri dinç tutan bir unsurdur. Psikolojik ve biyolojik sağlık için gerekli olan hareket ve faaliyetleri için çalışma bireylere fırsatlar sunar (Kayadibi, 2004: 1-2).

İş hayatına dair yukarıda bahsi geçen olumlu yönlerinin yanında iş yeri ortamları bireylerin sağlıkları açısından riskte teşkil edebilmektedir. İş yerinde yaşanan stres bireylerin hastalığa yakalanma riskini artırır. İş yerinde bireylerin strese girmelerine sebep olan faktörler; bireylerin kendi becerilerini kullanma fırsatlarına sahip olamamaları ve kararlar alma konusunda yetki sahibi olmamaları, talep ve kontrol arasında yaşanan dengesizlikler, yapılan işin karşılığında ödüllerin (para, statü, saygı vb.) yetersizliği gibi örneklenebilir. İşyerindeki psiko-sosyal ortam, hastalıkta sosyal değişime önemli katkılar sağlar, özellikle başta koroner kalp hastalıkları olmak üzere, kas iskelet hastalıkları ve psikolojik hastalıklar iş yerinde bireylerin yaşadıkları ile ilişkilendirilebilir (Wilkinson ve Marmot, 1998; Kayı ve Yasin, 2009).

1.3.6. İşsizlik ve İş Güvencesizliği

İşsizliğin tanımı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından “referans dönemi içinde istihdam halinde olmayan (kâr karşılığı, yevmiyeli, ücretli ya da ücretsiz olarak hiç bir işte çalışmamış ve böyle bir iş ile bağlantısı da olmayan) kişilerden iş aramak için son üç ay içinde iş arama kanallarından en az birini kullanmış ve 15 gün içinde işbaşı yapabilecek durumda olan kurumsal olmayan çalışma çağındaki tüm kişiler işsiz nüfusa dahildirler” şeklinde yapılmıştır (TÜİK, 2011).

Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO) işsizliği; “referans süresi içerisinde, çalışabilme yaşında (15 yaş ve üzeri) olan fakat işi olmayan, eğer iş bulur ise çalışabilecek durumda olan, iş bulmak için girişimde bulunan yani iş arayan aynı zamanda iş aramayan, işi belli olsa bile işe bir süre sonra başlayacak olan kişilerin yaşadıkları durum” şeklinde tanımlamıştır (İLO, 2013).

Ülkelerin sosyo-ekonomik yapıları birbirinden farklıdır fakat işsizlik insanlığın var oluşundan bu yana bireyleri etkileyen en önemli faktörlerin başında yer alır. Özellikle Sanayi Devriminin yaşanmasından sonra ülkelerin gelişmesine engel teşkil etmesi nedeni ile, istihdam merkezli problemler, işsizlik ayrıntılı şekilde düşünülür olmuştur. Bilgi çağına gelmesi ile farklılaşan teknoloji ve ekonomi, küreselleşme gibi etkenler işsizliğin tüm dünyada yayılımını hızlandırmış, işsizliğe sebep olan şartlar ve işsizliğin yol açtığı sonuçlar sosyal ve ekonomik politikalar bakımından ele alınması gereken yegâne konu olmuştur (Sürücü, 2014).

İşsizlik bireyin sağlığını riske atan bir durumdur ve işsizliğin daha yoğun olduğu bölgelerde bu risk daha fazla görülür. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki diğer faktörler göz ardı edildiğinde işsiz olan kişiler ve ailelerinde erken ölüm ihtimali daha yüksektir. İşsizliğin sağlığa etki boyutu hem psikolojik hem de maddi yönden düşünülebilir. Bu etki boyutu bireyin işsiz kalmasından önce yani işini kaybetme tehdidi yaşadığı sürede de ortaya çıkabilir (Wilkinson ve Marmot, 1998).

Günümüzün en önemli problemlerinden birisi olan işsizlik, ekonomi bakış açısı ile emeğe olan talebin emeğe olan arzı karşılayamaması, şeklinde tanımlanabilir. Bu talep arz dengesinin eşit olması dahi işsizlik probleminin çözümü değildir. Önemli olan istihdamın gerçekleşebilmesidir (Güney, 2009: 136). İstihdam ve işsizlik kavramları birbirinden farklı görülseler de birbirini tamamlayan gerçeklerdir. İster istihdama dair isterse işsizliğe dair konular ele alınacak olsun her iki kavrama da vurgu yapmak gerekir çünkü ortaya konulacak olan politikalarda varılmak istenen

sonucu istihdam tanımlarken kaçınılan istenmeyen durumu da işsizlik açıklar (Ay, 2012: 322).

İş güvencesi, bireylerin iş hayatını düzenli ve istikrarlı şekilde devam ettirebilmesi bakımından özenle incelenmesi gerekli bir durumdur çünkü iş güvenliği bireyin sağlığını refahını ve iş doyumunu artırır. İş güvencesinin ne olduğu iş güvencesizliği kavramının açıklanması ile daha net anlaşılabilir. Çünkü günümüzde iş hayatı uygulamaları ve mevzuatsal düzenlemeler iş güvencesinden ziyade iş güvencesizliği kavramını açıklama eğilimindedirler. İş güvencesizliği bireyin çalıştığı işinin devam etmesine engel olacak tüm yasal olan ya da yasal olmayan düzenlemeler ile yaşanan değişimler neticesinde meydana gelen, çalışan bireyde, geleceğe dair belirsizlik duygusuna, işini tamamen kaybetme korkusuna sebep olan durumları içerir. İş güvencesizliğinin unsurları, belirsizlik, çalışma şartlarının değişkenliğinden kaynaklanan tehdit algısı ve kaygı olarak ifade edilebilir. (Çakır, 2007: 117-118; Wilkinson ve Marmot, 1998).

1.3.7. Sosyal Destek

Toplumsal ilişkiler bireylerin refah düzeylerine önemli katkılar sağlar, bireylerde aidiyet duygusunu, başkalarına yardım etme yani sosyal destek sağlama fikrini geliştirir, tatmin edici olmayan ilişkiler ise birçok hastalığın davetçisidir. Bireylerin kendilerine sağlanacak olan sosyal desteği nasıl anladıkları, nasıl aradıkları ve nasıl kullandıkları refah düzeyini en üst seviyeye çıkartabilme şartıdır. Yukarıda bahsi geçen desteğin nasıl olacağı farklılıklar arz edebilir. Örneğin, başkalarından beklenen destek türü, yaşanan problemin niteliğine ve kişilikteki bireysel farklılıklara bağlı olarak değişebilir. Bunun yanında destek verenler; eş, akrabalar, arkadaşlar, komşular, işyeri yöneticileri ve iş arkadaşları, hizmet verenler ya da bakıcılar, kendi kendine yardım grupları ve sağlık / refah profesyonelleri gibi birçok kaynak olabilir (Reevy ve Maslach, 2001).

Yüzyıldan daha fazla süre önce Fransız sosyolog Durkheim, insanlarla zayıf ilişkisi olan kişiler arasında intiharın daha sık meydana geldiğini tespit etmiştir. Günümüzde akıl sağlığı yerinde olmayan kişilerin ve düşük sosyal entegrasyona sahip kişilerin arasında intiharın daha yaygın olduğu bilinen bir gerçektir. Dahası, insanların fiziksel sağlıkları ve uzun ömürlü olmaları kısmen de olsa sosyal etkenlere bağlı görünmektedir. Epidemiyolojik araştırmalar mortalite oranları ile sosyal ağların ilişkili olduğunu göstermektedir. Hastalar üzerine yapılan çalışmalar insanların hastalığı yenmelerinde sosyal ağların önemini ortaya koyar. Örneğin eşi ölen bir

kişinin eş tarafından sağlanan sosyal desteği yitirmesi sebebi ile hastalanma ve ömrünün kısalması riski artmaktadır (Schwarzer vd., 2003).

Sosyal destek kavramı genellikle sosyal ağlar ve toplumsal entegrasyon da dahil olmak üzere geniş anlamda kullanılır fakat bu üç kavramın birbiri ile karıştırılmaması gerekmektedir. Sosyal ağlar; toplumsal entegrasyon ve sosyal destek için bireyin çevresinde bulunan insanların veya destek sağlayıcılarının sayısını ifade eder. Sosyal ağ içerisinde bulunan kişiler; aile bireylerini, arkadaşları ve çalışma ortamındaki kişileri içerebileceği gibi profesyonel bireyleri de içerir (Kaner, 2003: 59). Toplumsal entegrasyon; sosyal ağların boyutu, yoğunluğu gibi toplumsal ilişkilerin yapısı ve miktarı ile ilişkilidir. Sosyal destek ise; bireylerin almış oldukları destekleri-yardımları anlamlandırabilmesini yani sosyal ilişkilerin işlevselliğini ve kalitesini açıklar. Sosyal destek sistemini kişilerin bilmesinin ve kullanmasının sağladığı faydalar farklı şekillerde gruplandırılmıştır. Örneğin; Caplan faydaları “(a) bireyin psikobiyolojik kaynaklarını harekete geçirmesine yardım ederek, b) isteklerinin karşılanmasına yardım ederek, (c) beceriler kazandırarak ve maddi ve parasal kaynaklara ulaşmasına yardım ederek, (d) bireye rehberlik yaparak, bilgi sunarak, yardım sağlamaktadır” şeklinde gruplamışken, House “(a) bireyin hayat durumlarını olumsuz etkileyen bazı elementleri elimine ederek veya etkisini azaltarak, (b) olumsuz hayat durumları karşısında bireyin dayanma gücünü artırarak ve böylece sağlık durumunun daha iyileşmesine katkıda bulunarak, (c) çevresel stresorlerin etkilerine karşı kısmen veya tümüyle tampon görevi yaparak bireylere yardım eder” şeklinde gruplandırmıştır (Akt. Yıldırım, 1997; House, 1981). Göz ardı edilemeyecek olan gerçek, sosyal destek sistemlerinin kişilere toplumsal ve psikolojik problemler yaşadıklarında çözüm bulmalarını sağlayan, problemin tekrarlanması önüne geçilmesi için destek veren, bireylerin tedavi süreçlerinde yanlarında olan, zor şartlar altında bireylerin baş etme stratejilerini geliştirerek onları güçlü kılan bir kaynaktır (Schwarzer vd., 2003).

Sosyal destek, toplumsal entegrasyon, sosyal ağlar bir ülkenin sosyal destek sisteminde yer alan kavramlardır. Kısaca “sosyal destek sistemleri”, bireylerin hayatlarında değerli olan, ihtiyaç duyulduğunda bireylere duygusal, düşüncesele ve maddesel destek verilmesine imkân sağlayan bireylerarası ilişkilerin bütünüdür. Bu sistem sayesinde bireylerin işlevselliğinin, problemleri çözme kabiliyetlerinin artırılması, istenmeyen davranışlarının yok edilmesi, sistem içerisinde yaşanan aksaklıkların mümkünse giderilmesi, mümkün değilse değişiklik yapılması amaçlanır. Sosyal destek literatüre yeni girmiş bir kavram değildir. Literatürde farklı

adlar ve farklı içerikler altında bulunur ve bilimsel ve sanatsal birçok konuya özne olmuştur. Olağan ya da olağanüstü bir sorun yaşayan kişi açısından sosyal desteğin ne olduğu konusunda birçok bilim insanı çalışma yapmış son dönemde özellikle sağlık alanında, davranış bilimlerinde ve sosyal bilimlerde çalışmalar ivme kazanmıştır (Yıldırım, 1997).

Sosyal desteğin kavramsal açıdan farklı şekillerde kullanılmasına karşın sağlığa olan etkisi düşündüğünde kavramın açık şekilde ifade edilmesi zorunludur. Cohen ve Syme sosyal desteği “*başkaları tarafından sağlanan kaynaklar*” şeklinde, Cobb “*bireye önemsendiğini, sevildiğini, iletişim ve karşılıklı ödevler içeren bir toplumsal ağa ait olduğunu bildiren bilgi*” şeklinde tanımlamıştır (Kayı ve Yasin, 2009; Cohen ve Syme, 1985; Cobb, 1976). Sosyal desteğin dar anlamda tanımlanması başkaları tarafından sağlanan kaynaklar, problemlerle baş edebilme destekleri ya da kaynakların değişimi şeklinde olabilir (Schwarzer vd., 2003). Sosyal destek kişilerin çevresi ile sağladığı toplumsal ve psikolojik yardımlardır (Yıldırım, 1997). Sosyal destek bireylerin stresli bir durumla karşı karşıya kaldıkları zaman bireylere destek olan tampon mekanizmalardır (Cohen ve Wills, 1985). Sosyal destek, bireylerin yaşadıkları kriz durumlarında ve duygusal çöküntülerinde bireylere yardımcı olan, genellikle aileden ve arkadaşlarından oluşan yani bireyin çevresindeki kişilere vurgu yapan bir kavramdır (Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997: 16). Sosyal destek, bireylerin sevildiği, değer verildiği, onlar hakkında iyi düşünceye sahip aile, arkadaş ve bir toplum içerisinde olması ve orada bulunmanın bireye vermiş olduğu duygusal ve fiziksel rahatlık hissidir (CMHA, 2011). Sosyal destek, bireylerin ihtiyaç duydukları duygusal ve pratik kaynakları sağlayan, sosyal bir iletişim ağı kuran, bireylere sevildiğini, değerli olduğunu, kendisine değer verildiğini hissettiren aynı zamanda sağlık üzerinde güçlü koruyuculuğu olan hem bireysel hem de toplumsal açılardan ele alınması gereken bir kavramdır (Wilkinson ve Marmot, 1998).

Sosyal destek türlerini aşağıdaki gibi gruplandırılabilir.

- **Duygusal Destek:** Bireylerin duygusal olarak desteklenmesidir. Bu destek bireylerde “beni seven insanlar var, ne zaman iyi hissetmezsem diğer insanlar bana beni sevdiklerini gösterirler, üzgün olduğumda beni neşelendiren insanlar var, rahatlamak istediğimde her zaman yanımda bir kişi vardır” duygusunu geliştirir.
- **Pratik Destek:** bu tür destek günlük hayatın devamına destek şeklinde gerçekleşebilir. Örneğin; ev temizliği, yemek yapımı, çocuk bakımı, para ve yemek yardımı gibi konularda verilen destek bu gruba girer.

- **Fikirsels Destek:** Karar vermede zorluk çekildiği zaman görüş paylaşılması, durumun daha iyi anlaşılabilir hale getirilmesi bu tür desteğe girer. Bu destek türü yeni bakış ačılarını bireye sunar.
- **Bilgisels Destek:** Aileden, arkadaşlardan hatta uzman kişilerden belli bir durum karşısında almış olduğuumuz ayrıntılı bilgiler bu tip destek içerisindedir. Örneğin yeni bir tedavi hakkında hastanın ayrıntılı bilgilendirilmesi bu gruptadır (Schwarzer vd., 2003; CMHA, 2011).

1.3.8. Bağımlılık

Bağımlılık birçok anlamı iğerisinde barındıran bir kavramdır. Yüzyıllardır bağımlılıktan herhangi bir faaliyete aşırı derecede katılma şeklinde bahsedilmiştir. 19. Yüzyılda bağımlılık, bireylere iyi hissettiren ve kaçınuma hissi doğuran uyuşturuu madde kullanılması şeklinde kullanılmıştır (Alexander ve Schweighofer, 1988). Bağımlılığının ne olduğunu ve nasıl geliştiğini ačíklamak ačíısından tarih süresince birçok kuram geliştirilmiştir. Bu kuramlar; bağımlılığın bireylerin zayıflılığından ötürü ve ahlak eksikliği dolayısı ile geliştiğini öne süren ahlaki kuramlar, bağımlılığı bireylerin hastalığı şeklinde ačíıklayan medikal kuramlar ve bağımlılık sürecinin öğrenilmek suretiyle geliştiğini ačíıklayan toplumsal öğrenme kuramlarıdır (Ogden, 2016).

Bağımlılık, bağımlı bireye ve çevresindeki kişilere zarar vermesine rağmen yoğun bir istekle uyuşturuu madde aranması ve kullanılması ile karakterize olan, sık sık tekrar eden, beynin yapısında-çalışma biçiminde değişikliğe sebep olan bu yüzden de kronik beyin hastalığı şeklinde tanımlanan bir kavramdır. Kullanıma dair ilk karar genellikle gönüllüdür fakat zaman içerisinde beyin değişiklikleri kişinin hâkimiyetine bırakmaz ve aşırı madde kullanımı isteği ile bireyin direnme yeteneğini kırar. Tıpkı diğer hastalıklar gibi (örneğin kalp hastalığı) bağımlılıkta organın normal, sağlıklı işleyişini aksatır, zararlı sonuçlar doğurur, tedavi edilebilir ve önlenebilir bir hastalıktır ancak tedavi edilmez ise ömür boyu devam edebilir (NIH, 2011; NIH, 2007).

American Society of Addiction Medicine (ASAM) tanımına göre bağımlılık; beyinde ödölün, motivasyonun ve bellek ile ilgili kısımlarının birincil derecede kronik hastalığıdır. Bu kısımlarda yaşanan işlevsels bozukluk bireyde biyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi problemlere sebep olur. Bağımlılık, davranış kontrollerinde yaşanan bozulmalar, özlem, kişiler arası problemler gibi durumlarda bireylerin duygusal tepki olmaksızın çekimser durması ile karakterize bir durumdur.

Kronik hastalıklar gibi bağımlılıkta sıklıkla nüks eder ve rahatlama döngüleri içerir. Tedavi edici veya önleyici faaliyetler olmaz ise bağımlılık ilerler bireylerde geri dönülmez kalıcı hasara hatta ölüme neden olur. ASAM aynı zamanda bağımlılık için beş özellik belirlemiştir fakat dikkat edilmesi gereken nokta; bu beş ölçeğin tanı ölçütleri olarak belirlenmediği, kullanılan maddeden bağımsız olarak birçok bağımlıda görülebilecek ortak özellikler olduğu, bunun da kişiden kişiye farklılıklar gösterebileceğidir. Bir kişinin bağımlılık teşhisi yalnızca eğitimli ve sertifikalı bir uzman tarafından kapsamlı bir biyolojik, psikolojik, sosyal ve ruhsal değerlendirme sonucunda koyulabilir. ASAM'ın belirlediği beş özellik bağımlılığın ABCDE'si olarak ta bilinir. İngilizce Abstain, Behavioral, Craving, Diminished, Emotional kelimelerinin birleşiminden oluşur. Bu özellikler; kaçınmak (tutarsızlık), davranış (davranış kontrolünü kaybetme), özlem (maddeyi karşı duyulan açlık), önemli sorunları tanımlayamamak (davranış ve kişiler arası ilişkilerde problemleri tespit edememek), duygusal tepki (işlevsiz olan duygusal tepki) şeklindedir (ASAM, 2011).

Bireylerin merkezi sinir sistemlerinde etkiler oluşturarak zihinsel ve davranışsal durumlarında farklılıklara sebep olan, maddenin kötüye kullanılması veya bağımlılık olarak tanımlanan maddeler zaman içerisinde farklı isimlerle tanımlanmıştır. Madde bağımlılığından söz edebilmek için; madde ya da ilacın bireylerin biyolojik, psikolojik ihtiyacı haline gelmesi, vücuda alımı için dayanılmaz istek uyandırması, miktar ve alınma sıklığının sürekli artırılması, ulaşılmadığı takdirde yoksunluk hissedilmesi ve rutin hayatım maddesiz devamının mümkün olamaması gereklidir. Bu maddelere alkol, amfetamin, kafein, kannabis, kokain, hallüsinojenler, inhalalar, nikotin, opiyatlar, fensiklidin, sedatifler, hipnotikler ve anksiyolitikler, çoğul maddeler, diğer bilinmeyen maddeler örnek verilebilir (Tosun, 2008).

Maddeye olan bağımlılık, bireylerin vücudunda zihinsel ve biyolojik bir ya da daha fazla işleve zarar veren aynı zamanda sosyal ilişkilerini bozan, buna rağmen bireylerin maddeyi kullanmayı bırakamama durumudur. Şartlar ne olur ise olsun birey maddeyi almak için aşırı isteğe engel olamaz. Her defasında madde miktarını artırır ve ömrünün büyük bir kısmı madde peşinde koşarak geçer. Bireylerin maddeyle tanışmasının birçok yolu olabilir. Merak etme, mevcut sınırlarını aşma arzusu, asilik göstergesi, farklılık hissetme isteği, akran baskısı, grupsal aidiyetler, aile, problem çözümü ya da unutma isteği vb. gibi durumlar bu yollara örnek olarak verilebilir. Madde bağımlılığının kişiler üzerindeki etkileri; güvende azalma, kontrol kaybı, değer kaybı, ideallerde ve geleceğe dair düşüncelerde azalma, bağımlılık

sisteminin harabiyeti, ölümcül hastalıklara yakalanma (AİDS, frengi, verem, hepatit B ve hepatit C, kanser, kangren) riskinin artışı, maddi yoksulluk, hırsızlık, suç eğiliminde artış, sağlığın kaybı ve ölüm riski vb. şeklinde sıralanabilir (Yeşilay).

1.3.9. Beslenme

Toplumların ve toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı olarak yaşayabilmeleri, aynı zamanda ekonomilerinin gelişimi için içerisinde yaşayan herkesin sağlıklı olmaları şarttır. Sağlıklı olmanın şartı da yeteri kadar ve düzenli beslenme yani sağlıklı beslenmedir. Şartların sağlanması, kişilerin sağlığını korur, gerekli iyileştirmeleri yapar ve geliştirir, hayat tatminini olumlu yönde etkiler. Kişilerin nasıl beslendiklerinin ortaya çıkartılması, ihtiyaçları olan besin öğelerini ne kadar karşıladıkları ortaya çıkartır. Besin öğesine olan gereklilik ile kişinin bu öğeyi ne kadar tükettiği arasındaki denge optimal sağlık açısından önemli bir göstergedir. Ekonomik şartlar, yeme içme davranışları, psikolojik yapı, iklimsel şartlar, iştah durumu ve hastalıklar, kültürel öğeler vb. besin öğelerinin tüketimini etkiler. Besin öğeleri, bireylerin sağlıklarının devamı, büyüme ve gelişim süreçleri, gebelik ve emzirme dönemleri, stres şartları, enfeksiyon durumları, aniden ya da yavaş gelişen hastalıklar gibi etmenlerin varlığında daha da fazla önem arz etmektedir (Pekcan, 2008; Jackson, 2016; Hacettepe Üniversitesi, 2015).

Toplumlarda bireylerin sağlıklı bir şekilde beslenmeleri, hayat kalitelerinin arttırılması, kronik hastalıklardan korunmaları, genel iyilik hallerinin sürdürülebilmesi için gereklidir. Küreselleşen dünyada hayat kalitelerini en üst seviyeye çıkarmak ve beslenmeye dair bilincin arttırılarak bunu bireylerin hayat tarzı haline getirmek gerekir. Bireylerin hayat kalitelerine ve doyumlarına zarar veren problemlerin çözümü; sağlıklı olan besinlere ulaşabilmelerine ve bunları tüketebilmelerine, beslenme sebepli kronik hastalıklarla (kanser, kalp, şeker, tansiyon hastalıkları vb.) mücadeleye, çevresel şartların iyileştirilmesine, beslenme sebepli sorunların çözümüne odaklanmaya (zafiyet, boy kısalığı, kansızlık, vitamin eksiklikleri, obezite, vb.) ve bağlıdır. Aynı zamanda devamlılık arz eden besin güvencesinin nasıl olması gerektiği ve sağlığın gelişimi için halkın ömür boyu bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi gerekmektedir (Pekcan vd., 2016: 26-27; Heart ve Centre, 2014).

DSÖ'nün sağlık tanımlaması düşünüldüğünde bireylerin sağlığını etkileyen faktörler genetik ve çevresel faktörlerdir. Çevresel faktörlerin en önemlilerinden bir tanesi beslenmedir. Beslenme bireyin biyolojisi için ne kadar önemli ise toplumsal yönü için de o kadar önemlidir. Beslenme bireye mutluluk verir aynı zamanda bireyler

arası paylaşım duygusunu arttırır. Sağlıklı beslenme konusunda önemli olan noktalardan bir tanesi vücudun tüm besin öğelerine (karbonhidratlar, yağlar, proteinler, vitaminler, mineraller ve su) ihtiyacı olduğu, her öğenin faydasının farklı farklı olduğu ve hiçbir öğenin tek olarak yeterli olmadığıdır. Diğer önemli konu sağlıklı gıdanın politik bir konu olduğudur. İyi bir diyet ve bireylere sağlanan yeterli besin arzı bireylerin sağlığının korunması ve esenliğinin sağlanması için merkezi bir konudur (MEB, 2013; Wilkinson ve Marmot, 1998).

1.3.10. Ulaşım

DSÖ'ye göre sosyal sağlığın ulaşma dair belirleyicileri; toplu taşıma araçlarının daha fazla kullanılması ve araç sayısının azaltılarak yürüyüş ve bisiklet sürüşlerine bireylerin teşvik edilmesi şeklindedir. Toplu taşıma, yürüyüş ve bisiklet bireylerin sağlığına dört boyutta etki eder. Öncelikle bireylerin egzersiz yapması sağlanmış olur. Bireyler rutin hayatlarında egzersize ayıracak vakti bulmakta zorlanmaktadır. Düzenli egzersizin kronik hastalıklara (kalp hastalığı, diyabet, obezite vb.) karşı bireyleri korumak, refah duygusunu geliştirmek, özellikle yaşlı insanları depresyondan korumak vb. gibi birçok etkisi vardır. Bu yüzden bireylerin gidecekleri yere yürüyerek gitmeleri teşvik edilmelidir. İkinci etki ölümcül kazaların azaltılması yönündedir. Kazaların bireylerin hayatına mal olacak boyutunun yanında maddi olarak ta zarara neden olan bir boyutu vardır. Karayolu trafiğinin sınırlandırılması, bisiklet ve yürüyüş yollarının daha aktif kullanılması bu riski en aza indirir. Üçüncü etki sosyal iletişimin arttırılması yönündedir. Toplu taşıma araçlarının kullanımı, yürüyüşler, bisiklet kullanımı bireyleri daha fazla bir araya getiren etki oluşturur. Trafik ise bireyleri birbirinden ayırır sosyal izolasyon sebebi doğurur. Sosyal izolasyon ve toplumsal iletişimdeki kopukluklar bireylerin sağlıklarını ciddi derecede etkiler. Dördüncü ve son etki hava kirliliğidir. Azaltılan araç sayısı egzozlardan çıkan zararlı gazların havaya salınım miktarını düşürür. Yürüyüş ve bisiklet kullanımında bu zarardan bahsetmek mümkün değildir. Bu sayede hava kirliliğinin sebep olduğu hastalıklar riski denetlenebilir ve küresel ısınma ihtimali düşürülür (Wilkinson ve Marmot, 1998; Swiers vd., 2017).

1.3.11. Yoksulluk

Yoksulluk, tarihin her dönemi, insanları ilgilendiren bir problem olmuştur. İnsanlar tarih boyunca yoksulluğu farklı düzeylerde de olsa yaşamışlardır (Özmete, 2011: 71). Günümüz dünyasında tüm toplumların karşılaşma riski en yüksek olan ve en büyük sorunu teşkil eden yoksulluk, yalnızca ekonomik bir sorun değildir, bu sorun birinci derecede bireysel ve toplumsal sorundur. Bu yüzden yoksulluğun, sınırlarının

net bir şekilde belirlenmesi, boyutlarının neler olduğu açıkça ortaya konulması ve sorunlarının çözülmesi gerekli olgudur. Tüm toplumsal olgularda olduğu gibi yoksullukta karmaşık yapısından ve farklı boyutları olmasından ötürü tanımlanması güç bir kavramdır. Yaşanan güçlüğün sebebi, kavramın yalnızca ekonomik, kültürel, ahlaki, politik boyutlarda anlam kazanacak bir toplumsal problem olması değil, bunun yanında tanımlamaların doğuracağı sonuçlardan ötürüdür. Yoksulluğun bu derecede önemli hale gelmesinin sonucu kavramın günümüz dünyasında yalnızca akademik camia ve uygulayıcıların değil, bütün toplumun kavramla çok daha fazla ilgilenir hale gelmesini sağlamıştır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yoksulluk hem kentsel hem de kırsal alanlarda bütün toplum kesimlerini etkiler olmuştur. İletişim araçları ile yoksulluk çok daha fazla görünür olmuştur (Sipahi, 2006: 174-175).

Yoksulluk, son zamanlarda ulusal ve uluslararası ölçekte sıklıkla gündeme gelen bir kavramdır. Kavrama dair üzerinde fikir birliği sağlanmış bir tanımlama bulunmadığı için farklı kaynaklarda birçok farklı tanımlama mevcuttur. Geneli itibari ile yoksulluk, belirlenen bir gelir seviyesine ulaşamayanlar, için kullanılan bir kavramdır. Yoksulluk, yetersiz gelirden ve yetersiz tüketimden ötürü yoksunluğu oluşturan, bireylere biyolojik, psikolojik ve sosyal engel teşkil eden, statik bir kavramdır. Yoksulluğun temelini ülkelerin az gelişmişliği ile ilgili olduğunu söyleyen bakış açıları mevcut olsa da asıl olan yoksulluğun tüm dünya için büyük sorun teşkil ettiğidir (Aydın, 2014; Öztürk ve Çetin, 2009: 2662).

Yoksulluğa dair yapılan tanımlamalardan bir diğeri kişilerin Dünya Bankası'na göre günlük 1-USD gelirin olmamasıdır. Bunun nedeni uluslararası örgütlerin az gelişmiş ülkelerde açlık problemine dair çözüm düşünceleri ve dolayısıyla yoksulluğun sıklıkla beslenme ya da gıda harcamaları açısından ele alınmasıdır (Aydın, 2014).

Yoksulluk, bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılayamaması durumudur. Yoksulluğun iki türünü tanımlamak mümkündür. Birincisi dar açıdan yoksulluk; kişilerin açlıktan ölmesi ve kalacak yerinin olmaması, ikincisi geniş açıdan yoksulluk; gıda malzemesi, giyim malzemesi ve barınacak yerinin olmaması gibi bireylerin hayatlarını sürdürseler bile toplumsal hayatın gerisinde kalmalarıdır (Erdoğan, 2002: 2).

Yoksulluk, sosyal, kültürel, ekonomik sorundur, aynı zamanda politik gelişmelerin ürünü olan çok karmaşık ve çok boyutlu bir olgudur. Yoksulluğu önemli kılan sebep hayata dair tüm boyutları etkileyen ekonomik boyutudur. Bireylerin hayatlarının

devamı için zorunlu şartlara (beslenme, barınma, giyinme vb.) etki etmektedir. Yoksulluğu yalnızca bir boyutla, yoksulları da yalnızca bir grupta açıklamak imkânsızdır. Bunun nedeni yoksulluğun sebepleri, taşıdığı anlamlar ve neden olduğu sonuçlar ülkeler-coğrafyalar arası, değişik sosyal ve kültürel alanlara göre farklılıklar gösterir. Yoksulluk yeteri ölçüde kalori almak, yiyecek bulmak, barınmak vb. kriterlerle de sınırlandırılmaz, çünkü bu bakış açısı güvenli değildir ve çok sınırlıdır. Bu yüzden yoksulluk kavramının farklı boyutlarıyla ve yeni özellikleriyle ele alınması gereklidir (Karakaş, 2010: 2-3; Saner vd., 2012: 495).

Yoksulluk tanımlamaları yapılırken çok boyutluluk özelliği göz önünde tutulmalı ve aşağıdaki özellikler düşünülerek tanımlama yapılmalıdır:

- **Maddi yetersizlik:** Birey ya da bireylerin gelirlerinin, tüketimlerinin yeteri ölçüde olmaması, kamu hizmetlerinde yaşanan yetersizlikler,
- **Fiziksel güçsüzlükler:** Beslenmenin yetersiz olması, hasta-malul olma, engellilik durumu, enerjisizlik,
- **İzole olma:** Yetersiz eğitim görme, okuma-yazma olmaması, kaynaklara erişimde güçlük hayata, kırsalda hayata, aykırı hayat tarzı, ayrımcı eğilim,
- **Güçsüz olma:** Yoksulluk durumunu değiştirmeye imkân ya da kabiliyeti yetersizliği, yaşanan büyük krizler (ekonomik, sosyal, doğal afet vb.), güvensiz iş ve hayat alanı,
- **Yetersiz katılım:** Yoksulluğa dair süreçlerin açıklanmasından çözümüne kadar hiçbir aşamasında yer alamama, siyasi hayattan uzak olma, insan olarak hak ettiği onurlu bir hayat yaşayamama,
- **Yetersiz zaman:** Birey ya da bireylerin sahip oldukları tüm vakti hayatlarını idame ettirmek için gelir elde etmek için çalışmalarından ötürü kültürel süreçlerden uzak olmaları,
- **Kirlenen ve bozulan çevre:** Böyle bir çevrede birey ya da bireylerin geçimi için gerekli hammaddelerin yok olması, açlık ve yetersiz gelirden ötürü doğal kaynaklarda yaşanan hızlı tüketim (Aktan ve Vural, 2002: 3-4).

Yoksulluğun oluşumunda sosyal, ekonomik, çevresel, siyasal ve kültürel birçok faktör etkilidir. Örneğin doğal ve insan kaynaklı afetler, işsizliğin artması, fiyatlarda yaşanan artışlar, uygulanan yanlış politikalar, nüfus artışları, yanlış nüfus planlamaları, alım gücünün zayıflaması, küreselleşme, kapitalizm, sosyal devlet

anlayışından devletlerin uzaklaşması vb. birçok neden yoksulluğun oluşumunu desteklemektedir (Aydın, 2014; Saner vd., 2012; Özey, 2013; Sunar, 2003).

Yoksulluğa türlerinin neler olduğuna dair literatürle farklı gruplandırmalar mevcuttur. Aşağıda bu gruplar kısaca açıklanmıştır.

1. Mutlak Yoksulluk: Kişilerin hayatlarının devamı için gerekli olan ihtiyaçlarını karşılayacak maddi gücünün olmaması, en düşük refah seviyesine dahi ulaşamamasıdır. Dünya Bankasına göre, açlık sınırı ülkeler, kişiler arasında farklılıklar arz etse de, günlük bir bireyin 2400 kalorisinin altında besin alması mutlak yoksulluk olarak tanımlanabilir (Aydın, 2014; İncedal, 2013; Semerci, 2013).

Mutlak yoksulluk dair yapılan yorumlar zamanla değişime uğramıştır. Günümüzde en yaygın olarak kabul edilen tanımlamayı Birleşmiş Milletler yapmıştır. Birleşmiş Milletlerin yapmış olduğu gruplandırmaya göre bireylerin temel ihtiyaçları;

- **Beslenme:** 16'nın üzeri vücut kitle indeksi,
- **Temiz içme suyu:** Bireylere en fazla 15 dakikalık yürüme mesafesinde olan,
- **Temizlik:** Erişilebilen temiz tuvaletler,
- **Sağlık:** Büyük sağlık sorunlarında ve hamilelikte tedavi olabilmek,
- **Barınma:** Uygun malzemeden ev zemini olmalı ve her odada en fazla 4 kişi yaşamalı,
- **Eğitim:** Tüm bireyler eğitim imkânlarından faydalanabilmeli,
- **Bilgiye Erişim:** Tüm bireyler evlerinden iletişim araçlarına ulaşabilmeli (gazete, radyo, televizyon, bilgisayar, telefon)
- **Hizmetlere Erişim:** Tüm bireyler kendilerine sunulan imkânlara ulaşabilmeleri (eğitim, sağlık, sosyal vb.) şeklindedir (Bildirici, 2011; Gordon, 2005).

2. Göreli Yoksulluk: Göreli yoksulluk, bireylerin sosyal varlıklar olmasından ortaya çıkar. Bu bakış açısına göre yoksulluk, yalnızca bireylerin kaynaklara erişememesi ya da hayatlarını idame ettirmeleri değil, bireylerin yaşadıkları toplumda asgari de olsa kabul gören hayat düzeyine sahip olmasıyla alakalıdır. Bireylerin hayat düzeylerini, kendi hayat düzeylerinden daha yüksek gelir grubuna sahip kişilerle karşılaştırması sonucunda ortaya çıkar. Kavramın odak noktası bireylerin sahip oldukları mutlak gelirleri yerine bu gelir ve refahın dağılımlarındaki farklılıklardır. Göreli olarak yoksul olan kişiler, hayatları için

gerekli ihtiyaçlarını karşılayabilirler, fakat bireysel kaynaklarının yetersiz olması nedeniyle toplumun refah seviyesi altında kalırlar, buda topluma sosyal açıdan katılımlarını engeller (Gündoğan, 2008; İncedal, 2013).

3. **Gelir Yoksulluğu:** Birey ya da bireylerin hayatlarının devamı, asgari düzeyde hayat standartlarını sağlamaları ve ihtiyaç duydukları temel ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için yeterli miktarda geliri elde edememeleridir. Gelir yoksulluğu hesaplanır iken sıklıkla minimum hayat standardını sağlamak için gerekli olan gelir, yoksulluk sınırı adı altında tanımlanır (İncedal, 2013).
4. **İnsani Yoksulluk:** 1997 yılında Birleşmiş Milletler Kalkınma Programının yayınlamış olduğu İnsani Gelişme Raporuna göre geliştirilmiş olan insani yoksulluk, bireylerin gelişimi, insanca hayatları ve temel ihtiyaçlarını karşılamak için, maddi imkânların yanında iktisadi ve sosyo-kültürel imkânların da gerektiği anlayışına dayanır. Bireylerin minimum ihtiyaçlarından ziyade maddi refahlarının önemli olması gerektiği, aynı zamanda yoksulluğun birçok boyutu içeren bir kavram olduğunu vurgular. İnsani yoksulluğu tespit etmek için rapor insani yoksulluk endeksi ortaya çıkarmıştır. Bu endeks bireylerin hayat sürelerinin kısalığını, temel eğitimden mahrum kalmayı, kamu ve özel kaynaklara ulaşamamayı, yoksulluk boyutlarını, bireysel açıdan gelişmenin dışında bırakılmış kişilerin oranlarını ortaya çıkarır (Dinçoflaz, 2009).
5. **Objektif Yoksulluk:** Objektif yoksulluk yaklaşımı hangi sebebin yoksulluğa neden olduğunun ve bireylerin yoksulluk sürecinden kurtarmaları için ne yapılması gerektiğinin daha önce ortaya koyulan (normatif) değerlendirmelerden oluşur (Aktan ve Vural, 2002). Bu yoksulluk tipi farklı kaynaklarda nesnel yoksulluk veya refah yaklaşımı olarak ta karşımıza çıkmaktadır. Objektif yoksulluk bakış açısına göre yoksulluğun tespitinde bireylerin bakış açısı değil uzmanların somut ölçülere göre değerlendirme yapmaları esastır (İncedal, 2013).
6. **Sübjektif Yoksulluk:** Yoksulluk tanımlamasında bireylerin tercihinin önemli olduğu yoksulluk türü sübjektif yoksulluktur. Hane halklarına uygulanan anketler sonucu elde edilen veriler ışığında asgari gelir seviyesi tespit edilemeye çalışılmaktadır.
7. **Kırsal Yoksulluk:** TÜİK'e göre nüfus sayısı 20 binden az olan yerleşim yerleri kırsal alan olarak kabul edilir (Tarım Orman Bakanlığı, 2011). Bu yoksulluk türünde yaşanan yoksulluk genellikle tarım ve hayvancılık alanlarında kendisini

gösterir. Mevsimlik işçiler, toprağı olmayan köylüler, geçici işçiler vb. bu yoksulluk türüne örnek olarak verilebilir (İncedal, 2013).

8. Kentsel Yoksulluk: TÜİK’e göre nüfus sayısı 20 binden fazla olan yerler kentsel alan olarak kabul edilir (Tarım Orman Bakanlığı, 2011). Bireylerin ihtiyaç duydukları kalori miktarı aynı olsa da kentlerle kırlar arasında tüketim biçimi, ürünlerin fiyatları, tüketime dair eğilimler arasında farklılıklar söz konusudur. Kentsel yoksulluk, küreselleşme ile birlikte kentlerde yaşanan yoksulluğun bazı bölgelerde daha yoğun yaşanması anlamına gelir. Kavram yalnızca yetersiz gelir ve kentin imkânlarına ulaşamamak demek değildir, aynı zamanda temel hizmetlerden (sağlık, eğitim vb.) yeterince faydalanamamayı, varoş hayat tarzını, kent şiddeti riskine maruz kalmayı içine alır. Kent yoksulluğı tanımlamasına dair iki görüş vardır. Birincisine göre kent yoksulluğunun oluşması için sekiz basamaklı bir piramit oluşturulabilir. Basmaklarda; gelir yetersizliğı, kaynak yetersizliğı, barınma imkânlarının yetersizliğı, alt yapı yetersizliğı, sosyal güvenliğin olmaması, yoksul kesimin hukuksal alanda yetersiz korunması, yoksulların karar alma mekanizmalarına etki edememeleri, güçsüzlükleri ve sessiz kalmaları yer alır. İkinci tanımlama kent yoksulluğunu yalnızca ekonomik bir problem olarak görmez daha geniş bir bakış açısı öngörür. Bu bakış açısının üç bileşeni vardır; Kişisel gelişim (geliri, eğitimi, sağlığı ve güvenliğı), fiziki şartlar (hayat alanı, alt yapılar, doğal çevre), sosyal ilişkiler (aile, siyasal oluşumlar, sivil toplum kuruluşları vb.) (Dinçoflaz, 2009).

