

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/281024524>

SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Article · January 2014

CITATIONS

4

READS

13,902

1 author:



Can Öner

Lutfi Kırdar Kartal Education and Research Hospital

139 PUBLICATIONS 96 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



BEDEN KİTLE İNDEKSİ VE GÜNCEL İNDEKSLER [View project](#)



evde bakım [View project](#)

Sağlığın Sosyal Belirleyicileri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi

Social Determinants of Health and Quality of Life Relationship

Can ÖNER^a

^aAile Hekimliği AD,
İstanbul Bilim Üniversitesi
Tıp Fakültesi, İstanbul

Yazışma Adresi/Correspondence:
Can ÖNER
İstanbul Bilim Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Aile Hekimliği AD,
İstanbul, TÜRKİYE
trcanoner@yahoo.com

ÖZET Sağlık hizmetinin temel amaçlarından biri de kişilerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesidir. Ancak kişilerin yaşam kalitesi değerlendirilirken ve kıyaslanırken sosyal bazı parametrelerin etkileri de dikkate alınmalıdır. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri (SSB) denildiğinde, bireysel olarak veya belirli grup ya da toplumun sağlık durumlarını etkileyen ekonomik ve sosyal değişkenler anlaşılmalıdır. Bu değişkenler, değişik toplumlarda ve toplumdaki değişik gruplarda farklılıklar göstermektedir. Sağlıkla ilgili riskler ve müdahaleler değerlendirilirken sadece biyolojik belirteçlerden yararlanmak hem risklerin gerçek boyutunun anlaşılmasına hem de müdahalelerin başarısız olmasına yol açmaktadır. Yaşam kalitesi içinde sadece biyolojik belirteçleri dikkate almak, sosyal faktörleri yadsımak bu ölçütlerin kullanımından kaynaklanacak faydayı azaltmaktadır. Bu makalede sağlığın sosyal belirleyicilerinin yaşam kalitesi ile ilişkisi derlenmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık; yaşam kalitesi; sosyal tıp; belirleyici

ABSTRACT One of the main goals of health services is to increase the quality of life of individuals. However, when assessing and comparing the quality of life of individuals some social parameters should also be considered. Social Determinants of Health are the economic and social variables affecting the health of individual or in a particular group or society. These variables vary in different societies and in different groups as well. When assessing health risks and interventions use of only biological markers leads lack of understanding these risks with their actual importance and failure of interventions. On the field of quality of life use of only biological markers limits the benefits of using these measures. This article reviews the relationship between quality of life and social determinants of health.

Key Words: Health; quality of life; social medicine; determinant

Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(3):15-8

SAĞLIK NEDİR?

Yaygın olarak kullanılan ve bilinen tanımı ile sağlık “sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal anlamda bir iyilik halidir”. Dünya Sağlık Örgütü’nün yapmış olduğu bu kapsayıcı tanımına karşın sağlık ve sağlıkla ilgili hizmetler her geçen gün daha fazla hastalıklar ve sakatlıklar üzerine oturtulmaktadır. Bunun temel nedeni, hekimlerin epidemiyoloji bilimini kullanırken sergiledikleri yönelimleridir. Hekimlerin çoğunun yaptıkları çalışmalarda amacı hastalıklarla ilgili bireysel risk etmenlerini tanımlamaktır. Ancak bu değerlendirme genellikle yüzeysel kalır. Örneğin gıda ile ilişkili bir hastalık için sırf o gıdanın fazla tüketilmesinin hastalık nedeni olduğunu

belirlemek önemli olmakla beraber, ileride yapılacak girişimler açısından yüzeyseldir. Kişiler bu gıdayı rastlantı sonucu tüketmemekte, gıda arzı, toplumsal yapı ve kültür, bireylerin alım gücü, endüstrinin katkısı gibi birçok faktör bu durumu etkilemektedir. Bu nedenle değerlendirmelere bu faktörlerin de dahil edilmesi tedavi girişimlerinin başarılarını arttıracaktır. Sonuç olarak, hastalık riski veya hastalıklarla ilişkili tüm durumlar toplumsal davranış, politikalar ve sosyal durumlarla çok güçlü etkileşim içindedir. Bu nedenle sağlık ve sağlık hizmeti ile ilgili her tür yöntem geliştirilirken ve değerlendirilirken sosyal etmenler dikkate alınmalıdır.

SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ NELERDİR?

Sağlığın Sosyal Belirleyicileri (SSB) denildiğinde bireysel olarak veya belirli grup ya da toplumun sağlık durumlarını etkileyen ekonomik ve sosyal değişkenler anlaşılmalıdır. Bu değişkenler bireysel özelliklerden toplumsal davranış özellikleri ve toplumsal kültür ve uygulanan sağlık politikaları ile yakından ilişkili olmaları ve yapılacak müdahalelerin bireysel müdahaleler kadar kolay olmamasıyla ayrılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlığa olumsuz etkilerle ilgili deneyimlerdeki dengesiz dağılım “doğal” bir sürecin sonucu değil; kötü sosyal politikalar, adil olmayan ekonomik düzenlemeler ve kötü politikaların birleşiminin bir sonucudur.¹

Sağlığın sosyal belirleyicilerini 5 ana başlıkta toplamak mümkündür: Bireysel özellikler (yaş ve cinsiyet), sosyoekonomik belirleyiciler (işsizlik, çalışma koşulları, yoksulluk ve sosyal dışlanma), çevresel belirleyiciler (konut, sosyal çevre ve temiz gıda ve su), yaşam tarzı ile ilgili belirleyiciler (fiziksel aktivite, bağımlılık ve cinsel tercihler) ve ulaşım ve sosyal hizmetler ile ilgili belirleyiciler (ulaşım, sosyal hizmetler, eğitim).¹⁻³

SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ VE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİ

Bugün en zengin ülkeler dikkate alındığında bile gelir düzeyleri düşük kişilerin yaşam beklentilerinin zenginlerden daha kısa olduğu ve hastalıklara daha çok maruz kaldıkları görülmektedir.² Bu gerçek, kişilerin yaşam kaliteleri ve sağlığı üzerine sağlığın sosyal belirleyicilerinin nasıl dramatik bir etki yapabileceğini göstermektedir. Zaten sağlıkla ilgili tüm istatistikler incelendiğinde sağlığın sosyal bir eğilim izlediği görülür. Bu kısımdan itibaren aşağıda sosyal belirleyicilerin sağlık ve yaşam kalitesi ile ilişkisi incelenecektir.

BİREYSEL ÖZELLİKLER

Kadınların mortalite oranları daha düşük ve yaşam süreleri daha uzun olsa da kadınların erkeklere nazaran daha kötü bir sağlık durumuna sahip oldukları da gerçektir.⁴ Bu durum, sağlıkta cinsiyet eşitsizliği kavramı ile açıklanmaktadır. Kadınlar yaşamın sosyal ve maddi imkânlarına daha zor erişebilmekte, cinsiyetleri ve evliliklerindeki rolleri nedeni ile daha yoğun bir strese maruz kalmaktadırlar. Bu ise sağlıkta bir eşitsizlik doğurmaktadır. Türkiye’de SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ile yapılan bir çalışmada, kadınların mental ve fiziksel bileşenlerin her ikisi ve toplamda yaşam kalitesi puanlarının erkekler göre anlamlı oranlarda düşük olduğu gösterilmiştir.⁵

Yaşam süresi uzadıkça kronik hastalıklar ve engellilik artmaktadır. Bu durum yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini doğrudan etkilemektedir. Bunun ötesinde emeklilik süreci ile oluşan ekonomik kayıplar, yakın kaybı ve sosyal izolasyon da yaşlıların sağlık ve yaşam kalitelerine dolaylı olarak etkide bulunmaktadır. Yaşlılarda yaşam kalitesine etki eden belli başlı faktörler şunlardır; Kronik hastalık varlığı, öz bakım yeteneği, hareket kapasitesi/günlük aktivite düzeyi ve depresyon durumu. Yapılan çalışmalar kronik hastalığı bulunan yaşlıların, olmayanlara göre, yaşam kalitesi ölçek puanlarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Yine yapılan çalışmalar günlük aktivite azalmasının yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi olduğunu göstermektedir. Özellikle hareket yeteneğinin kısıtlanması sonucunda bağımlılığın gelişmesi yaşam kalitesini belirgin şekilde etkilemektedir.⁶