9. Geçici Yoksulluk: Bu yoksulluk türü kısa süren ya da dönemlik yoksulluk olarak ta adlandırılır. Bireylerin hayat şartlarında ve refah seviyelerinde dönemlik olarak ortaya çıkan dalgalanmaların sonucu bu yoksulluk tipi meydana gelir. Örneğin ekonomik krizler, afetler vb. bu sürece etki eder (İncedal, 2013).

10. Kronik Yoksulluk: Temiz’in tanımlamasına göre kronik olan yoksulluk “*salt ekonomik haklardan yoksun olma değil, aynı zamanda uzun süreli, şiddetli bir biçimde yaşanan ve nesilden nesile aktarılan yoksulluk anlamına gelmektedir. Kronik yoksulluğı geçici yoksulluktan ayıran en önemli özellik ise bireylerin bu döngüyü kırıp yoksulluktan kurtulabilme olasılıklarının çok düşük düzeyde olması ya da neredeyse hiç olmamasıdır*” (Temiz, 2008).

11. Yeni Yoksulluk: Sanayi Devriminden sonra ortaya çıkan, üretmek ve tüketmek kalıplarında yaşanan yeniliklerle gelişen yoksulluk türüdür. Bu yoksulluk

türünün en önemli özelliği enformel sektörde yaşanan artış ve istihdamda yaşanan sorunlardır (İncedal, 2013).

12. Karma Yoksulluk: Bu yoksulluk türü, mutlak ve görelî yoksulluk bakış açılarının yoksulluğu açıklamak için yetersiz olduğu bakış açısından ortaya çıkmıştır. Karma yoksulluk, her iki yoksulluk türünün kullanılarak yeni ve tüm dünyada geçerli tek bir yoksulluk ölçütü kullanılmasını önerir (İncedal, 2013).

13. Nöbetleşe Yoksulluk: Eşit olmayan güç ilişkileri içerisinde kent yoksullarının bir grubunun diğerkleri üstünde daha zengin hale gelmesi ve kendi refah seviyesini arttırmasıdır (Tunç, 2014).

14. Sosyal İmkânlar Yoksulluğu: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programının (United Nations Development Programme UNDP) 1996 yılında yayınlamış olduğu raporda ilk defa sosyal imkânlar yoksulluğu kavramından bahsedilmiştir. Bu bakış açısı yoksulluğun maddî gelir kısmıyla ilgilenmez, ilgilendiğı alan kişilerin insani gelişimi için temel ihtiyaçlarına hangi derecede sahip oldukları ve bunun ölçümüdür. Sosyal imkânlar yoksulluğu indeksi ölçümünü üç kıstasa göre yapar. Birinci kıstas sağlıklı olarak üreme imkânının olup olmamasıdır. İkinci kıstas sağlıklı olarak büyüebilme ve yeterli ölçüde beslenebilmedir. Üçüncü kıstas ise okuma yazma bilme kıstasıdır (Aktaş Kaya, 2007).

15. Ultra Yoksulluk: Bireylerin gelirlerinin hepsini harcasalar dahi mutlak yoksulluğun belirlemiş olduğu günlük alınması gereken en düşük kalori düzeyinin sadece %80'ini karşılayabilmesi ultra yoksulluk olarak tanımlanır.

1.3.12. İleri Hayat Dönemi

Son yüzyıl süresince tıbbî ve teknolojik alanlarda yaşanan gelişmelere aynı zamanda azalan doğurganlık oranlarına, sağlıklı hayat şartlarına, bulaşıcı hastalıkların önlenmesine, eğitim düzeyindeki artışlara, sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmelere, beslenme alışkanlıklarına ve halk sağlığı çalışmalarına paralel olarak insan hayatı giderek uzamaktadır. Yaşanan bu süreç yaşlılık dönemine verilen önemi arttırmış, artık yaşlanma ve yaşlılık konuları daha fazla araştırılır olmuştur. Son yıllarda Gerontoloji yani Yaşlanma ve Yaşlanma bilimi çok daha fazla ilgi çeker olmuştur (Akçay, 2013; Kayı ve Yasin, 2009; Hablemitoğlu ve Özmeye, 2010).

İleri hayat dönemine dair üzerinde durulması gereken birtakım kavramlar vardır. Bu kavramlar; yaş, yaşlılık, yaşlanma, geriatri ve gerontoloji kavramlarıdır.

Yaş, kronolojik ve biyolojik olmak üzere iki şekilde açıklanabilir. Kronolojik yaş, bireylerin doğumundan içerisinde yaşadıkları ana kadar olan tüm dönemlerini içine alan süreç iken, biyolojik yaş, bireyin yaş basamağına ait zaman birimini ifade eder (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010).

Yaşlılık, dönem tanımlayan bir kavramdır, bu dönem ise insan hayatının son dönemidir (Akçay, 2013). Yaşlılık, bütün canlı türlerinde gözlenebilen biyolojik bir süreci ifade eder. Kişilerin fiziksel ve ruhsal olan mevcut güçlerini geri gelemeyecek şekilde yavaş yavaş kaybetmeleridir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010). Yaşlılık, bireylerin hayatının son evresi ve ileri yaşlanma dönemidir (Kalınkara, 2014). Yaşlılık, yakın tarihe kadar az sayıda kişinin ulaşabileceği değer olarak düşünülürken, artık herkesin ulaşabileceği sorunlu olarak anılan bireylerin hayatının doğal bir dönemidir (Mavili, 2015). Yaşlılık, hayat sürecinin geç döneminde yaşanan gelişimin devamını ve kişilerde yaşanan değişimleri anlatır. Yaşlılık hayata dair kayıplar ve çöküşlerin yaşandığı bir dönemdir. Bunun yanında kültür, çevre ve ekonomik etmenlerden etkilenir (Arpacı, 2005). Yaşlılık, bireylerin farklı bir biyolojik geçmişleri, farklı iş tecrübeleri ve farklı bir duygusal hayatları olduğu için, kişiden kişiye değişebilen, birey ömrünün kaçınılmaz sürecinin son dönemi, geri dönülemez yeridir (Taşçı, 2010).

Yaşlanma, farklı bireylerde değişik oranlarda ortaya çıkan, sosyo-psikolojik etkenlerden etkilenen ki bu etki fizyolojik değişimi etkiler, bir süreçtir (Zastrow, 2013). Yaşlanma, kişilerin doğumlarından ölümlerine kadar tüm yaş dönemlerinde karşı karşıya kaldığı, organizmaların hücresel yapılarında değişimlere bağlı olarak meydana gelen bio-psiko-sosyal gelişme sürecidir (Danış, 2010). Yaşlanma, anne rahminde başlayarak doğumla birlikte ölünceye kadar geçen süreci kapsar (Duyan vd., 2014). Yaşlanma, biyolojik bir süreç olmasına rağmen kalıtıma, hayat biçimine, yapılan işe, beslenme alışkanlıklarına, kronik hastalıklara ve kişilerin kişilik yapısına, toplumun ve çevresinin kişiyi, kişinin de kendisini algılayış tarzına, vb. bağlı olması nedeniyle bireysel farklılıklar içerir (Dönümcü, 2006).

Gerontoloji, yaşlanma ve yaşlılığa dair fiziksel, psikolojik, sosyal, tarihsel ve kültürel tanımlama, açıklama ve modifiye etme ile ilgilenen bilimdir (Kalınkara, 2014). Gerontoloji yaşlanmanın bilimsel yönünün araştırmaktır (Kalınkara, 2016).

Geriatri, tıp biliminin yaşlılık bölümüdür. Yaşlılık sürecini geciktirmek için hangi önlemlerin alınması gerektiğini, araçsal olarak nelerin nasıl kullanılması gerektiğini tıbbi, psiko, sosyal yönden inceler (Akçay, 2013). Geriatri, yaşlı hastalara ait özel

sorunlara çözüm arayan aynı zamanda yaşlıların tedavi ve rehabilitasyon süreçleriyle ilgilenen tıp biliminin alt dallarından birisidir (Kalınkara, 2014).

Yaşlanma sürecine etki eden aşağıdaki gibi bazı faktörlerden bahsedilebilir:

- **Kalıtım:** Yavaş yaşlanmaya, genç görünmeye olumlu etkisi vardır,
- **Çevre:** Zorlu hayat şartları, yetersiz beslenme gibi etmenler yaşlanma hızını arttırır,
- **Hastalık:** Acı veren ve engel bırakan hastalığın bireyde olması yaşlanma için olumsuz bir durumdur,
- **Duygular:** Canı acıyan ve travmatik boyutta tecrübelerle maruz kalan bireyin hayat dengesi bozulur,
- Sağlık sektöründe yaşanan bilimsel ve teknolojik gelişmeler de yaşlanma süreci üzerinde önemli etkiye sahiptir (Arpacı, 2005).

Yaşlılığın dair farklı boyutlar aşağıdaki tanımlanabilir:

- **Kronolojik Yaşlanma:** Kişilerin doğumuyla başlayarak yaşının ilerlemesi ile geçen zaman kronolojik yaşlanmadır. Kronolojik yaşlanma primer ve sekonder olmak üzere ikiye ayrılabilir. Primer yaşlanma; kronolojik ilerleyen yaşa bağlı, sabit olarak kişilerde yaşanan biyo-kimyasal değişimleri tanımlar. Sekonder yaşlanma ise; kişilerin hayat deneyimlerine bağlı (duygusal, fiziksel yetersizlikler gibi) primer yaşlanmanın daha hızlı hale gelmesidir.
- **Biyolojik Yaşlanma:** Bireylerin zaman geçtikçe anatomisinde ve fizyolojisinde yaşanan değişimleri tanımlar.
- **Fizyolojik Yaşlanma:** Bireylerin yaşlanmasına bağlı olarak üretme güçlerinde ve fizyolojilerinde yaşanan düşmeleri tanımlar.
- **Psikolojik Yaşlanma:** Bireylerin yaşlanmasına bağlı olarak, zihinsel beceri ve işlevlerde yaşanan azalma ve bununla birlikte yaşanan davranışsal uyum kaybını tanımlar.
- **Sosyal/ Sosyo-Kültürel Yaşlanma:** İçinde bulunulan sosyal çevrenin yaşlılık sürecine bakış açısı, yaşlı bireyin yaşanan kayıplara karşı direnci-tepkisi, emeklilik sürecine ve ölüme bakış açısı bu yaşlanma türünü açıklar. Bu yaşlanma türü sosyalizasyon sürecinde görülür.

- **Ekonomik Yaşlanma:** Emeklilik süreci ile birlikte kişilerin gelirinin azalması ve kişilerin alışmış oldukları sosyal statülerinin giderek kaybolması bu yaşlanma türünü tanımlar.
- **Toplumsal Yaşlanma:** toplumsal yaşlanma bazı kriterlere göre hesaplanır. Bu kriterler doğumda beklenen hayat süresi, yaşının bulunduğu toplumun ortalama yaşı gibi kriterlerdir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010).

Kişilerin yaşlanması ile birlikte genel itibari görülen sorunlar şu şekilde sıralanabilir; sosyal sorunlar, uyum sorunları, sağlık sorunları, ekonomik sorunlar, psikolojik sorunlar, sevgi kaybı sorunu, yalnızlık-izolasyon sorunları, umutsuzluk sorunları, iletişimsizlik sorunları, kültürel sorunlar, kuşaklararası çatışmalar, ulaşım da sorunlar, ev işlerinde yetersizlik, toplumsal hizmetlere ulaşım da sorunlar, can sıkıntısı boş zaman aktivitesi sorunları, cinsel sorunlar (Danış, 2010).

1.3.13. Hayat Seyri

Sağlığın sosyal belirleyicilerinden hayat seyrinin bakış açısı, bireylerin biyolojik yapıları geçmişteki toplumsal konumlarının belirtileridir. Yaşanan toplumsal süreçlerde bu biyolojik yapılar bireyler için avantaj ya da dezavantaj olabilir. Bireylerin geçmiş dönemlerde yaşamış oldukları toplumsal deneyimler vücutlarının fizyolojik ve patolojik özelliklerine kaydolur. Örneğin bir polisin görevi sürecinde yaralanması ile maden işçisinin görevi başında amfizemi (akciğerdeki hava keseciklerinin sayısının azalması sonucu solunum yetmezliğiyle beliren hastalık) ileriki süreçlerde aynı etkiye sahip olmayacaktır. Polisin almış olduğu yarası toplumsal yönden kendisine seçkinlik kazandıracak yani onu avantajlı kılacakken, amfizem maden işçisinin çalışabilmesini engelleyecek, onu yoksun kılacak yani dezavantajlı bir konuma sokacaktır. Hayat seyri bakış açısına göre, bireylerin yaşamış oldukları bu avantaj ve dezavantajlar sağlık ve hastalığa dair toplumsal dağılımları ortaya çıkarır (Kayı ve Yasin, 2009).

1.3.14. Sağlık Davranışları

İnsanların sağlıklarına önem verdikleri zaman hasta oldukları zamandır. Asıl önemli olan mevzu ise hastalığın ortaya çıkmasına müsaade etmemektir. Yapılan araştırmalar sağlığa dair doğru davranışların hastalanmanın önüne geçtiği gibi insanların ömrünü de uzattığını göstermiştir.

Kasl ve Cobb (1966) sağlığa dair aşağıdaki gibi üç tür davranış tanımlamışlardır:

- 1. Sağlık davranışları:** Hastalıkların ortaya çıkmaması için gerçekleştirilen davranışlardır. Örneğin spor yapmak, doğru beslenmek vb.
- 2. Hastalık davranışları:** Hastalıklara çare bulmak için gerçekleştirilen davranışlardır. Örneğin doktora başvurmak vb.
- 3. Hasta rolü davranışları:** iyileşmek için yapılan davranışları içerir. Örneğin tedaviye devam etmek, ilaçları doğru kullanmak vb.

Matarazzo (1984) ise sağlık davranışlarını aşağıdaki gibi iki açıdan tanımlamıştır:

- 1. Sağlığı zarar veren alışkanlıklar:** Bu alışkanlıklar davranışsal patojenler olarak ta tanımlanır. Örneğin sigara kullanımı, aşırı alkol tüketimi, düzensiz beslenme vb.
- 2. Sağlığı koruyan davranışlar:** bu davranışlar davranışsal antijenler olarak ta tanımlanır. Örnek olarak düzenli uyku, egzersiz, doğru beslenme, düzenli sağlık kontrolü verilebilir (Kasl ve Cobb ve Matarazzo'dan aktaran Ogden, 2016: 38).

ABD’de yapılan bir araştırmaya göre bireylerin sağlık durumunu etkileyen 7 davranış olduğu tespit edilmiştir. Bu davranışlar:

- Her gün 7-8 saat uyumak,
- Güne kahvaltı ile başlamak,
- Tütünden uzak durmak,
- Öğün aralarında çok nadir olarak yemek yemek,
- Olunması gereken kiloda olabilmek ya da o kiloya yakın bir kiloda olmak,
- Alkolü az tüketmek ya da hiç tüketmemek,
- Düzenli olarak spor yapmak (Ogden, 2016: 29-30).

1.3.15. Sosyal Savunmasızlık

Savunmasızlık, afetler ve kalkınma süreçleri ile ilgili geçmiş deneyimlerinin ve şimdiki ilişkilerinin anlaşılmasından daha fazlasını içeren bir kavramdır. Savunmasızlık, insanlar, insanların algıları ve bilgilerini de içerir (Singh vd., 2014).

Uluslararası Afet Azaltma Stratejisi (ISDR) savunmasızlığı “*fiziksel, sosyal, ekonomik ve çevresel faktörler ya da süreçlerle belirlenen ve bir topluluğun tehlikelerin etkisine olan duyarlılığını arttıran şartlar*” şeklinde tanımlar (ISDR, 2004).

Birleşik Ulusal Kalkınma Programı ise “*belirli bir tehlikenin etkisinden kaynaklanan hasar olasılığını ve ölçeğini belirleyen fiziksel, sosyal, ekonomik ve çevresel faktörlerden kaynaklanan bir insan şartı veya süreci*” şeklinde tanımlar (Pelling vd., 2004).

Sosyal savunmasızlık kavramı genel itibari ile beklenmeyen bir olayla veya stresli bir durumla karşı karşıya kalmayı ve yaşanan bu süreçle baş edebilmede zorluk yaşamayı ifade eder. Bireylerin sosyal açıdan savunmasızlıklarını, yaşadıkları riskli şartlar, yaşanan süreçlerin belirsizlik dereceleri, bireylerin sorunlarla baş edebilme kapasite ve yetenekleri etkiler. Sosyal savunmasızlığı açıkla iken objektif ve sübjektif göstergeler kullanılır (Yıldırım, 2012; Freyssinet, 2009).

Sosyal savunmasızlık çeşitli faktörlerden etkilenir. Sosyal savunmasızlığı etkileyen en büyük etkenlerden bir tanesi sosyal sınıftır. Sosyal sınıf içerisinde istihdam durumu, yatırım, eğitim, kaliteli hayat, statü, yapısal çevre, aile yapısı, nüfus artışı, ticari ve endüstriyel gelişim, sağlık hizmetleri ve özel ihtiyaçlar gibi kavramlar söz konusudur (Singh vd., 2014).

Cutter vd. (2003) sosyal savunmasızlığı etkileyen genel kabul görmüş faktörleri aşağıdaki gibi sıralar:

- Bilgi ve bilgi teknolojileri gibi kaynaklara erişim eksikliği,
- Siyasal iktidara ve temsil edilmeye sınırlı erişim,
- Sosyal ağlar ve bağlantılar dâhil sosyal sermaye,
- İnançlar ve gelenekler,
- Yatırım ve yaş,
- Engellilik durumu,
- Altyapı ve hayat alanının tipi ve yoğunluğu (Akt. Singh vd., 2014).

1.3.16. Çevre ve Yerleşim Yerleri

İnsanlar yalnızca biyolojik varlıklar değildir. Aynı zamanda farklı psikolojik özellikleri olan sosyal canlılardır. Bahsi geçen her bir süreç insanların içerisinde bulundukları çevreden büyük ölçüde etkilenir.

Bireylerin hayatlarını sürdürdükleri çevrelerde yaşanan pozitif ya da negatif etmenler büyümelerine, gelişmelerine, sağlık durumlarına ve performanslarına başta olma üzere, anatomilerine, fizyolojilerine, psikolojilerine, bilişsel ve sosyal yapılarına etki eder. Diğer bir deyişle çevresel şartlar bireylerin bütünsel olarak

sağlıklı, dinç, mutlu ve uzun bir hayat geçirip geçirmemesinde birinci derecede önemlidir. İnsan hayatı anne rahminde başlar yani insanların ilk çevresi annesinin rahmidir. Anne rahmi rahat ve güvenli olarak görülse de bu çevrenin problemleri mevcuttur. Örneğin, her ihtiyacı anne rahminden karşılanan cenin, annenin beslenme şeklinden, psikolojik durumundan, alışkanlıklarından ciddi ölçüde etkilenir. Yetersiz ya da düzensiz beslenen, kötü alışkanlıklara sahip, öfkeli, gergin anneler, rahminde taşıdıkları ceninin biyolojik, zihinsel, kültürel, psikolojik, davranışsal yapısını doğrudan etkiler. Anne rahminde geçen süreçten sonra doğumla beraber bebek anne-baba varsa kardeşten oluşan ailesine yani yeni çevresine girer. Zaman ilerledikçe bu çevre genişler aile sınırı dışına çıkar. Akraba, komşu, okul, mahalle, ilçe, il, ülke, dünya şeklinde büyür gider. Bireylerin biyolojik, psikolojik, kültürel ve sosyal yönleri ailesinden arkadaşlarına, yaşanan toplumdan toplumsal yapılara kadar birçok faktörden etkilenir. Bunların yanında iklimsel, rakımsal, topografik, jeolojik yapılar, yaşanan çevrenin bitki örtüsü, su kaynakları, toprak yapısı, hava durumu, güneş sistemi gibi sayabileceğimiz daha birçok faktör bireyin hayatına yön verir. Unutulmaması gereken çevresel etmenler bir arada etki ederse, sonuçları etkisi çok daha fazla olur (Akın, 2014: 106-108).

Kavramsal olarak çevre, 1970'lere kadar "*ortam, bulunulan yerin çevresi*" gibi anlamlarda kullanılırken sonraları bireyin hayatına yön veren doğal ve doğal olmayan öğelere yani organizmalara, topluma, dış şartların tamamına verilen ad olarak kullanılmaktadır. Bireylerin sağlığını iki faktör etkiler. Bu faktörler kişisel ve çevresel faktörlerdir. Kişisel faktörler; bireylerin genetik yapısı (bu faktör çevresel etmenlere karşı duyarlılığı en fazla olan faktördür), yaşı, cinsiyeti, ırkı, hormonal yapısı, beslenme şekli ve aktivite durumunu içerir. Çevresel faktörler ise fizikojeokimyasal, biyolojik ve sosyal çevrelerden oluşur. Bu çevre türlerine örnek olarak, fizikojeokimyasal çevre; radyasyon, hava, su, toprak, besinler, sıcaklık, nem, yağmur, mevsimsel değişiklikler ve diğer iklim etmenleri gibi, biyolojik çevre; hastalık taşıyıcı etkenler, hastalık yapıcı etkenler gibi, sosyal çevre; iş çevresi, kapalı ortam, sağlık hizmetlerinin kalitesi, çevrenin korunma boyutu, sıvı atıklar, su kullanımı, enerji üretimi, tarım, endüstri, kentleşme, konutsal yapılar gibi verilebilir. Çevresel şartlar genel olarak, hastalıklara zemin hazırlayabilir, direk hastalığa sebep olabilir, hastalıkların yayılmasını sağlayabilir, hastalık süreç ve sonucuna yön verebilir (Ceylan, Bahar ve Aydoğdu, 2015: 119).

1.3.17. Sağlıkta Eşitsizlikler ve Ayrımcılık

Sağlık, uluslararası ve ulusal yasal düzenlemelere göre tüm bireylerin sahip olduğu sosyal bir haktır. Bireylerin ve toplumun sağlıklarının geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, eğitim, gelir seviyesi, bilgi-tutum ve davranışlar gibi bireysel faktörlere bağlı olduğu kadar, doğru sağlık politikalarına, kaliteli-ulaşılabilir sağlık hizmetleri üretimine, kaynak planlanmasının-dağıtımının ve kullanımının hakkaniyetle yapılmasına bağlıdır. Tamda bu noktada, yasal mevzuat ışığında, kişilerin ihtiyacı olduğu anda, yeteri ölçüde kaliteli ve etkin bir biçimde, hakkaniyetle sağlık hizmetlerine ulaşmalarına engel olan tüm dezavantajlı durumların yok edilmesine “sağlıkta eşitlik” denilebilir (Tekingündüz vd., 2017: 33). Sağlıkta eşitsizlik, imtiyazlı bir grup ya da toplumun diğer grup ya da toplum üzerindeki baskı kurması ve önlenebilir özellikteki sosyoekonomik sebeplerden ötürü imtiyazsız, ezilen, dezavantajlı grup ya da toplumun sağlık hizmetlerinden faydalanmasının engellenmesidir (Varol Saraçoğlu, 2014: 32). Eşitsizlik kavramına karşı tarihsel süreç içerisinde eşitlik ve hak kavramları çıkmıştır. Bunda asıl sebep, toplumların oluşmasıyla beraber ekonomik ve siyasal arenada oluşan farklılıkların neticesi olarak yaşanan eşitsizlikler ve adaletsizliklerdir, fakat eşitliğin eşitsizliğe karşıt olarak değil salt tanımlanmasının yapılması gerekir. Bu açıdan “*Eşitlik, hayatın öznesinin insan olduğu bir toplumsal yaşantı ile her bir bireyin gereksinimlerinin karşılanması hedefidir.*” (Hamzaoglu, 2014: 24).

Sağlık hizmetleri sağlık çalışanları ile hastalar arasında direkt iletişim gerektiren bir hizmet türüdür. Sağlığa dair meslekler, özellikle hekimlik, hastalarla olan birebir iletişiminden ötürü toplumsallık özelliği gösterir. Etkin bir tedavinin gerçekleşmesinde etkili iletişim büyük yer tutmaktadır. Kurulması gereken bu iletişim sürecinde hasta ve yakınlarına sergilenebilecek ayrımcı bir davranış ya da tutum genel tedavi sürecini negatif yönde etkiler. Örneğin; sağlık kuruluşuna gelen bir kişinin cinsiyeti, cinsel tercihi, yaşı, dili, dinî inancı, engel durumu, doğduğu yer, siyasi görüşü, hastalığı gibi nedenlerden ötürü sağlık çalışanları ya da diğer personeller tarafından sağlık hizmetlerindeki tüm haklarına erişiminde mahrum bırakılması durumunda, âdil olunmaması durumunda, kısıtlanması durumunda negatif yönde hasta ayrımcılığı yaşanmış olur. (Alkan vd., 2016).

Cashmore’a göre (1988) ayrımcılık, devlet ya da toplumun bazı üyelerinin, başka üyelerin bazı hak ve ayrıcalıklara ulaşmasını engellemesi; Gül ve Karan’a göre (2011) ayrımcılık bireylerin ırkı, etnisitesi, rengi, cinsi, cinsel tercihi, dili, dinî, uyruğu, siyasi görüşü, engel durumu, maddi durumu, yaşı gibi etmenlerden ötürü

hak ve özgürlüklerden eşit şekilde faydalanmasının engellenmesi, kısıtlanması; İLO'ya göre (1958) ayrımcılık, “ırk, renk, cinsiyet, din, siyasal görüş, ulusal ya da sosyal menşei bakımından yapılan işte, meslek edinmede veya edinilen işte tâbi olunacak muamelede eşitliği yok edici ya da bozucu etkisi olan her türlü ayrılık gözetme, ayrı tutma, üstün tutma veya haktan mahrum etme” olarak tanımlanmıştır (Akt. Alkan vd., 2016). Bir diğer tanıma göre ayrımcılık, toplumda çoğunluğa sahip bireylerin, hiçbir yasal temeli olmaksızın, kendilerinin faydalanmakta oldukları hak ve özgürlüklerden toplumda azınlıkta olan birey ya da grupların yararlanmalarına direkt veya dolaylı olarak izin vermemeleridir. Azınlık olarak bahsi geçenler ülkeden ülkeye, kültürden kültüre ya da toplumdan topluma değişebilmektedir. Aynı zamanda çocuk, yaşlı, engelli, eğitimsiz ve düşük gelirli, kadın bireyler veya azınlık durumunda bulunan diğer bireyler (dezavantajlı kişiler) dolaylı veya dolaysız şekilde ayrımcılığa dair tecrübeye sahiptir ya da tecrübe edinme olasılıkları yüksek kişilerdir (Alkan vd., 2016).

Ayrımcılık türleri aşağıdaki şekilde gruplandırılabilir:

- **İrk-Etnik Köken Temelli Ayrımcılık:** İrksal ayrımcılık, dezavantajlı olarak kabul edilen bir ırkın mensuplarına olumsuz yönde farklı muamelede bulunma olarak tanımlanabilir ve bu ayrımcılık türü yasalar ile yasaklanmıştır (Alkan vd., 2016). Bu ayrımcılık türünden bahsederken bazı kavramların açıklanmasına fayda vardır. İrk hem sosyal bilimlerin hem de fen bilimlerinin ilgilendiği bu yüzden tanımlanması zor bir kavramdır. İrk bir bireyin doğumla beraber gelen bazı fizyolojik ve biyolojik özellikleridir yani akrabalık bağı sebebiyle benzer özelliklere sahip diğer kişilerle paylaştığı varsayılan topluluğun ismidir. Daha açık ifadeyle ırk insanların biyolojik/fizyolojik özelliklerine göre sınıflandırılmasıdır. İrkçılık, hiyerarşik bir gruplandırma içerisinde aşağı basamakta görülen ırka karşı hissedilen, şiddet duygusu ve aşağılama dolu tutum, davranış ve düşünceleri açıklar. Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu ırkçılığı; “*ayrımcı gruplar arası ilişkilerin biyolojik temellerle doğrulanabileceği yanıltmacasına dayanan antisosyal inanış ve davranışlar*” şeklinde tanımlar (Şenel, 2014). Günümüz dünyasında çeşitli ırkçılık türlerinden bahsetmek mümkündür. Bu ayrımı klasik ırkçılık (biyolojik, eşitsizlikçi ırkçılık), yeni-ırkçılık (kültürel ırkçılık) olarak yapabiliriz (Sumbas, 2009). Milliyetçilik, ulus olarak tanımlanmış bir toplumsal yapının kendi devletini kurması hareketi olarak tanımlanabilir. Milliyetçilik esas olarak ulusal ekonomi kurmak, ulusal yasama-yürütme organına sahip olmak ve ulusal bir kültür oluşturmak için üç

amaca hizmet eder (Aydın ve Erdal, 2013). Etnisite, kişinin kendisini diğerlerinden farklı tanıtmaya ya da hâkim olan ideolojinin kişiyi farklı tanımlama çabalarının neticesinde meydana gelen bir olgudur. Etnisite, kişilerin kazandıkları ya da başkaları tarafından kişilere atfedilen rasyonel kimlik türüdür (Nişancı ve Işık, 2015: 197).

- **Din-İnanç Temelli Ayrımcılık:** Kişilerin inançlarından ötürü ayrımcılığa maruz kalmalarıdır.
- **Cinsiyet Temelli Ayrımcılık:** Kişilerin kadın ya da erkek olmasından ötürü (ki çoğu zaman bu ayrımcılık türü kadınlar üzerinde çok daha fazla görülür) ayrımcılığa mazur kalmalarıdır.
- **Cinsel Yönelim Temelli Ayrımcılık:** Kişilerin cinsel tercihlerinden ötürü maruz kaldıkları ayrımcılık türüdür.
- **Hastalık Temelli Ayrımcılık:** Sahip olduğu bir hastalığının bahane edilerek hasta kişiye karşı gösterilen ayrımcılık türüdür. Ölümcül hastalıklar (kanser gibi), özellikle bulaşıcı hastalıklar (HIV, cüzam gibi), ön yargıyla bakılan hastalıklar (obezite gibi) bu tür ayrımcılığa örnektir.
- **Engellilik Temelli Ayrımcılık:** Fiziksel, psikolojik ya da zihinsel bir engelinden ötürü bireylerin ötekileştirilmesi, hak ve adalete uygun olmayan muamele görmeleri, haklarının ve özgürlüklerinin kısıtlanması, tüm bireylerin faydalanabildiği temel insan hak ve özgürlüklerinden mahrum bırakılması bu tür ayrımcılığı tanımlar.
- **Eğitim Seviyesi Temelli Ayrımcılık:** Kişilerin eğitim durumu, verilen hizmetin kalitesinde değişikliğe neden oluyor ise bu tür ayrımcılıktan söz edilebilir. Sağlık hizmetlerinden sağlığa dair bilgisi olan ya da eğitim durumu yüksek olan kişiler olmayanlara göre daha avantajlı durumda hizmet alıyor ise eğitim seviyesi temelli ayrımcılık yapıyor denilebilir.
- **Diğer Nedenlere Bağlı Ayrımcılık:** Günümüz dünyasında yapılan ayrımcı davranışların sayısını arttırmak hiçte zor değildir. Bunlara örnek olarak, gelir seviyesine göre, yaşa göre, mesleğe göre, hayat alanına göre, dış görünüşe göre, konuşma şekline göre, giyim tarzına göre, şivesine göre gibi birçok ayrımcılık türünden bahsedilebilir (Alkan vd., 2016).

1.3.18. Şiddet, İhmal ve İstismar

Şiddet, toplumsal gelişmelere paralel olarak azalması beklenen fakat geçmişten günümüze devam ettiği gözlenen bir olgudur. Şiddet eyleme geçiriliş açısından hem geçmişteki gibi ilkel olabilmekte hem de teknolojiye bağlı yenilikçi şekilde olabilmektedir. Şiddet birey haklarına dair büyük bir tehdit unsurudur (Özgür vd., 2011: 53-54). Bireylerin yaşadıkları biyolojik ve fiziksel çevrelerinin sağlıklı olması kadar sosyal çevrelerinin de sağlıklı olması anayasal hakkıdır. Sağlıklı sosyal çevre oluşturulması ve bunun devam ettirilmesinin önündeki en büyük engellerden bir tanesi bireysel ve toplumsal şiddet olaylarıdır. Bu şiddet olayını tetikleyen nedenler psikobiyolojik faktörlerle dış çevrenin etkileşimi sonucu ortaya çıkar (Subaşı ve Akın).

Şiddet, kökeni itibari ile dilimize Arapçadan gelmiş, sert olmak, katı davranmak, kaba kuvvet kullanmak anlamı taşıyan bir kavramdır. Şiddete dair yapılan tanımlamalarda ortak vurgular; bireylerin canını yakma, bireyleri yaralama, öldürme, mallara zarar vermek için kuvvet kullanma, yasalara aykırı fiziksel güç kullanma, yasalara aykırı olmasına rağmen belli bir amaç için şiddete başvurma ya da şiddet tehdidinde bulunma, yazılı ve yazısız hukuk kurallarına aykırı fiziksel yok etme eğilimi, gerek olmazsınız kırma yok etme eğilimi, sosyal ilişkiler boyutunda kabul edilemeyen sınırları aşan zorlamadır. Şiddet geneli itibari ile başka bir bireyin hayatına son verme, onu sakat bırakma ya da yaralama gibi içeriğinden ötürü gücü aşan bir kavramdır. Şiddet eylemi diğer bireylere karşı tehdit unsurudur yani bireylerin fiziksel ve ruhsal bütünlüğüne zarar veren her tüylü eylem şiddet olarak değerlendirilebilir. Hukuki açıdan şiddet tanımlamasında ağır suç olarak değerlendirilen ve hafif kabul edilen şiddetten bahsedilebilir. Ağır suç olan şiddete öldürme, yaralama, silahla saldırı, ırza saldırı, gasp verilebilirken, hafif şiddet türlerine tehdit, trafikte işlenen suçlar verilebilir (Özerkmen, 2012: 3).

Şiddetin açık olarak tanımının olmaması, büyük oranda halk sağlığı sorunu olarak görülmesine engel olmaktadır. Şiddet son derece karmaşık ve yaygın bir olgudur. Şiddet tanımlaması yapmak bilim değil yargı meselesidir. Toplumsal sorunlarda ve incelemelerde davranışsal olarak neyin kabul edilip neyin edilmediği kültürlerden etkilenir. Örneğin bir kuşak öncesinde İngiltere’de baston okullarda disiplinin düzenin bir parçası iken günümüzde bir öğretmen çocuğa her türlü fiziksel kısıtlamadan ötürü yargılanabilir. DSÖ şiddeti “fiziksel güç veya iktidarın, tehdit ederek ya da fiili olarak, kendisine, başka bir kişiye ya da bir gruba ya da topluluğa karşı, yaralamaya, ölüme, psikolojik zarara, kötü gelişmeye ya da yoksunluğa neden

olma ihtimali yüksek olan ya da buna sahip olma ihtimaline sahip olan kasıtlı kullanımı” şeklinde tanımlar. Tanım, kişilerarası şiddetin yanı sıra intihar davranışı ve silahlı çatışmayı da kapsamaktadır. Ayrıca, tehditleri ve tehditleri de içerecek şekilde fiziksel eylemlerin ötesine geçen çok çeşitli eylemleri de kapsamaktadır (WHO, 2002).

Şiddet, günümüzde birçok farklı alanda ve olayda kullanılan insanın varoluşu ile ortaya çıkmış, birçok disiplinin içerisinde yer alan güncel bir konu ve kavramdır. Şiddete dair tanımlama yapmak zordur bunun nedenleri; karmaşık yapısı, toplumsal farklılıklar ve öğeler (konu, zaman), bireysel farklılıklar ve öğeler (geçmiş hayat), tüm toplumları ilgilendiren olgu olması, şiddet seviyeleri arası farklar vb. gibidir. Toplumsal anlamda şiddetten söz etmek için eylemin varlığı, görünürlüğü genel itibari ile esas alınmaktadır yani şiddet denilince daha çok fiziksel şiddet akla gelir, fakat şiddet yalnızca fiziksel şiddetten ibaret değildir. Bunun yanında psikolojik, sözlü, cinsel, davranışsal, sembolik şiddet türleri unutulmamalıdır (Bal, 2013:6; Akkaş ve Uyanık, 2016: 33-34).

Tarihsel süreç içerisinde toplumda var olan şiddetin kaynağı genel olarak otorite sağlamak ile baskın olan grubun toplumun diğer bireylerine ve topluluklarına hâkimiyet kurmak için önceleri korunmaya yönelik olduğu daha sonraları üstünlük elde etme arzusu ile gerçekleştiği söylenebilir (Özbey, 2012: 37).

Kişilerin şiddete yönelmesine neden olan etkiler kesin olarak bilinmemekle birlikte konuya dair biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel birtakım teoriler üretilmiştir. Biyolojik teoriler; Nörofizyolojik etkiler, bireylerin nörolojik bileşenlerinin (örneğin temporal lob, limbik sistem) saldırı dürtülerini tetiklediğini veya engellediği ileri sürer. Biyokimyasal etkiler, bireylerde bulunan farklı nörotransmitterlerin (örneğin norepinefrin, dopamin ve serotonin gibi) saldırganlığı aktive ettiği veya baskıladığı fikrine dayanır. Genetik etkiler, saldırganlığın genlerle aktarıldığı fikrine dayanır. Beyin anomalileri, farklı beyin rahatsızlıklarının (örneğin tümör, ensefalit vb.) saldırganlığı ve şiddeti tetiklediğini iddia eder. Psikolojik teoriler; Psikodinamik teori, ihtiyaçların tatmin edici düzeyde veya yeteri kadar güvenli karşılanmaması bireylerde az gelişen ego ve süper egoya neden olacağı, bunun sonucunda da bireylerin hayal kırıklığı yaşayacaklarını söyler. Bu hayal kırıklığını bastırmak, güç ve saygınlık kazanmak için bireylerin şiddet ve saldırganlığa yöneleceklerini ve hayatlarında yaşadıkları bu yoksunluğu böylece dolduracaklarını iddia eder. Öğrenme teorisi, çocuklar davranışlarının çoğunu büyüklerden özellikle ebeveynlerinden örnek alırlar. Eğer çocuk örnek aldığı kişiyi saygın veya etkili kişi

olarak algılar ise veya yapmış olduğu davranış olumlu olarak pekiştirilir ise taklit etme sayısı artar. Çocuklar büyüdükçe örnek alınan kişi sayısında da artış olur. Çocukluk döneminde şiddet mağduru olan veya fiziksel cezalarla cezalandırılan çocuklar büyüdüklerinde daha saldırgan olmaya eğilimlidirler. Çocuklar gibi yetişkinler de televizyon gibi ortamlardan örnek alırlar. Öğrenme teorisi olumlu davranışlar gibi olumsuz davranışların da özellikle şiddetin de öğrenileceği fikrine dayanır. Sosyokültürel teoriler; Sosyal etkiler, sosyal bilim bakış açısı saldırganlık ve şiddete dair biyolojik ve psikolojik birtakım faktörlerin etkili olabileceği fikrini kabul eder, fakat asıl faktörün bireylerin kültürel ve sosyal yapılarının sonucu olduğunu iddia eder (Gürhan, 2015: 695-697).

Şiddet türleri Dünya Şiddet ve Sağlık Raporu'na göre kendi kendini yöneten şiddet, kişiler arası şiddet ve kolektif şiddet olmak üzere üç gruba ayrılır. Bu gruplar, kişinin kendisi üzerine uyguladığı şiddet, başka bir birey tarafından ya da küçük bir grup birey tarafından uygulanan şiddet ile devletler, örgütlü siyasi gruplar, milis grupları ve terör örgütleri gibi daha büyük gruplar tarafından uygulanan şiddet arasında ayırım yapar. Kendine yönelik şiddet, intihar davranışı ve kendini yaralama gibi kişinin kendi kendisini kötüye kullanma davranışlarını içerir. İntihar davranışı, bir kişinin hayatını sonlandırmak, planlamak, bunu yapmanın yollarını bulmak, kendini öldürmeye çalışmak ve eylemi tamamlamayı düşünmek gibi olguları içerir. Kişilerarası şiddet iki alt kategoriye ayrılır. Aile ve yakın kişilerin şiddeti, toplumsal şiddet. Aile ve yakın kişilerin şiddetine çocuk istismarı, eş şiddeti, yaşlıların istismar edilmesi gibi şiddet türleri verilebilirken, toplumsal şiddete gençlerin şiddeti, rastgele şiddet eylemleri, yabancılar tarafından tecavüz veya cinsel saldırı ve okullar, işyerleri, hapishaneler ve bakım evleri gibi kurumsal ortamlardaki şiddet verilebilir. Kolektif şiddet, ekonomik veya sosyal hedeflere ulaşmak için birey ya da bir gruba başka bir birey ya da grubun üyelerinin şiddet uygulamasıdır. Bu şiddet türüne devletlerarasında veya devlet içinde silahlı çatışmalar, soykırım, baskı ve diğer insan hakları ihlalleri, terörizm, örgütlü şiddet suçları verilebilir (WHO, 2002).

Jean-Claude Chesnais'e göre şiddet türleri özel şiddet ve kolektif şiddet olmak üzere iki grupta sınıflandırılabilir. Özel şiddet ve kolektif şiddete ait alt gruplandırmalar aşağıdaki gibidir:

A. Özel şiddet: Bu şiddet türü cürümsel şiddet ve cürümsel olmayan şiddet olarak ikiye ayrılabilir.

1. Cürümsel şiddet: Cürümsel şiddet kendi içerisinde aşağıdaki gibi üç grupta toplanabilir.

1. Hayata son veren şiddet: Cinayet, suikast, zehirlleme, (anne-baba veya çocuk öldürmeleri), idam gibi.

2. Fiziksel şiddet: Bilinçli olarak darbe ve yaralama gibi.

3. Cinsel şiddet: Irza geçme.

2. **Cürümsel olamayan şiddet:** Bu şiddet türünü kendi içerisinde aşağıdaki gibi iki gruba ayırmak mümkündür.

1. İntihar ve intihar denemeleri gibi.

2. Trafikte dahil olmak üzere kazalar.

B. Kolektif şiddet: Kolektif şiddete dair aşağıdaki gibi üç türden bahsedilebilir.

1. Toplumun iktidara karşı yapmış olduğu şiddettir. Örneğin grev, ihtilal, terör olayları gibi.

2. İktidarın topluma karşı yapmış olduğu şiddet türüdür. Örneğin devlet terörü, endüstriyel şiddet gibi.

3. Bu tür şiddetin en yaygın türü olan savaşlardır (Özerkmen, 2012: 26-27).

1.3.19. Cinsel Davranışlar-Tercihler, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Tanımlanma şekli ve algılanma biçimi farklılıklar arz etse de cinsellik insanlığın varoluşundan bugüne hep var olmuştur ve çağlar boyunca önemini hiç kaybetmemiştir. Cinsellik kavramı, bireylerin doğumundan önce başlayan, ömrü boyunca devam eden, kişilerin değerleriyle, inanışlarıyla, duygularıyla, kişilikleriyle, sevdikleri ve sevmedikleriyle şekillenen tutumlarla, davranışlarla, fiziksel görünümlemlerle ve içinde yaşadıkları toplumlarla hayat bulan bir kavramdır (Bozdemir ve Özcan, 2011: 37).

DSÖ cinsel sağlığı; “*cinsellikle ilgili sadece hastalık, işlev bozukluğu veya engellilik olmaması değil fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyi olma halidir. Cinsel sağlık, cinsel ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşımın yanı sıra, zorlayıcı ve güvenli cinsel deneyimler, zorlama, ayrımcılık ve şiddete maruz kalma olasılığının olmamasını da gerektirir. Cinsel sağlığın sağlanması ve sürdürülmesi için, tüm kişilerin cinsel haklarına saygı gösterilmeli, bütün bireylerin hakları korunmalı ve sorumluluklar yerine getirilmelidir*” şeklinde tanımlar (WHO, 2010). Cinsel sağlık, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (CYBH) sakınmak, üremeye dair sorunlardan uzak durmak, doğum kontrolü sağlamak, istenmeyen gebelikleri önüne geçmek ve cinsel fonksiyonun fizyolojisine uygun olarak sıkıntı ve istismar yaşamadan olumlu

deneyimler yaşayabilmektedir. Bunun gerçekleşebilmesi cinsel sağlığın korunmasına ve sürdürülmesine bağlıdır (Gürsoy ve Gençalp, 2010: 30). Cinsellik kişilerin hayatlarının ayrılmaz bir parçasıdır ve insan hayatının ana gereksinimlerinden biridir. Kişilerin genel sağlığının en mühim bileşenlerinden birisi olan cinsel sağlığa dair sorunlar, genel sağlığı olumsuz yönde etkiler ve bireylerin mutsuzluğuna neden olur (Zeren ve Gürsoy, 2018: 29).

Nesillerin devamlılığı için zorunlu, insanların fiziksel ihtiyaçlarından biri olan cinsellik, cinsel tercihlerden, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve bu hastalıkların neden olduğu sonuçlardan ötürü kişilerin sosyal sağlıklarına zarar verebilmektedir. Cinsel tercih bireylerin duygu, düşünce ve davranışsal açıdan cinsel yakınlık duyduğu cinsiyettir. Farklı gruplar artında toplanabilir. Heteroseksüel, kişinin karşı cinse karşı duyduğu cinsel ilgidir. Homoseksüel (eşcinsel), kişilerin kendi cinsinden olanlara cinsel ilgisinin olmasıdır. Biseksüel, kişinin hem kendi cinsine hem de karşı cinse cinsel ilgisinin olmasıdır. Travesti, kişinin karşı cinse özgü davranışlardan, giyim tarzından hoşlanmasıdır. Transseksüel, kişinin bedensel ve ruhsal olarak kendisinin karşı cinse ait olduğunu ve bu yüzden cinsiyetini değiştirmesi gerektiğini hissetmesidir. Günümüz dünyasında homoseksüel kavramının yerine erkeklerde gey, kadınlarda lezbiyen kavramı kullanılmaktadır.

Cinsel yolla bulaşan hastalık engellenebilir sebepleri ve ciddi komplikasyonları olan ve genellikle cinsel münasebetle bulaşan hastalıklardır (Pamuk ve Can, 2016: 1). CYBH'nin başlıca bulaşma yolu korunmasız cinsel uzuv penetrasyonu olan cinsel ilişkidir. Bunun dışında bulaşma yolları da vardır. Örneğin anneden bebeğe geçiş (doğumla, doğumdan sonra olabilir), kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu, riski arttırıcı davranışlarda bulunma gibi yolar da CYBH'a neden olabilir. CYBH'a dair riskli davranışlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Yakın zamanda cinsel eş değiştirmek,
- Birden fazla cinsel eşe sahip olmak,
- Cinsel eşinin birden çok cinsel eşinin olması,
- Son bir yıl içerisinde geçirilmiş CYBE öyküsü,
- Seks işçileri, onların müşterileri veya kimlerle ilişkisi olduğu bilinmeyen kişilerle cinsel ilişkiye girmek,
- CYBE belirtisi olan kişilerle cinsel ilişkiyi devam ettirmek,
- Para, mal, yiyecek için veya ilaç karşılığında cinsel ilişkiye girmek,

- Vajina kurutucu ajanlar ilaçlar kullanmak,
- Pearcing, dövme vb. yaptırmak,
- İlişki öncesi alkol veya uyuşturucu madde kullanmak vb.

CYBH'a HIV enfeksiyonu, sifiliz, gonore, klamidy, genital herpes, Hepatit B, AIDS örnek olarak verilebilir (Özg lnar ve Rasekh, 2009: 3-4).



BÖLÜM 2: SOSYAL DIŞLANMA, İYİLİK HALİ VE SOSYAL HİZMET İLE İLİŞKİLERİ

Bu bölümde araştırma konusu olan sosyal dışlanma ve iyilik hali kavramları ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Sosyal dışlanmanın ne olduğu, nasıl ortaya çıktığı, unsurlarının neler olduğu, nedenleri, yaşandığı alanlar ve sonuçları; iyilik halinin ne olduğu, kuramları, modelleri; sosyal hizmetin ne olduğu, ilgilendiği alanlar ile sosyal dışlanma ve iyilik hali arasındaki ilişkileri bu bölümde ele alınmıştır.

2.1. Sosyal Dışlanmanın Kavramsal Çerçevesi

Sosyal dışlanma kavramı son zamanlarda Avrupa Birliği (AB) üyeliği olan ülkeler öncelikli olmak üzere dünyanın diğer pek çok ülkesinin tartıştığı bir kavram olmuştur. Kavram, yoksulluk ile toplumsal dezavantajlılık konularına farklı bakış açısı oluşturmuştur. İlk kullanımı Fransa'ya dayanan AB literatürlerinde 1990 döneminde rastlanan kavram, toplumu kişilerin karşılıklı sorumlulukları ve yükümlülükleri olan ahlaksal bir düzen şeklinde tanımlar. Bu ahlaksal düzenden bireylerin ayrılma süreci ise dışlanmadır. Ülkelerin mevcut sosyal politikalarının yapması gereken ise bireyleri yeniden düzenin parçası haline getirebilmektir (Şahin, 2009).

Sosyal dışlanma, "iç/dış", "merkez/çevre", "üst/alt" olmak üzere toplumsal alanın üç biçimine işaret eder. Kavram, bazı grupların toplumsal bütünü ve sermaye birikiminin dışında bırakılması, bunun yanında ekonomik anlamda büyümeye yaptığı katkılardan âdil şekilde yararlanamaması konuları üzerine odaklanır. Sosyal dışlanma kavramı yerine sıklıkla yeni yoksulluk, sınıf altı, eşitsizlik, ayrımcılık ve gibi kavramlar kullanılmaktadır. Kavram zaman zaman gereksizlik, kapanma, marjinalite, yabancılaşmak, değiştirilebilirlik, bağlantısız olmak, evden çıkartılma ve yoksunluk vb. gibi kavramlarla da açıklanmaktadır (Sapançalı, 2003).

Sosyal dışlanma kavramına dair herkes tarafından kabul edilmiş bir tanımlama mevcut değildir. Farklı disiplinler henüz yeni ve kompleks olan bu kavramı tanımlamanın zorluğu üzerinde fikir birliğine varmışlar ve kavramı değişik şekillerde tanımlamışlardır. Kavramın tanımlamasında yaşanan zorluk kavrama dair unsurların neler olduğunu ortaya koymakta da yaşanmaktadır. Kavramın temelinde toplumsal ilişkiler ve kişilerin yaşadıkları toplumlara kendilerini ait hissedememeleri vardır. Sosyal dışlanma hem çok boyutlu hem göreceli hem de dinamik bir kavramdır. Aynı zamanda sosyal dışlanma ekonomik, kişisel ve toplumsal nedenlerle ortaya çıkan bir kavramdır. Bireyler bu nedenlerden biri ya da birkaçı ile baş etmek zorunda

kalabilir. Maruz kalım bireyler açısından birçok sorunun ortaya çıkması ve her daim eşitliksiz hayat idamesi anlamına gelir. Bu yüzden toplumun tüm bireylerinin özellikle de incinebilir dezavantajlı kesiminin her daim desteklenmesi gerekir (Şahin, 2009).

Sosyal dışlanma, yoksulluğa dair yapılan genel tartışmalardan çok daha fazlasını (yoksulluk, yoksunluk, eşitsizlik, dezavantajlılık vb.) açıklayan hem karmaşık hem de birden fazla boyutu olan kavramdır. Sosyal dışlanma yaşayan bireyler ve gruplar ekonomik anlamda yoksulluk, toplumsal bağlarda zarar, sosyal güvencesizlik ve kurumlardan dışlanma gibi birçok sorun yaşarlar. Sosyal alanlardan birinde yaşanan dışlanma diğerlerinde de dışlanmaya neden olabilir. Örneğin ekonomik anlamda yaşanan sosyal dışlanma toplumsal, siyasi, kültürel alanlarda da izlerini gösterir (Tartanoğlu, 2010: 3).

Sosyal dışlanma kavramı, farklı toplum bilimciler tarafından ele alınarak açıklanmaya çalışıldığı için birçok kaynakta değişik tanımlamalar bulmak mümkündür. Tanımlamaları dar anlamda ve geniş anlamda tanımlamalar şeklinde gruplandırmak mümkündür. Asıl vurguladıkları konular değişiklik gösterse bile her iki tanımlama da kabul edilebilir ve sonuçta uygulanacak politikalar benzerlik gösterir.

Dar anlamda tanımlama yapanların vurgu yaptığı konular:

- Yoksulluğun ve dezavantajın çok boyutlu yapısı,
- Dezavantaj durumunun çok boyutluluk göstermesi ve süreklilik arz etmesi,
- Yoksunluğun belli sosyal gruplar ve coğrafi bölgelerde yaşanlar üzerinde ağır sonuçlara neden olması,
- Bu bireyler ve grupların toplumdaki diğer kişiler ile bütünleşmelerinin sağlanması.

Geniş anlamda tanımlama yapanların vurgu yaptığı konular:

- Toplumun büyük bir bölümünün en azından hayatlarının belli dönemlerinde sosyal dışlanmaya maruz kalmaları,
- Vatandaşlık olgusuna sosyal bir boyutun eklenerek fırsat eşitliği ve yoksulluktan korunmanın sağlanması,
- Toplumsal farklılıklara saygı gösteren uyumlu toplumların oluşması (Muddiman, 2000).

Sosyal dışlanma, sosyal katılımın ve topluma ait olma hissi anlamına gelen toplumsal bütünleşmenin zıttı olarak tanımlanabilir. Sosyal dışlanmanın oluşabilmesi için bireylerin ve grupların toplumsal fırsatlardan faydalanamamaları veya mevcut güçlerini gösterememeleri gerekir. Yasa koyucular ve toplum bilimciler dışlanmayı, iş gücü piyasasından dışlanma, aşırı derecede yoksulluk şeklinde tanımlama eğilimindedirler; diğer azınlık bir grup dışlanmayı, temel toplumsal haklardan faydalanamama şeklinde tanımlar. Sosyal dışlanma tartışılırken ele alınan temel ana başlıklar aşağıdaki gibidir:

- Sosyal dışlanma topluma ait olma, toplumun parçası gibi hissetme kavramının zıttıdır.
- Sosyal dışlanma ekonomik, toplumsal, kültürel ve politik içerikli çok boyutu olan bir kavramdır. Odak noktaları güç ilişkileri, kimlik kavramı ve iş gücü piyasaları gibi birçok konuyu içerir. Bu odak noktaları kavrama yoksulluk, yoksunluk, mal, hizmet, varlıklara erişim imkânları, sosyal haklardaki istikrarsızlık gibi olguları bir araya getirme olanağı sağlar.
- Sosyal dışlanma dinamik süreçlerin sonucudur. Bu yüzden analizler yapılır iken dışlanmaya sebep farklı kurumları, mekanizmaları ve aktörleri ele almak gereklidir (Haan, 1998).

Sosyal dışlanma tanımlaması yapılır iken tanımlama üç öge üzerinden yapılabilir. Bireylere, hane halklarına, hayat alanlarına veya nüfus gruplarına ilişkin bazı sosyal, ekonomik veya siyasi faaliyet normlarıyla ilgili dezavantajlar ilk ögedir. Bu dezavantajların ortaya çıktığı sosyal, ekonomik ve kurumsal süreçler ikinci ögedir. Bireyler, gruplar veya topluluklar için yaşanan sonuçlar ve ilişkileri üçüncü ögedir. Tanımlamalarda bu ögelerin bazıları ya da hepsi aynı anda kullanılabilir (Percy Smith, 2000).

Sosyal dışlanma olgusu açıklanır iken, toplumlar arası sınıfların kaybolması sebebi ile dışlanmışlığın yoksul vatandaşlar, dışlanmış kişiler ve marjinal gruplar üzerinden açıklaması gereklidir. Bunun yanında sosyal dışlanmanın yirminci yüzyılın sonunda bu kadar konuşulmasına neden olan sebepler aşağıdaki gibidir:

- İşin hayatında değişen kalıplar,
- İş gücü talep ve arzına yönelik değişiklikler,
- Refah seviyesine ulaşmak için desteklerin değişimi,
- İş, ev ve hayat alanlarında sosyal ilişkilerde yaşanan değişimler,

- Etnik, ulusal ve kültürel farklılıkları olan bireylerin birbirleri ile ilişkilerinde yaşanan değişiklikler,
- İnsan hakları anlayışına dair yaşana değişiklikler,
- İşsizlik olgusu ve iş güvencesizliği (özellikle gençler arasında),
- İşlerde uzmanlaşma, vasıflı eleman talebi artışı,
- Kadınların iş hayatına atılması,
- Hayatın her alanında yaşanan teknolojik değişimler,
- Eğitim ve mesleki nitelik tercihlerinde yaşanan değişim,
- Uluslar arası boyutta yaşana göç olgusu ve yerli halkın buna karşı vermiş olduğu tepkilerdir (Littlewood vd., 1999).

Sosyal dışlanma yalnızca yoksullukla açıklanabilecek bir kavram değildir. Yoksulluğun bakış açısından sosyal dışlanmanın bakış açısına geçiş yaparken;

- Sosyal dışlanmanın farklı boyutları olduğu, bünyesinde birçok değişkeni barındırdığı,
- Sosyal dışlanma dinamik bir kavram olduğu ve süreç olarak ele alınması gerektiği, ele alırken de dışlanma sebeplerinin incelenmesinin zorunluluğu,
- Sosyal dışlanmanın toplumsal ilişkilere zarar verdiği (yetersiz toplumsal katılımlar, toplumsal uyum problemleri, güç kaybı vb.),
- Sosyal dışlanmanın toplumun önemli bir kısmıyla ilişkilerin tamamen kopmasına neden olduğu,
- Sosyal dışlanmanın aynı zamanda mekânsal bir boyutu olduğu (hayat alanlarına ve yaşanan yerlerin özelliklerine göre de insanların dışlanabileceği gerçeği) göz önünde bulundurulmalıdır (Room, 1999).

Sosyal dışlanma, sosyal, siyasi ve ekonomik alanlarda yaşana problemlerin sonucudur. Kavramın ele alınmasında problemlerin nedenleri unutulmamalıdır. Günümüz dünyasında buhrana meyil veren bir olay yaşandığında sebep olduğu değişimleri, bunların nedenlerinin neler olduğunu, etki miktarını ve alanlarını ele almadan sosyal dışlanma kavramından bahsedilemez. Gelişmiş ülkeler yaşanan buhranların üstesinden gelebilmek için yeni politikalar ve modeller üretmiş ve uygulamıştır fakat bu süreç yeni problemlere sebep olmuş eşitlik, adalet olması gereken yerde bireyler haksızlığa uğramış ve bu haksızlıklar da sosyal dışlanma

olarak kavramsallaştırılmıştır. Yaşanan buhranlardan küresel düzeyde en fazla etkilenen gruplar ise; engelliler, evi ve kimsesi olmayan bireyler, kadınlar, çocuklar, yaşlılar, yoksullar, işsizler, nitelikli iş gücüne sahip olmayanlar, bağımlılar, göçmenler vb. şeklindedir (Cılga, 2009: 8-9).

Sosyal dışlanma, sosyal, siyasal ve ekonomik açıdan yaşana paradoksların bir doğurgusudur. Sosyal dışlanma dinamiği nedensellik analizi ile ele almak gereklidir. (Cılga ve Hatiboğlu, 2012)

Sosyal dışlanma, bazı kişilerin ve grupların sivil, politik, ekonomik ve sosyal haklara ulaşmalarının mümkün olamamasıdır ve bu durum kişiler ve grupların sosyal çevresi ile bütünlük içerisinde olmalarına izin vermez (Walker ve Walker, 1997).

Sosyal dışlanma yoksulluk, yetersiz eğitim, iş hayatında kalifiye olamamak, ayrıcılığa maruz kalmak gibi nedenlerden ötürü birey ya da grupların sosyal hayattan uzaklaştırılmaları ve sosyal hayatlarını engellendikleri için istedikleri gibi yaşayamamaları anlamına gelir. Yaşanan engellenmeler birey ve grupları iş ortamlarından, eğitim merkezlerinden uzaklaştırır aynı zamanda onların sosyal ağları ve iletişimleri zarar görür. Mevcut potansiyellerini kullanamayan bu birey ve gruplar karar süreçlerinden uzak tutulur sonunda potansiyelleri ile birlikte kontrol mekanizmaları da kaybolur (Adaman ve Keyder, 2006).

Sosyal dışlanma bütünlükçü bakış açısı ile olayları ele alan yeni bir kavramdır. Ekonomik, toplumsal, siyasi, hukuksal, kültürel ve davranış alanlarında niteliği bulunan, hem objektif hem de sübjektif bakış açısına elverişli olan, sebebi, süreci ve neticeleri bakımından karmaşık yapıları bir süreçtir. Odak noktası, bazı bireylerin ve grupların sosyal alanlardan, sermaye birikimlerinden uzak tutulmaları, vatandaşlık haklarından yeterince faydalanamamaları, ekonominin büyümesi için sosyal alan için yaptığı yatırımın karşılığını hak ettiği ölçüde alamamalarıdır. Bu yüzden sosyal refah bakış açısı ile olaylara yaklaşanlar tarafından eleştirilir (Sapançalı, 2005, Peace, 2001).

Sosyal dışlanma kavramı gelir odaklı yaklaşımlarla yoksulluğu açıklamak üzere ortaya çıkmış olsa da kavramın bu tanımlaması eleştirilere ve tartışmalara neden olmuştur. Kavram yaş, hastalık, engellilik, etnik köken, cinsiyet, cinsel yönelim, göç, hayat alanı, yoksulluk gibi etmenlerden ötürü kişilerin sistematik olarak dezavantajlı duruma getirdiği bir süreçtir. Dezavantaj bireylere ayrımcılık yapılmasına neden olur. Bu ayrımcılığın içeriğinde yasal sistemler, eğitim sistemi, sağlık sistemi ve diğer kamu kurumlarında ayrımcılık vardır. Sosyal dışlanmada önemli olan vurgular;

dışlanma riski ile karşı karşıya kalan gruplar, sosyal dışlanmanın olumsuz etkileri, dışlanmanın itici güçleri, ilgili ajanlar şeklindedir (GSDRC, 2015, DFID, 2005).

Sosyal dışlanma kavramının farklı boyutlarıyla ele alınması, farklı alanlarda yenilenen anlamının ortaya konulabilmesi açısından çok faydalıdır. Bu açıdan kavrama dair tanımlamalar Farrington (2002) tarafından “süreçler”, “bireyler”, “çevreler” şeklinde gruplandırılmıştır. Gruplandırma ve açıklamaları aşağıdaki gibidir:

1. Süreçler

- **Durum ve Süreçler:** Dışlanma, kabul edilmeme, hariç tutulma, istisna edilme (dışlanmış olma) durumu veya süreçleridir.
- **Çok Yönlülük:** Sosyal dışlanmaya neden olan, dinamik bir biçimde işleyen farklı kaynaklar ve farklı süreçler bulunmaktadır.
- **Birleşme:** Dışlanma süreçleri ve sonuçları, tehlikeli durumlar birbiriyle birleşmekte ve eklemlenmektedir.

2. Bireyler

- **Sosyal İlişkiler:** İnsanlarla toplum arasındaki sosyal bağın kopması, topluma katılımın engellenmesidir.
- **Dışlanmışlar:** Dışlanma, bir bütün olarak bireylere, toplumlara, gruplara göre ifade edilebilir, bununla birlikte herkesi etkiler.

3. Çevreler

- **Ekonomi ve İşgücü Piyasası:** Dışlanma öncelikli olarak işgücü piyasasından, ekonomik yeniden yapılanmadan ve risk alma yetersizliğinden kaynaklanmaktadır.
- **Sosyal Sistemler:** Dışlanma sosyal sistemin (ekonomik, sosyal, kurumsal, bölgesel ve simgesel) çökmesi ile meydana gelir.
- **Kaynaklar ve Beklentiler:** Sosyal dışlanma ya kaynakların eksikliğinde ya da beklentilerin yetersizliğinde görülür (Farrington, 2002).

2.1.1. Sosyal Dışlanmanın Tarihçesi

Sosyal dışlanma kavramı, kökeni Fransa’ya dayanan, klasik sosyolojinin ürünü olan, 1960’lı yıllardan itibaren tartışılmaya başlanan, kullanım olarak sosyolojik olmaktan daha çok politik olan bir kavramdır. Dönemin politikacıları, uygulayıcıları,

bürokratları, akademisyenleri ve gazetecileri yoksul kesimden üstü kapalı biçimde “dışlanmış” olarak bahsetmişlerdir. Bunun yanında dışlanma dair söylemler ekonomik krize kadar yaygınlaşmamıştır. 1980’lerde Fransa’da art arda meydana gelen sosyal ve siyasi krizler, yeni dezavantajlı grupların oluşmasına neden olmuş, kavram ana ve yan anlamlarıyla yeniden tanımlanmaya çalışılmıştır. 1970’lerde Fransa’da sosyal dışlanma sosyal sorun adıyla tanımlanmıştır. Bunun nedeni sosyal haklar sisteminin geç olarak tanımlanması ve savaştan sonra ekonomik büyümede yaşanan yavaşlamadır. Terim olarak “dışlanmayı” kullanan ilk kişi Rene Lenoir’dır. Lenoir, 1974’te “*Les Exclus: Un Français sur dix*” (*Dışlanmışlar: On Fransız’dan Biri*) adlı kitabını yayınlamıştır. Kitapta dışlanmış kişileri, ekonomik büyümeden faydalanamayan kişiler şeklinde tanımlamış ve dışlanmışların yalnızca yoksullardan değil, aynı zamanda çok farklı gruplardan oluşabileceğini belirtmiştir. Lenoir bahsi geçen farklı grupları da tanımlamıştır. Bu grupta yer alanlar (ki bu grup o dönemde Fransa’nın yüzde onuna tekabül etmekteydi); zihinsel ve fiziksel engeli bulunanlar, intihara eğilimli kişiler, ileri yaşlı ve engelli olanlar, istismar mağduru çocuklar, bağımlılar, suçlular, tek ebeveyni olan aileler, problemli hane halkları, marjinaller, sosyal olmayan kişiler, uyumsuz kişiler vb. sosyal güvenlik kapsamı dışındaki kişilerdir. 1970’lerin ortalarında Fransa sosyal dışlanmaya karşı birçok sosyal politika geliştirmiştir. Fransız solu 1970’ler boyunca dışlanmayı nesnel ve öznel olarak ayırt etmiştir. 1980’lerde kavram çok daha popüler olmuştur. Bunun nedeni ekonomik kriz, yeniden yapılanma süreci, buna bağlı sosyal refah devleti anlayışında yaşanan krizler ve diğer siyasi ve sosyal problemlerdir (Sapancalı, 2003, Silver, 1994, Dedeoğlu ve Gökmen, 2011).

1980’lerde dışlanma kavramı farklı dezavantajları tanımlamak için, yeni sosyal problemlerle ilişkilendirilerek kullanılmıştır. Örneğin işsizlik, gecekondulaşma, aile örüntüsünde yaşanan değişimler gibi. Bu problemlere dair eski refah devleti anlayışının yetersiz kaldığı bu yüzden yeni politikaların gerekli olduğu fikri doğmuştur. 1990’lara Fransa Devlet Planlama Kurumu çalışmalarını dışlanma özellikle de sosyal dışlanmaya üzerine odaklamıştır. Örneğin 1992’de Philippe Nasse, 1993’te Martine Xiberras’ın yaptıkları çalışmalar verilebilir. Nasse dışlanmayı, belli uygun kavram çerçevesi içerisinde tanımlamaya çalışmıştır. İngiliz (Anglo Saxon) kökene sahip yoksulluk kavramının Fransa’da çok yaygın olmayışı dışlanma kavramının Fransa’da hızlı yayılmasına neden olmuştur (Sapancalı, 2003).

Fransa’dan sonra diğer tüm Avrupa ülkelerinde de sosyal dışlanma gerek kavramsal olarak gerekse politik olarak kabul görmüş ve hızlıca yayılmıştır. Kavrama dair

ilginin artış sebebi işsizlik oranlarında ve göç olaylarında yaşanan artışlar, refah devleti anlayışında yaşanan gerilemelerdir. Kavram AB literatürüne Jacques Delors tarafından sokulmuştur. 1990'lı yıllarda AB'nin ana politikalarından bir tanesi sosyal dışlanma konusu olmuştur. Sosyal dışlanma kavramının sosyal ve siyasal alanda düzeni bozacağına dair düşünceden ötürü 1990'da Avrupa Topluluğu-Komisyonu tarafından "*Sosyal Dışlanmayla Mücadelede Ulusal Politikalar Gözlemevi*" kurulmuş, yapılan çalışmalar neticesinde birçok rapor yayınlanmıştır. 90'lı yılların ortalarında yoksullukla mücadele için temel kavramlarda değişim yaşanmıştır, önceleri yoksullukla mücadelenin ana kavramı "yoksulluk" iken bu dönemde "sosyal dışlanma" olmuştur.

Yakın zamanda, İngiltere'de sosyal dışlanma özellikle siyasal alanda ve akademik camiada merkez konumuna gelmiştir. Muhafazakâr hükümet zamanında kavram siyasal tartışmaların konusu olmamıştır. Bunun yanında kavram araştırılmış, fakat kavramın Fransızca anlamı yeteri ölçüde anlaşılamamıştır. 1997'de sosyal dışlanmaya dair politikalarda eşgüdümü sağlamak-geliştirmek ve katılım problemine dair politika belirlemek için Bakanlar Kuruluna bağlı bir "Sosyal Dışlanma Birimi" kurulmuştur.

Birimin hazırladığı rapordan bazı başlıklar; sokakta kalanlar, değişen komşuluk ilişkileri, genç hamilelik, okuldan kaçma ve okuldan dışlanma gibidir.

ABD'de sosyal dışlanma kavramı çok yaygın değildir. Bunun nedeni bu kavram yerine "sınıf altı" kavramını kullanıyor olmalarıdır. Sınıf altı kavramını ilk kullanan kişi 1963 yılında Gtumar Myrdal'dır. Sınıf altı tanımlamasında kişiler Myrdal'a göre kurbanlardır yani yaşadıkları (işsizlik vb. problemler) yetersizliklerinde değil kendilerine imkân verilememsinden kaynaklanır. Amerikalılara göre sınıf altı kavramı, yoksulluktan ziyade kronikleşmiş yasa dışı davranışı, madde bağımlılığını, evlilik dışı olan çocukları, işsizliği ve okul başarısızlığını anlatmaktadır.

Sosyal dışlanma, büyüme ve kalkınmaya dair uluslararası çalışmalara sınırlı ölçüde giriş yapabilmiştir. İLO kavramı, temel kabul eder ve kullanır. İLO'nun yapmış olduğu çok sayıda literatür çalışmaları ve ülke araştırmaları mevcuttur. 1994-1997 arasında Uluslararası Emek Araştırmaları Enstitüsü tarafından "*Sosyal Dışlanma Örnekleri, Nedenleri ve Bütünleşmenin Geliştirilmesi İçin Politikaların Tasarlanması*" projesi yapılmıştır.

Sosyal dışlanma Asya'da daha sınırlı kullanıma sahipken (genellikle yoksullukla ilişkili kullanım), Hindistan'da sağlığa, eğitime, konuta, içme suyuna, temiz ortama

ve sosyal güvenliğe yani temel refah haklarına ulaşamamak olarak tanımlanır. Afrika'da dışlanma kırsal bölgelerdeki mülkiyet dışlanmasıdır ki buda göçü yani kentsel yoksulluk örüntüsünü doğurur. Enformel ekonomi dışında daralan istihdam dışlanmanın en büyük nedenidir. Arap dünyasında sosyal dışlanma marjinallik şeklinde anlaşılır. Dışlanma kalkınmayla beraber değerlendirilir. Dışlanma bireylerin kusuru engeli olarak düşünülür. Örneğin okuma yazma bilmeyenler dışlanır. Latin Amerika'da sosyal dışlanma yakın zamana kadar sosyal literatürde çok yaygın kullanılmamaktaydı, fakat son yıllarda kavrama olan ilgi artmıştır. Kavram daha çok yoksulluk ve yoksunluk konularıyla ilişkilendirilmektedir (Sapancalı, 2003).

2.1.2. Sosyal Dışlanma Unsurları

Sosyal dışlanma kavramı, karmaşık yapısı, zor tanımlanması, farklı disiplinlere göre farklı tanımlamalara sahip olması gibi nedenler kavramın unsurlarının da neler olduğu konusunda fikir birliği oluşmasına engel olmaktadır. Bunun yanında birbirinden farklıymış gibi duran bu unsurlar çoğu zaman iç içe geçmiş, birbirini etkileyen ve tamamlayan yapıdadır.

2.1.2.1. Görelilik

Sosyal dışlanma, bireyden bireye, toplumdan topluma değişen anlamlar taşımasından ötürü görelili bir kavramdır. Görelilik unsuru çok boyutlu özellik göstermesinin bir sonucudur. Belirli bir dönemde, belirli bir yer ve zamanda, belirli birey, grup ve toplulukların dışlanmışlık düzeyleri karşılaştırılırsa görelilik arz eder. Toplumlar arası dışlanma dinamikleri farklılıklar arz eder, yani belirli bir toplumda dışlanma kabul edilen bir gerçek başka bir toplum için dışlanmışlık göstergesi olmayabilir. Bunun yanında dışlanmanın neden olabileceği sonuçlar açısından da farklılıklar yani görelilik söz konusudur. Görelilik kavramsal açıdan sosyal dışlanma ölçümü esnasında daha önem kazanır. Bir bireyin dışlanma yaşayıp hayatadığı yalnızca bireyi değerlendirerek ortaya çıkmaz. Bireysel dışlanmışlıklar incelenirken bireyin içerisinde bulunduğu toplum ve bireyin toplumsal konumu göz önüne alınmalıdır (Şahin, 2009).

2.1.2.2. Dinamiklik

Sosyal dışlanma, çok boyutlu bir kavram olmanın yanında hem bir durum hem de bir süreçtir, bu yüzden yoksulluğa nazaran sosyal alanda daha dinamik bir rol oynar. Yapılan çalışmaların çoğunda sosyal dışlanma, tamamen ya da temel itibari ile süreç olarak kabul edilir, bunun nedeni sosyal dışlanmaya dair yapılan çalışmaların birçoğu sosyal dışlanma sonuçlarına ve dışlanmış olma durumuna odaklanmıştır.

Sosyal dışlanma, kişi ve grupların davranışları sonucu, birtakım kişi ve grupların başka kişi ve grupları etkilemesiyle ortaya çıkan bir süreçtir. Kavrama süreç olarak yaklaşmak, katı tanımlar yapmayı engeller ve zaman bakımından durum değişkenliğini göz önünde bulundurmaya gerektirir. Dışlanmış kişilerin, zaman zaman toplumla bütünleşebileceği ve dışlanmış kişilerle toplum arasındaki bulunan sınırların oldukça ince olduğuna dikkati çeker. Sosyal dışlanmayla çok boyutlu dezavantajlılık kavramları arasındaki fark dinamikliktir. Farklı boyutlarının birbirlerini etkilemesi kavramın dinamik yapısından ötürüdür (Şahin, 2009). Haan (1998) sosyal dışlanmanın dinamiklik unsurunun dış etkenlerden etkilendiğini öne sürer. Bu dış etkenler;

- Sosyal gruplar,
- Devlet,
- İşverenler
- Kolluk kuvvetleri,
- Yerel yönetimler,
- Dinî kurumlar,
- Üst tabaka bireyler, (Heen'den aktaran Şahin, 2009).

2.1.2.3. Çok Boyutluluk

Sosyal dışlanmanın diğer bir önemli unsuru, çok boyutlu yapısıdır. Çok boyutluluk, dışlanmışlığa veya yoksunluğa dair farklı kaynakların olması ve farklı süreçlerle (ekonomik, kültürel, sosyal, politik) ilgili olmasıdır. Konu yalnızca ekonomik ve sosyal politikaların ilgi alanına değil, bunun yanında sosyoloji, kent bilimi, siyaset, hukuk ve davranış bilimlerinin de ilgi alanına girer. Çok boyutluluk unsuru gereği dışlanma tek boyutta ele alınırken diğer boyutları da göz ardı etmemek gerekmektedir (Sapancalı, 2005, Şahin, 2009).

2.1.2.4. Sosyal İlişki

Sosyal dışlanmaya dair önemli unsurlarından bir tanesi de sosyal ilişkilerdir. Bunun nedeni, dışlanmanın belli başlı bir grup birey tarafından başka bir grup bireye karşı yapılan bir davranış olmasıdır. Dışlanmanın varlığından söz edebilmek için, dışlayanlar ve dışlananların aynı yerde bulunması gerekir. Bu belli başlı gruplar, toplumdaki doğal faaliyetlere katılmayı reddettikleri zaman sosyal dışlanmış sayılırlar. Bireylerin bu faaliyetlere gerçekten katılmayı isteyip istememelerinin

herhangi bir önemi yoktur. Bireylerin faaliyetlere katılmamaları, dışlanmış olarak sayılmaları için yeterlidir. Sosyal dışlanmaya karşı mücadelenin ana amacı, kişilerin toplumla yeniden bütünleşmesinin ve toplumun bir parçası olmalarının sağlanması olmalıdır, bu bağlamda dışlanma kavramında ilişkisel boyutun önemi vurgulanmaktadır. Dışlanma, içeridekiler ve dışarıdakileri ima eder ve dışlanmış kişilerin içeriye girişinin engellendiğini belirtir. Dışlanmış kişiler belirli bir durumda ve statüde olan kişiler değil, bu duruma başka kişiler tarafından sokulan kişilerdir.

2.1.3. Sosyal Dışlanma Nedenleri

Sosyal dışlanma farklı nedenlerle farklı şekillerde ortaya çıkar. Bu nedenlere örnek olarak; ekonomik, sosyal, kültürel, sosyal, davranışsal, coğrafi, bireysel vb. nedenler verilebilir. Dışlanmışlık konusu hangi açıdan ele alınır ise dışlanmışlık nedeni ona göre farklılaşabilmektedir. Gerekçelerin çokluğu, örneğin; ülkeler arası, toplumlar arası, bireyler arası farklılıklar, konunun sınırlarını çizmekteki zorluk, gerekçelerin iç içe girmiş olması vb. açıklanmasını da zorlaştırabilmektedir. Aşağıda genel itibarı ile sosyal dışlanma nedenleri açıklanmaya çalışılmıştır.

2.1.3.1. Küreselleşme ve Emek Piyasaları

Küreselleşme, 1990'lardan itibaren tüm sosyal bilimler alanındaki tartışmaların neredeyse merkezinde yer almıştır, özellikle sosyal değişim çözümlemeleri içinde ana kavram olmuştur. Küreselleşme, farklı ve değişik alanlarda kullanılır fakat kavramın için yapılan tartışmalar devam etmektedir. Her sosyal bilimler alanı, her disiplin küreselleşmeyi kendi bakış açısına göre ele almıştır, fakat bu parçalı yapı küreselleşmeye dair bütünselci bir yaklaşım oluşturamamıştır. Küreselleşmenin farklı devletler, toplumlar ve kültürler arası karşılıklı bağımlılık ilişkisi üzerindeki etkisi için akademik ve kamusal fikir birliği vardır. Ekonomik küreselleşme ve toplum üzerine etkilerinin sosyal dışlanma bakış açısı ile ele alınması gereklidir, çünkü ekonomik küreselleşme ekonomik bağımlılık ve bütünleşmeyi tanımlar. Dünya ticaretindeki hızlı artış, direkt olarak yapılan yabancı sermaye yatırımları, sınırların ötesine sermaye akımları aynı zamanda çok uluslu işletmeler dünya ekonomisinin küreselleştiğinin temel göstergeleridir. Küreselleşmenin diğer bir göstergesi, direkt olarak yabancı sermaye yatırımlarındaki artışlardır ve bunun sonucu çokuluslu olan işletmelerin etkinliğinin artmasıdır. Yabancı sermayenin direkt artışı birçok etmenle kendini gösterir. Bu etmenler; köken ülkede yaşanan doğal kaynak kıtlığı, taleplerde yaşanan yetersizlikler, maliyetlerdeki yükseklik, çevre koruma politikaları vb. gibi etmenlerin yanında, hedef ülkenin geniş pazarlara olan yakınlığı, koruma engellerinin zayıflığı, vergiler ve yasal sorumlulukların

azlığı, işgücü maliyetlerinin düşüklüğüdür. Bu açıdan, uluslararası sermayeyi elinde tutanlar yukarıda belirtilen avantajları kullanmak için yatırımlarını geliştirmekte olan ülkelere doğru kaydırılırlar. Uluslararası sermaye hareketliliği kısa süreli sermaye giriş çıkışlarına neden olur, bu hareketlilik istikrarsızlık doğurur. Ekonomik küreselleşmenin kazanç ve kayıplarının dağılımında devletler, toplumlar, bireyler, işletmeler eşit muamele görmezler. Küreselleşme, düşük maliyetle üretim yapmak için sınır aşırı yatırımlarını ve üretimlerini diğer ülkelere kaydırabilen işletmelere dünya çapında pazar olanağı sunar. Buna sonucunda rekabetçi küresel bir işgücü piyasası oluşur. Küresel rekabet söz konusu olduğunda, tüm dünyada daha da düşük ücretler ve daha da zorlu çalışma standartlarına yönelik baskılar artmıştır. Baskıların sonuçları şu üç şekilde olabilir; birincisi ulus ötesi olmak isteyen işletmelerin ücret ve iş standartlarını düşürmeleri, istihdam yapısını ve seviyesini değiştirmeleri, ikincisi yerli işçilerin yerine yabancıların getirilmesi, üçüncüsü ise ulusal devletlerin yüksek küresel rekabet gücüne karşı düzenleme yapmaya gücünün yetmemesidir. Küreselleşmenin bu sonuçları hem gelişmiş olan hem de geliştirmekte olan ülkelerde sosyal dışlanma sorununun doğmasına neden olur. Yeni küresel dünyada küreselleşmeye karşı sürekli kaybeden birçok dışlanmış grup doğar. Gelişmiş ülkelerde, küreselleşmenin etkisi olan sosyal dışlanma daha çok iş gücü piyasasında görülür. Geliştirmekte olan ülkelerde ise işgücü piyasasında yaşanan kuralılaşma ve esnek yapı olarak karşımıza çıkar (Sapançalı, 2003).

2.1.3.2. Âdil Olmayan Gelir Dağılımı

Sosyal dışlanmanın nedenlerinden en önemlilerinden bir tanesi, gelir dağılımında yaşanan adaletsizliktir. Gelir dağılımında yaşanan adaletsizlik, toplumsal açıdan huzursuzluğa sebep olur. Bu yüzden yaşanan eşitsizlikleri mümkün olduğunca azaltmak ve düşük gelirli olan kişilerin gelirlerini ekonomik ilerlemeye paralel olarak yükseltmek önemlidir. Adaletsizlik varsa bunun sonucunda yoksulluk problemi gündeme gelir. Fizyolojik, toplumsal ve kültürel ihtiyaçları karşılanmayan kişiler toplumsal alanlara katılmakta sorun yaşarlar ve toplumdan dışlandıklarını hissederler. Toplumsal hayata katılmanın ve düzenli şekilde hayatın devamının önündeki en önemli engellerden bir tanesi yoksulluktur. Toplumlarda gelir dağılımında yaşanan adaletsizliğin yüksek olması, sosyal dışlanmanın yaşanma ihtimalinin yüksek olmasına sebep olacaktır. Uluslararası arenada küreselleşme sürecinde yaşanan dengesizliklerin artmasına sebep olur (Şahin, 2009).

2.1.3.3. Sosyal Güvenlikteki Yetersizlik

Sosyal koruma, kişilerin her daim karşı karşıya oldukları risklere karşı onlara güvence sağlayan hem sosyal yardım ve teşvikleri hem de sosyal hizmetleri içerisine alır. Sosyal koruma sosyal güvenlik kurumları tarafından sağlanır. Adı geçen kurumlar sağlık, eğitim, yaşlılık ödeneği, işsizlik sigortası, iş güvencesi vb. gibi ekonomik anlamda destek verecek önlemleri içerir. Alınan bu önlemler, ne kadar geliştirilirse geliştirilsin, dışlanma riskini tamamen ortadan kaldırmaz, ancak en azından riski azaltır. Bu yüzden, aktif sosyal koruma sistemlerinin olması elzemdir. Sosyal güvenlik sistemleri, özelde bireylerin korurken, genelde toplum yararına hizmet eder. Güvenlik sistemleri toplumsal dayanışma açısından maddi destek sağlar, bunun yanında ekonomik anlamda büyüme, gelişme ve toplumsal barış katkısı da vardır. Birçok ülkede kişiler sosyal güvenlik sisteminin dışında kalır. Sosyal güvenliği yüksek olduğu ülkelerde, sosyal dışlanma hem nitelik hem de nicelik açısından daha düşük seviyelerdedir. Sosyal güvenliğin zayıf olduğu ülkelerde ise sosyal dışlanma daha çok ve daha ağır şekilde görülür (Şahin, 2009).

2.1.3.4. Artan Ekonomik ve Sosyal Eşitsizlikler

Toplumlarda mevcut kaynakların (ekonomik, sosyal, siyasal, kültürel) olabildiğince eşit dağıtılması gerekir. Eşitlik kavramı, sosyal adalet ve insan hakları kavramlarından ayrı düşünülmemelidir. Sosyal adalet, toplumdaki her bir kişinin ve her bir grubun toplumun mevcut kaynaklarından eşit ölçüde faydalanabilmesi ve kendini geliştirmek için her fırsata ulaşabilmesi demektir. Bireylerin kendilerini geliştirmesi eşitlik açısından ve toplumun ortak çıkarı bakımından önemlidir. Toplumlarda sosyal adalet ve eşitliğin sağlanması için hiçbir bireyin kendini dışlanmış hissetmemesi gerekir. Toplumlarda eşitsizlik genel olarak gelir durumuna bağlı ekonomik eşitsizlik olarak düşünülür, bu durum gelir dağılımı ölçümü ile tespit edilir. Ekonomik, toplumsal ve siyasal alanlarda eşitsizliklerin doğması eşitsizliklerin yaygınlaşmasına sebep olacaktır. Bu yüzden, bu alanlara ulaşamayan kişi ve gruplara toplumların destek sistemleri geliştirmesi gerekir. Sosyal dışlanma kavramsal olarak kişilerin eşit durumda olmasından ziyade vatandaşlık haklarından eşit ölçüde yararlanabilmesine odaklanır. Eşitsizliğin artmasının en elzem sebeplerinden bir tanesi, emek piyasasında istihdam şekillerinde çeşitliliğin artması, bunun sonucu olarak birbirinden oldukça farklılık arz eden grupların ortaya çıkmasıdır. Emek piyasasında eşitsizlik var ise öncelikle yansımaları sağlık ve sosyal güvenlik alanlarında görülür. Bu yüzden eşitsizliğin, eşitsizliğin sonucunda ortaya çıkabilecek sosyal dışlanma ve kutuplaşmanın önüne geçmek için, sosyal güvenlik

ağının ve sağlık hizmetlerinin daha geniş kapsamlı olmaları ve geliştirilmeleri gerekir. Eşitsizliğin yaşandığı diğer bir alan cinsiyet ayrımcılığıdır. Bunun nedeni, kayıt dışı ekonomide kadınların daha fazla istihdam ediliyor olmalarıdır, çünkü kadınların asıl görevi ev işleri ve çocuklarının bakımı olarak görülür. Aktif çalışan kadınlar cinsiyete bağlı ayrımcılıktan mağdur olurlar. Örneğin, daha düşük ücretlerle çalışmaları, üst düzey sorumlulukların kendilerine verilmemesi gibi. Eşitsizliğin yaşandığı, sonucunda da dışlanmanın ortaya çıktığı diğer bir diğer tür yaşlıdır. Çocuklar, gençler ve yaşlılar gibi belli bir yaş grubunda olan kişiler, dışlanmaya ve eşitsizliklere daha çok zarar maruz kalabilirler. Eşitlik olgununda önemli bir diğer kavram eğitimde fırsat eşitliğidir. Eğitim alanında kişilerin kendilerini geliştirmelerine imkân sağlayacak imkânlar onlara sağlanmalıdır. Bir alanda eşitsizlik yaşayan kişilerin, diğer alanlarda da eşitsizlik hayatları muhtemeldir. Bu bize dışlanma kavramının unsurlarından olan dinamiklik unsurunun, eşitlik için de geçerli olduğunun göstergesidir. Örnek verecek olur isek yetersiz eğitim iş imkânlarının önüne geçer, bu yoksulluk nedeni olarak karşımıza çıkar, yoksulluk dışlanmayı doğurur süreç böyle devam eder (Şahin, 2009).

2.1.3.5. Göçler

Göç, Göç terimleri Sözlüğü'nde *“bir kişinin veya bir grup insanın uluslararası bir sınırı geçerek veya bir devlet içinde yer değiştirmesi. Süresi, yapısı ve nedeni ne olursa olsun insanların yer değiştirdiği hareketleridir. Buna, mültecilerin, yerinden edilmiş kişilerin, ekonomik göçmenlerin, aile birleşimi gibi farklı amaçlarla hareket eden kişilerin göçü de dâhildir”* şeklinde tanımlanmıştır (Perruchoud ve Redpath, 2013: 35-36). Sosyal dışlanmaya dair önemli nedenlerden bir tanesi de iç ve dış göçlerdir. Göç olgusu gelişmiş ülkeler ve gelişmekte olan ülkeler bakımından farklı şekil ve boyutlarda önemli bir sosyal dışlanma riski teşkil eder. Sosyal dışlanmaya dair risk, gelişmiş ülkeler açısından yaygın olarak gelişmekte olan ülkelere gelen yoğun işgücü ve azınlıklar şeklindeyken, gelişmekte olan ülkelere hem kendi içindeki kırdan kente göç hem de komşu diğer ülkelere gelen değişik gruplar şeklindedir (Sapancalı, 2003). Göç olgusu dış göç ve iç göç şeklinde değerlendirilebilir. Dış göç, en az iki ülkenin yerleşim yerleri arasında olan göçleri ifade eder. Dış göç tanımlamasında meşru devletlerin sınırları içinde idari yerleşme birimleri arası göç kullanılır. İç göçler ise, belirli bir ülke içinde yerleşim yerleri arasında gerçekleşen göçlerdir (Güreşci, 2016). Göç olgusu zorunlu ve gönüllü olmak üzere de ele alınabilir. Gönüllü göçlerde yer değiştiren kişi ya da kişilerin iradesi ve isteği söz konusudur. Zorunlu göçlerde ise, göç kararlarında göç eden kişi

ya da kişilerin iradeleri dikkate almaz. Zorunlu iskân politikaları, savaş ya da doğal afetler sebebi ile meydana gelen göçler zorunlu göçlerdir (Güngör, 2006). Göç eden kişiler göç ettikleri yerlerde istenmeyen yabancı olarak görülür. Sıklıkla gittikleri toplumların siyasi, sosyal ve kültürel etkinliklerine katılamazlar ve dışlanırlar. Bu açıdan, özellikle ülke dışından gelen göçmenler, çoğunlukla göç edilen ülkede belirli yasal statüye sahip olamazlar ve bu yüzden aktif sosyal dışlanmış gruplar olurlar (Sapancalı, 2003).

2.1.3.6. Bireysel Nedenler

Sosyal dışlanmaya dair bireysel nedenlere, aile yapısında yaşanan değişimler, yaş, cinsiyet, tutum ve davranışlar, bireysel tercihler gibi birçok farklı unsur örnek verilebilir. Örneğin, aile yapısında yaşanan değişimleri ele alacak olur isek; aile geleneksel anlamda sosyal dayanışma ve bütünleşmenin ana kurumudur. Sosyo ekonomik değişkenlerin sonucu olarak yeni aile yapıları ortaya çıkmış, geleneksel aile örüntüleri çekirdek aileye hatta tek ebeveynli ailelere dönmüştür. Bu yeni aile yapılarında sosyal dayanışma ve bütünleşme zarar görmüştür ve sosyal dışlanmaya zemin hazırlanmıştır. Aile yapılarında yaşanan değişim dayanışma bağlarına zarar verdiği gibi bağların tamamen kopmasına da neden olabilir. Geleneksel aile yapılarında yaşanan değişim günümüz dünyasında modern çekirdek ailelere de sıçramıştır. Kadınlar özgürlüklerine daha fazla verir olmuş, çalışma hayatında daha aktif hale gelmiş, boşanma sayıları artmış, değer yargıları zarar görmüş, aile kurumu kutsallığını kaybetmiştir. Bu gibi etkenler aile kurumunun istikrarlı ve sürekli yapısını bozmuştur. Aile yapısında yaşanan değişimlerden sosyal dışlanma açısından en çok etkilenen gruplar yaşlılar, dağılmış ailelerin çocuklar, tek ebeveynli ailelerdir (Sapancalı, 2003).

2.1.4. Sosyal Dışlanmanın Yaşandığı Alanlar

Sosyal dışlanma hayatın her alanında yaşanılabilir. Ama bazı alanlarda dışlanmışlık çok daha fazla hissedilir. Bu alanlar aşağıda açıklanmıştır.

2.1.4.1. Ekonomik Alan

Ekonomik yapılar bireylerin dışlanma sürecinde üzerinde en çok durulması gereken başlıklardandır, çünkü ekonomik yapıların dışlanma üzerinde büyük etkisi vardır. Ekonomik boyutta sosyal dışlanma ele alınırken emek piyasasından bireylerin uzaklaştırılması önemli bir husustur. Bunu yaşayan bireyler kısa ya da uzun süreli işsizliğe maruz kalabilirler (Taylan ve Barış, 2015). Ekonomik alanda yaşanan

dışlanmayı mal ve hizmet piyasasından dışlanma ve işgücü piyasasından dışlanma şeklinde inceleyebiliriz.

2.1.4.1.1. Mal ve Hizmet Piyasalarından Dışlanma

Sosyal dışlanmanın ekonomik alanda görüldüğü şekillerden bir tanesi mal ve hizmet piyasalarından dışlanmadır. Mal ve hizmetlerden dışlanma, bireylerin geçinebilme imkânlarından yoksunluk olmalarıdır. Bireylerin geçimden dışlanma değişik şekillerde yaşanabilir. Bireylerin ihtiyacı olan asgari düzeydeki temel ihtiyaçlarından (en temel beslenme) yoksun olmaları şeklinde, üretken mal ve varlıklardan dışlanma şeklinde ya da temel hizmetlerden (eğitim, sağlık, konut, enerji, iletişim ve ulaşım vb.) yoksunluk şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Ekonomik yapı toplumsal yapıyla örtüşebilir. Mal ve hizmet piyasasından dışlanma, ekonomik anlamda tüketimden dışlanmayla eş anlamlıdır. En asgari düzeyde belirli mal ve hizmetin tüketilmesi, kullanılması tüketim kavramını tanımlar. Tüketim geleneksel yoksulluk ölçümlerinde kullanılan bir kavramdır. Bu açıdan temel gereksinimlerden bireylerin dışlanmasını gelir yoksunluğuna dair kullanılan göstergelerle birlikte düşünmek gerekir. Gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkelerde tüketimden dışlanma farklı seviyelerde hissedilir, bunun nedeni dünya nüfusunun temel gereksinimleri elde etmesinde yaşanan farklılıklardır. Dışlanma, dünya nüfusunda büyük bir kitle için temel gereksinimlerden (beslenme, barınma vb.) yoksunluk anlamı taşır. Bunun yanında büyük bir bölüm için tüketimden dışlanma hayatın devamı için gereken ihtiyaçlara ulaşamamak demektir (Sapancalı, 2003).

2.1.4.1.2. İşgücü Piyasasından Dışlanma

Sosyal dışlanmaya dair birçok çalışma sosyal dışlanmayı direkt olarak işgücü piyasasıyla ilişkilendirmiştir. İş gücü piyasasında sosyal dışlanmayı belirleyen olgular istihdama katılmak-katılmamak veya istihdam edilme biçimidir. Sosyal dışlanma süreçlerinin aydınlatılabilmesi, iş gücü piyasasının nasıl işlediğinin anlaşılmasıyla yakından ilişkilidir. Sosyal dışlanma ile iş gücü arasında bulunan ilişki iki açıdan değerlendirilebilir. Birincisi istihdamdan dışlanmaktır. İstihdamdan dışlananlara örnek olarak çok uzun süre işsiz olanlar verilebilir. İkincisi ise iş gücü piyasasına girmeyi başaranları yaşadıkları dışlanmalardır. Örneğin iş güvencesizliği gibi. Sosyal dışlanmanın en çok üzerinde durulması gerek şekillerinden bir tanesi işsizliktir. İşsizlik kavramı üretim sürecinden dışlanmak demektir. İşsizlik yaşayan gruba örnek olarak uzun süre işsiz olanları, eğitimleri yeterli olsa da iş bulamayan genç nüfusu, niteliksiz işlerde çalışan fakat bir nedenden ötürü işinden çıkartılan ve yeni iş imkânı bulması çok zor olan farklı etnik grup-azınlıkları vb. verebiliriz.

İstihdam-iş hayatı-çalışma yalnızca gelir kaynağı olması anlamına gelmez. Aynı zamanda toplumsal açıdan kaynaşmanın, sosyalleşmenin temelidir. İş hayatı bu kadar elzemken tam tersi olan işsizlik dışlanma için yegâne sebeplerdendir. İş hayatının modern dünyada üç açıdan getirisi vardır. Bunlar bireysel açıdan, toplumsal açıdan ve sistemsel açıdan getirilerdir. Bu getiriler örneklenecek olur ise; bireysel bakımdan üretim sürecine katılmayı, gelir getirisi, tanınma sağlar, toplumsal açıdan gelişmişliğe destek olur, sistemsel açıdan sistemin devamlılığı sağlanmış olur (Sapancalı, 2003).

2.1.4.2. Toplumsal Alan

Toplumsal alandan dışlanma söz konusu olduğunda bireyler çeşitli etkinliklerden ve sosyal haklardan faydalanamazlar. Bu durum yaşanır ise sosyal devlet ve sosyal kurumlar güçlerini zamanla kaybeder ve sorgulanmaya başlanır. Sosyal dışlanma denince tüm tanımlarda olan nokta bazı kişi ve grupların toplumsal faaliyetlerin dışında bırakılmasıdır. Böylesi bir durum kişilerin toplumuyla bütünleşmesinin önündeki en büyük engeldir. Toplumda bulunan sosyal aktiviteler, hayat biçimleri ve gelenekler süreçlerinin dışında kalmak toplumdan dışlanmak demektir (Şahin, 2009). Toplumsal alandan mülkiyetten ve konuttan dışlanma ve sosyal refah hizmetlerinden dışlanma şeklinde aşağıda açıklanacaktır.

2.1.4.2.1. Mülkiyetten, Konuttan ve Mekândan Dışlanma

Sosyal dışlanmayı kişisel faktörler kadar mekânsal faktörler de etkiler. Bu açıdan bakılacak olur ise mülkiyetten dışlanma; özellikle tarım egemen olarak devam eden birçok gelişmekte olan ülkede çok ciddi tartışma konularından bir tanesidir, çünkü bu ülkeler yaşayan bireyler için mülkiyet; üretmek, gelir elde etmek, barınmak ve güvence altına olmak anlamı taşır. Kırsal kesimde bireylerin mülkiyete sahip olamamaları büyük oranda bir yoksunluk göstergesidir. Mülkiyet geniş anlamda, yalnızca geçinmek demek değildir, bunun yanında sosyalleşebilmenin bir yolu olarak düşünülebilir. Konuttan dışlanma, evsiz olmak şeklinde tanımlanabilir. Evsizlik dışlanmanın en uç noktalarından bir tanesidir. Evsiz olan bireyler daimi olarak yaşayabilecekleri konuttan yoksundurlar. Gündelik hayata dair örneğin çalışmak, arkadaş akraba ilişkileri, komşu ilişkileri gibi faaliyetlerden yoksundurlar ve sürekli toplumun dışına itilirler. Evsizlik yalnızca sokakta yatıp kalkmak anlamına gelmez bunun yanında geçici olarak yakınlarının yanında, barınma yerlerinde, ucuz yurtlarda, ucuz otellerde kalmayı, gönülsüz paylaşımları, uygun olmayan-elverişsiz şartlardaki konutları da içine alır. Çünkü bunlar kısa vadede geçici çözümlerdir. Mekândan dışlanma ise, sosyal dışlanmanın farklı bir şekli

olarak karşımıza çıkar. Birçok boyutu içerisinde barındıran sosyal dışlanma kavramının çok boyutluluğu, ekonomik, siyasi ve kültürel dışlanmaları da içerisine alır. Mekânsal dışlanma, bazı sebeplardan ötürü belli başlı mekânlara ulaşmakta ve bu mekânlardan faydalanmakta sorun yaşanması, engellenilmesi durumudur. Mekânsal dışlanmaya dair iki temel bakış açısından bahsedilebilir. Bunlardan birincisi, toplumun büyük bir kısmının bireyin yaşam alanı ve yaşam coğrafyası sebebi ile dışlamasıdır ki bazı gerekçelerle ayrımcılık desteklenir. Bu gerekçelere örnek olarak suç işleme potansiyeli, gelir seviyesi, etnisitresi, siyasi görüşü vb. verilebilir. İkinci bakış açısı ise, bireylerin yaşadıkları mekânlarında bulunan kamusal hizmet mekanizmalarının nitelik ve nicelik seviyelerinden ötürü sosyal hayatın içerisine yeterince entegre olamamasıdır. Diğer yandan sosyal dışlanmışlarla yaşamak sosyal mesafelerin derinleşmesine sebep olurken, sosyal dışlanmışlık örüntüsünün bozulmasına da engel olur (Ünlütürk Ulutaş ve Kamber, 2016: 4-5).

2.1.4.2.2. Sosyal Refah Hizmetlerinden Dışlanma

Sosyal refah devletinin görevi, toplumda bulunan tüm bireylerin refahının (yalnızca hayatta kalmalarının değil, onurlu bir şekilde hayatlarının) arttırılması ve bu görevin devlet tarafından yerine getirilmesidir. Sosyal refah, devlet tarafından finanse edilen ve işletilen kurumlara, gerekli sorumlulukların yüklenmesiyle gerçekleşir. Sosyal refah devleti, kamunun kurum-kuruluşlarına, toplumda bulunan tüm kişilere ödeme gücündeki eşitsizlikten ziyade, ihtiyaca binaen yani gereksinimlere göre eşitsizliğin göz önüne alınarak hizmet sunma sorumluluğu yüklemektedir. Bireylerin onurlu, rahat, ferah, nezh bir hayat sürmelerinin ortak bütçeye yapılan katkısına bakılmaksızın her daim hakkı olarak görülmesi sosyal refah düşüncesinin özünü oluşturur. Yurttaşlık hakkının en üst düzeyi sosyal refah hizmetleridir. Savaş sonrası tüm dünyada kabul edilen demokrasi anlayışının geliştirilmesinde yegâne kavramlardan bir tanesi sosyal refahtır. Sosyal refah devletinin sunmuş olduğu hizmetlere örnek olarak; devlet desteğiyle sağlanan barınma, eğitim, sağlık, sigorta, sosyal yardım hizmetlerinin vb. hepsi verilebilir (Sapancalı, 2003). Unutulmaması gereken sosyal dışlanma zaten sosyal hizmetlerden bazı birey ve grupların faydalanamamasıdır. İşte bu noktada özelde sosyal dışlanma yaşayan kişilerin sosyal refah hizmetlerinin dışında kalmamaları için gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

2.1.4.3. Siyasi Alan

Sosyal dışlanmanın yaşanmakta olduğu bir diğer alan ise siyasal alandır. Siyasal alandan yaşanan dışlanmayı farklı şekillerde değerlendirmek mümkündür. Bu açıdan

siyasal alandan dışlanma, vatandaşlık hakları ve siyasi hakların yetersizliği ya da kullanılamaması ile ortaya çıkmaktadır. Kamusal hayatta, geniş kitlelerin siyasetten uzaklaşması, daha fazlası giderek siyasete karşı bir tutum sergilemeleri sosyal dışlanmanın siyasi alandaki etkisinin göstergesidir. Bu durum yurttaşlık krizi şeklinde açıklanabilir. Siyasal dışlanmanın diğer bir şekli hükümet politikaları ile alakalıdır. Bu durum söz konusu ise yalnızca kamusal hayatta değil aynı zamanda kamusal hizmetlerde de dışlanma görülür. Günümüz dünyasında siyasal tercihlerden ötürü bireylerin dışlanmaları diğer dışlanmalarla kıyaslandığı takdirde daha az görülen bir dışlanma şeklidir.

2.1.4.4. Diğer Alanlar

Sosyal dışlanmanın yaşandığı alanlar literatüründe çok fazla yer verilmesine de dışlanmanın farklı ve yeni türlerinden bahsetmek mümkündür. Eğitim imkânlarından dışlanma, eğitim ortamında dışlanma, mesleksel dışlanma, algısal dışlanma, sanal dışlanma vb. bu yeni farklı türlere örnek olarak verilebilir. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde belirtildiği üzere eğitim en temel insan haklarından bir tanesidir. Kişilerin hayatlarını devam ettirme, kendilerini geliştirme, bulundukları toplumla uyum içerisinde olma, toplumunun bir üyesi olabilme, kendi ihtiyaçlarını karşılama adına eğitimin önemi büyüktür. Çocuğun geleceğinin şekillenmesine dair eğitimin yeri düşünüldüğünde, eğitim hakkından faydalanmanın ne denli elzem olduğu daha iyi anlaşılır. Bu haktan faydalanamama “eğitimden dışlanma” şeklinde kabul edilir. Bu tip dışlanma çocuğun tüm hayatına etki eder (Baykara Pehlivan ve Baykara Acar, 2009: 27-29). Eğitim ortamlarında yaşanan dışlanma, ilköğretim, lise ve üniversite ortamlarında öğrencilerin kendi aralarında sebep oldukları dışlanmalar ile öğretmenlerin ve eğitim ortamlarının sebep oldukları dışlanmalar şeklinde kendini gösterir. Mesleksel dışlanma, toplum tarafından kabul görmeyen bir işi yapan kişi ya da gruplar olduğunda yaşanan dışlanma türüdür. Algısal dışlanma, toplum tarafından kabul görmeyen tutum ya da davranış gösteren kişi ya da grubun ve yakınlarının aynı tutum ve davranışı gösterecekleri yönünde yaşanan inançlara dair dışlanmalardır. Örnek olarak, eski hükümlü bir kişinin suç işlemeye dair potansiyeli olduğu ve bu yüzden ondan uzak durulması gerektiğine dair davranışlar verilebilir. Sanal dışlanma teknolojinin hayatımızdaki yerinin artması ile daha fazla konuşulan bir dışlanma türüdür. Sanal ortamlarda kişilerin ya da grupların ayrımcılığa, dışlanmaya tabi tutulması, gruplardan uzaklaştırılmaları, engellenmeleri bu tür dışlanmaya örnek olarak verilebilir.

2.1.5. Sosyal Dışlanmanın Sonuçları

Ülkelerde, toplumlarda, topluluklarda, bireyler arası fark etmeksizin yaşanan sosyal dışlanma vakalarının hem bireysel hem de toplumsal açıdan olumsuz sonuçları vardır. Aşağıda bu sonuçlar açıklanacaktır.

2.1.5.1. Bireysel Sonuçlar

Sosyal dışlanma tehlikesi altında olan kişilere örnek olarak bir toplumda; ihtiyaçlarını karşılamaya yetmeyecek ölçüde düşük gelirli olanları, sosyal güvencesi olmayanları, işsizleri, eşitsizlikler yaşayan grupları, kişileri vb. verebiliriz. Sosyal dışlanmaya maruz kalmış bireyler, fizyolojik ve psikolojik bakımdan sağlıkları bozulan, eşitsizlikler yaşamış, hayata dair risklere karşı korumasız ve zayıf olan kişilerdir (Şahin, 2009). Bu kişilerin zamanla toplumla olan bağları kopar, stres, anksiyete, depresyon, öz saygının kaybolması gibi sonuçlarla karşılaşır. Güven ve inanç duygularını topluma ve diğer kişilere karşı yitirirler (Çakır, 2002). Bireylerin fizyolojik ve psikolojik sağlıkları bozulduğu gibi sosyal sağlıkları da bozulur. Bireylerde suç eğilimleri, intihar vakalarının sayıları artar, yaşanan bu buhranlar aile yapılarını bozar, bozulan aile yapısında çocuklar en çok etkilenen grubu oluşturur. İşte bu döngü sosyal dışlanma döngüsü-çarkı olarak tanımlanabilir. Yaşanan travmaların etkisi uzun süre silinemez.

2.1.5.2. Toplumsal Sonuçlar

Toplumuyla bütünleşememiş kişilerin olması toplumun geleceğine dair büyük tehlikeler ortaya çıkarabilir. Toplumsal yapıda bulunan aile, akrabalık, arkadaşlık, komşuluk ilişkileri yıkılmaya başlar ve sosyal bağların sağlamış olduğu sosyal destek ortadan kalkar, toplumsal değerler, normlar, kurumlar ortadan yok olur. Temel gereksinimleri karşılayamayan kişiler bu ihtiyaçlarını karşılamak için suça yönelirler. Sosyal dışlanma, sosyal çöküş tehlikesi gibi büyük bir toplumsal probleme neden olabilir. Sosyal çöküşlerin geri dönüşü çok zordur, bu yüzden sosyal dışlanma günümüz dünyasının en temel sorunlarından bir tanesi olmalıdır (Çakır, 2002, Şahin, 2009).

2.2. ‘İyilik Hali’nin Kavramsal Çerçevesi

İyilik hali tanımlaması kolay bir kavram değildir. Kavram, herkes tarafından anlamının bilindiği varsayılarak gündelik hayatta kullanılır. Genel itibarı ile kavram sağlığı tanımlamak için kullanılır. Holizm bilim insanları tarafından organizmalar, ekosistemler gibi karmaşık yapıları incelemek için ortaya çıkarılmış bir yaklaşımdır, toplumsal açıdan da bütünsel ve ilişkisel dünya görüşüne doğru kaymayı sağlamıştır.

Bütünsel bakış açısı iyilik-sağlık kavramının tanımını da bütünüyle değiştirmiş, sağlıklı hayat hareketi sürecini muhtemelen başlatan güç olmuştur. 2. Dünya Savaşı'ndan sonra sağlıklı hayat hareketi büyük ölçüde başlamıştır, çünkü toplumun sağlık ihtiyaçları değişmiştir. İlaç ve teknolojiye ilerlemeler, aşılar ve antibiyotiklerin, bu zamana kadar önde gelen ölüm nedeni olan bulaşıcı hastalıkların tehdidini azaltmıştır. Bunun yerine günlük hayattaki ve işyerindeki stresle ilişkili kronik ve hayat tarzı hastalıkları (örn., kalp hastalığı, diyabet, kanser gibi) temel sağlık kaygısı haline gelmiştir. Bu gelişmeler sağlığın tüm yönlerini içine alan (zihin, beden, ruh) yeni tanımını doğurmuştur. Bu genişletilmiş sağlık görüşü, koruyucu sağlık önlemlerinin geliştirilmesine, uygulayıcıların tüm insanlara hitap etmesine ve sadece semptomlara değil hayat tarzı (davranışsal) hastalıklarının nedenlerini göz önünde bulundurarak optimal sağlığa odaklanılmasına izin vermiştir, fakat sağlığı tanımlamak için kullanılan dil ve aynı şekilde kavramsal açıdan sağlık daha karmaşık ve kafa karıştırıcı hale gelmiştir. Güncel literatür, iyilik, refah, hayat kalitesi, hayat doyumu, mutluluk ve genel memnuniyet gibi, sağlık kavramına karşılık gelen ve birbiriyle ilintili ek terimleri ortaya koymaktadır. Bunlar, birçok kültür tarafından benzer şekilde anlaşılan ve uluslararası çalışmalarda kullanılan bir terimdir (Foster vd., 2007).

İyilik hali kavramının tanımlanması, tüm bireyler tarafından kendi değer ve inanışlarıyla şekillenir. Kişilerin iyiliklerine dair algıları ailesi, içinde yaşadığı toplum ve sosyal statüden etkilenir (Bolsoy ve Sevil, 2006).

İngilizce “wellness” olan kavram Türkçeye iyilik hali, sağlık, esenlik, zindelik, fiziksel uyum, iyi oluş, tatmin hali anlamlarında çevrilmiştir. İyilik hali, hastalıklara ve rahatsızlıklara karşıt olarak üretilmiş, sağlıklı ve iyi oluşu tüm yönleriyle içerisine alan, hem zihinsel hem de fiziksel iyiliği açıklayan bir kavramdır (Memnun, 2006).

İyilik hali çalışmaları, sağlığın güçlenmesine dair gerekli faktörlerin tespit edilmesi ve kişilerin hayat tarzlarını bu yönde değiştirmeleri amacıyla yapılır (Doğan, 2008).

Kavramsal açıdan birbirinin yerine kullanılsalar da sağlık kavramıyla iyilik kavramı arasında ince ayrım vardır. Sağlık bireylerin genleri, yaşı ve aile öyküsü gibi kendi kontrolünün dışında olan etmenlerden etkilenebilirken, iyilik hali genellikle kişilerin hayatlarını nasıl devam ettirmek istediğine dair kararlarından etkilenir, yani iyilik hali kişilerin bireysel çabaları ile değiştirilebilir ve geliştirilebilir. İyilik hali seviyesi yüksek kişiler sağlam kişilik yapısına, yaratıcılığa, etkili baş etme becerilerine, gerçekçi hayat görüşüne, umut dolu hayata, diğer kişiler ile iyi ilişkiler kurabilme yeteneğine sahip olurlar (Kayaş, 2017).

İyilik kavramının bileşenlerin neler olduğu ve bunların birbirleriyle olan ilişkileri konusunda birçok araştırmacı çalışmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda iyilik haline etki eden boyutlar bulunmuştur. Bu boyutlar fiziksel, duygusal-psikolojik, sosyal, entelektüel, manevi, mesleki ve çevresel iyilik boyutlarıdır. Sağlıklı hayatın kilit noktaları olan bu boyutlar;

- **Fiziksel İyilik:** Fiziksel aktivite düzeyinin yükseltilmesi, sağlıklı beslenme, kişisel bakım, sağlıklı hayat tarzı tercihleri vb. (sağlık hizmeti alımı, koruyucu-önleyici sağlık, madde bağımlılığından sakınım vb.) için aktif ve sürekli çabayı içerir.
- **Duygusal-Psikolojik İyilik:** Duygusal açıdan zinde olmak, kişinin kendisine ve hayata dair tutum ve inançlarını içerir. Bireysel davranabilme, stresle baş edebilme, hayattan doyum sağlama, kendisi ve geleceği hakkında olumlu tutum sergileme yeteneğidir.
- **Sosyal İyilik:** Kapsamı çok geniş bir kavramdır (1. Bölümde ayrıntılı olarak açıklamıştır) bunun nedeni bireyin başkalarıyla, toplumla ve çevresi ile etkileşimini içerir. Bireyin, toplumun ve doğanın etkileşiminin yanı sıra sosyal sağlık, etkileşimlerin motivasyonunu, eylemini, niyetini ve algısını da içerir. Özet olarak sosyal iyilik, uyum için doğru hareket, birey, toplum ve doğa arasındaki etkileşimin bütünleşmesidir.
- **Entelektüel İyilik:** Bilginin sürekli olarak kazanılması, kullanılması, paylaşılması, yaratıcı ve eleştirel şekilde uygulanması için bireylerin algı ve motivasyonunu içerir. Bu hem bireyin kişisel gelişimi hem de toplumun iyileştirilmesi için gereklidir.
- **Manevi İyilik:** Manevi iyilik, hayatta anlam ve amaç olmasını, başkalarıyla, doğayla, evrenle ve daha yüksek bir güçle paylaşılan bağlantıyı, değerleri, inançları tanımlar.
- **Mesleki İyilik:** Kişinin değer katabileceği, ücretli ya da ücretsiz olan, kişisel tatmin sağlayan, topluma katkıda sağlayan işlerde bulunmasıdır.
- **Çevresel İyilik:** Bireyin küresel düzeyde çevresi (ev, iş, topluluk, doğa) ile ilişkisini (etki, denge, kontrol) içerir.

Sonuç olarak, iyilik hali kavramı özetlenecek olur ise; yapılan tanımlamalarda ve modellerde benzer unsurlar olduğu görülür:

1. Ortak noktalardan bir tanesi DSÖ'nün yaptığı tanımlamada geçen yalnızca hastalığın olmaması fikrinin benimsenmiş olması,
2. İyilik kavramının karmaşık, bütünsel ve sinerjik olarak değişik faktörlerle etkileşim içerisine girdiği, dinamik yapıda olduğu,
3. Boyutlar arası denge olması gerektiği konusu,
4. Sağlıklı hayat şeklinin iyilik halini etkilediği ve bu yüzden bireylerin sağlıklı olmak için motivasyonlarının çabalarının olması gerektiği,
5. İyilik-sağlık devamlılık arz ettiği üzerinde fikir birliği vardır (Foster vd., 2007).

2.2.1. İyilik Hali Kuramları

İyilik hali kavramı sağlık kavramına bütüncül bir bakış açısı getirmiştir. Bu konuda en çok katkı yapan kuramcılar Alfred Adler (Adleryan Kuram) ve Abraham Maslow (Kendini Gerçekleştirme Kuramı) olmuştur (Kayış, 2017). Şimdi bu kuramlar kısaca açıklanacaktır.

2.2.1.1. Adleryan Kuramı

Alfred Adler'in ileri sürdüğü kurama göre, beden ve zihin bütüncül bakış açısı ile ele alınır. Bu öğelere örnek olarak kişilerin düşünceleri, duyguları, davranışları organları verilebilir, yani Adler genel itibari ile bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarından bağımsız olarak düşünölemeyeceğini ve bunların birbirine bağımlı olduğunu söyler. Adler bireyin bağımsız olmadığı bir noktaya daha işaret eder, o nokta da bireyin içerisinde hayatını devam ettirdiği çevredir. Birey ele alınırken çevrenin yani bireyin dahil olduğu toplumun düşünölmemesi bütüncül bakış açısına aykırılıktır. O zaman birey ele alınırken bireyin içinde yaşadığı toplumunla olan toplumsal ilişkileri, toplumun kültürel öğeleri bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Adler'in insana dair bütüncül bakışı açısına göre iyilik hali tanımlanırken beden, zihin, ruh, çevre yani toplum bütünlüğü temel oluşturur. Sweeney'a (2009) göre Adler'in, iyilik hali konusuna dair literatüre yapmış olduğu önemli katkılarında bir tanesi de tanımladığı bireylerin hayat görevleridir. Bu hayat görevleri; çalışmak, arkadaşlık kurmak, sevmek, maneviyat ve benliktir (Adler ve Sweeney'dan aktaran Kayış, 2017).

2.2.1.2. Kendini Gerçekleştirme Kuramı

Abraham Maslow insanın olumlu doğasını inceleyen, araştıran önemli kuramcılardan bir tanesidir. Maslow'un motivasyon teorisi bireyin bütün olarak görölmeye gerektiği üzerinedir. Bütüne dair bakış açısı iyilik halinin çok boyutluk unsuruna temel oluşturur ve Adleryan kuramı ile bu açıdan benzerlik gösterir, yani

beden, ruh, zihin bütünlüğüne vurgu yapar. Maslow'da Adleryan gibi bireyin çevresinden bağımsız ele alınmayacağını iddia eder. Maslow'a göre iyilik hali için kişilerin sosyal yanı önemlidir, yani ailesi, toplumu, eğitimi, medya olan ilişkisi bireyi etkiler. Çevresel etkinin olumlu olabileceği gibi olumsuz da olabileceği unutulmamalıdır (Akt. Kayış, 2017).

2.2.2. İyilik Hali Modelleri

İyilik haline dair yapılan çalışmaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. İyilik hali modelleri de bu araştırmalar sonucu sistematik bir şekilde iyilik halinin ne olduğuna dair bilgiler verir. Aşağıda iyilik hali modelleri kısaca anlatılacaktır.

2.2.2.1. Medikal Bakış Açına Göre Geliştirilmiş İyilik Hali Modelleri

Hetler'in modeli medikal alanda geliştirilmiş ilk iyilik hali modelidir. Hetler'e (1980) göre iyilik hali, bilinçli seçimlerin yapılabildiği aktif süreç ve kişinin bütünlüğünü vurgulayan pozitif yaklaşımdır. Hetler iyilik haline dair birbiriyle ilişkili altı boyut tanımlar:

- 1. Entelektüel Boyut:** Bireylerin başarılı zihinsel faaliyetlerle ilgilenme düzeyini anlatır.
- 2. Duygusal Boyut:** Kişilerin duygularını fark etmesi, hayatına dair pozitif olması, duygu-dünüce ve davranışlarını kontrol edebilmesini anlatır.
- 3. Fiziksel Boyut:** Kişilerin fiziksel sağlıklarına yönelik yapmış olduklarını ve kardiyovasküler esneklik ve gücünü anlatır.
- 4. Sosyal Boyut:** Kişilerin sosyal refah için katkısı ile diğer kişilerle, doğayla ve toplumla olan pozitif ilişkisini anlatır.
- 5. Mesleki Boyut:** Kişilerin işlerinden memnun olmasını, tatmin olmasını anlatır.
- 6. Manevi Boyut:** Kişilerin var oluşlarına anlam katma ve bir amacının olmasını anlatır.

Bir diğer model Travis ve Ryan (1988) tarafından geliştirilmiştir. İçinde yaşadığımız bireylerin evrende var olan her şeyle enerji alış-verişi yaptığını vurgulayan modelin adı, İyilik Hali Enerji Sistemi Modeli'dir. Model'in boyutları;

- Benlik sorumluluğunun olması ve sevmek,
- Nefes almak,
- Duyumsamak,

- Yemek yemek,
- Hareket etmek,
- Duyguların olması,
- Düşünebilmek,
- Çatışmak,
- İletişim kurmak,
- Cinsellik
- Anlam bağı kurmak.
- Aşkınlıktır.

Zimpfer (1992) kanserli bireylerin tedavisi için bir iyilik hali tedavi modeli geliştirmiştir. Bu model kanserli bireylerin inanışlarına uygun bir müdahale önermiştir. Modelde hastaların kendilerine ve tedavi ekibine güvenmesi ve üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmesi gerektiği vurgulanır. Modelin boyutları;

- Medikal tedavi süreci,
- Bağışıklık fonksiyonu gelişim süreci,
- Hayat tarzını doğru yönetim,
- Manevi boyut,
- İnanç ve tutumlar,
- Psiko-dinamikler,
- Enerji güçleri,
- Bireylerarası ilişkilerdir.

Donald Ardell tarafından geliştirilen, zamanla sürekli Ardell'in üzerinde revizyon yaptığı bir başka model ise Orijinal İyilik Hali Modeli'dir. Model 14 beceriden oluşur. Modelde fiziksel-zihinsel-anlam ve amaç alanları olmak üzere üç temel boyut vardır, bunun yanında fiziksel alanda; egzersiz ve spor yapmak, beslenmek, görünüşe önem vermek, uyum/zorlanma ve hayat tarzı alışkanlıkları-zihinsel alanda; duygusal zekâ, etkili karar verme, stres yönetimi, gerçek bilgi, zihinsel sağlık-anlam ve amaca ilişkin becerilerde; anlam ve amaç, ilişkiler, mizah, oyun vardır (Hetler, Travis ve Ryan, Zimpfer ve Donald Ardell'den aktaran Kayış, 2017).

2.2.2.2. Ruh Sağlığı Bakış Açına Göre Geliştirilmiş İyilik Hali Modelleri

Ruh sağlığı çalışan uzmanlar tarafından geliştirilen iyilik hali modelleri bu bölümde kısaca açıklanacaktır. Bunlardan bir tanesi Sweeney ve Witmer (1991) tarafından geliştirilen İyilik Hali Tekerleği Modeli'dir. Model beş temel hayat sorumluluğu ve bu beş hayat sorumluluğunun etkileşim içerisinde olduğu hayat şartlarını ve evrensel olayları tanımlar. Beş hayat görevi maneviyat, kendini düzenleme, çalışmak, arkadaşlık etmek ve sevmektir. Maneviyat tekerin merkezinde yer alır, onun dışında kendini düzenleme vardır. Kendini düzenlemenin alt boyutları “*değerlilik hissi*”, “*kontrol hissi*”, “*gerçekçi inançlar*”, “*kendiliğindenlik ve duygusal tepki*”, “*entelektüel uyarılma, problem çözme ve yaratıcılık*”, “*mizah duygusu*” ve “*fiziksel uygunluk ve besleme*”dir. Çalışma, arkadaşlık ve sevgi hayat görevleri tekerde kendini yönetme sorumluluğunun dışını çevreler. Bunun yanında İyilik Hali Tekerleği Modelinde bulunan hayat sorumlulukları hem birbiri ile etkileşim içerisinde hem de “*aile, din, eğitim, toplum, medya, hükümet ve iş/endüstri*” gibi hayat şartlarından etkilenir. Tekerleğin dışını evrensel olaylar sarar. Model zamanla revize edilmiş alt başlıklarda değişimler olmuştur. Özellikle revizyon hayat görevi üzerine yapılmıştır. Hayat görevinin yeni adı kendini yönetme (self-direction) olarak değiştirilmiş, alt boyutları “*değerlilik hissi*”, “*kontrol hissi*”, “*gerçekçi inançlar*”, “*duygusal farkındalık ve başa çıkma*”, “*problem çözme ve yaratıcılık*”, “*mizah duygusu*”, “*beslenme*”, “*egzersiz*”, “*kendine bakma*”, “*stres yönetimi*”, “*cinsel kimlik*”, “*kültürel kimlik*” olmak üzere 12'ye ayrılmıştır.

Geliştirilen bir diğer model Bölünmez Ben: Kanıta Dayalı İyilik Hali Modeli'dir. İyilik Hali Tekerleği Modeli üstünde süren çalışmaların sonucunda doğrulamasının yapılmadığının ortaya çıkmasıyla geliştirilmiş olan iyilik hali modelidir. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılarak sonuçta Bölünmez Ben: Kanıta Dayalı İyilik Hali Modeli ortaya çıkartılmıştır. Fiziksel, yaratıcı olma, başa edici, temel ve sosyal benlik olmak üzere beş boyutu vardır. Beş boyut kendi içerisinde alt boyutlara ayrılır. Alt boyutlar “*fiziksel benlik beslenme ve egzersiz; yaratıcı benlik zeka, kontrol, duygu, mizah ve çalışma; baş edici benlik serbest zaman, stress, değer ve inançlar; temel benlik ruh, öz-bakım, cinsel kimlik ve kültürel kimlik; sosyal benlik ise arkadaşlık ve sevgi*” alt boyutlarından oluşur (Sweeney ve Witmer'den aktaran Kayış, 2017).

İyilik Hali Yıldızı Modeli, iyilik haline dair yapılan kuramsal çalışmaların, mevcut olan iyilik hali modellerinin Türkiye'de kullanımında yaşanan zorluklardan yola çıkılarak geliştirilmiş bir modeldir. Model iyilik hali tanımlarında vurgulandığı ve

diğer iyilik hali modellerinde olduğu gibi çok boyutlu ve bütüncül bir iyilik hali modeli olma özelliklerine sahiptir. Buna göre, modelin boyutları ilk olarak fiziksel, psikolojik /duygusal, sosyal, entelektüel/mesleki ve spiritüel iyilik hali olarak adlandırılmıştır. Fiziksel iyilik hali sağlıklı olmanın fiziksel şartları ile ilgilidir, genel itibari ile dengeli beslenmek, fiziksel olarak aktif olmak, düzenli uyumak, doktor kontrolü vb. gibi fiziksel sağlığa yönelik yapılması gereken davranışları yerine getirmek öğelerini içerir. Psikolojik/duygusal iyilik hali sağlığın içsel süreçlerini açıklar, bireylerin duygularının farkındalığı, duygularını kontrol edebilme yeteneği, kendisine, hayat durumlarına ve yaşanan çatışmalara karşı gerçekçi, pozitif ve geliştirici bakabilme gibi özellikleri içerir. Sosyal iyilik en genel anlamı ile bireylerarası ilişkilerle alakalı iyilik halidir, daha ayrıntılaşacak olur ise, kişilerin diğer kişilerle, içinde yaşadığı toplumla, çevresiyle ve doğayla etkileşimin niteliğini, derecesini bu boyut açıklar. Aileden, arkadaşlardan, diğer elzem kişilerden alınan sosyal desteğin yanında hem kendi hem de karşı cinsle ilişkileri de bu boyut açıklar. Entelektüel/mesleki iyilik halinin bilişsel boyutudur, entelektüel olarak hayatta aktif olmayı sevmek, bilgilerini bireyin kendisi ve toplumu için kullanması, kendisini zihinsel olarak zorlayacak etkinlikleri aramak, problem çözmek gibi özelliklerin yanında ücretli veya gönüllü olarak bireylerin kişisel değerlerini doyuracak etkinliklerde bulunması anlamındadır. Spiritüel iyilik hali en genel tanım olarak kişilerin hayatlarını anlamlandırmalarıdır, doğa, sanat, müzik, sosyal ilişkiler gibi yöntemlerle bulunabilecek kişilere esin kaynağı olan spiritual kavramı din kavramıyla aynı anlama gelmediği gibi kavramdan çok daha geniş bir anlam barındırır (Korkut Owen ve Owen, 2012, Owen vd., 2016).

2.3. Sosyal Hizmetin Kavramsal Çerçevesi

Sosyal hizmet hem disiplindir hem de bu disipline bağlı bir meslektir. Sosyal hizmetin disiplin bilgisi, bireylerin ve toplumların yapılarından ve yapılarda meydana gelen sorunlardan oluşur. İşte bu noktada sosyal hizmet bu sorunları çözmek için etkinlikte bulunur. Birey ve içinde bulundukları toplumlarını iki paradoks şekillendirir. Birincisi insan-doğa paradoksu, ikincisi birincisine bağlı oluşan insan-insan paradoksudur. Bireylerin ve toplumların problemleri, mevcut yapılarından ve yapıların paradoksundan ortaya çıkar. Problemlerin ortadan kalkması için savaşılmaması, gerekirse son noktada yapılarda değişim yapılması gerekebilir, fakat birey ve toplumsal yapıların değişimi hızlı da değildir, kolayda değildir. İşte bu yüzden yapısal değişiklikler amaçlanırken, aynı zamanda problemlerin güncel halleri de göz önünde bulundurulur. Güncel sorunlara geçici de

olsa giderici-bastırıcı çözümler üretilir. Sosyal hizmeti diğer beşer bilimlerinden ayıran özellik, uygulamaya yönelik olmasıdır, yani sosyal çalışma birey ve toplumların problemlerine yönelmiştir. Sosyal çalışmanın amacı birey ve toplumlara dair problemleri hem belirlemek hem de bu problemlerin çözüm sürecine destek olmaktır. Sosyal hizmete dair bu özellik bilgi ve etkinlik alanının sınırının belirlenmesinde güçlükler neden olur. En temel güçlük sosyal hizmet felsefesinin ve yaklaşımının tespitinde ortaya çıkar, çünkü tüm beşerî bilimlerin öznesi birey ve toplumlardır. Böylesi çok ve karmaşık probleme sahip varlıkların tek bir meslekle ya da disiplinle ele alınması mümkün değildir. Sosyal hizmet diğer meslek ve disiplinler gibi içinde bulunduğu ülkenin toplumsal yapısının parçası ve ürünüdür, yani her meslek ve disiplini biçimlendiren içinde doğduğu toplumsal şartlardır. İşte bu yüzden topluma dair bir meslek ve disiplin olan sosyal hizmetin evrensel olarak kabul edilen bir tanımlamasının yapılması oldukça güçtür. Her toplumun uygulaması kendine hastır. Uygulama olmadan yapılan tanımlamalar da anlamsızdır. Meslek ya da disiplinler “ne yaptığı”, “niçin yaptığı”, “nasıl yaptığı” gibi ölçütler kullanılarak tanımlanabilir, fakat bu sorulara verilen cevaplar her ülkenin toplumsal yapısına göre farklılık arz edeceği için evrenselleşemez. İçinde bulunduğu ülke şartlarından bağımsızlaşarak tanımlı yapılabilen meslek ve disiplinler her yerde geçerli yani evrensel olur (Kongar, 1978). Aşağıda sosyal hizmetin ne olduğuna dair yapılan farklı tanımlamalara yer verilecektir.

Ulusal Sosyal Hizmetler Uzmanları Derneği tanımlamasına göre sosyal hizmet “*Sosyal hizmet sosyal işlevselliğini artırmak, kapasiteyi yenilemek, güçlendirmek ve özlenen amaçlara uygun toplumsal şartları yaratmak üzere bireylere, gruplara, ailelere ve topluluklara yardımı kapsayan mesleki bir çalışmadır*” (Barker, 2003).

Sosyal Hizmet Uzmanları Uluslararası Federasyonu (International Federation of Social Workers) ve Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği (International Association of School of Social Work)’nin (2014)’te yapmış oldukları güncel tanımlamaya göre sosyal hizmetin tanımı “*Sosyal hizmet, toplumsal değişme ve kalkınmanın, toplumsal birlikteliğin tesis edilmesine ve insanların yetkinlik ve özgürlüklerinin geliştirilmesine yardımcı olan uygulama temelli bir meslek ve bilim dalıdır. Sosyal adalet, insan hakları, ortak sorumluluk ve farklılıklara saygı ilkeleri sosyal hizmet mesleğinin odağında yer alır. Temellerini sosyal hizmet kuramları, sosyal bilimler, beşerî bilimler ve uygulamadan elde ettiği bilgilerin oluşturduğu sosyal hizmet, hayatta karşılaşılan güçlüklerin giderilmesi ve iyilik halinin*

sağlanması için insanlar ve toplumsal yapılarla meşgul olur” şeklindedir (Akt. Attepe Özden vd., 2017).

Zastrow (2010) tanımlamasını “Sosyal hizmet; insanları güçlendirmek, bireylerin, ailelerin, grupların, kuruluşların ve toplulukların kişisel, kişilerarası, sosyoekonomik ve siyasi alandaki güç ve etkilerini arttırarak iyilik halini gerçekleştirmelerine yardımcı olma sürecidir” şeklinde yapar (Zastrow, 2013).

Duyan’a (2014) göre sosyal hizmet “sosyal hizmet, sosyal değişim ve gelişim, sosyal tutarlılık ve insanların güçlendirilmesi ve özgürleştirilmesi için çalışan akademik bir disiplin ve uygulamaya dayalı bir meslektir. Sosyal adalet, insan hakları, kolektif sorumluluk ve farklılıklara saygı sosyal hizmetin merkezindeki ilkelerdir. Sosyal hizmet, sosyal bilimler, insani bilimler teorileriyle yerel bilgiler ışığında sosyal hizmet, hayat deneyimlerine hitap etmek ve iyilik halini arttırmak için yapılır ve insanlar için çalışır” şeklinde tanımlanır (Duyan, 2014).

Yıldırım (2007) vermiş olduğu güncel tanımlamasına göre “sosyal hizmet, insanlara bireysel, grup (özellikle aile) ve toplulukla ilgili problemlerini çözmede yardımcı olan ve sosyal hizmet uygulamasından birey, grup ve topluluk ilişkileriyle doyum elde eden bir sanat, bir bilim, bir meslek olarak tanımlanabilir” şeklindedir (Yıldırım, 2007).

Tomanbay (2012) sosyal hizmetlerin tanımlamasını yapmış ve ardından sosyal hizmette bunun tekil halidir demiştir. Tanımlaması “sosyal hizmetler dediğimiz zaman çok geniş bir çalışma, uygulama, eylem, işlem alanı anlıyoruz. Sosyal hizmetler, klasik özel gereksinim gruplarıyla, yani, çocuklarla ilgili, ailelerle, gençlerle, yaşlılarla, kadınlarla, hastalarla, tutuklu ve hükümlülerle, göçmenlerle, sığınmacılarla, bağımlılarla, dışlanmışlarla; daha ileri gidelim, çok sınırdan özel gereksinim gruplarıyla, örneğin, AIDS’lilerle, SPPS hastalarının aileleriyle, otistik çocuklar ve aileleriyle, üstün zekalı çocuklar ve aileleriyle vb. yapılan sosyal boyutlu uyumlandırma, esenlendirme, sağaltım ve bakım çalışmalarının geneline verilen addır” şeklindedir (Tomanbay, 2012).

Literatürde yapılan tanımlamaların sayısının oldukça fazla olduğu aşikârdır. Aralarında nüans farkları bulunsa da aslında tanımlamaların genel itibari ile vurgusu hep aynıdır, insan ve insanın mutluluğu. Sosyal hizmetin temel değer ve etik ilkeleri kısaca aşağıdaki gibidir:

✓ **Temel Değer:** Hizmet.

- ✓ **Etik İlke:** Sosyal çalışmacıların ilk amacı ihtiyaçlı bireylere destek olmak, sosyal sorunların çözümü için uğraşmaktır.
- ✓ **Temel Değer:** Sosyal adalet.
- ✓ **Etik İlke:** Sosyal çalışmacılar adaletsizliğin olmasına müsaade etmemelidir.
- ✓ **Temel Değer:** Bireyin onuru ve değeri.
- ✓ **Etik İlke:** Sosyal çalışmacılar insanların onuru ve değeri için çabalamalı ve onlara saygı göstermelidirler.
- ✓ **Temel Değer:** İnsan ilişkilerinin önemi.
- ✓ **Etik İlke:** Sosyal çalışmacılar insan ilişkilerine çok önem vermelidir.
- ✓ **Temel Değer:** Dürüstlük ve güvenilirlik.
- ✓ **Etik İlke:** Sosyal çalışmacılar bireylerde güven duygusu uyandırmalıdır.
- ✓ **Temel Değer:** Yetkinlik.
- ✓ **Etik İlke:** Sosyal çalışmacılar yeterli olduğu alanda uygulamalarını gerçekleştirmeli ve kendisini daha da geliştirmek için sürekli çalışmalıdır (Acar vd., 2013).

Tüm beşerî bilimler birbirini besler, birbirlerinden beslenirler. Sosyal hizmet meslek ve disiplini de sosyoloji, antropoloji, psikoloji vb. birçok disiplin ile sürekli bilgi alışverişi içerisinde. Sosyal hizmetin faydalandığı bir diğer alan sosyal politika. Kişilerin ve toplumu oluşturan kitlelerin kamu refahından faydalanırken yaşamış oldukları yoksunluk, sosyal politkaların ortaya çıkmasına neden olmuştur (Selçuk ve Aydoğdu, 2014: 50). Tarihsel süreç incelendiğinde sosyal politika ile sosyal hizmetin yakın ilişkisi göze çarpar. Sosyal politikanın en önemli araçlarından bir tanesi sosyal hizmet yaklaşımıdır. Bu yaklaşıma göre kişi, sosyo- ekonomik şartların bir ürünüdür ve olumsuz sosyo- ekonomik şartların iyileştirilmesinde devletin büyük bir rolü olduğu vurgulanmalıdır (Yolcuoğlu, 2012: 148).

Sosyal hizmet ile sosyal politikanın sosyal barışı sağlama, sosyal denge kurma, sosyal bütünleşmeyi gerçekleştirme, sosyal adalet oluşmasına yön verme, sosyal demokrasiye ve sosyal gelişmeye destek vermek gibi hedefleri örtüşmektedir. Sosyal hizmet işsizliği, yoksulluğu, bakım sorununu, yaşanan ayrımcılıkları, suç olgularını, dışlanma gibi problemleri çözmeyi amaç edinmiştir. Sosyal politika da yaşanan sosyal problemlerin nasıl çözüleceğine dair öncesine, sırasına ve sonrasına yön veren en elzem araçtır. Bireylerin ihtiyaçları ve sosyal yapı arasında uyumun

sağlanması ve bu sürece yönelik sosyal yardım ve sosyal hizmetlerin ortaya çıkartılmasında sosyal politika sosyal hizmete yasal dayanak, olanak ve bürokratik alan sunar. Bir toplumun sosyal hizmetleri, o toplumun sosyal sorunları ve sosyal politikaları ile şekil bulur, yani sosyal hizmet sosyal politikanın en önemli yapı taşlarındandır (Danış, 2007: 52).

2.3.1. Sosyal Hizmet Alanları

İnsanlar, hayatlarında devamlı farklı şeylere ihtiyaç duyarlar. İnsanların yaşadıkları toplumda ihtiyaçlarını karşılamalarının engellenmesi ya da herhangi bir şekilde ihtiyacın karşılanamaması dezavantajlılığın ortaya çıkmasına neden olur. Dezavantajlılık kavramının evrensel olarak kabul edilmiş tanımı bulunmamaktadır. Kavrama dair farklı söylemlere örnek olarak “dezavantajlı gruplar” (*disadvantage groups*), “dışlanmış gruplar” (*excluded groups*), “savunmasız veya korunmasız gruplar” (*vulnerable groups*), “marjinal gruplar” (*marginalised groups*), “risk grupları” (*risky groups*) ve “sınıf altı gruplar” (*under class*) verilebilir (Öcal vd., 2015). UNDP ise (2005) dezavantajlılığın ortaya çıkmasına sebep olan engelleri aşağıdaki gibi gruplandırır:

- Ekonomiye bağlı engeller,
- Yeterli olmayan sosyal hizmet,
- Yasal ve kurumsal anlamda yaşanan ayrımcılık,
- Alternatif seçenekler için yetersiz destek,
- Sınırlı ölçüde iletişim,
- Belirli ihtiyaçlara dair bilgi eksikliği ya da duyarsızlığı,
- Resmi kurumlara karşı güven eksikliği,
- Fiziksel erişimde eksikler (Akt. Öcal vd., 2015).

Sosyal hizmet işte tam da bu noktada dezavantajlı olarak adlandırılan bu kişi, grupların ve toplumların güçlendirilmesinde, sosyal işlevselliklerinin arttırılmasında, refah seviyelerinin yükseltilmesinde, iyilik hallerinin pozitif yönde ilerlemesinin sağlanmasında, bu kişilerin yeniden kendileriyle diğer kişilerle doğru ilişkiler geliştirebilmelerinde, dışlanmışlıkların yok edilmesinde, bu kişilerin farkına varılması-problemlerin tespiti ve çözüm sürecinde aktif olarak görev alır. Genel itibari ile dezavantajlı gruplar:

1. Kadınlar,

2. Çocuklar,
3. Yoksullar,
4. Gençler,
5. Yaşlılar,
6. Engelliler,
7. Eski hükümlüler,
8. Sosyal dışlanmışlar vb. verilebilir.

2.3.2. Sosyal Hizmetin Sosyal Sağlık İle İlişkisi

Sağlık kavramı tarihsel süreçte medikal bakış açısından uzaklaşmış, hastalık ve engel durumunun olmamasının yanında, bireylerin yalnızca fiziksel sağlıklarına vurgu yapan yapı yerini, bireylerin psikolojik ve sosyal durumlarını da içerisine alan daha kapsamlı bir halde açıklar hale gelmiştir.

Sağlığın tanımında geçen iyilik hali; sağlık, mutluluk, güven vb. gibi kişisel faktörlerin yanında fiziki, sosyal, ekonomik ve toplumsal faktörleri de içeren bütüncül bir kavramdır. Kavramın çok boyutlu yapısı sosyal hizmet mesleğine dair yapılan tanımlarda yer alır ve bireylerin ulaşmak istediği yegâne hedeftir. Hedefe ulaşırken bireysel ve toplumsal refah birlikte sağlanmalıdır. Sosyal hizmet tanımında vurgulanan iyilik halini gerçekleştirmek, sosyal hizmet uygulamasında temel noktadadır. Sosyal hizmet uzmanları çalıştıkları müracaatçı sisteminde planladıkları müdahalelerde işlevsel iyilik hali tanımlaması yapmak zorundadır. Sosyal hizmet çevresi içinde birey anlayışına sahiptir, sosyal hizmet uzmanları olaylara çok odaklı (multifocal) yaklaşmalıdır. Eğer bunu yapmaz ise bütüncül iyilik hali sağlanmamış olur (Attepe Özden vb., 2017: 96).

Sosyal sağlık ile sosyal hizmetin ilişkisi içerik, hedef ve amaç yönünden örtüşmektedir. Birinci bölümde ayrıntılı olarak açıklanan sosyal sağlığın belirleyicileri sosyal hizmetin genel kitlesini yani dezavantajlılar olarak tanımlanan kitleyi oluşturduğu gibi sosyal hizmet meslek ve disiplininin ilgilenmesi gereken yeni alanları da ortaya koymaktadır. Bu noktada vurgulanması gereken bir diğer husus sağlık tanımlamasında öne çıkan boyutların yani fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden iyilik hallerine dair uygulayıcı kesimin sosyal sağlıkta sosyal hizmet uygulayıcılarının olması gerektiğidir. Yani, fiziksel sağlık için aktif görev yapan tıp-sağlık çalışanları, psikolojik sağlık için aktif görev yapan tıp-psikolog gibi sağlık çalışanları varken sosyal sağlık için sosyal çalışmacıların, sosyal hizmet

uzmanlarının isimlerinin daha çok geçiyor olması gerekmektedir. Gerek mesleki gerek disiplinler eğitim gerekse uygulama alanı olarak sosyal hizmet çalışanlarının birer sosyal hekim olması ve sosyal sağlık için yapacakları çalışmalar tüm dünyada olduğu gibi bizim ülkemizde de çok değerli olacaktır.

Sosyal hizmetin sosyal sağlık ile ilişkisi genel olarak aşağıdaki gibi gruplandırılabilir:

- Sosyal sağlık ile sosyal hizmetin ilişkisi içerik bakımından örtüşür. Her ikisinin özü bireylerin refah seviyesini yükseltmektir.
- Her ikiside bireylerin kapasitelerini maksimuma çıkarmak için çalışır.
- Her ikiside birey, grup ve toplumlar için faydayı esas alır.
- Her ikisinin temelinde insan onuruna saygı vardır.
- Her ikisinde temel değeri eşitlik, adalet, özgürlükler üzerine kuruludur.
- Her ikisinde hedefi ve amacı bireylerin yaşam doyumu, iyilik hallerinin artırılmasıdır.
- Her ikisinde hedef kitlesi öncelikle dezavantaj yaşayan bireyler daha sonra tüm halktır.
- Her ikiside yaşanan eşitsizliklere karşı durmayı esas alır.
- Her ikisinde birey, grup ve topluma destek sağlamak esastır.
- Her ikisinde verilen hizmette süreklilik esastır.
- Her ikisinde de birey grup ve toplumun sosyal işlevselliği en önemli konulardandır.
- Her ikisi için de koruyucu önleyici faaliyetler önem arz eder.
- Sosyal hizmet profesyoneli olan kişi sosyal sağlık alanının tüm boyutlarına hitap edebilir.
- Sosyal hizmet profesyoneli olan kişi toplumların sosyal sağlık süreçlerine yön verebilir.
- Her ikiside olaylara multidisipliner bir bakış açısı gerektirir.
- Her ikisinde de uzmanlaşma esastır.
- Her ikiside bireyin doğumundan ölümüne kadar hayatının her döneminde önemli kavramlardır.

- Sosyal hizmet bireylerin sağlığına katkı sağlar, sosyal sağlık boyutsal bakış açısı ile sosyal hizmete çalışma alanı teşkil eder ve yön verir.



BÖLÜM 3: YALOVA’NIN SOSYAL SAĞLIĞININ BELİRLENMESİNE YÖNELİK SAHA ARAŞTIRMASI

Bu bölüm çalışmanın araştırma kısmını açıklamaktadır. Öncelikle araştırmanın yapıldığı yer olan Yalova ili hakkında bilgilere yer verilmiştir. Daha sonra ise yapılan saha araştırmasına dair bilgiler ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

3.1. Yalova İline Dair Genel Bilgiler

Tezin bu bölümünde araştırmanın evreni olarak seçilen Yalova ili hakkında genel bilgiler verilecektir.

3.1.1. Yalova Hakkında

Yalova, Türkiye’nin kuzeybatısında, Marmara Bölgesi’nin güneydoğusunda, kuzeyinde ve batısında Marmara Denizi, doğusunda Kocaeli, güneyinde Bursa (Orhangazi-Gemlik) ve Gemlik Körfezi yer alan, 847 km²’lik alanı ile ülke yüzölçümünün %0.11’lik bölümünü kaplayan ilimizdir. Bitki örtüsü maki ve ormanlardan oluşur. İklimi makro-klima özelliği taşır yani Akdeniz ve Karadeniz iklimleri arası geçiş özelliği taşısa da bazı dönemler karasal iklim özelliği de gösterir. Yalova günümüzde idari bölümlere göre; Merkez İlçe’nin yanı sıra altı ilçeden oluşur. Diğer ilçeler; Altınova, Armutlu, Çınarcık, Çiftlikköy ve Termal’dir.

3.1.2. Yalova’nın Tarihçesi

Arkeolojik kazıların yeterli ölçüde yapılmamasından ötürü antik çağ döneminde Yalova ve yöresi hakkında kesin ve net bilgiler yoktur, fakat bölge tarihi genel olarak yorumlandığı zaman ilin ve yörenin tarihinin Hitit dönemine kadar uzandığı tahmin edilir. Tarihi buluntulara göre yapılan tahminler Yalova’nın Prehistorik çağda bir geçit yeri olduğu üzerinedir. Bölgede M.Ö. 1200’de Frigler, M.Ö. 700’da Bithynler egemen olmuşlardır. M.Ö. 74’te Roma yönetimine girmiş, MS.395’te Roma ikiye bölününce, Doğu Roma’nın Bizans’ın sınırları içinde kalmıştır. Kutalmışoğlu Süleyman Şah 1075’te İznik’i alarak başkent yapmıştır hemen sonrasında Yalova, Karamürsel ve İzmit’i de alıp İstanbul’a dayanmıştır, fakat 1086’da hayatını kaybetmiş tüm bölgeler gibi Yalova’da Haçlı seferlerinde büyük hasar almıştır.

27 Temmuz 1302’te yapılan Bafeus (Koyunhisar) Muharebesi tarihsel süreçte çok önemli yere sahiptir. Osman Bey ile Bizans ordusu arasında germekleşen bu muharebe Osman Beyin zaferi ile sonuçlanmıştır. Bizans imparatorluğu ordusuna karşı kazanılmış olan zafer, Osman Bey’in bölgede önemini arttırmıştır. Öyleki

Pachymeres kaynağına göre, bu zafersonucu Osman Bey'in şanı Paflagonya (Kastamonu) bölgesine kadar yayılmıştır ve gaziler onun bayrağı altına girmek için çabalamışlardır. Tarihçi Neşri, Osman Bey'in beyliğini ve bağımsızlığını bu tarihe kaydeder. Bapheus (Koyunhisar) savaşı Osman Bey'e bir hanedan kurucusu unvanını kazandırmıştır ve kendisinden sonra oğlu Orhan Bey hiçbir sorun yaşamadan beylik tahtına geçmiştir. Yaşanan bu gelişmelerden ötürü 27 Temmuz 1302 tarihi Osmanlı hanedanının, yani Osmanlı Devleti'nin kesin kuruluş tarihi ve Yalova ve civar bölgeler tamamen Türk hâkimiyeti altına girmesi olarak kabul edilebilir (İnalçık, 2009: 16-17).

Osmanlı hâkimiyetine katıldığı sıralarda Yalova'da Rum ve Ermeni nüfus hâkimdir, fakat zamanla Müslüman Türk nüfus sayısı artmıştır. 1867'de Bursa Merkez Sancağına bağlı bir kaza olan Yalova, 1901'de bağımsız İzmit Sancağına bağlanmıştır. Kurtuluş Savaşında Yunan askeri tarafından işgal edilmiş, fakat 19 Temmuz 1921 tarihinde verdiği üstün çabayla düşman işgalinden kurtulmuştur. 19 Ağustos 1929'da ilk defa Yalova'ya Atatürk gelmiş, Termal'in yeniden hayata dönmesini sağlamıştır. Atatürk'ün isteği ile 1930'da Yalova İstanbul'un ilçelerinden olmuş, 1995 yılında müstakil bir il olmuştur.

3.1.3. Yalova'nın Nüfusu

Yalova nüfusu 1927-2015 yılları arasında tüm nüfus sayımlarında sürekli artmıştır. Bununla yanında Yalova'da nüfus artış hızı istikrarlı değildir. 17 Ağustos 1999 Doğu Marmara Depremi Yalova'nın nüfusunu bir dönem etkilenmiş ve nüfus artış hızında azalma olmuştur, fakat bu durum kısa sürmüştür. Yalova'nın 1935 yılında 16.840 olan nüfusu, 1970 yılında 42.589'a, 2015 yılında da 233.009'a yükselmiştir. Yani Yalova'nın nüfusu 1935-2015 yılları arasında hemen hemen 14 kat artmıştır. Yalova'nın 2016 yılında nüfusu 241.665 kişiye, 2017 yılında 251.203 kişiye yükselmiştir. Bu sayının 2018 yılında 257.734 kişiye yükseleceği tahmin edilmektedir. Yalova'da nüfus artış hızının böyle yüksek olmasının en önemli sebebi, göç ile gelen kişi sayısıdır. Kurtuluş Savaşı zamanı Kafkasya ve Balkanlardan, Cumhuriyet döneminde Türkiye'nin her yerinden özellikle Karadeniz bölgesinden, son yıllarda da Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden sıkça göç almaktadır. Nüfus artışıdaki diğer sebeplere örnek olarak; Termal turizminin ve kıyı turizminin cazibesi, İstanbul'un ve yakın illerin turistik yerleşkesi olması ve Yalova'da ciddi sayıda yazlıkçı olması, büyük illerin geçiş yolu üzerinde bulunması, büyük illere özellikle İstanbul'a ulaşım kolaylığı, körfez geçişi yolu için yapılan yeni Osman Gazi köprüsü, inşaat sektöründe yaşanan gelişmeler, yabancı nüfusun

özellikle Arap bireylerin gösterdiği ilginin artması, üniversite ile öğrenci, idari ve akademik personel sayılarındaki artışlar vb. verilebilir. Yalova’da 2017 verilerine göre kilometrekareye 296 insan düşer yani nüfus yoğunluğu $296/\text{km}^2$ ’dir. Bu nüfusun 125.569’u erkek ve 125.634’ü kadındır (Yalova Kent Müzesi, 2017, Yalova Nüfus Bilgileri, 2018).

3.1.4. Yalova’nın Toplumsal ve Kültürel Özellikleri

Yalova tarihi boyunca Trakyalı Bithynler, Helenler, Romalılar, Slavlar, Bulgarlar, Türkler, Rumlar, Ermeniler gibi birçok topluma ev sahibi olmuştur. Halkını, Balkanlar’dan ve Kırım’dan gelen Balkan Türkleri ve Kafkasya kökenli bireylerin yanında Karadeniz kökenli ve Anadolu’nun diğer bölgelerinden gelen insanlar oluşturur. Yalova’ya gerçekleştirilen bu göçlerden ötürü toplumsal yapıda homojenlikten bahsedilemediği gibi etnik zenginlikten söz edilebilir. Göçle gelen nüfus hem kendi kültürel özelliklerini devam ettirmeye gayret göstermiş hem de yeni bir kültürel kaynaşma mozaïği göstermiştir. Yaşanan bu göçler aynı zamanda ilde yaşayan nüfusun olabildiğince farklı gelir seviyesine sahip kişilerden oluşmasına ve Yalova’da farklı kültürel ve kozmopolit yapı oluşmasına sebep olmuştur. Yalova’da sanayi iş imkânı yetersizdir. Yeteri ölçüde ticari firma bulunmasına rağmen ticaret hacmi yetersiz faaliyet gösteren firmalar küçüktür. Sivil toplum kuruluşları ilde aktif olarak çalışırlar. Kültürel ve sanatsal faaliyetlerin sayısı oldukça yüksektir. Kültürel ve sanatsal faaliyetler için dernekler bulunmaktadır. Bu dernekler Yalova Kent Meclisi Kültür ve Sanat Komisyonu çatısı altında toplanmıştır. Yalova’da turizm faaliyetleri yılın her mevsiminde gerçekleşebilmektedir. Termal turizminden, kıyı turizmine, av turizminden doğa turizmine kadar birçok seçeneğe sahiptir. Özellikle Termal ve Armutlu kaplıcaları dünyaca ünlü şifa ve dinlenme kaynaklarıdır. Yalova süs bitkileri üreticiliğinde de önemli yere sahiptir. Halk arasında “Marmara bölgesinin çiçek bahçesi-çiçek serası” denmesinin nedeni budur. “Yeşil-Mavi Yol” projesini gerçekleştirmiş olan Yalova, bütün değerlerini, tarihsel güzelliklerini, doğal bütün özelliklerini bu program içerisinde sunmaya çalışmaktadır. Yeşil-Mavi Yol Projesi, yüksek dağ tepelerinden deniz ve göl seyrini öngören, 200km’lik, merkezde Yürüyen Köşkten ve İzmit güzergâhında Altınova’dan başlayan, bütün Yalova’yı içerisine alarak Armutlu’da biten bir projedir. Yalova dünyanın birçok kentiyle sosyo-kültürel açıdan kardeş şehir statüsündedir. Bu şehirler; Almanya'dan Bad Godesberg, Japonya'dan Tonami, Çin'den Panjin, Rusya Federasyonu Özerk Cumhuriyeti Dağıstan'dan Mahaçkale, K.K.T.C.'nden Geçitkale ve Güney Kore'den Suwon, Bulgaristan'dan Burgaz, Romanya'dan Mecidiye ve Ukrayna Kırım Özerk

Cumhuriyeti'nden Karasubazar'dır. Yalova, Bilişim teknolojilerinin yoğun olarak kullanıldığı dünya kentlerinin katılımı ile oluşturulmuş “Telecities”, “EuroCities” gibi farklı organizasyonlara üyedir. Bir diğer üyelikte “Yalova Kent Sağlık Planı” ile gerçekleşmiştir. “Yalova Kent Sağlık Planı” WHO’ya sunulmuş, WHO tarafından kabul edilmiştir. Yalova Belediyesi bu organizasyona üye olmuştur. “AB Marmara Depremi Rehabilitasyon Programı” kapsamında Yunanistan’ın Komotini Belediyesi ile eşleşmiş “Afet Tedbir ve Yönetimi Projesi”ni birlikte yürütmektedir (Yalova Kent Rehberi, 2012-2016, Yalova Valiliği, 2018, Gürer, 2007, Yalova Belediyesi, 2012).

3.2. Yalova’nın Sosyal Sağlığı Saha Araştırması

Çalışmanın bu bölümünde Yalova ilinde yapılan saha araştırmasına dair bilgilerin yanında, araştırmada verilerin nasıl toplandığı ve nasıl analiz edildiğine dair bilgiler verilecektir.

3.2.1. Araştırma Bilgileri

Bu araştırma ile Yalova ilinde ikamet edenlerin sosyal sağlığın belirleyicilerinden bir tanesi olan sosyal dışlanmaya dair algı düzeylerinin ve iyilik hallerinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının ortaya konulması amaçlanmıştır. Yine bu araştırma ile sosyal dışlanma algı düzeyi ile iyilik hali arasındaki ilişkilerin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Araştırmada nicel araştırma yöntemi uygulanmıştır. Araştırma için hazırlanan anket Yalova ilinde 18 yaş üzeri halka kartopu yöntemi ile uygulanmıştır. Araştırma kapsamında 1100 anket dağıtılmıştır; fakat anketlerin 855 tanesi analiz için uygun bulunmuştur.

3.2.1.1. Araştırmanın Konusu

Sağlık, yalnızca fiziksel ve psikolojik yönden sağlıklı olmayı içeren bir kavram değildir. Sağlık olmak, engellilik ve hastalık durumlarının olmamasının yanında birçok boyutta (fiziksel, psikolojik, sosyal) iyilik içerisinde olmayı da kapsar. Bu boyutlardan daha önce bahsedildiği için tekrar üzerinde durulmayacaktır. Ayrıca sağlığa dair yapılan çalışmaların sadece sağlık personellerine ve sağlık kuruluşlarına indirgenmesi de doğru değildir.

Sağlığın tanımında da yer alan, tarihsel süreç içerisinde değeri gün geçtikçe anlaşılmasına rağmen halen yeteri kadar üzerinde durulmayan sosyal sağlık kavramı, gerek toplumsal gerekse bireysel açıdan sağlığı anlamamızda, sağlıklı hayatımızda, sağlığa dair algımızın değişmesinde, eşit, hakkaniyetli, ulaşılabilir bir sağlık anlayışının geliştirilerek bireylerin bu konuda daha da bilinçlenmesinde en önemli

boyutu oluşturmaktadır. Birey ve toplum refahı misyonuna sahip sosyal hizmet disiplini ve mesleği, sosyal sağlığın tüm belirleyicileri doğrultusunda çalışmalı, yapılacak olan tüm çalışmaların merkezinde yer alarak ülkemizin sosyal sağlık sürecine yön vermelidir.

Yukarda bahsi geçen hedefler doğrultusunda araştırmanın konusunu, öncelikle sağlık kavramı ve sağlık kavramının bileşenlerinden olan sosyal sağlık kavramı ve sosyal sağlığın belirleyicilerinin neler olduğunu açıklamak, daha sonra sosyal sağlığın belirleyicilerinden olan sosyal dışlanmaya ve iyilik haline yönelik Yalova ilinde ikamet eden bireylerin algı düzeylerinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının ortaya çıkarmak, aynı zamanda sosyal dışlanma algı düzeyi ile iyilik hali arasındaki ilişkilerin nasıl olduğunu tespit etmektir. Elde edilen sonuçlar sosyal hizmet disiplini bakış açısı ile değerlendirilecek, yorumlanacak ve öneriler getirilecektir.

3.2.1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştıma ile Yalova ilinde ikamet edenlerin sosyal sağlığın belirleyicilerinden bir tanesi olan sosyal dışlanmaya dair algı düzeylerinin ve iyilik hallerinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının ortaya konulması amaçlanmıştır. Yine bu araştırma ile sosyal dışlanma algı düzeyi ile iyilik hali arasındaki ilişkilerin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Elde edilen sonuçlar sosyal hizmet disiplini bakış açısı ile değerlendirilecek, yorumlanacak ve öneriler getirilecektir.

Bu çalışma;

- Sağlık kavramını ve bileşenlerini ayrıntılı olarak açıkladığı için,
- Sosyal sağlık kavramına ve sosyal sağlığın belirleyicilerine özellikle dikkat çektiği için,
- Yalova ilinde yaşayan bireylerin sosyal dışlanma algı düzeylerini incelediği için,
- Yalova ilinde yaşayan bireylerin iyilik hali algı düzeylerini incelediği için,
- Yalova ilinde yaşayan bireylerin sosyal dışlanma algı düzeyleri ile iyilik halleri arasındaki ilişkileri tespit ettiği için,
- Değerlendirmeler ışığında öneriler geliştirilebilmesine olanak sağladığı için,
- Sosyal dışlanmanın bireyler üzerinde ne kadar etkili olduğunun tespit edilebilmesi için,
- Sosyal sağlık, sosyal dışlanma, iyilik hali konularında yapılacak olan birçok çalışmaya ışık tutacağı için,

- Yalova için yapılacak diğer çalışmalara ışık tutacağı için,
- Sosyal sağlık konusu ile sosyal hizmet meslek ve disiplini bir araya getirdiği için,
- Önerilerde özellikle vurgulanacağı gibi sosyal hizmet meslek ve disiplininin sosyal sağlık konusundaki çalışmalarda ana aktör olması gerektiğini vurguladığı için,
- Benzer çalışmalarla desteklenerek il bazında bilgi ışığı sunduğu için vb. önemlidir.

3.2.1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Sosyal sağlık alanında yapılan sınırlı sayıda ampirik araştırma ve eser olması, kaynakların çoğunun yabancı dillerde olması, Yalova ili olarak belirlenen evrenin kozmopolit yapısı bu araştırmanın sınırlılıklarıdır.

3.2.2. Araştırma Veri Toplama Araçları

Çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Uygulanan anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm bireylerin demografik özelliklerine dair sorulardan, ikinci bölüm sosyal dışlanmaya ilişkin sorulardan, üçüncü bölümde iyilik halinin belirlenmesine yönelik sorulardan oluşmaktadır. Ölçeklere ilişkin bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

- **Sosyal Dışlanma Ölçeği:** Araştırmada Jehoel Gijsbers ve Vrooman (2007) tarafından geliştirilen, Türkçe'ye uyarlaması ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bayram vd. (2010) tarafından yapılmış olan “Sosyal Dışlanma Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçeğin orijinal hali yazarlardan mail ortamında alınmıştır. Ölçek 35 maddeden ve maddi yoksunluk, sosyal haklara ulaşma, sosyal katılım ve kültürel entegrasyon ve normlara uyma olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. *Maddi yoksunluk boyutu* 8 maddeden oluşmakta olup, bu boyutta katılımcıların hayatlarını idame ettirebilme noktasındaki maddi durumlarına dair ifadeler yer verilmiştir. *Sosyal haklara ulaşma boyutu* 5 maddeden oluşan kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme ve 8 maddeden oluşan uygun ev ve güvenli çevre olmak üzere toplam 13 maddeden ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutta katılımcıların kurumlardan faydalanma süreçlerine ve hayatlarını nasıl bir ortamda sürdürdüklerine dair sorular sorulmuştur. *Sosyal katılım boyutu* 9 maddeden oluşmaktadır. Bu boyutta katılımcıların sosyal ilişkileri, sosyal destekleri ve sosyal hayatlarına dair ifadeler yer alır. Kültürel entegrasyon ve normlara uyma boyutu ise 5 maddeden oluşmaktadır.

Katılımcılara bu boyutta kültürel uyum ve toplumsal normlarına dair sorular sorulmuştur. Sosyal Dışlanma ölçeğindeki ifadeler, 5’li Likert tipi ölçekle “hiçbir zaman (1)”, “ara sıra (2)”, “nadiren (3)”, “sık sık (4)”, “her zaman (5)” seçenekleri ile ölçülmüştür. Sosyal dışlanma ölçeğinden elde edilecek yüksek puanlar sosyal dışlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Başka bir ifade ile ölçekten elde edilecek puanlar ne kadar düşük olursa sosyal dışlanma düzeyi de o kadar düşük olacaktır. Ölçeğin güvenirliğini belirlemek için Cronbach’s Alpha katsayıları hesaplanmış ve sonuçlara Tablo 1’de yer verilmiştir. Tablo 1’e göre kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutunda ölçeğin güvenirliğinin düşük olduğu, diğer boyutlar ve ölçeğin tamamı için ise, ölçeğin içsel tutarlılığının ve güvenirliğinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

- **İyilik Hali Ölçeği:** Araştırmada kullanılan diğer ölçek ise Diener vd. (2009) tarafından geliştirilen Türkçe’ye uyarlaması ve Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Fidan ve Usta (2013) tarafından yapılmış olan “İyilik Hali Ölçeği”dir. Ölçek 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki ifadeler, 5’li Likert tipi ölçekle “Kesinlikle Katılmıyorum (1)”, “Katılmıyorum (2)”, “Kısmen Katılıyorum (3)”, “Katılıyorum (4)” ve “Kesinlikle Katılıyorum (5)” seçenekleri ile ölçülmüştür. Ölçekten elde edilecek yüksek puanlar iyilik hali düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Başka bir ifade ile ölçekten elde edilecek puanlar ne kadar düşük olursa iyilik hali düzeyi de o kadar düşük olacaktır. Ölçeğin güvenirliğini belirlemek için Cronbach’s Alpha katsayıları hesaplanmış ve sonuçlara Tablo 1’de yer verilmiştir. Tablo 1’e göre ölçeğin içsel tutarlılığının ve güvenirliğinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo1: Güvenirlik Analizleri

Değişkenler	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Maddi Yoksunluk	8	0,82
<i>Kurumlardan ve Yardımlardan Faydalanabilme</i>	5	0,80
<i>Uygun Ev ve Güvenli Çevre</i>	8	0,82
Sosyal Haklar	13	0,86
Sosyal Katılımcılık	9	0,72
Kültürel Entegrasyon, Normlara Uyma	5	0,59
Sosyal Dışlanma	35	0,89
İyilik Hali	8	0,91

3.2.2.1. Araştırma Yöntemi

Araştırmada nicel araştırma yöntemi uygulanmıştır. Kartopu yöntemi sürece en uygun yöntem olarak belirlenmiştir. Ölçeği uygulayacak olan kişilerle öncelikle görüşlup gerekli bilgiler verilmiş, daha sonrasında ölçek kendilerine teslim edilmiştir. Ölçekler dağıtıldıktan belli bir süre sonrasında araştırmacı tarafından teslim alınmış, incelenmiş ve analiz için uygun olanların sisteme kaydı yapılmıştır.

3.2.2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma için belirlenen evren Yalova ili halkıdır; fakat ilde yaşayan tüm bireylere ulaşmanın mümkün olmaması nedeni ile uygun istatistikî yöntemler ile örneklem seçimi gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçimi gerçekleştirildikten sonra Yalova merkez ve bağlı 5 ilçesine ölçek dağıtımının nasıl yapılacağının çalışması yapılmıştır. Nüfusun en yoğun olduğu il merkezine daha fazla olmak koşuluyla ilçelerde ortalama aynı sayıda ölçek uygulanmıştır. Hazırlanan ölçek formu kartopu yöntemi ile Yalova ili merkezinde ve ilçelerinde ikamet eden 18 yaş ve üzeri 1100 kişiye uygulanmıştır. Uygulama esnasında cinsiyet, yaş vb. farklı özellikler taşıyan bireylere eşit oranda ulaşılmaya çalışılsa da, analize alınabilen ölçeklerde dengeler değişebilmiştir; çünkü 1100 anketten 855 adedi analiz edilmeye uygun bulunmuştur.

3.2.2.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri ve alt hipotezleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir, kabul ve ret durumları ise araştırmanın bulguları ve yorumları altında verilmiştir.

Demografik Özelliklere Göre Hipotezleri

H1: Sosyal dışlanma algısı cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H1a: Maddi yoksunluk boyutu cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H1b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H1c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H1d: Sosyal katılımcılık boyutu cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H1e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H2: İyilik hali algısı cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H3: Sosyal dışlanma algısı yaşa göre farklılık göstermektedir.

H3a: Maddi yoksunluk boyutu yaşa göre farklılık göstermektedir.

H3b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu yaşa göre farklılık göstermektedir.

H3c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu yaşa göre farklılık göstermektedir.

H3d: Sosyal katılımcılık boyutu yaşa göre farklılık göstermektedir.

H3e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu yaşa göre farklılık göstermektedir.

H4: İyilik hali algısı yaşa göre farklılık göstermektedir.

H5: Sosyal dışlanma algısı eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H5a: Maddi yoksunluk boyutu eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H5b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H5c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H5d: Sosyal katılımcılık boyutu eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H5e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H6: İyilik hali algısı eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H7: Sosyal dışlanma algısı iş durumuna göre farklılık göstermektedir.

H7a: Maddi yoksunluk boyutu iş durumuna göre farklılık göstermektedir.

H7b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu iş durumuna göre farklılık göstermektedir.

H7c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu iş durumuna göre farklılık göstermektedir.

H7d: Sosyal katılımcılık boyutu iş durumuna göre farklılık göstermektedir.

H7e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu iş durumuna göre farklılık göstermektedir.

H8: İyilik hali algısı iş durumuna göre farklılık göstermektedir.

H9: Sosyal dışlanma algısı medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H9a: Maddi yoksunluk boyutu medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H9b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H9c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H9d: Sosyal katılımcılık boyutu medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H9e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H10: İyilik hali algısı medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H11: Sosyal dışlanma algısı çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir.

H11a: Maddi yoksunluk boyutu çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir.

H11b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir.

H11c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir.

H11d: Sosyal katılımcılık boyutu çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir.

H11e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir.

H12: İyilik hali algısı çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir.

H13: Sosyal dışlanma algısı aylık gelire göre farklılık göstermektedir.

H13a: Maddi yoksunluk boyutu aylık gelire göre farklılık göstermektedir.

H13b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu aylık gelire göre farklılık göstermektedir.

H13c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu aylık gelire göre farklılık göstermektedir.

H13d: Sosyal katılımcılık boyutu aylık gelire göre farklılık göstermektedir.

H13e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu aylık gelire göre farklılık göstermektedir.

H14: İyilik hali algısı aylık gelire göre farklılık göstermektedir.

İlişkilere Göre Hipotezler

H15: Sosyal dışlanma algısı ile iyilik hali algısı arasında negatif yönlü ilişki vardır.

H15a: Maddi yoksunluk boyutu ile iyilik hali algısı arasında negatif yönlü ilişki vardır.

H15b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu ile iyilik hali algısı arasında negatif yönlü ilişki vardır.

H15c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu ile iyilik hali algısı arasında negatif yönlü ilişki vardır.

H15d: Sosyal katılımcılık boyutu ile iyilik hali algısı arasında negatif yönlü ilişki vardır.

H15e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu ile iyilik hali algısı arasında negatif yönlü ilişki vardır.

3.2.3. Araştırma Veri Analiz Yöntemleri

Araştırmada elde verilerin analizinde SPSS 18.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma gibi) hesaplanmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılımdan gelmediği belirlendiğinden ($p < 0,05$) iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise, Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis-H testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı olarak Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Sosyal dışlanma ile iyilik hali arasındaki ilişkileri

belirlemek Spearman's korelasyon analizleri yapılmıştır. Elde edilen bulgular % 95 güven aralığında ve % 5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.3. Yalova'nın Sosyal Sağlığı Saha Araştırmasının Bulguları ve Yorumları

Bu bölümde Yalova ilinde yapılan saha araştırmasının bulguları ve yorumlarına dair bilgiler verilecektir.

3.3.1. Araştırmanın Bulguları ve Yorumları

Tablo 2: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Dağılım (%)
Kadın	448	52,4
Erkek	407	47,6
Toplam	855	100,0

Araştırmaya katılanların cinsiyete göre dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir. Tabloya göre araştırmaya katılanlardan 448 kişi (% 52,4) kadın, 407 kişi ise (% 47,6) erkektir.

Tablo 3: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Frekans	Dağılım (%)
25 veya altı	201	23,5
26-35	209	24,4
36-45	239	28,0
46-55	132	15,4
56 veya üzeri	74	8,7
Toplam	855	100,0

Araştırmaya katılanların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 3’de gösterilmiştir. Tabloya göre katılımcılardan, 201 kişinin (% 23,5) 25 veya altı yaş aralığında, 209 kişinin (% 24,4) 26-35 yaş aralığında, 239 kişinin (% 28,0) 36-45 yaş aralığında, 132 kişinin (% 15,4) 46-55 yaş aralığında, 74 kişinin de (% 8,7) 56 veya üzeri yaş aralığında dağıldığı belirlenmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Frekans	Dağılım (%)
İlköğretim	186	21,8
Lise	295	34,5
Önlisans	114	13,3
Lisans veya lisansüstü	260	30,4
Toplam	855	100,0

Araştırmaya katılanların eğitim durumuna göre dağılımı Tablo 4’de gösterilmiştir. Tabloya göre katılımcılardan, 186 kişinin (% 21,8) ilköğretim (ilkokul, ortaokul, ilköğretim), 295 kişinin (% 34,5) lise, 114 kişinin (% 13,3) ön lisans, 260 kişinin de (% 30,4) lisans veya lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların Çalışma Durumuna Dağılımı

Çalışma Durumu	Frekans	Dağılım (%)
Çalışıyor	550	64,3
Çalışmıyor	305	35,7
Toplam	855	100,0

Araştırmaya katılanların çalışma durumuna göre dağılımı Tablo 5’de gösterilmiştir. Tabloya göre katılımcılardan, 550 kişinin (% 64,3) çalışan olduğu (işçi, memur, esnaf), 305 kişinin ise (% 35,7) herhangi bir işte çalışmadığı (işsiz, ev hanımı, öğrenci, emekli) belirlenmiştir.

Tablo 6: Katılımcıların Medeni Durumuna Dağılımı

Medeni Durum	Frekans	Dağılım (%)
Bekâr	377	44,1
Evli	478	55,9
Toplam	855	100,0

Araştırmaya katılanların medeni durumuna göre dağılımı Tablo 6’da gösterilmiştir. Tabloya göre katılımcılardan, 377 kişi (% 44,1) bekâr (bekâr ve dul), 478 kişi de (% 55,9) evlidir.

Tablo 7: Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

Çocuk Sayısı	Frekans	Dağılım (%)
Yok	329	38,5
1 Çocuk	145	17,0
2 Çocuk	233	27,3
3 Çocuk veya üzeri	148	17,3
Toplam	855	100,0

Araştırmaya katılanların çocuk sayısına göre dağılımı Tablo 7’de gösterilmiştir. Tabloya göre katılımcılardan, 329 kişi (% 38,5) çocuk sahibi değilken, 145 kişi (% 17) 1 çocuk sahibi, 233 kişi (% 27,3) 2 çocuk sahibi, 148 kişi ise (% 17,3) 3 veya daha fazla sayıda çocuk sahibidir.

Tablo 8: Katılımcıların Aylık Gelire Göre Dağılımı

Aylık Gelir	Frekans	Dağılım (%)
1.000 TL veya altı	145	17,0
1.001 TL-2.500 TL	310	36,3
2.501 TL-4.000 TL	263	30,8
4.001 TL veya üzeri	137	16,0
Toplam	855	100,0

Araştırmaya katılanların aylık gelir durumuna göre dağılımı Tablo 8’de gösterilmiştir. Tabloya göre katılımcılardan, 145 kişinin (% 17) 1.000 TL veya altı, 310 kişinin (% 36,3) 1.001 TL-2.500 TL aralığında, 263 kişinin (% 30,8) 2.501 TL-4.000 TL aralığında, 137 kişinin de (% 16) 4.001 TL veya üzerinde aylık gelire sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 9: Sosyal Dışlanmaya İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

İfadeler	Sayı (n)	Ort.	Std. Sapma
1. Su, elektrik, gaz, telefon gibi zorunlu ödemelerimi güçlükle yaparım.	855	2,11	1,21
2. Ödenmemiş faturalarım vardır.	855	1,92	1,17
3. Maddi durumum hakkında endişelenirim.	855	2,64	1,33
4. Gelirimi giderimle denkleştirmeyi 2 yıl öncesine kıyasla daha zor buluyorum.	855	2,97	1,41
5. Buzdolabı, TV, çamaşır makinesi eskিয়েince veya bozulursa kolayca yenisini alırım.*	855	3,63	1,32
6. Temel ihtiyaçlarımı (yemek, giyecek vb.) karşılayamam.	855	2,18	1,25
7. Derneklere üye olmak isterim ancak üyelik aidatı beni düşündürür.	854	2,35	1,49
8. Benim için, kredi almak zordur.	855	2,78	1,53
Maddi Yoksunluk	855	2,57	0,89
9. Kamu kurumlarında (hastane, vergi dairesi, nüfus müdürlüğü vb.) kötü muamele ile karşılaşırım.	855	2,35	1,20
10. Kamu kurumlarında (hastane vb.) randevu ve tedavi isteklerim çok uzak sürelerle verilir.	855	2,86	1,33
11. Kamu kurumlarında (hastane, vergi dairesi, nüfus müdürlüğü vb.) sorun yaşarım.	855	2,46	1,18
12. Kredi ve sigorta müracaatların reddedilir.	855	2,19	1,39
13. Yararıma olacak uygulamalar hakkım olduğu halde sonlandırılır veya hakkım hiç verilmez.	855	2,17	1,29
Kurumlardan ve Yardımlardan Faydalanabilme	855	2,41	0,95
14. Yaşadığım çevrede olaylar çıkar.	855	2,24	1,16
15. İki yıl içerisinde başka bir yere taşınmayı düşünüyorum.	855	2,07	1,31
16. Yeni bir ev bulmam uzun sürdü ya da uzun sürebilir.	855	2,31	1,43
17. Yaşadığım çevrede komşuluk ilişkileri iyi değildir.	855	2,17	1,31
18. Yaşadığım çevrede kendimi güvende hissetmem.	855	2,01	1,27
19. Evde tek başına olmaktan korkarım.	855	1,87	1,25
20. Yaşadığım çevrede gürültü vardır.	855	2,47	1,34
21. Yaşadığım çevre kirlidir.	855	2,35	1,25
Uygun Ev ve Güvenli Çevre)	855	2,19	0,86
Sosyal Haklar	855	2,27	0,78
22. Kendimi toplumdan dışlanmış hissedirim.	855	1,78	1,17
23. Eğlenmek için ev dışında faaliyetlere katılırım.*	855	2,96	1,34
24. Sosyal ilişki kurabileceğim kişi sayısı çok azdır.	855	2,21	1,25
25. Çok sayıda arkadaşım vardır.*	855	2,60	1,37
26. Arkadaşlarımla toplanmayı, birlikte vakit geçirmeyi severim.*	855	2,44	1,37

27. Sırlarımı paylaşabileceğim arkadaşlarım yoktur, ya da çok azdır.	855	2,37	1,33
28. Arkadaşlarımdan çok az sosyal destek görürüm.	855	2,44	1,38
29. Diğer insanlarla olan ilişkilerimde sorun yaşıyorum.	855	2,00	1,15
30. Sağlık sorunlarım nedeniyle diğer insanlarla olan ilişkilerimde sorun yaşıyorum.	855	1,79	1,19
Sosyal Katılımcılık	855	2,29	0,71
31. Arkadaşımdan yararlanılabilecek yalancı şahitlik yaparım.	855	1,78	1,21
32. Yakalanmadığım sürece kanunları çiğnemek sorun değildir.	855	1,72	1,18
33. Ücretli olarak çalışanların ek bir işte daha çalışmalarını uygun karşılarım.	855	3,23	1,52
34. İşsizlik parası veya sosyal yardım parası alanların ek iş yapmalarını uygun karşılarım.	855	3,01	1,57
35. Başkalarının emekli veya sigorta karnelerini kullanarak ücretsiz muayene olunmasını veya ilaç alınmasını uygun karşılarım.	855	2,07	1,48
Kültürel Entegrasyon, Normlara Uyma	855	2,36	0,86
SOSYAL DIŞLANMA	855	2,36	0,60

* Ters Kodlanmıştır

Tablo 9'a göre katılımcıların sosyal dışlanma düzeyinin hem genel olarak ($2,36 \pm 0,60$) hem de alt boyutlar bazında düşük olduğu belirlenmiştir. Tablo alt boyutlar bazında incelendiğinde **maddi yoksunluk** boyutu sosyal dışlanmanın en yüksek olduğu boyuttur ($2,57 \pm 0,89$). Bu duruma farklı yorumlamalar getirilebilir; örneğin Yalova ili her ne kadar turizm şehri olsa da sanayisi ve ticaret hacmi düşüktür. Aynı zamanda üç büyük ilin arasında kalan Yalova ili halen geçiş güzergâhı olarak görülmektedir. Araştırmaya konu olan Yalova halkı genel itibarı ile alım gücüne göre bu soruya cevap vermiş olabilir. Konut fiyatları, arsa fiyatları, kira fiyatları gibi fiyatların ilde yüksekliği maddiyat içeren sorulara taraflı olarak cevap vermeyi doğurmuş olabilir. Maddi yoksunluk boyutuna katılım düzeyinin en yüksek olduğu ifade "*Buzdolabı, TV, çamaşır makinesi eskiyince veya bozulursa kolayca yenisini alırım*" ($3,63 \pm 1,32$), katılımın en düşük olduğu ifade ise, "*Ödenmemiş faturalarım vardır*" ($1,92 \pm 1,17$) ifadesidir.

Sosyal haklar boyutu sosyal dışlanmanın en düşük olduğu boyuttur ($2,27 \pm 0,78$). Yalova'nın güvenli, küçük ve komşuluk ilişkilerinin iyi olduğu bir şehir olmasının bu durumda etkili olduğu düşünülebilir. Nüfusunun az olması, bireylerin ulaşımının kolay olması gibi etkenler de bu boyuta dair yapılabilecek yorumlardandır. Sosyal haklar boyutunun alt boyutu olan kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme boyutuna katılım düzeyi de düşüktür ($2,41 \pm 0,95$) ve bu alt boyutta katılımın en

yüksek olduğu ifade “*Kamu kurumlarında (hastane vb.) randevu ve tedavi isteklerim çok uzak sürelerle verilir*” (2,86±1,33), katılımın en düşük olduğu ifade ise, “*Yararıma olacak uygulamalar hakkım olduğu halde sonlandırılır veya hakkım hiç verilmez*” (2,17±1,29) ifadesidir. Sosyal haklar boyutunun alt boyutu olan uygun ev ve güvenli çevre boyutuna da katılım düzeyi düşüktür (2,19±0,86) ve bu alt boyutta katılımın en yüksek olduğu ifade “*Yaşadığım çevrede gürültü vardır*” (2,47±1,34), katılımın en düşük olduğu ifade ise, “*Evde tek başına olmaktan korkarım*” (1,87±1,25) ifadesidir.

Sosyal katılımcılık boyutuna katılım düzeyi de düşüktür (2,29±0,71). Tıpkı sosyal haklar boyutunda olduğu gibi bu boyutta da yapılabilecek yorumlar; ilin küçük, güvenli yapısı ile bireyler arası yakın ilişkiler ve kolay sosyal katılım fırsatlarının kolayca sağlanması şeklinde yapılabilir. Bu boyutta katılımın en yüksek olduğu ifade “*Eğlenmek için ev dışında faaliyetlere katılırım*” (2,96±1,34), katılımın en düşük olduğu ifade ise, “*Kendimi toplumdan dışlanmış hissedirim*” (1,78±1,17) ifadesidir.

Kültürel entegrasyon ve normlara uyma boyutuna katılım düzeyi de düşüktür (2,36±0,86). Çıkan sonuçlar, Yalova halkının kurallara uyma konusunda hassas oldukları, kültürel uyum sağlama ve toplumsal normlara önem verdiği şeklinde yorumlanabilir. Bu boyutta katılımın en yüksek olduğu ifade “*Ücretli olarak çalışanların ek bir işte daha çalışmalarını uygun karşılarım*” (3,23±1,52), katılımın en düşük olduğu ifade ise, “*Yakalanmadığım sürece kanunları çiğnemek sorun değildir*” (1,72±1,18) ifadesidir.

Tablo 10: İyilik Haline İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

İfadeler	Sayı (n)	Ort.	Std. Sapma
1. Çok amaçlı ve anlamlı bir hayatım vardır.	855	3,39	1,22
2. Benim sosyal ilişkilerim destekleyici ve ödüllendiricidir.	855	3,42	1,12
3. Günlük aktivitelerimle meşgul oluyor ve ilgileniyorum.	855	3,51	1,11
4. Başkalarının iyilik hali ve mutluluğu için aktif olarak çalışırım.	855	3,68	1,08
5. Benim için önemli olan aktiviteleri yapmak konusunda yeterli beceriye sahibim.	855	3,72	1,15
6. Ben iyi bir bireyim ve iyi bir hayat yaşıyorum.	855	3,68	1,11
7. Ben geleceğim hakkında iyimserim.	855	3,47	1,23
8. İnsanlar bana saygı duyarlar.	855	3,89	1,08
İYİLİK HALİ	855	3,60	0,89

Tablo 10'a göre katılımcıların iyilik halinin yüksek olduğu ($3,60\pm0,89$) belirlenmiştir. Çıkan sonuçlar yorumlanacak olur ise, Yalova halkının genel itibarı ile mutlu olduğu, hayatlarından memnun olduğu söylenebilir. Başka bir ifade ile, iyilik hali yüksek bireyler hayatlarından keyif alan, sosyal ilişkilerinde destekleyici ve ödüllendirici olan, sosyal aktivitelerde faal, kendisi dışında başkalarının mutluluğunu da düşünen, kendisine güvenen, geleceğine dair umutlu olan, tatminkâr kişilerdir. İl halkı da genel olarak kendini böylesi birey olarak görmektedir. İyilik hali ile ilgili katılım düzeyinin en yüksek olduğu ifade “İnsanlar bana saygı duyarlar” ($3,89\pm1,08$), katılımın en düşük olduğu ifade ise, “Çok amaçlı ve anlamlı bir hayatım vardır” ($3,39\pm1,22$) ifadesidir.

Tablo 11: Değişkenlerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	Sayı (n)	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	U	p
Maddi Yoksunluk	Kadın	448	2,56	0,89	427,31	90.858,50	0,93
	Erkek	407	2,58	0,88	428,76		
Kurumlardan ve Yardımlardan Faydalanabilme	Kadın	448	2,32	0,92	406,94	81.732,00	0,01
	Erkek	407	2,50	0,98	451,18		
Uygun Ev ve Güvenli Çevre	Kadın	448	2,18	0,91	422,26	88.598,00	0,48
	Erkek	407	2,19	0,80	434,31		
Sosyal Katılımcılık	Kadın	448	2,23	0,72	406,80	81.672,00	0,01
	Erkek	407	2,35	0,69	451,33		
Kültürel Entegrasyon, Normlara Uyma	Kadın	448	2,30	0,82	414,28	85.022,00	0,09
	Erkek	407	2,42	0,91	443,10		
İyilik Hali	Kadın	448	3,72	0,85	461,90	75.980,00	0,00
	Erkek	407	3,46	0,91	390,68		

Tablo 11’de katılımcıların sosyal dışlanma ve iyilik halinin katılımcıların cinsiyetine göre karşılaştırılması yer almaktadır. Katılımcıların cinsiyetine göre sosyal dışlanma düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında, maddi yoksunluk, uygun ev ve güvenli çevre ve kültürel entegrasyon,

normlara uyma boyutlarında istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme ve sosyal katılımcılık boyutlarında ise, istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Bayram vd.'nin (2010:86) araştırma sonuçlarına göre de cinsiyet bazında sosyal dışlanma düzeyi, maddi yoksunluk ve kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutlarında istatistiksel olarak farklılık göstermediği; ancak kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme, uygun ev ve güvenli çevre ve sosyal katılımcılık boyutlarında istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bayram vd.'nin (2010:86) elde etmiş oldukları bu sonuçlar bu araştırmanın bulgularını uygun ev ve güvenli çevre boyutundaki bulgular hariç olmak üzere desteklemektedir.

Tablo 11'e göre bu araştırma sonucu ulaşılan farklılıklar incelendiğinde her iki boyutta da erkek katılımcıların sosyal dışlanma düzeyinin kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Genel olarak sosyal dışlanmaya ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde erkek katılımcıların sosyal dışlanma düzeyinin tüm boyutlarda kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum geleneksel Türk ailesinin yapısı gereği toplumda erkeklerin daha fazla sorumluluk alması, erkeklerin çalışma hayatında daha fazla yer alması nedeniyle daha az sosyalleşmesi gibi nedenlerle açıklanabilir.

Katılımcıların iyilik halinin, katılımcıların cinsiyetine göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Farklılık incelendiğinde kadın katılımcıların iyilik hali düzeyinin erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum kadınların daha fazla sosyalleşmeleri, maddi sorumluluklarının düşük olması gibi sebeplerle açıklanabilir.

Bu sonuçlar çerçevesinde;

- H1b kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu cinsiyete göre farklılık göstermektedir,
- H1d sosyal katılımcılık boyutu cinsiyete göre farklılık göstermektedir,
- H2 iyilik hali algısı cinsiyete göre farklılık göstermektedir **hipotezleri kabul edilmiştir.**
- H1a maddi yoksunluk boyutu cinsiyete göre farklılık göstermektedir,

- H1c uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu cinsiyete göre farklılık göstermektedir,
- H1e kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu cinsiyete göre farklılık göstermektedir **hipotezleri ret edilmiştir.**

Tablo 12: Değişkenlerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Yaş Grupları	Sayı (n)	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	X ²	p	Fark
Maddi Yoksunluk	25 veya altı	201	2,57	0,92	422,43	3,24	0,519	
	26-35	209	2,59	0,76	441,15			
	36-45	239	2,49	0,86	408,62			
	46-55	132	2,68	1,00	450,16			
	56 veya üzeri	74	2,59	0,98	429,04			
Kurumlardan ve Yardımlardan Faydalanabilme	25 veya altı	201	2,42	0,98	432,42	5,50	0,240	
	26-35	209	2,45	0,89	443,75			
	36-45	239	2,30	0,89	402,73			
	46-55	132	2,54	1,05	454,22			
	56 veya üzeri	74	2,34	1,04	406,39			
Uygun Ev ve Güvenli Çevre	25 veya altı (1)	201	2,32	0,89	465,03	9,65	0,047	1>3
	26-35 (2)	209	2,22	0,80	443,20			
	36-45 (3)	239	2,10	0,85	401,04			
	46-55 (4)	132	2,13	0,85	411,37			
	56 veya üzeri (5)	74	2,13	0,98	401,22			
Sosyal Katılımcılık	25 veya altı (1)	201	2,23	0,76	404,27	9,65	0,047	5>1, 5>2, 5>3
	26-35 (2)	209	2,28	0,72	426,27			
	36-45 (3)	239	2,25	0,70	417,11			
	46-55 (4)	132	2,34	0,66	445,04			
	56 veya üzeri (5)	74	2,48	0,65	502,11			
Kültürel Entegrasyon, Normlara Uyma	25 veya altı	201	2,47	0,96	453,00	8,16	0,086	
	26-35	209	2,39	0,85	439,34			
	36-45	239	2,25	0,82	393,77			
	46-55	132	2,32	0,77	419,23			
	56 veya üzeri	74	2,44	0,88	454,24			
İyilik Hali	25 veya altı	201	3,56	0,86	421,96	1,25	0,871	
	26-35	209	3,62	0,89	435,95			
	36-45	239	3,63	0,83	434,65			
	46-55	132	3,60	0,90	426,27			
	56 veya üzeri	74	3,47	1,07	403,57			

Tablo 12’de katılımcıların sosyal dışlanma ve iyilik halinin katılımcıların yaş gruplarına göre karşılaştırılması yer almaktadır. Katılımcıların yaş gruplarına göre sosyal dışlanma düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında, maddi yoksunluk, kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme ve kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutlarında istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Uygun ev ve güvenli çevre ve sosyal katılımcılık boyutlarında ise, istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$).

Farklılıklar incelendiğinde 25 veya altı yaş grubunda yer alan katılımcılar uygun ev ve güvenli çevre boyutuna katılım düzeyinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiş ve bu yaş grubunda yer alan katılımcılar yaşadıkları çevreyi diğer yaş gruplarına göre daha güvensiz ve ilişkilerin olumsuz olduğunu düşünmektedir. Sosyal katılımcılık boyutu ile ilgili farklılıklar incelendiğinde ise, 56 veya üzeri yaş grubunda yer alan katılımcıların sosyal katılımcılık boyutuna katılım düzeyinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiş ve bu yaş grubunda yer alan katılımcıların sosyal ilişkilerinde yalnızlık yaşadığı belirlenmiştir.

Genel olarak sosyal dışlanmaya ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde 36-45 yaş grubunda yer alan katılımcıların sosyal dışlanma düzeyinin diğer yaş gruplarında yer alan katılımcılara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum 36-45 yaş gurubunda yer alan katılımcıların kariyer, barınma, ilişkiler anlamında hayatını belirli bir düzene sokması gibi sebeplerle açıklanabilir.

Katılımcıların iyilik halinin, katılımcıların yaş gruplarına göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Genel olarak katılımcıların iyilik haline ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde, 36-45 yaş grubunda yer alan katılımcıların iyilik halinin diğer yaş gruplarına göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. 56 veya üzeri yaş grubunda yer alan katılımcıların ise iyilik halinin diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum ilerleyen yaşlarda bireylerin çalışma hayatından çekilmesi, sağlık problemlerinin başlaması, sosyal ilişkilerinin azalması, çocuklarının aileden ayrılması gibi nedenlerle açıklanabilir. 25 veya altı yaş grubunda yer alan katılımcıların iyilik halinin de diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum genç nüfusun iş bulabilme, yeni bir hayat kurabilme, kariyerinin ilk yıllarında yaşadığı problemlere bağlanabilir.

Bu sonuçlar çerçevesinde;

- H3c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu yaşa göre farklılık göstermektedir,
- H3d: Sosyal katılımcılık boyutu yaşa göre farklılık göstermektedir **hipotezleri kabul edilmiştir.**
- H3a: Maddi yoksunluk boyutu yaşa göre farklılık göstermektedir,
- H3b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu yaşa göre farklılık göstermektedir,
- H3e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu yaşa göre farklılık göstermektedir,
- H4: İyilik hali algısı yaşa göre farklılık göstermektedir **hipotezleri ret edilmiştir.**

Tablo 13: Değişkenlerin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Eğitim Durumu	Sayı (n)	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	X ²	p	Fark
Maddi Yoksunluk	İlköğretim (1)	186	2,83	0,91	498,09	34,94	0,000	1>2, 1>3, 1>4, 2>4, 3>4
	Lise (2)	295	2,60	0,86	438,42			
	Önlisans (3)	114	2,60	0,85	439,40			
	Lisans veya Lisansüstü (4)	260	2,34	0,86	361,03			
Kurumlardan ve Yardımlardan Faydalanabilme	İlköğretim (1)	186	2,59	1,08	467,88	8,75	0,033	1>4
	Lise (2)	295	2,40	0,93	425,87			
	Önlisans (3)	114	2,42	0,93	435,84			
	Lisans veya Lisansüstü (4)	260	2,27	0,87	398,46			
Uygun Ev ve Güvenli Çevre	İlköğretim (1)	186	2,25	0,91	443,41	7,94	0,047	3>2
	Lise (2)	295	2,11	0,86	403,63			
	Önlisans (3)	114	2,34	0,85	475,68			
	Lisans veya Lisansüstü (4)	260	2,17	0,83	423,72			
Sosyal Katılımcılık	İlköğretim (1)	186	2,55	0,67	521,62	38,08	0,000	1>2, 1>3, 1>4
	Lise (2)	295	2,18	0,66	393,64			
	Önlisans (3)	114	2,32	0,68	443,23			
	Lisans veya Lisansüstü (4)	260	2,20	0,76	393,33			
Kültürel Entegrasyon,	İlköğretim	186	2,41	0,95	437,33	3,78	0,286	
	Lise	295	2,28	0,82	406,58			

Normlara Uyuma	Önlisans	114	2,42	0,83	451,62			
	Lisans veya Lisansüstü	260	2,39	0,86	435,28			
İyilik Hali	İlköğretim (1)	186	3,36	0,93	359,80			
	Lise (2)	295	3,59	0,89	428,20			
	Önlisans (3)	114	3,64	0,86	435,79	23,07	0,000	1<2, 1<3, 1<4, 2<4
	Lisans veya Lisansüstü (4)	260	3,75	0,82	473,14			

Tablo 13’de katılımcıların sosyal dışlanma ve iyilik halinin katılımcıların eğitim durumuna göre karşılaştırılması yer almaktadır. Katılımcıların eğitim durumuna göre sosyal dışlanma düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında, kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutunda istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Maddi yoksunluk, kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme, uygun ev ve güvenli çevre ve sosyal katılım boyutlarında ise, istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$).

Farklılıklar incelendiğinde, ilköğretim eğitim düzeyine sahip katılımcıların, maddi yoksunluk, kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme ve sosyal katılım boyutlarına katılım düzeyinin diğer eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Uygun ev ve güvenli çevre boyutunda farklılığın nedeni ise, önlisans eğitime sahip katılımcıların bu boyuta katılım düzeyinin diğer eğitim durumuna sahip katılımcılara göre daha yüksek olmasıdır. Önlisans eğitime sahip katılımcılar yaşadıkları çevreyi diğer eğitim durumuna sahip katılımcılara göre daha güvensiz ve ilişkilerin olumsuz olduğunu düşünmektedir.

Genel olarak sosyal dışlanmaya ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde ilköğretim mezunu katılımcıların sosyal dışlanma düzeyinin diğer eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum ilköğretim mezunu bireylerin daha vasıfsız işlerde çalışmasına bağlı olarak gelirinin düşük olması, sosyal aktivitelere daha az bütçe ayırmak durumunda kalması, barınma konusunda problemler yaşaması gibi nedenlerle açıklanabilir.

Katılımcıların iyilik halinin, katılımcıların eğitim durumuna göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Farklılık incelendiğinde ilköğretim mezunu katılımcıların iyilik hali düzeyinin diğer eğitim durumuna sahip katılımcılara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Genel olarak katılımcıların

iyilik haline ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumu arttıkça iyilik halinin de arttığı belirlenmiştir. En olumlu iyilik haline lisans veya lisansüstü eğitime sahip katılımcıların sahip olduğu belirlenmiştir. Bu durum lisans veya lisansüstü eğitime sahip katılımcıların ekonomik durumunun ve hayat şartlarının daha iyi olması gibi sebeplerle açıklanabilir.

Bu sonuçlar çerçevesinde;

- H5a: Maddi yoksunluk boyutu eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir,
- H5b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir,
- H5c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir,
- H5d: Sosyal katılımcılık boyutu eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir,
- H6: İyilik hali algısı eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir **hipotezleri kabul edilmiştir.**
- H5e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir **hipotezi ret edilmiştir.**

Tablo 14: Değişkenlerin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Çalışma Durumu	Sayı (n)	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	U	p
Maddi Yoksunluk	Çalışıyor	550	2,50	0,86	410,03	73.990,00	0,00
	Çalışmıyor	305	2,70	0,93	460,41		
Kurumlardan ve Yardımlardan Faydalanabilme	Çalışıyor	550	2,37	0,94	419,63	79.274,00	0,18
	Çalışmıyor	305	2,47	0,97	443,09		
Uygun Ev ve Güvenli Çevre	Çalışıyor	550	2,17	0,84	425,20	82.335,50	0,66
	Çalışmıyor	305	2,22	0,91	433,05		
Sosyal Katılımcılık	Çalışıyor	550	2,28	0,71	424,91	82.174,50	0,62
	Çalışmıyor	305	2,30	0,71	433,58		
Kültürel Entegrasyon, Normlara Uyma	Çalışıyor	550	2,31	0,80	416,16	77.363,00	0,06
	Çalışmıyor	305	2,46	0,96	449,35		
İyilik Hali	Çalışıyor	550	3,63	0,88	436,83	79.018,00	0,16
	Çalışmıyor	305	3,54	0,90	412,08		

Tablo 14’de katılımcıların sosyal dışlanma ve iyilik halinin katılımcıların iş durumuna göre karşılaştırılması yer almaktadır. Katılımcıların iş durumuna göre sosyal dışlanma düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında, kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme, uygun ev ve güvenli çevre, sosyal katılımcılık ve kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutlarında istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Maddi yoksunluk boyutunda ise, istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$).

Farklılık incelendiğinde herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların maddi yoksunluk boyutuna katılım düzeyinin çalışan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Genel olarak sosyal dışlanmaya ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların sosyal dışlanma düzeyinin tüm boyutlarda çalışan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum çalışmayan katılımcıların ekonomik sorunlar yaşamasına bağlı olarak sağlık,

barınma, sosyalleşme gibi diğer ihtiyaçlarını gidermekte problemler yaşaması ile açıklanabilir.

Katılımcıların iyilik halinin, katılımcıların iş durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Genel olarak katılımcıların iyilik haline ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde, çalışan katılımcıların iyilik halinin herhangi bir işte çalışmayan katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu durum herhangi bir işte çalışan katılımcıların daha iyi ekonomik ve hayat şartlarına sahip olması, herhangi bir ihtiyacı olduğunda daha kolay bir şekilde karşılayabilmesi gibi sebeplerle açıklanabilir.

Bu sonuçlar çerçevesinde;

- H7a: Maddi yoksunluk boyutu iş durumuna göre farklılık göstermektedir **hipotezi kabul edilmiştir.**
- H7b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu iş durumuna göre farklılık göstermektedir,
- H7c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu iş durumuna göre farklılık göstermektedir,
- H7d: Sosyal katılımcılık boyutu iş durumuna göre farklılık göstermektedir,
- H7e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu iş durumuna göre farklılık göstermektedir,
- H8: İyilik hali algısı iş durumuna göre farklılık göstermektedir **hipotezleri ret edilmiştir.**

Tablo 15: Değişkenlerin Medeni Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Medeni Durum	Sayı (n)	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	U	p
Maddi Yoksunluk	Bekâr	377	2,61	0,90	436,34	86.960,50	0,38
	Evli	478	2,54	0,88	421,43		
Kurumlardan ve Yardımlardan Faydalanabilme	Bekâr	377	2,50	0,96	455,26	79.827,50	0,00
	Evli	478	2,33	0,94	406,50		
Uygun Ev ve Güvenli Çevre	Bekâr	377	2,31	0,84	467,10	75.363,50	0,00
	Evli	478	2,09	0,86	397,16		
Sosyal Katılımcılık	Bekâr	377	2,36	0,74	451,69	81.173,50	0,01
	Evli	478	2,23	0,69	409,32		
Kültürel Entegrasyon, Normlara Uyma	Bekâr	377	2,44	0,92	448,23	82.474,50	0,03
	Evli	478	2,30	0,82	412,04		
İyilik Hali	Bekâr	377	3,54	0,91	415,55	85.410,50	0,19
	Evli	478	3,64	0,87	437,82		

Tablo 15’de katılımcıların sosyal dışlanma ve iyilik halinin katılımcıların medeni durumuna göre karşılaştırılması yer almaktadır. Katılımcıların medeni durumuna göre sosyal dışlanma düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında, maddi yoksunluk boyutunda istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme, uygun ev ve güvenli çevre, sosyal katılımcılık ve kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutlarında ise, istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$).

Farklılıklar incelendiğinde bekâr katılımcıların tüm boyutlara katılım düzeyinin evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Genel olarak sosyal dışlanmaya ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde Bekâr katılımcıların sosyal dışlanma düzeyinin tüm boyutlarda evli katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum bekâr katılımcıların sosyal dışlanma düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların iyilik halinin, katılımcıların medeni durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Genel olarak katılımcıların iyilik haline ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde, evli katılımcıların iyilik halinin Bekâr katılımcılara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu durum evli katılımcıların hayatlarını düzene sokması, aile (eş, çocuk) desteğinin olması gibi sebeplerle açıklanabilir.

Bu sonuçlar çerçevesinde;

- H9b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu medeni duruma göre farklılık göstermektedir,
- H9c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu medeni duruma göre farklılık göstermektedir,
- H9d: Sosyal katılımcılık boyutu medeni duruma göre farklılık göstermektedir,
- H9e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu medeni duruma göre farklılık göstermektedir **hipotezleri kabul edilmiştir.**
- H9a: Maddi yoksunluk boyutu medeni duruma göre farklılık göstermektedir,
- H10: İyilik hali algısı medeni duruma göre farklılık göstermektedir **hipotezleri ret edilmiştir.**

Tablo 16: Değişkenlerin Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Çocuk Sayısı	Sayı (n)	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	X ²	p	Fark
Maddi Yoksunluk	Yok	329	2,54	0,85	420,43	3,01	0,39	
	1 Çocuk	145	2,50	0,86	407,93			
	2 Çocuk	233	2,58	0,85	435,14			
	3 Çocuk veya üzeri	148	2,69	1,02	453,25			
Kurumlardan ve Yardımlardan Faydalanabilme	Yok	329	2,42	0,91	435,95	1,40	0,71	
	1 Çocuk	145	2,41	0,93	424,63			
	2 Çocuk	233	2,41	0,94	431,59			
	3 Çocuk veya üzeri	148	2,37	1,07	407,96			
Uygun Ev ve Güvenli Çevre	Yok (1)	329	2,28	0,83	458,22	9,11	0,03	1>3, 1>4
	1 Çocuk (2)	145	2,13	0,82	414,55			
	2 Çocuk (3)	233	2,14	0,84	416,96			
	3 Çocuk veya üzeri (4)	148	2,11	0,99	391,36			
Sosyal Katılımcılık	Yok	329	2,27	0,74	421,32	3,85	0,28	
	1 Çocuk	145	2,26	0,71	419,49			
	2 Çocuk	233	2,26	0,67	419,77			
	3 Çocuk veya üzeri	148	2,40	0,72	464,15			
Kültürel Entegrasyon, Normlara Uyma	Yok	329	2,42	0,90	443,22	3,32	0,34	
	1 Çocuk	145	2,28	0,81	401,02			
	2 Çocuk	233	2,31	0,81	419,94			
	3 Çocuk veya üzeri	148	2,39	0,91	433,28			
İyilik Hali	Yok	329	3,60	0,88	432,22	3,73	0,29	
	1 Çocuk	145	3,59	0,92	428,91			
	2 Çocuk	233	3,66	0,85	442,91			
	3 Çocuk veya üzeri	148	3,49	0,92	394,24			

Tablo 16’da katılımcıların sosyal dışlanma ve iyilik halinin katılımcıların çocuk sayısına göre karşılaştırılması yer almaktadır. Katılımcıların çocuk sayısına göre sosyal dışlanma düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında, maddi yoksunluk, kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme, sosyal katılımcılık ve kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutlarında istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Uygun ev ve güvenli çevre boyutunda ise, istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$).

Farklılık incelendiğinde çocuğu olmayan katılımcıların uygun ev ve güvenli çevre boyutuna katılım düzeyinin çocuğu olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Genel olarak sosyal dışlanmaya ilişkin elde edilen bulgular

incelendiğinde 3 veya daha fazla sayıda çocuğu olan katılımcıların maddi yoksunluk ve sosyal katılımcılık boyutlarına katılım düzeyinin diğerkatılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum çocuk sayısının artmasına bağılı olarak ekonomik zorlukların artması ve bağılı olarak sosyal aktivitelerin azalması ile açıklanabilir. 3 veya daha fazla sayıda çocuğu olan katılımcıların kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme ve uygun ev ve güvenli çevre boyutlarına katılım düzeyinin ise, diğerkatılımcılara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum çocuk sayısının artması ile beraber kurum ve yardımlardan yararlanma düzeyinin artması ve bağılı olarak bu konuda bilinçlenmesi, yaşadığı çevreyi daha güvenli ve olumlu algılaması ile açıklanabilir.

Katılımcıların iyilik halinin, katılımcıların çocuk sayısına göre istatistiksel olarak farklılık göstermediğı belirlenmiştir ($p>0,05$). Genel olarak katılımcıların iyilik haline ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde, 3 veya daha fazla sayıda çocuğu olan katılımcıların iyilik halinin diğerkatılımcılara göre daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Bu durum çocuk sayısının artmasının maddi yükünün neden olduğu zorluklardan, ihtiyaçların ötelenmesi, sosyal aktivitelerin azaltılması gibi nedenlerle açıklanabilir.

Bu sonuçlar çerçevesinde;

- H11c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir **hipotezi kabul edilmiştir.**
- H11a: Maddi yoksunluk boyutu çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir,
- H11b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir,
- H11d: Sosyal katılımcılık boyutu çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir,
- H11e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir,
- H12: İyilik hali algısı çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir **hipotezleri ret edilmiştir.**

Tablo 17: Değişkenlerin Aylık Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Gelir Durumu	Sayı (n)	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	X ²	p	Fark
Maddi Yoksunluk	1.000 TL veya altı (1)	145	2,96	0,90	532,85	120,46	0,00	1>3, 1>4, 2>3, 2>4, 3>4
	1.001 TL-2.500 TL (2)	310	2,81	0,87	496,88			
	2.501 TL-4.000 TL (3)	263	2,35	0,72	371,37			
	4.001 TL veya üzeri (4)	137	2,04	0,83	269,89			
Kurumlardan ve Yardımlardan Faydalanabilme	1.000 TL veya altı (1)	145	2,65	0,93	497,27	50,48	0,00	1>3, 1>4, 2>3, 2>4
	1.001 TL-2.500 TL (2)	310	2,60	1,02	475,33			
	2.501 TL-4.000 TL (3)	263	2,21	0,84	380,03			
	4.001 TL veya üzeri (4)	137	2,08	0,85	339,68			
Uygun Ev ve Güvenli Çevre	1.000 TL veya altı (1)	145	2,45	0,89	502,70	22,08	0,00	1>2, 1>3, 1>4, 2>3, 2>4
	1.001 TL-2.500 TL (2)	310	2,23	0,89	438,44			
	2.501 TL-4.000 TL (3)	263	2,07	0,82	395,50			
	4.001 TL veya üzeri (4)	137	2,04	0,78	387,72			
Sosyal Katılımcılık	1.000 TL veya altı (1)	145	2,43	0,76	476,33	17,28	0,00	1>3, 1>4, 2>4
	1.001 TL-2.500 TL (2)	310	2,34	0,72	447,06			
	2.501 TL-4.000 TL (3)	263	2,23	0,65	411,15			
	4.001 TL veya üzeri (4)	137	2,13	0,72	366,05			
Kültürel Entegrasyon, Normlara Uyma	1.000 TL veya altı (1)	145	2,58	0,97	483,17	13,92	0,00	1>3, 1>4, 2>4
	1.001 TL-2.500 TL (2)	310	2,38	0,86	438,79			
	2.501 TL-4.000 TL (3)	263	2,28	0,82	407,12			
	4.001 TL veya üzeri (4)	137	2,23	0,80	385,27			
İyilik Hali	1.000 TL veya altı (1)	145	3,37	0,92	370,33	43,18	0,00	1<3, 1<4, 2<3, 2<4, 3<4
	1.001 TL-2.500 TL (2)	310	3,48	0,89	391,80			
	2.501 TL-4.000 TL (3)	263	3,66	0,83	445,16			
	4.001 TL veya üzeri (4)	137	3,97	0,83	538,01			

Tablo 17’de katılımcıların sosyal dışlanma ve iyilik halinin katılımcıların aylık gelirine göre karşılaştırılması yer almaktadır. Katılımcıların aylık gelir durumuna göre sosyal dışlanma düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında, tüm boyutlarda istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$).

Farklılıklar incelendiğinde aylık geliri düşük olan katılımcıların sosyal dışlanma düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum aylık geliri düşük olan katılımcıların, temel ihtiyaçlarını gidermekte sorunlar yaşaması, ekonomik sorunlara bağlı olarak sosyal ortamlardan uzak durması gibi nedenlerle açıklanabilir.

Genel olarak sosyal dışlanmaya ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde katılımcıların gelir durumu arttıkça sosyal dışlanma düzeyinin düştüğü belirlenmiştir. Karataşoğlu ve İslamoğlu'nun (2016:28-29) yapmış olduğu benzer araştırmaya göre de bireylerin gelir seviyesi arttıkça sosyal dışlanma düzeyi azaltmaktadır.

Katılımcıların iyilik halinin, katılımcıların aylık gelirine göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Genel olarak katılımcıların iyilik haline ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde, katılımcıların aylık gelir düzeyi arttıkça iyilik halinin de arttığı belirlenmiştir. Bu durum aylık gelir düzeyinin artması ile beraber katılımcıların temel ihtiyaçlarını daha kolay karşılayabilmesi, sosyal faaliyetlere bütçe ayırabilmesi gibi sebeplerle açıklanabilir.

Bu sonuçlar çerçevesinde;

- H13a: Maddi yoksunluk boyutu aylık gelire göre farklılık göstermektedir,
 - H13b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu aylık gelire göre farklılık göstermektedir,
 - H13c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu aylık gelire göre farklılık göstermektedir,
 - H13d: Sosyal katılım boyutu aylık gelire göre farklılık göstermektedir.
 - H13e: Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu aylık gelire göre farklılık göstermektedir,
 - H14: İyilik hali algısı aylık gelire göre farklılık göstermektedir
- hipotezleri kabul edilmiştir.**

Tablo 18: Sosyal Dışlanma İle İyilik Hali İlişkisi

Değişkenler	1	2	3	4
(1) Maddi Yoksunluk				
(2) Kurumlardan ve Yardımlardan Faydalanabilme	,556**			
(3) Uygun Ev ve Güvenli Çevre	,373**	,512**		
(4) Sosyal Katılım	,322**	,392**	,492**	
(5) İyilik Hali	-,308**	-,291**	-,280**	-,379**

** $p<0,01$

Tablo 18’de yer alan korelasyon analizi sonuçlarına göre, sosyal dışlanmanın maddi yoksunluk, kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme, uygun ev ve güvenli çevre ve sosyal katılımcılık boyutları ile iyilik hali arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu ile iyilik hali arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$). Korelasyon katsayılarına göre iyilik haliyle, maddi yoksunluk ($r=-0,308$) ve sosyal katılımcılık ($r=-0,379$) boyutları arasında negatif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İyilik haliyle kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme ($r=-0,291$) ve uygun ev ve güvenli çevre ($r=-0,280$) boyutları arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulara göre sosyal dışlanma düzeyi azaldıkça iyilik halinin arttığı söylenebilir.

Bu sonuçlar çerçevesinde;

- H15a: Maddi yoksunluk boyutu ile iyilik hali algısı arasında negatif yönlü ilişki vardır,
- H15b: Kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme alt boyutu ile iyilik hali algısı arasında negatif yönlü ilişki vardır,
- H15c: Uygun ev ve güvenli çevre alt boyutu ile iyilik hali algısı arasında negatif yönlü ilişki vardır,
- H15d: Sosyal katılımcılık boyutu ile iyilik hali algısı arasında negatif yönlü ilişki vardır **hipotezleri kabul edilmiştir.**
- Kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu ile iyilik hali algısı arasında negatif yönlü ilişki vardır **hipotezi ret edilmiştir.**



SONUÇ VE ÖNERİLERİ

Sağlık, insanlığın varoluşundan bu yana toplumlar için önemli bir kavram olmuştur. Kavrama dair tanımlamalar ve çalışmalar toplumsal, kültürel, zamansal ve bağlamsal farklılıklar arz edebilmektedir. Yaşanan şartlar değişime uğradıkça kavramın ele alınış tarzı da değişime uğramıştır. Medikal bakış açısının hâkim olduğu dönemlerde başlayan ve uzunca süre kabul edilen, sağlık denilince yalnızca fiziksel sağlığa vurgu yapılması anlayışı, zaman içerisinde yerini psikolojik sağlık ve sosyal sağlık olgularını da alır hale gelmiştir. Bir başka deyişle sağlık kavramı tanımlanır iken boyutları da konuşulur olmuştur. Bu çerçevede DSÖ'nün yapmış olduğu “sağlık sadece hastalık ve engel durumunun olmayışı değil, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” tanımlaması günümüz dünyasında eleştirilere maruz kalsada en fazla kabul gören tanımlamadır.

Bu çalışma genelinde sosyal sağlığı, özelinde ise sosyal dışlanmayı açıklamaya çalışmıştır. Sosyal sağlık, “yaşadığı toplum içerisinde mutlu birey” şeklinde dar kapsamlı tanımından DSÖ'nün de raporlarıyla desteklediği gibi daha geniş kapsamlı tanımlamaya geçiş yapmıştır. Bu geniş tanımlama sosyal sağlığa sürekli yeni boyutlar (sosyal değişim, stres, erken hayat dönemi, sosyal dışlanma, iş ve iş yerindeki psikolojik ortam, işsizlik ve iş güvencesizliği, sosyal destek, bağımlılık, beslenme, ulaşım, yoksulluk, ileri hayat dönemi, hayat seyri, sağlık davranışları, sosyal savunmasızlık, çevre ve yerleşim yerleri, sağlıkta eşitsizlikler ve ayrımcılık, şiddet, ihmal, istismar, cinsel davranışları-tercihler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar) eklemektedir. Bu boyutların sosyal hizmet disiplin ve mesleğini ilgilendiriyor olması, sosyal hizmet uygulayıcıların sosyal sağlık adına yapılan çalışmalarda ana aktör olmaları gerekliliği bu çalışmanın çıkış noktası olmuştur.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde sağlık kavramının tanımlaması ayrıntılı olarak ele alınmıştır. DSÖ'nün yapmış olduğu tanımlamanın ışığında sağlığın bileşenleri (fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık) açıklanmış, bölümün son kısmında ise çalışmanın genel konusu olan sosyal sağlık tanımlamasına ilave olarak sosyal sağlığın belirleyicileri teker teker açıklanmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde sosyal sağlığın belirleyicilerinden bir tanesi olan sosyal dışlanma ile iyilik hali ve sosyal hizmet kavramları ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Burada bahsi geçen sosyal dışlanma ve iyilik hali çalışmanın özelde açıklamaya çalıştığı konudur. Çalışma özelinde elde edilmek istenen sonuca istinaden bahsi geçen bu kavramlara dair kapsamlı bir saha çalışması yapılmıştır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde öncelikle saha çalışmasının evrenini teşkil eden Yalova ili hakkında genel bilgiler verilmiştir. Daha sonra araştırmanın bilgileri, veri toplama ve veri analiz yöntemleri, bulgular ve bu bulguların yorumlarına yer verilmiştir. Çalışma, Yalova ilinde ikamet edenlerin sosyal sağlığın belirleyicilerinden bir tanesi olan sosyal dışlanmaya dair algı düzeylerinin ve iyilik hallerinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymayı amaçlanmıştır. Yine bu çalışma sosyal dışlanma algı düzeyi ile iyilik hali arasındaki ilişkileri tespit etmeyi amaçlamıştır. Saha araştırmasında nicel yöntem kullanılmış, veri toplama sürecinde kartopu tekniğinden faydalanılmıştır. Uygulanan anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm bireylerin demografik özelliklerine ilişkin sorulardan, ikinci bölüm sosyal dışlanmaya ilişkin sorulardan, üçüncü bölümde iyilik halinin belirlenmesine yönelik sorulardan oluşmaktadır. Araştırmada Yalova merkez ve ilçelerinden 18 yaş üzeri bireylerden toplanan 855 adet kullanılabilir nitelikteki ölçek, SPSS (18.0) paket programında uygun istatistiki metodoloji ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulara ve yorumlara yönelik olarak öncelikli olarak ortaya çıkan sonuçlar verilecek daha sonra konuya dair getirilen öneriler sunulacaktır.

Araştırma ile ulaşılan sonuçlar:

- Katılımcıların sosyal dışlanma düzeyinin hem genel olarak hem de alt boyutlar bazında düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal dışlanma düzeyinin düşük olması istenilen bir durumdur. Boyutlara göre sosyal dışlanma düzeyinin en yüksek olduğu boyut, maddi yoksunluk boyutudur. En düşük olduğu boyut ise, sosyal haklar boyutudur. Katılımcıların iyilik halinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin iyilik hallerinin yükselmesi de istenilen sonuçtur. İyilik hali yüksel bireyler hayattan mutlu olan, yaşamdan zevk alan, esenlik içerisinde yaşayan bireylerdir. Buda Yalova için iyi bir göstergedir.
- Katılımcıların cinsiyetine göre sosyal dışlanma düzeyi, maddi yoksunluk, uygun ev ve güvenli çevre ve kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutlarında istatistiksel olarak farklılık göstermediği, kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme ve sosyal katılımçılık boyutlarında ise, istatistiksel olarak farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Erkek katılımçıların sosyal dışlanma düzeyinin tüm boyutlarda kadın katılımıcılardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların iyilik halinin, katılımçıların cinsiyetine göre istatistiksel olarak farklılık

gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Kadın katılımcıların iyilik halinin erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- Katılımcıların yaş gruplarına göre sosyal dışlanma düzeyi, maddi yoksunluk, kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme ve kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutlarında istatistiksel olarak farklılık göstermediği, uygun ev ve güvenli çevre ve sosyal katılımcılık boyutlarında ise, istatistiksel olarak farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. 36-45 yaş grubunda yer alan katılımcıların sosyal dışlanma düzeyinin diğer yaş gruplarında yer alan katılımcılara göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların iyilik halinin, katılımcıların yaş gruplarına göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. 36-45 yaş grubunda yer alan katılımcıların iyilik halinin diğer yaş gruplarına göre daha olumlu olduğu, 56 veya üzeri yaş grubunda yer alan katılımcıların iyilik halinin ise, diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Katılımcıların eğitim durumuna göre sosyal dışlanma düzeyi, kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutunda istatistiksel olarak farklılık göstermediği, diğer boyutlarda ise, istatistiksel olarak farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. İlköğretim mezunu katılımcıların sosyal dışlanma düzeyinin diğer eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların iyilik halinin, katılımcıların eğitim durumuna göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. En olumlu iyilik haline lisans veya lisansüstü eğitime sahip katılımcıların sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Katılımcıların çalışma durumuna göre sosyal dışlanma düzeyi, maddi yoksunluk boyutunda istatistiksel olarak farklılık gösterdiği, diğer boyutlarda ise, farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların sosyal dışlanma düzeyinin tüm boyutlarda çalışan katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların iyilik halinin, katılımcıların çalışma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Bir işte çalışan katılımcıların iyilik halinin herhangi bir işte çalışmayan katılımcılara göre daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Katılımcıların medeni durumuna göre sosyal dışlanma düzeyi, maddi yoksunluk boyutunda istatistiksel olarak farklılık göstermediği, diğer boyutlarda ise, istatistiksel olarak farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bekâr katılımcıların sosyal dışlanma düzeyinin tüm boyutlarda evli

katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların iyilik halinin, katılımcıların medeni durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Evli katılımcıların iyilik halinin bekâr katılımcılara göre daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- Katılımcıların çocuk sayısına göre sosyal dışlanma düzeyi, uygun ev ve güvenli çevre boyutunda istatistiksel olarak farklılık gösterdiği, diğer boyutlarda ise, farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Üç veya daha fazla çocuğu olan katılımcıların diğer katılımcılara göre sosyal dışlanma düzeyleri daha fazladır. Katılımcıların iyilik halinin, katılımcıların çocuk sayısına göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Üç veya daha fazla sayıda çocuğu olan katılımcıların iyilik halinin diğer katılımcılara göre daha olumsuz olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Katılımcıların aylık gelir durumuna göre sosyal dışlanma düzeyinin, tüm boyutlarda istatistiksel olarak farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların gelir durumu arttıkça sosyal dışlanma düzeyinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların iyilik halinin, katılımcıların aylık gelirine göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların aylık gelir düzeyi arttıkça iyilik halinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır.
- İyilik haliyle, maddi yoksunluk ve sosyal katılımcılık boyutları arasında negatif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu, kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilme ve uygun ev ve güvenli çevre boyutları arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İyilik hali ile kültürel entegrasyon, normlara uyma boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuçlar genel olarak yorumlanacak olur ise; öncelikle uygulanan anket formunda hem genel boyutların hem de alt boyutların olduğu göz önünde tutulmalıdır. Genel boyutlarda da alt boyutlarda da Yalova ilinde sosyal dışlanma düzeyi düşük, iyilik hali yüksektir. Bu il adına güzel, istenilen bir sonuçtur. Bundan sonraki verilecek olan sonuçlar boyutlar arası farklılıklar içerse de genel itibari ile şöyle toparlanabilir: Cinsiyete göre, erkek katılımcıların sosyal dışlanmışlık algıları kadınlara göre daha fazladır. Bunun nedeninin hayata dair sorumluluk konusunda erkek katılımcılara daha fazla sorumluluk düşmesi, kendilerine vakit ayıramamaları, sosyal çevreleri ile olan ilişkisel bağlarının kadınlara oranla daha düşük olması vb. nedenler verilebilir. Kadınların iyilik halleri ise erkeklerden daha yüksektir. Bunun nedeni kadın katılımcıların sosyal hayatlarında kendilerine ve çevrelerine daha fazla vakit

ayırabilmeleri, daha sosyal olabilmeleri, daha küçük şeylerden mutlu olabilmeleri vb. verilebilir. Yaş gruplarına göre 36-45 yaş grubunda yer alan katılımcıların sosyal dışlanma düzeylerinin diğer yaş gruplarında yer alan katılımcılara göre daha düşük olduğu, iyilik hallerinin de diğerlerinden daha iyi olduğu sonucu bize aktif iş yaşamında, yetişkin, olgunlaşmış bireylerin hayatlarından daha fazla tatmin oldukları, birlikte yaşadıkları toplumla daha iyi bütünleşebildikleri sonucunu gösterir. Aynı grupta yer alan 56 yaş ve üzeri katılımcıların iyilik hallerinin diğerlerine göre düşük çıkmasının nedeni, yaşlanma, emeklilik, sosyal hayattan uzaklaşma, ölüm korkusu, sevdiklerini kaybetme vb. duyguların yaşanması ile ilişkilendirilebilir. Eğitim durumuna göre en fazla dışlanma ilköğretim mezunlarındandır. İş yaşamı bireye maddi imkânlar sunduğu gibi, farklı hayat alanı, sosyal çevre gibi birçok olumlu getiri sağlar. Düşük eğitim bunların hepsinin önündeki yegâne engeldir. Ortaya çıkan bu sonuç düşük eğitimin sosyal dışlanma üzerine etkisinin göstergesidir. Aynı düzlemde, en olumlu iyilik haline lisans ve lisansüstü eğitime sahip katılımcıların sahip olması eğitimin önemini gözler önüne serer. Çalışma durumuna göre sonuçlar eğitim durumuna göre sonuçlar ile paralellik gösterir. Eğitim sonucunda da bahsedildiği gibi iş hayatı bireylerin yalnızca maddi ihtiyacını karşılamakla kalmaz, aynı zamanda toplumsal hayatına dair yeni kapılar açar. Herhangi bir işte çalışmayan bireylerin çalışanlara göre daha fazla sosyal dışlanma yaşıyor olmaları, iyilik hallerinin daha düşük olması bunun göstergesidir. Medeni durum sonuçlarına göre evliler bekârlara göre hem daha az dışlanma yaşarlar hem de iyilik halleri bekârlara oranla daha yüksektir. Bu evlilik kurumunun, hayatı paylaşımının, bireyin eşinin her daim yanında sosyal desteğinin olmasının öneminin, aynı zamanda bekârlara karşı toplumun tutumunun evliye nispeten daha olumsuz olduğunun (örneğin kiralık konut bulma vb. konularda) göstergesidir. Çocuk sayısına göre sonuçlar incelendiğinde 3 veya daha fazla çocuğu olan katılımcıların diğerlerine göre sosyal dışlanma düzeyleri daha yüksek, iyilik halleri ise daha düşük çıkmıştır. Bu sonuç hayat pahalılığı, aile nüfusunun artması ile geçim sıkıntılarının yaşanması vb. sebeplerle açıklanabilir. Aylık gelire göre sonuçlar incelendiğinde beklenen bir sonuç elde edilmiştir. Bireylerin aylık geliri arttıkça sosyal dışlanma düzeylerinin düştüğü, iyilik hallerinin de arttığı görülmüştür. Bu sonuç bize maddi gelirin bireylerin hayatında çok önemli bir yerde olduğunu gösterir.

Konuya dair aşağıdaki öneriler yapılabilir:

1. Sosyal sağlığın ne olduğunun, belirleyicilerinin neler olduğunun daha iyi anlaşılabilmesi adına çalışmalar yapılmalıdır.

2. Sosyal sağlının nasıl ölçülmesi gerektiğine dair yeni ölçüm teknikleri geliştirilmelidir.
3. Sosyal sağlının boyutlarının tek tek ele alınıp değerdendirilmesi gerektiği gibi, boyutların toplu şekilde nasıl değerdendirilebileceğine dair multidisipliner çalışmalar yapılmalıdır.
4. Sosyal sağlının ve boyutlarının önemine dair akademik çalışmalar teşvik edilmelidir.
5. Gerek ulusal düzlemde gerekse uluslararası düzlemde sosyal sağlığa dair çalışmalar bir araya getirilmeli ve ulusal ve uluslararası mecralarda konuya dair çalışma sayıları artırılmalıdır.
6. Sosyal sağlığa dair çalışan kurumların entegrasyonu sağlanmalıdır.
7. Kurumsal entegrasyon çalışmalarında veri tabanlarından, kayıt sistemlerinden faydalanılmalıdır.
8. Sosyal dışlanma konusu özelinde bireylerin dışlanmışlık düzeylerinin azaltılması için yasal, toplumsal ve bireysel çalışmalar yapılması gerekmektedir. Bu noktada çalışma sonucunda elde edilen veriler ışığında;
 - Düşük de olsa Yalova ilinde tespit edilen dışlanmanın boyutlar bazında daha detaylı şekilde araştırılması, çalışmaların farklı demografik özellikler ışığında (örneğin bekâr ve erkekler, işsiz ve erkekler) ayrı ayrı incelenmesi, nitel araştırma yöntem ve teknikleriyle Yalova halkı ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilerek daha objektif sebepler ortaya çıkartılması gerekmektedir.
 - Sosyal dışlanma düzeyinin en fazla olduğu boyut maddi yoksunluktur. İstanbul, Kocaeli ve Bursa gibi üç büyük ile yakın olan, körfez geçişi köprü ile desteklenen Yalova'da hayat her gün daha da zorlaşmaktadır. Gerek konut ve temel giderlerin fiyatları, gerek iş imkânlarının, sanayi merkezlerinin yetersizliği, kendi halkından daha fazla yabancı yatırımcılara imkân sunan yapısı vb. nedenler bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olmuştur. Bu gerçekler ışığında iş imkânlarının arttırılması, konut fiyatlarının düzenlenmesi, hayat pahalılığının büyük illerle yarışır yapıdan kurtarılması gerekmektedir.
 - Yalova halkının yüksek çıkan iyilik halinin daha da arttırılabilmesi maksadıyla sosyal alanların, kişisel gelişim merkezlerinin, kültürel faaliyetlerin, sosyalleşme ortamlarının, iş imkânlarının ve yaşam alanlarının arttırılması gerekmektedir.

- Eğitim sonucunda görüldüğü üzere düşük eğitim sosyal dışlanmayı arttırır iyilik halini düşürür. Bu sebeple halkın eğitimi için çalışmalar, projeler geliştirilebilir. Yerel yönetimler, ilgili müdürlükler (Milli Eğitim Müdürlüğü, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü), üniversite, Halk Eğitim Merkezleri ve sivil toplum kuruluşlarının da desteği ile esnek saatli, iş imkânlı eğitim programları düzenlenebilir.
 - Sonuçlara göre sosyal dışlanmayı arttıran, iyilik halini düşüren bir diğer neden ise herhangi bir işte çalışma durumudur. Başta İş-Kur olmak üzere, Kosgeb vb. kurumlarla, özel işletmelerle bireylerin bir araya getirilmesi, kariyer günlerinin düzenlenmesi, sürekli ve yarı zamanlı iş imkânlarının sağlanması, iş garantili sertifika programlarının geliştirilmesi sorunun çözümüne destek sağlayabilir.
 - Sahada gözlenen sonuçlara göre üç ve daha fazla çocuğu olan katılımcıların sosyal dışlanmaları daha yüksek, iyilik halleri de diğerlerine göre daha düşüktü. Bu ailelerin tespit edilmesi ve hem maddi olarak hem de sosyal olarak desteklenmesinin sağlanması gerekmektedir.
 - Evli bireyler bekârlara göre daha az sosyal dışlanmış, iyilik hali ise daha yüksektir. Bu yüzden bekâr olan ve evlilik düşünen bireylere hem maddi hem de manevi destek sağlamalıdır.
 - 36-45 yaş grubunda bulunan bireyler diğerlerine göre daha az sosyal yönden dışlanmış, iyilik halleri de daha yüksek çıkmıştır. Bu yaş grubu dışında kalan diğer bireyler ile daha ayrıntılı çalışılmalıdır. Örneğin 56 yaş ve üzeri olan bireylerin iyilik halleri diğerlerine göre daha düşük çıkmıştır. Bu bireylerin iyilik hallerini arttıracak aktif yaşlanma süreçlerini içerecek, onların hayatlarını mutlu, aktif, kendilerini gerçekleştirebilmelerinde fırsat veren çalışmalar planlanabilir. Bunun için Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, sivil toplum kuruluşları, akademisyenler vb. birlikte hareket etmelidir.
9. Sosyal hizmet profesyonellerinin sosyal sağlığın tüm boyutlarında aktif şekilde olmaları için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
 10. Sosyal hizmet ve diğer beşerî bilimlerin eğitim süreçlerine sosyal sağlık konusu eklenmelidir.
 11. Sosyal hizmet profesyonellerinin bireylerin sosyal sağlıkları sürecinde sosyal sağlık ajanı şeklinde çalışmaları, talep odaklı hizmet bakış açısından arz

odaklı hizmet bakış açısına geçiş yapmaları gereklidir. Bu sureci en iyi şekilde yurtmek toplumla bnleşen sosyal hizmet uygulamaları ile gerekleēebilir. Bunun için toplumla aktif çalışan her bir kuruma sosyal sağlık ajanı olarak sosyal hizmet profesyonellerinin yerleētirilmesi zorunludur. Aile hekimlikleri, okullar, hastaneler, belediyeler bu kurumlara örnek olarak verilebilir.



KAYNAKLAR

- Abachizadeh, K., Omidnia, S., Hajebi, A., Asadi, A., Rassouli, M. ve Leila, B. (2014). Measuring Self-Rated Social Health Of Iranians: A Population Based Survey In Three Cities. *Novelty In Biomedicine*. 3. (79-84).
- Acar, H., Negiz, N. ve Akman, E. (2013). *Sosyal Politika Ve Kamu Yönetimi Bileşenleriyle Sosyal Hizmet Temelleri Ve Uygulama Alanları*, Ankara, Maya Akademi Yay.
- Adaman, F. ve Keyder, Ç. (2006). Türkiye’de Büyük Kentlerin Gecekondu Ve Çöküntü Mahallelerinde Yaşanan Yoksulluk Ve Sosyal Dışlanma. *Ec. Europa. Eu/employment_social/social_inclusion/docs/2006/study_turkey_tr. pdf*, 162.
- Aggleton, P. (1990). *Health (Society Now)*, Fleckney, United Kingdom, Routledge.
- Akça Ay, F. (2013). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar Ve Beceriler. *Nobel Tıp Kitabevleri*. (335-343).
- Akçay, C. (2013). *Yaşlılık Kavramlar, Kuramlar Ve Yalılığa Hazırlık (İkinci Baskı)*, İstanbul, Kriter Yay.
- Akgemci, T. (2001). Örgütlerde Stres Ve Yönetimi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*. 15. (301-309).
- Akın, G. (2014). İnsan Sağlığı Ve Çevre Etkileşimi. *Ankara Üniversitesi Dil Ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*. 54(1). (105-116).
- Akkaş, İ. ve Uyanık, Z. (2016). Kadına Yönelik Şiddet. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sbe Dergisi*. 6. (32-42).
- Aktan, C. C. ve Vural, İ. Y. (2002). *Yoksullukla Mücadele Stratejileri*. (1-32).
- Aktaş Kaya, G. (2007). *Küreselleşme Sürecinde Türkiye’de Gelir Dağılımı, Yoksulluk Ve Sosyal Politikaların Evrimi*. (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

- Alexander, B. K. ve Schweighofer, A. R. 1988. Defining" Addiction.". *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*. 29. (151-162).
- Alkan, A., Erdem, R. ve Çelik, R. (2016). Sağlık Alanındaki Ayrımcı Tutum Ve Davranışlar: Kavramsal Bir İnceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 19. (365-390).
- Arda, B. (1996). Hastalık Olgusunun Tarihsel Açıklanışında Önemli Bir Kavram: "Etki Göçü". *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 4(2). (105-112)
- Arpacı, F. (2005). Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. Ankara. *Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim Ve Kültür Yay*. (136).
- Ata, B. (2008). *Bilim Ve Teknolojinin Sosyal Değişime Etkisi*. Bilim Teknoloji Ve Sosyal Değişme Pegem Akademi Yay. (1-4).
- Attepe Özden, S., Deniz Pak, M. ve İçağasıoğlu Çoban, A. (2017). Sosyal Hizmette İyilik Hali Kavramı. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 1. (87-104).
- Australian Psychological Society, (2012). Understanding And Managing Stress. *The Australian Psychological Society Limited*, 2.
- Ay, S. (2012). Türkiye’de İşsizliğin Nedenleri: İstihdam Politikaları Üzerine Bir Değerlendirme. *Yönetim Ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 19 (2). (321-341).
- Aydın, D. (2014). Küreselleşme Ve Yoksulluk. *İhh, İnsani Ve Sosyal Araştırmalar Merkezi*. (1-15).
- Aydın, S. ve Erdal, Y. S. (2013). *Antropoloji*, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yay. 7. Baskı.
- Aytaç, S. (2009). İş Stresi Yönetimi El Kitabı İş Stresi: Oluşumu, Nedenleri, Başa Çıkma Yolları, Yönetimi. *Uludağ Üniversitesi İibf*. (34).
- Badura, B. ve Kickbusch, I. (1990). Health Promotion Research. Towards A New Social Epidemiology. Introduction. *Who Regional Publications. European Series*. 37. (1-6).
- Bahar, Z. ve Aydoğdu, N. G. (2015). Çevre, Sağlık, Araştırma Ve Hemşirelik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 8(2). (119-122).

- Bal, N. (2013). Sosyolojide Şiddet Kavramı. *Yurt Ve Dünya Dergisi*. 6. (6-22).
- Baloğlu, B. (2005). Sağlık Ve Sosyal Sınıflar. *Sosyoloji Konferansları*. 31. (145-160).
- Barker, R. L. (2003). *The Social Work Dictionary, 5th Ed.*, Washington, Dc: Nasw.
- Baykara Pehlivan, K. ve Baykara Acar, Y. (2009). Çocuklar ve Eğitimde Dışlanma. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*. 20(2). (27-38)
- Bayram, N., Sam, N., Aytaç, S. ve Aytaç, M. (2010). Yaşam Tatmini Ve Sosyal Dışlanma. *İş, Güç Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi*. 12(4). (79-92)
- Bildirici, Z. (2011). *Avrupa Birliği'nde Yoksullukla Mücadele Ve Türkiye'nin Uyum Sürecindeki Yeni Uygulamalar*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul
- Birol, L. (2004). *Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım*, İzmir, Etki Matbaacılık Yay.
- Bolsoy, N. ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık-Hastalık Ve Kültürel Etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 9. (78-87).
- Bowling, A. (1991). *Measuring Health: A Review Of Quality Of Life Measurement Scales*, Open University Press Milton Keynes.
- Bozdemir, N. ve Özcan, S. (2011). Cinselliğe Ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*. 5 (4). (37-46).
- Canadian Mental Health Association (Cmha), (2011). *Wellness Module 3: Social Support* [Online]. Partners For Mental Health And Addictions Information. [Accessed 05.12.2017 2017].
- Caplan, G. (1974). *Support Systems And Community Mental Health: Lectures On Concept Development*, Behavioral Publications.

Ceylan, A. *Çevre Sağlık İlişkisi*. <https://www.dicle.edu.tr/Contents/d8bffd7e-bdc9-4448-abb7-6f2a738060bc.pdf> Erişim Tarihi: 25.06.2018 2018.

Ceylan, H. (2015). *Modern Hayat Ve Yaşlılık*, Ankara, Nobel Akademik Yay.

Chown, K., Curtis, J., Rosenbaum, S., Samaras, K., Ward, P. ve Wathins, A. (2016). *Physical Health And Mental Well Being*, Sydney.

Cılga, İ. (2009). Sosyal Dışlanmanın Dinamiği, Bilimin, Mesleğin Dışlanması Ve Öngörüler. *Journal Of Society & Social Work*. 20(2). (8-9).

Cılga, İ. ve Hatiboğlu, B.(2012). *Sosyal Bilimler Ve Sosyal Hizmet Üzerine Düşünceler*, Ankara, Sabev.

Cobb, S. (1976). Social Support As A Moderator Of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38. (300-314).

Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, And The Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98. (310).

Cohen, S. E. ve Syme, S. (1985). *Social Support And Health*, Academic Press.

Ç. Çakmak, K. (2014). *Ruh Sağlığı Kavramı Ve Psikolojik Bozukluklar*. Aydın İl Emniyet Müdürlüğü Rehberlik ve Psikolojik Danışma Büro Amirliği. (1-25)

Çakır, Ö. (2002). Sosyal Dışlanma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 4(3). (83-104).

Çakır, Ö. (2007). İşini Kaybetme Kaygısı: İş Güvencesizliği. *Çalışma Ve Toplum*. 1. (117-140).

Çakır, Y. ve Palabıyıkoglu, R. (1997). Gençlerde Sosyal Destek-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması. *Kriz Dergisi*. 5 (1). (15-24).

Danış, M. Z. (2010). *Temel Gerontoloji*, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Açık Ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yay.

Danış, M. Z. (2007). Sosyal Hizmet Mesleği ve Disiplininde Sosyal Politikanın Yeri Ve Önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*. 18(2). (51-64)

Dedeoğlu, S. ve Gökmen, Ç. E. (2011). *Göç Ve Sosyal Dışlanma*, Eflatun Basım Dağıtım Yay.

Department For International Development (Dfid), (2005). *Reducing Poverty By Tackling Social Exclusion (A Dfid Policy Paper)*, London Uk.

Dinçoflaz, N. J. (2009). *Kentteki Kadının Yoksulluğu Ve Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışma Genel Müdürlüğü'nün Kadın Yoksulluğuyla Mücadele Politikaları*. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışma Genel Müdürlüğü.

Doğan, M. S. (2005). Sosyalleşme, Sosyal Değişme Ve Siyasal Sosyalleşme. *Sosyoloji Konferansları*. 32. (31-40).

Doğan, T. (2008). Psikolojik Belirtilerin Yordayıcısı Olarak Sosyal Destek Ve İyi Hali. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi* 3. (30-44).

Dönümcü, Ş. (2006). Yaşlı Ve Sosyal Hizmetler. *Turkish Journal Of Physical Medicine And Rehabilitatio*. 52. (42-46).

Durch, J. S., Bailey, L. A. ve Stoto, M. A.(1997). *Improving Health In The Community: A Role For Performance Monitoring*, National Academies Press.

Durkheim, E. (1951). *Suicide: A Study In Sociology*, London And New York, Taylor & Francis E-Library, 2005.

Duyan, V. (2014). *Sosyal Hizmet: Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri*, Ankara, Sosyal Çalışma Yay.

Duyan, V., Yolcuoğlu, İ. G. ve Artan, T. (2014). *Dünü, Bugünü, Yarınıyla İnsanı Anlamak*, İstanbul, Nar Yay.

Erdoğan, G. (2002). Türkiye’de Ve Dünyada Yoksulluk Ölçümleri Üzerine Değerlendirmeler, Yoksullukla Mücadele Stratejileri. Ankara: *Hak-İş Konfederasyonu* Yay.

Farrington, F. (2002). *Towards A Useful Definition: Advantages And Criticisms Of "Social Exclusion"* [Online]. [Accessed 18.07.2018 2018].

Fidan, M. ve Usta, F. (2013). İyilik Hali Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenirlik Ve Geçerliğinin İncelenmesi, *Eğitim Ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. 2(3). (253-257).

Foster, L. T., Keller, C. P. ve Boomer, J. (2007). *Defining Wellness And Its Determinants*.

Freyssinet, J. (2009). How Can Social Vulnerability Be Measured: A Work İn Progress. *The 3rd Oecd World Forum On "Statistics, Knowledge And Policy"*. (1-25).

Gordon, D. Indicators Of Poverty ve Hunger. Expert Group Meeting On Youth Development Indicators, (2005). University Of Bristol. (1-13).

Governance Social Development Humanitarian Conflict (Gsdrc) (2015). Social Exclusion Topic Guide. Uk: International Development Department, College Of Social Sciences University Of Birmingham.

Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. *Gü Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 21(1). (91-109).

Gültekin, B. K. (2010). Ruhsal Bozuklukların Önlenmesi: Kavramsal Çerçeve Ve Sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımları*. 2(4). (583-594).

Gündoğan, N. (2008). Türkiye’de Yoksulluk Ve Yoksullukla Mücadele. *Asomedy Ankara Sanayi Odası Dergisi*. (42-56).

Güngör, F. ve Güneş, G. (2011). Dünyadaki Gelişmeler Paralelinde Türkiye’de Değişen Özürlülük Politikaları. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*. 3. (25-44).

Güngör, F. (2006). Kafkasya’da Bitmeyen Soykırım Ve Sürgün. *Avrupa Günlüğü*. 5(9). (159-169).

Güney, A. (2009). İşsizlik, Nedenleri, Sonuçları Ve Mücadele Yöntemleri. *Kamu-İş Dergisi*, 10 (4). (135-159).

Gürer, B. (2007). *Yalova Yeşil-Mavi Yol Projesi Tamamlandı*. <http://www.milta.com.tr/turizm/yalova-yesil-mavi-yol-projesi-tamamlandi/> Erişim Tarihi: 12.06.2018 2018].

Güreşçi, E. (2016). Ortak Ve Farklı Yönleriyle İç Ve Dış Göçler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 9. (1058-1064).

- Gürhan, N. (2015). İstismar / Şiddet Ve İhmal Mağdurları Bölüm 25. *Researchgate*. (694-716).
- Gürsoy, E. ve Gençalp, N. S. (2010). Cinsel Sağlık Eğitiminin Önemi. *Aile Ve Toplum Dergisi*. 6 (23). (29-36).
- Haan, A. D. (1998). 'Socialexclusion': An Alternative Concept For The Study Of Deprivation? *Ids Bulletin*. 29. (12-13).
- Hablemitoğlu, Ş. ve Özmete, E. (2010). *Yaşlı Refahı: Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet*, Ankara, Kilit Yay.
- Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme Ve Diyetetik Bölümü (2015). *Türkiye'ye Özgü Besin Ve Beslenme Rehberi*, Ankara.
- Halil, İ. (2009). *Devlet-i Aliyye: Osmanlı İmparatorluğu Üzerine Araştırmalar-I*. İstanbul. Türkiye İş Bankası Yay. (16-17).
- Hamzaoğlu, O. (2010). Sağlık Nedir? Nasıl Tanımlanmalıdır? *Toplum Ve Hekim Dergisi*, 25(6). (403-409).
- Hamzaoğlu, O. (2014). Eşitlik Hakkaniyet Hak. *Toplum Ve Hekim Dergisi*. 29 (1). (24-31).
- Health Human Services. (2017), <https://www.hhs.gov/>, Accessed 04.12.2017 2017.
- Heart, C. ve Centre, S. (2014). *The Balanced Guide To Healthy Eating*, Newcastle, Janssen.
- House, J. S. (1981). *Work Stress And Social Support*.
- International Strategy For Disaster Reduction, (2004). *Living With Risk: A Global Review Of Disaster Reduction Initiatives*, United Nations Publications.
- International Labour Organization, *Unemployment Rate* [Online]. [Accessed 04.12.2017 2017].
- International Labour Organization, (2013). *Statistics Of Work, Employment And Labour Underutilization* Geneva, International Labor Organization (ILO).

Irwin, L. G., Siddiqi, A. ve Hertzman, G. (2007). *Early Child Development: A Powerful Equalizer Final Report*, Human Early Learning Partnership (Help) Vancouver, Bc.

İleri, Ü. (2009). *Türkiye'de Toplumsal Değişimin Çalışma İlişkileri Üzerine Etkileri*, Ankara, Türk Ağır Sanayi Ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası. (1-401).

İncedal, S. (2013). *Türkiye'de Yoksulluğun Boyutları: Mücadele Politikaları Ve Müdahale Araçları*.

İnanç, N., Hatipoğlu, S., Yurt, V., Avcı, E., Akbayrak, N. ve Öztürk, E. (1999). Hemşirelik Esasları. *Gata Hemşirelik Yüksekokulu Yay.* (73-79).

İştar, E. (2012). Stres Ve Verimlilik İlişkisi. *Akademik Bakış Dergisi*. 33. (1-21).

Jackson, J. (2016). *Food Fact Sheet Healthy Eating*, The British Dietetic Association.

Kalaycı, H. (2007). *Yetiştirme Yurtlarındaki Çocuklarda Sosyal Dışlanma Riski (Tokat Ve Turhal Örneği)*. (Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sakarya.

Kalınkara, V. (2014). *Temel Gerontoloji: Yaşlılık Bilimi 2. Baskı*, Ankara, Nobel Akademik Yay.

Kalınkara, V. (2016). *Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2*, Ankara, Nobel Akademik Basın Yay.

Kaner, S. (2003). Aile Destek Ölçeği: Faktör Yapısı, Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 4(1). (57-72).

Karakaş, M. (2010). Küresel Yoksulluğun Öteki Yüzü: Yeni Yoksulluk Ve Sosyal Dışlanma. *Afyon Kocatepe University Journal Of Social Sciences*. 12 (2). (1-16).

Karataşoğlu, S. ve İslamoğlu, E. (2016). Gelir Seviyesi İle Sosyal Dışlanma İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Çalışma İlişkisi Dergisi*. 7(1). (12-41).

Kasapoğlu, A. (2008). Madalyonun İki Yüzü: Hastalık Ve Sağlık. *Ankara: Phoenix Yay.*

Kayadibi, F. (2004). Sosyolojik Açıdan İslam Dinî Ve Çalışma İlişkisi. *Sosyoloji Konferansları*. 30. (1-23)

Michael Marmot ve Richard Wilkinson (Ed.). (2009). *Sağlığın Sosyal Belirleyicileri*. Kayı, İ. ve Yasin, Y. İstanbul: İnsev Yay.

Kayış, A. R. (2017). *İyilik Hali Yıldızı Psiko-Eğitim Programının İyilik Hali Ve Psikolojik Belirti Düzeyleri Üzerine Etkisi*. (Doktora Tezi), Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Eskişehir.

Keskin, C. ve Topuzoğlu, A. (2006). Sağlığın Tanımı: Başa çıkma. *İstanbul Kültür Üniversitesi Dergisi*. 4(3). (47-49)

Koca, C. (2010). Engelsiz Şehir Planlaması Bilgilendirme Raporu. *Dünya Engelliler Vakfı*. 3.

Kongar, E. (1971). Toplumsal Değişme. *Amme İdaresi Dergisi*. 4(1). (63-90).

Kongar, E. (1978). *İnsanı Yönlendirme Ve Sosyal Hizmetler: Sosyal Çalışmaya Giriş (İkinci Baskı)*, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yay.

Korkut-Owen, F. ve Owen, D. W. (2012). İyilik Hali Yıldızı Modeli, Uygulanması Ve Değerlendirilmesi. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*. 3. (24-33).

Koshuta, J. *What Is Social Health?-Definition & Examples* [Online]. <http://study.com/academy/lesson/what-is-social-health-definition-examples.html>. [Accessed 20/07/2017].

Köroğlu, C. Z. ve Köroğlu, M. A. (2015). Sağlık Arama Davranışı Ve Sosyal Belirleyicileri Üzerine Bir Değerlendirme, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 8(41). (803-811).

Larson, J. S. (1991). *The Measurement Of Health: Concepts And Indicators*, Greenwood Publishing Group.

Littlewood, P., Glorieux, I., Herkommer, S. ve Jönsson, I. (1999). *Social Exclusion In Europe: Problems And Paradigms*, Usa, Taylor ve Francis.

Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. ve Taylor, S. (2008). *Closing The Gap In A Generation: Health Equity Through Action On The Social Determinants Of Health*.

Medicine, A. S. O. A. (2011). *Definition Of Addiction* [Online]. America. [Accessed 06.12.2017 2017].

Memnun, S. (2006). *Algılanna Esenlik Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması Ve Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Esenlik Algıları*. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Miller, L. H. ve Smith, A. D. (2017). *Stress: The Different Kinds Of Stress* [Online]. Washington. [Accessed 02.12.2017 2017].

Milli Eğitim Bakanlığı (Meb) (2013). *Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi Beslenme*, Ankara, Milli Eğitim Bakanlığı.

Muddiman, D. (2000). Theories Of Social Exclusion And The Public Library. *Open To All?: The Public Library And Social Exclusion*. London: Resource: The Council For Museums, Archives And Libraries.

National Institutes Of Health (NIH), (2011). Understanding Drug Abuse And Addiction. *National Institute Of Drug Abuse-Nida Infofacts*. (1-4).

National Institutes Of Health (NIH), (2007). Drugs, Brains, And Behavior: The Science Of Addiction. *Nih Pub*, 36.

Nişancı, S. ve Işık, C. (2015). Etnisite Kavramının Ideolojik Serüveni. *Kafkas Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 6 (9). (195-224).

Nordqvist, C. (2015). *What Is Health? What Does Good Health Mean?*. <http://www.medicalnewstoday.com/articles/150999.php>. Accessed: 12.04.2018 2018.

Nurdoğan, A.K. ve Öztürk, M. (2018). Şehit Yakınları Ve Gazilerin Sosyal Dışlanmışlık Algısı Ve Hayat Kalitesi. *İş Ve Hayat Dergisi*. 4(7). (19-50).

Nüfus Bilgileri (2018). *Yalova Nüfusu*.

<https://www.nufusu.com/il/yalova-nufusu>. Erişim Tarihi: 10.06.2018 2018.

Ogden, J. (2016). *Sağlık Psikolojisi*, Nobel Kitabevi, Mc Graw Hill.

Olden, P. C. (2011). *Management Of Healthcare Organizations: An Introduction*, Health Administration Press.

Owen, F. K., Doğan, T., Çelik, N. D. ve Owen, D. W. (2016). Development Of The Well Star Scale İyilik Hali Yıldızı Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Journal Of Human Sciences*. 13. (5013-5031).

Öcal, A., Yakar, H., Zayımoğlu Öztürk, F., Öztürk, T., Özalp, A., Tarım, K., Adalar, H., Yılmaz, E., Polat, R., Yıldırım, E. ve Kılıçoğlu, G. (2015). *Dezavantajlı Gruplar Ve Sosyal Bilgiler*, Ankara, Pegem Akademi Yay.

Öner, C. (2014). Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri Ve Hayat Kalitesi İle İlişkisi. 5(3). (15-18).

Ören, K. ve Yüksel, H.(2012). Geçmişten Günümüze Çalışma Hayatı. *Hak İş Uluslararası Emek Ve Toplum Dergisi*. 1(1). (34-59).

Örs, M. (2012). *Sosyal Sağlık Bakımından İlköğretim Okullarının Durumu Ve Velilerin Bu Konudaki Öğrenme Gereksinimleri (Manavgat İlçesi Örneği)*. (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Öz, F. ve Bahadır Yılmaz, E. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 16(3). (82-89).

Özbey, O. (2012). Kadına Yönelik Şiddet-Şiddetin Temelleri. *Hukuk Gündemi*. 1. (37-39).

Özerkmen, N. (2012). Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet. *Akademik Bakış Dergisi*. 28. (23-37).

Özey, R.(2013). Yoksulluk Coğrafyası. *Yoksulluk Sempozyumu; Deniz Feneri Yay*.

Özgür, G., Yörükoğlu, G. ve Baysan-Arabacı, L. (2011). Lise Öğrencilerinin Şiddet Algıları, Şiddet Eğilim Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2(2). (53-60).

Özgülnar, N. ve Rasekh, H. E.-D. (2009). *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (Cybe/Hıv/Aids) Katılımcı Kitabı*, Ankara, T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (1-114)

Özmete, E. (2011). Sosyal Dışlanma Ve Aile: Sosyal Hizmet Müdahalelerinde Güçlendirme Yaklaşımı., Yasemin Özkan (Ed.). *Yoksul Ailelerde Sosyal Dışlanmaya Karşı Güçlendirme Yaklaşımı* içinde (71-87). Ankara. Maya Akademi Yay.

Öztürk, M. (2011). *Türkiye'de Engelli Gerçeği*, İstanbul, Müsiad Cep Kitapları: 30

Öztürk, M. ve Çetin, B. I. (2009). Dünyada Ve Türkiye'de Yoksulluk Ve Kadınlar. *Journal Of Yasar University*. 3 (11). (2661-2698).

Pamuk, G. ve Can, H. (2016). *Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar*, İzmir, İzmir Katip Çelebi University School Of Medicine.

Peace, R. (2001). Social Exclusion: A Concept In Need Of Definition? *Social Policy Journal Of New Zealand*. (17-36).

Pekcan, G. (2008). *Beslenme Durumunun Saptanması*, Ankara, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme Ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı.

Pekcan, G., Şanlıer, N. ve Baş, M. (2016). *Türkiye Beslenme Rehberi 2016 Tüber*, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite, Diyabet Ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı. (1-288)

Pelling, M., Maskrey, A., Ruiz, P., Hall, P., Peduzzi, P., Dao, Q.-H., Mouton, F., Herold, C. ve Kluser, S. (2004). Reducing Disaster Risk: A Challenge For Development. In: Programme, U. N. D. (Ed.). Usa.

Percy Smith, J. (2000). *Political Exclusion*, Usa, Open University Press

Perruchoud, R. ve Redpath, J. (2013). *Göç Terimleri Sözlüğü*, Uluslararası Göç Örgütü

Rarani, M. A., Rafiye, H. ve Morasae, E. K. (2013). Social Health Status In Iran: An Empirical Study. *Iranian Journal Of Public Health*. 42(2). (206–214).

- Reevy, G. M. ve Maslach, C. (2001). Use Of Social Support: Gender And Personality Differences. *Sex Roles*. 44. (437-459).
- Room, G. J. (1999). Social Exclusion, Solidarity And The Challenge Of Globalization. *International Journal Of Social Welfare*. 8(3). (166-174).
- Saltık, A. (2014). Sağlık Sosyolojisi Ders Notları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Abd.* (1-12).
- Saner, G., Çukur, F. ve Saner, S. (2012). Küreselleşme, Yoksulluk Ve Tarım. *10. Ulusal Tarım Ekonomisi Kongresi*. (493-498).
- Sapancalı, F. (2003). *Sosyal Dışlanma*, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Yay.
- Sapancalı, F. (2005). Avrupa Birliği'nde Sosyal Dışlanma Sorunu Ve Mücadele Yöntemleri. *Çalışma Ve Toplum Dergisi*. 3. (51-106).
- Schwarzer, R., Knoll, N. ve Rieckmann, N. (2003). Social Support. *Health Psychology*. (158, 23).
- Seedhouse, D. (1986). *Health: The Foundations For Achivement, Second Edition*, New Zealand And Middlesex Univesity, London, Uk, John Wiley & Sons Ltd. Auckland University Of Technology.
- Selçuk, B. ve Aydoğdu, İ. B. (2014). Anayasal Düzeyde Türkiye'de Sosyal Politikaların Gelişimi. *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi*. 4 (1). (45-51)
- Semerci, P. U. (2013). Ayrımcılık Bağlamında Yoksulluk Ve Sosyal Dışlanma. *Çayır K. Ve Ceyhan Ma (Der.). Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar*. (149-162).
- Silver, H. (1994). *Social Exclusion And Social Solidarity: Three Paradigms*.
- Singh, S. R., Eghdami, M. R. ve Singh, S. (2014). The Concept Of Social Vulnerability: A Review From Disasters Perspectives. *International Journal Of Interdisciplinary And Multidisciplinary Studies (Ijms)*. 1. (71-82).

- Sipahi, E. B. (2006). Yoksulluğun Küreselleşmesi Ve Kentsel Yoksulluk: Ekonomik Ve Sosyal Boyutlarıyla Konya Örneğinde Yoksulluk. *Sü İibf Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 6 (11). (172-189).
- Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal Açıdan Sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 4(1). (51-62).
- Subaşı, N. ve Akın, A. Kadına Yönelik Şiddet; Nedenleri Ve Sonuçları. http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadina_yon_siddet.pdf Erişim Tarihi: 06.05.2018
- Sumbas, A. (2009). Batı Avrupa'da Yükselen Yeni-Irkçılık Üzerine Bir Deneme. *Alternatif Politika*. 1. (260-281).
- Sunar, L. (2003). *Yoksulluğun Önlenmesinde Sivil Toplumun Rolü Ve Gönül Kuşağı Derneği*, İstanbul.
- Sürücü, M. (2014). *İşsizlik, İşsizlikle Mücadelede Pasif İstihdam Politikaları: Almanya Ve Türkiye Örnekleri*. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.
- Swiers, R., Pritchard, C. ve Gee, I. (2017). A Cross Sectional Survey Of Attitudes, Behaviours, Barriers And Motivators To Cycling In University Students. *Journal Of Transport & Health*, 6. (379-385).
- Şahin, T. (2009). *Sosyal Dışlanma Ve Yoksulluk İlişkisi*. (Uzmanlık Tezi). Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışma Genel Müdürlüğü. Ankara
- Şahin Taşgın, N. (2010). *Refah Devleti Ve İnsan Hakları Açısından Yoksulluk Ve Sosyal Dışlanma*. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara
- Şenel, A. (2014). *İrk Ve İrkçılık Düşüncesi*, Merkez Yayıncılık.
- Tartanoğlu, Ş. (2010). Sosyal Dışlanma: Küreselleşme Perspektifinden Bir Kavramsallaştırma Çabası. *Sosyoloji Konferansları*. 42. (1-13).
- Taşçı, F. (2010). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere Ve İtalya Örnekleri. *Çalışma Ve Toplum*. 1. (175-202).

- Taylan, H. H. ve Barış, İ. (2015). *Romanlar Ve Sosyal Dışlanma*, Konya, Çizgi Kitabevi.
- Tekingündüz, S., Kurtuldu, A. ve Işık Erer, T. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Ve Etik. *Aksaray Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 8 (4). (32-43).
- Temiz, H. E. (2008). Dünyada Kronik Yoksulluk Ve Önleme Stratejileri. *Çalışma Ve Toplum Dergisi*, 17. (61-100).
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2012). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Nobel Akademik Yay.
- Tomanbay, İ. (2012). *Sosyal Çalışma Ve Sosyal Hizmetlerde Önce Kavram*, Ankara, Sabev Yay.
- Tosun, M. (2008). Madde Bağımlılığına Genel Bakış. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*. 62. (201-220).
- Tunç, A. (2014). Yoksulluk Sorunu, Yeni Yoksulluk Kavramı Çerçevesinde Gezi Parkı Olayları Ve Kamu Yöneticilerine Bazı Öneriler. *Birey Ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*. 4. (231-257).
- Türk Dil Kurumu (TDK) (2017). *Tdk.Gov.Tr* Erişim Tarihi: 20/07/2017
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti. *Türkiye Bağımlılıkla Mücade Programı Tbm*, İstanbul, Türkiye Yeşilay Cemiyeti.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2011). *Tanım Ve Kavramlar* [Online]. http://www.tuik.gov.tr/microveri/hia_2011/turkce/metaveri/tanim/index.html. Erişim Tarihi: 04.12.2017.
- Türkiye Cumhuriyeti Tarım Ve Orman Bakanlığı (2011). *Kırsal Kalkınma Planı*. (2010-2013). Ankara.
- Uça Güneş, E. P. (2016). Toplumsal Değişim, Teknoloji Ve Eğitim İlişkisinde Sosyal Ağların Yeri. *Açıköğretim Uygulamaları Ve Araştırmaları Dergisi (Auad)*. 2(2). (191-206).
- University Of California, R. (2014). *Social Wellness* [Online]. https://wellness.ucr.edu/social_wellness.html. Accessed 20/07/2017 2017.

U.S. Department Of Health ve Human Services (2017). *What Is Mental Health?* [Online]. <https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health/index.html>. Accessed 16/07/2017.

Ünlütürk Ulutaş, Ç. ve Kamber, A. (2016). İç Göç ve Mekânsal Dışlanma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 17(4). (1-14)

Varol Saraçoğlu, G. (2014). Dünya'da Kadın Sağlığındaki Eşitsizlikler. *Toplum Ve Hekim*, 29 (1). (32-40).

Walker, A. ve Walker, C. (1997). *Britain Divided: The Growth Of Social Exclusion In The 1980s And 1990s*, London, Child Poverty Action Group.

Wilkinson, R. ve Marmot, M. (1998). *Social Determinants Of Health The Solid Facts*. World Health Organization.

Wilkinson, R. G. ve Marmot, M. (2003). *Social Determinants Of Health: The Solid Facts*, World Health Organization.

World Health Organization Commission On Social Determinants Of Health, (2008). *Closing The Gap In A Generation: Health Equity Through Action On The Social Determinants Of Health: Commission On Social Determinants Of Health Final Report*, World Health Organization.

World Health Organization, (2002). *World Report On Violence And Health*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization, (2003). *Investing In Mental Health*. (1-34)

World Health Organization, (2008). *The Solid Facts: Home Care In Europe*. Copenhagen: World Health Organization: Regional Office For Europe.

World Health Organization, (2010). *Developing Sexual Health Programmes A Framework For Action*. In: WHO/RHR/HRP/10.22 (Ed.) *Sexual Health: Concept And Scope* Switzerland: World Health Organization.

- World Health Organization, (2011). Rio Political Declaration On Social Determinants Of Health. *Rio De Janeiro: Who.*
- World Health Organization, (2014). *Social Determinants Of Mental Health*, World Health Organization. (1-54)
- World Health Organization, (2016). *World Health Statistics 2016: Monitoring Health For The Sdgs Sustainable Development Goals*, World Health Organization.
- World Health Organization, (2017a). *Early Child Development* [Online]. [Accessed 02.12.2017 2017].
- World Health Organization, (2017b). *Social Determinants Of Health* [Online]. http://www.who.int/social_determinants/en/. [Accessed 20/07/2017].
- World Health Organization, (2017c). *What Are Social Determinants Of Health?* [Online]. http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/. [Accessed 20/07/2017 2017].
- World Health Organization, (2017d). *What Is Meant By Social Gradient?* [Online]. World Health Organization. [Accessed 29.11.2017 2017].
- Yalova Belediyesi (2012). *Doğa, Sağlık Ve Turizm Kenti Yalova* Yalova, Yalova Belediyesi.
- Yalova Belediyesi Kent Müzesi (2017). *Yalova Hakkında*. Erişim Tarihi: 10.06.2018 2018].
- Yalova Kent Rehberi, 2012-2016. Erişim Tarihi: 11.06.2018 2018].
- Yalova Valiliği (2018). *Sosyo-Kültürel Yapı*. <http://www.yalova.gov.tr/sosyo-kulturel-yapi>. Erişim Tarihi: 11.06.2018 2018.
- Yıldırım, F. (2012). Gençlerin Hayatında Bir Sosyal Savunmasızlık Olarak "Sosyal Adaletsizlik": Hayat Dönemi Yaklaşımı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. (21-34).
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi, Güvenirliği Ve Geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 13. (81-87)

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi, <https://tez.yok.gov.tr/ulusaltezmerkezi/>.

Yıldırım, K. (2007). *Sosyal Hizmet*, Sakarya, Sakarya Yay.

Yolcuoğlu, İ.G. (2012). Türkiye'de Sosyal Politika Ve Sosyal Hizmetlerin Geliştirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*. 23(2). (145-158)

Zastrow, C. (2013). *Sosyal Hizmete Giriş*, Ankara, Nika Yay.

Zeren, F. ve Gürsoy, E.(2018). Neden Cinsel Sağlık Eğitimi? *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 8(1). (29-33).



EKLER

EK-1

YALOVA'NIN SOSYAL SAĞLIĞI ARAŞTIRMASI ANKET FORMU								
Değerli Katılımcı; Bu anket formuyla, Yalova halkının sosyal yönden sağlıklı (iyi) olma haline sosyal dışlanmanın etkisinin olup olmadığını belirlemede kullanabileceğimiz verilerin elde edilmesi amaçlanmıştır. Bu veriler doktora tez çalışmasında genellemeler halinde kullanılacak olup, başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Doğru ve gerçek cevabınız bizim doğru sonuçlara ulaşmamızı sağlayacaktır. Çalışmamıza yapacağınız önemli destek ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz. Öğr. Gör. Beyza ERKOÇ - Doç Dr. Fethi GÜNGÖR								
				Anket No:				
BİRİNCİ BÖLÜM: DEMOGRAFİK BİLGİLER								
1.1. Cinsiyetiniz?	Kadın	Erkek						
1.2. Yaşınız?	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66 ve Üzeri		
1.3. Eğitim durumunuz?	Okur-yazar değil	İlköğretim	Ortaöğretim	Lise	Yüksekokul	Üniversite	Y.Lisans-Doktora	
1.4. İş Durumunuz?	Ev Hanımı	Öğrenci	Esnaf	İşçi	Memur	Emekli	İşsiz	
1.5. Medeni durumunuz?	Bekâr	Evli	Boşanmış	Dul (Eşi Ölmüş)	Nişanlı	Ayrı yaşıyor		
1.6. Çocuk durumunuz?	Yok	1	2	3	4	5	6 ve üzeri	
1.7. Aylık toplam geliriniz?	1000-TL ve altı	1001-2500	2501-4000	4001-7000	7001-10000	10001-20000	20001 ve üzeri	
İKİNCİ BÖLÜM: SOSYAL DIŞLANMA ALGISI İLE İLGİLİ BİLGİLER								

Lütfen aşağıdaki maddeleri okuyunuz ve sizi en iyi ifade eden cevabı işaretleyiniz. Cevabınız için çok düşünmeyiniz, aklınıza ilk gelen en doğrusu olacaktır.

SORULAR	Hiçbir Zaman 1	Ara Sıra 2	Nadiren 3	Sık Sık 4	Her Zaman 5
2.1. Su, elektrik, gaz, telefon gibi zorunlu ödemelerimi güçlükle yaparım.					
2.2. Ödenmemiş faturalarım vardır.					
2.3. Maddi durumum hakkında endişelenirim.					
2.4. Gelirim giderimle denkleştirmeyi 2 yıl öncesine kıyasla daha zor buluyorum.					
2.5. Buzdolabı, TV, çamaşır makinesi eskirse veya bozulursa kolayca yenisini alırım.					
2.6. Temel ihtiyaçlarım için (yemek, giyecek vb) para harcamakta zorlanırım.					
2.7. Derneklere üye olmak isterim ancak üyelik aidatı beni düşündürür.					
2.8. Benim için, kredi almak zordur.					
2.9. Kamu kurumlarında (hastane, vergi dairesi, nüfus müdürlüğü vb....) kötü muamele ile karşılaşırım.					
2.10. Kamu kurumlarında (hastane vb) randevu ve tedavi isteklerim çok uzak tarihlere verilir.					
2.11. Kamu kurumlarında (hastane, vergi dairesi, nüfus müdürlüğü vb....) sorun yaşarım.					
2.12. Kredi ve sigorta müracaatlarım reddedilir.					
2.13. Yararıma olacak uygulamalar hakkım olduğu halde sonlandırılır veya hakkım hiç verilmez.					
2.14. Yaşadığım çevrede olaylar çıkar.					
2.15. İki yıl içerisinde başka bir yere taşınmayı düşünüyorum.					

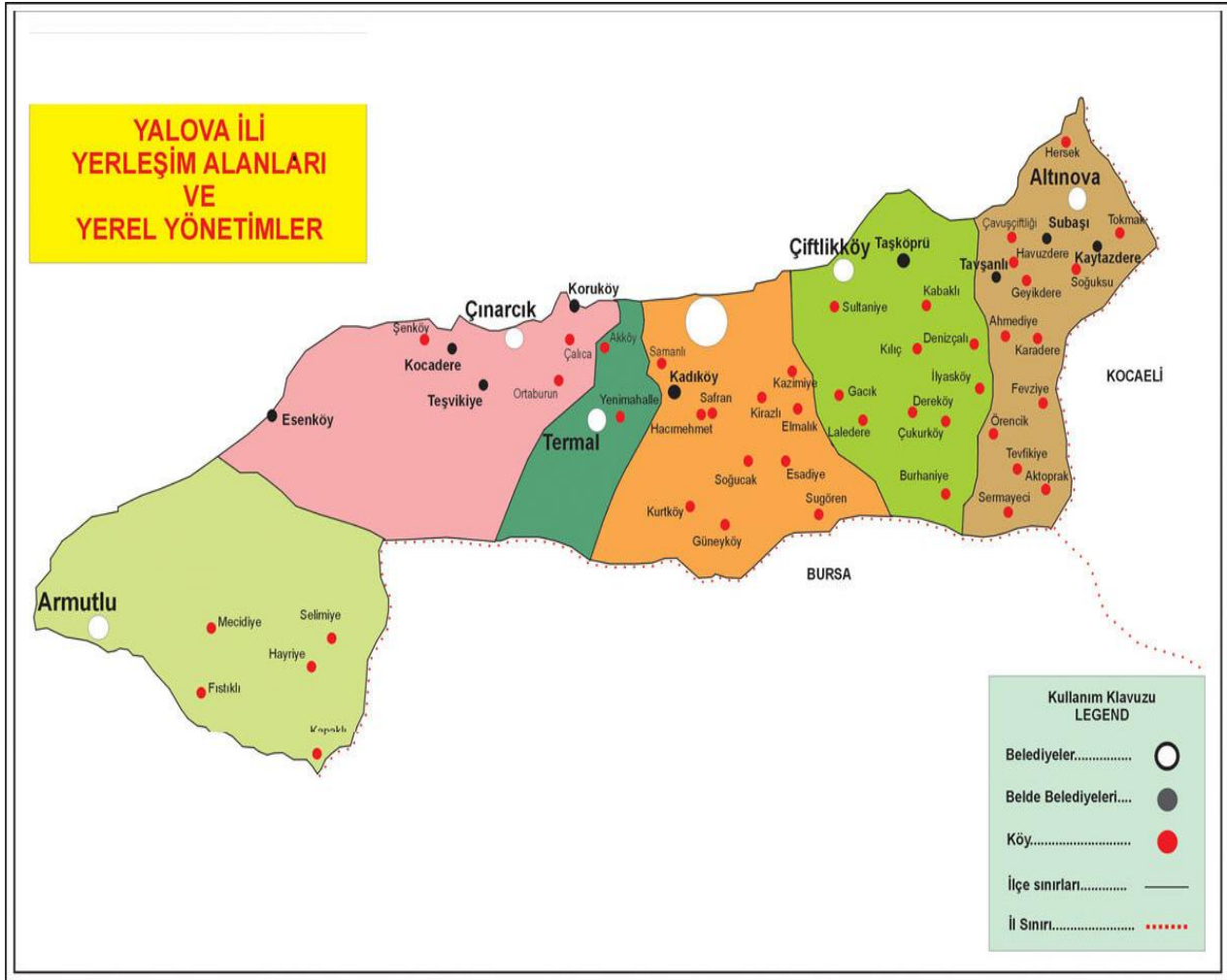
2.16. Yeni bir ev bulmam uzun sürdü ya da uzun sürebilir.					
2.17. Yaşadığım çevrede komşuluk ilişkileri iyi değildir.					
2.18. Yaşadığım çevrede kendimi güvende hissetmiyorum.					
2.19. Evde tek başına olmaktan korkuyorum.					
2.20. Yaşadığım çevrede gürültü vardır.					
2.21. Yaşadığım çevre kirlidir.					
2.22. Kendimi toplumdan dışlanmış hissediyorum.					
2.23. Eğlenmek için ev dışında faaliyetlere katılıyorum.					
2.24. Sosyal ilişki kurabileceğim kişi sayısı çok azdır.					
2.25. Çok sayıda arkadaşım vardır.					
2.26. Arkadaşlarımla toplanmayı, birlikte vakit geçirmeyi severim.					
2.27. Sırlarımı paylaşabileceğim arkadaşlarım yoktur, ya da çok azdır.					
2.28. Arkadaşlarımdan çok az sosyal destek görürüm.					
2.29. Diğer insanlarla olan ilişkilerimde sorun yaşarım.					
2.30. Sağlık sorunlarım nedeniyle diğer insanlarla olan ilişkilerimde sorun yaşarım.					
2.31. Arkadaşımın yararına olacaksa yalancı şahitlik yaparım.					
2.32. Yakalanmadığım sürece kanunları çiğnemek sorun değildir.					
2.33. Ücretli olarak çalışanların ek bir işte daha çalışmalarını uygun karşılarım.					

2.34. İşsizlik parası veya sosyal yardım parası alanların ek iş yapmalarını uygun karşılarım.					
2.35. Başkalarının emekli veya sigorta karnelerini kullanarak ücretsiz muayene olunmasını veya ilaç alınmasını uygun karşılarım.					
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: İYİLİK HALİ ALGISI İLE İLGİLİ BİLGİLER					
SORULAR	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kısmen Katılıyorum 3	Katılıyorum 4	Kesinlikle Katılıyorum 5
3.1. Çok amaçlı ve anlamlı bir hayatım vardır.					
3.2. Benim sosyal ilişkilerim destekleyici ve ödüllendiricidir.					
3.3. Günlük aktivitelerimle meşgul oluyorum ve ilgileniyorum.					
3.4. Başkalarının iyilik hali ve mutluluğu için aktif olarak çalışırım.					
3.5. Benim için önemli olan aktiviteleri yapmak konusunda yeterli beceriye sahibim.					
3.6. Ben iyi bir bireyim ve iyi bir hayat yaşıyorum.					
3.7. Ben geleceğim hakkında iyimserim.					
3.8. İnsanlar bana saygı duyarlar.					

EK-2

Yıllara göre il nüfusları, 2000-2017																		
İl Provinces	Nüfus tahmini Population estimate ^{(1) (9)}							Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Address Based Population Registration ⁽²⁾										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Toplam- Total	64 729 501	65 603 160	66 401 851	67 187 251	68 010 215	68 860 539	69 729 967	70 586 256	71 517 100	72 561 312	73 722 988	74 724 269	75 627 384	76 667 864	77 695 904	78 741 053	79 814 871	80 810 525
Yalova	144 923	150 027	155 041	160 099	165 333	170 705	176 207	181 758	197 412	202 531	203 741	206 535	211 799	220 122	226 514	233 009	241 665	251 203
Kaynak: TÜİK nüfus tahminleri, 2000-2006, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS), 2007-2017																		
(1) 2000-2006 dönemi yıl sonu nüfusları, ADNKS sonuçlarına göre tahmin edilmiştir.																		
(1) End of the year 2000-2006 period of the population was estimated based on ABPRS results.																		
(2) 2007-2017 dönemi için ADNKS sonuçlarıdır.																		
(2) ABPRS Results for the period 2007-2017.																		

EK-3



ÖZGEÇMİŞ

Beyza ERKOÇ, 1984 yılında Mersin iline bağlı Erdemli ilçesinde doğdu. Orta öğretim ve lise eğitimini Erdemli İmam-Hatip Lisesi'nde 2000 yılında tamamladı. Ön lisans eğitimini 2001-2003 yılları arasında Niğde Üniversitesi Aksaray Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü'nde (Aksaray Üniversitesi) tamamladı. Lisans eğitimini dikey geçiş ile 2004-2007 yılları arasında Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü'nde tamamladı. Yüksek lisans çalışmasını 2010 yılında Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü Yüksek Lisans Programı'nda tamamladı. 2013 yılında Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Doktora Programı'nda başladığı doktora eğitimini Ocak 2019'da enstitüye teslim ettiği iş bu tez çalışmasıyla tamamladı.

Fakülteden mezun olduktan sonra hem özel sektörde hem de kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan Beyza ERKOÇ, 2012 yılından bu yana Yalova Üniversitesi Termal Meslek Yüksekokulu Yönetim ve Organizasyon Bölümü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı'nda öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır. Evli ve 1 çocuk müjdesi beklemektedir.