SOSYOEKONOMİK ÖZELLİKLER

Yapılan araştırmalar işsiz olan kadın ve erkeklerde hastalık ve ölümlerin daha yüksek olduğunu göstermiştir. İşsiz olan erkekler ve kadınlar sağlık durumlarını genellikle orta veya kötü olarak tanımlamaktadırlar.⁴ İsveç’te yapılan bir çalışmada 8265 katılımcının yaşam kaliteleri SF-36 testi ile değerlendirilmiş, işsiz olan grupta, çalışan gruba göre, SF-36 testinin tüm alt parametrelerinde daha düşük puanlar aldıkları görülmüştür.⁷ Öte yandan işsizler daha erken yaşlarda ölmektedir. Yapılan bir çalışmada, 61 yaş altı erkek ve kadınlarda işsiz kalanın sürenin artmasıyla işsizlik nedenli ölümlerin doğrusal olarak arttığı gösterilmiştir.^{8,9}

Toplumsal destek “başkaları tarafından sağlanan kaynaklar” olarak tanımlanır ve “bireye önemsendiğini, sevildiğini, iletişim ve karşılıklı ödevler içeren bir toplumsal ağa ait olduğunu bildiren bir bilgi” olarak görülür.⁴ Sosyal dışlanma bireysel olabileceği gibi bölgesel

olabilir. Bölgesel olarak damgalanma ve bunun sonucunda dışlanma beraberinde yetersiz eğitim, düzenli bir işte çalışamamak, yetersiz ve kötü beslenmek, kamu hizmetlerinden yararlanamamak, umutsuzluk durumlarını da beraberinde getirmektedir. Yapılan bir çalışmada, sosyal izolasyon ve dışlanmaya maruz kalan bireylerin, sosyal dışlanmaya maruz kalmayan bireylere göre, daha erken öldükleri ve bu bireylerde kalp krizi sonrası sağ kalımın çok daha düşük olduğu gösterilmiştir.¹⁰

ÇEVRESEL BELİRLEYİCİLER

İnsanların temel ihtiyaçlarından biri de barınma ihtiyacıdır. Kötü konut koşullarının sağlık üzerine etkisini ortaya koyabilmek kötü konut koşulları ile yakın birliktelik gösteren yoksulluk, eğitimsizlik, dengesiz beslenme gibi diğer etmenler nedeni ile güçleşmektedir.¹¹ Ancak önemli bir gözlemi yansıtan “Güneş girmeyen eve doktor girer” atasözü bugün yapılan çalışmalarla doğrulanmış görünmektedir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar, temiz ve atık su ile ilgili erişimlerin yetersiz olduğu konutlarda bulaşıcı hastalıkların daha fazla olduğunu, psikolojik açıdan doyum sağlayıcı olmayan konutların mental sağlık üzerine etkileri olduğunu göstermiştir.¹¹

Yeterli ve iyi gıda sağlığın olmazsa olmaz parçalarından biridir. Beslenme sosyoekonomik durumdan etkilenir. Yapılan çalışmalara göre sosyal sınıflar arasındaki diyet farklarının en önemli nedeni gıda kaynaklarındaki farklılıklardır. Düşük gelirli bireyler en kötü beslenen grubu oluşturmaktadır. Almanya’da yapılan bir çalışmada, buradaki Türk göçmenlerin hastalık oranlarının Almanlarla aynı olduğu gösterilmiştir. Bu, değişen beslenme dâhil yaşam tarzının sağlık üzerine ne kadar etkili olduğunu göstermektedir.

YAŞAM TARZI İLE İLGİLİ BELİRLEYİCİLER

Madde bağımlılığı önemli bir sosyal sorundur ve sağlık-taki eşitsizlikleri derinleştiren bir faktördür.³ Alkolizmin yaşam kalitesi üzerine etkisi olduğu bilinmektedir. Alkolizm ve yaşam kalitesi ile ilişkisi üzerine yapılan çalışmalar az sayıdadır. Bu çalışmaların sonuçları ise birbirleri ile uyum göstermemektedir. Bunun temel nedeni çalışmaya katılanların alkol içme davranışlarındaki farklılıklar ve uygulanan yöntemlerdir. İspanya’da SF 12 testi ile yapılan bir çalışmada, sosyodemografik özellikler, yaşam tarzı, beden kitle indeksi (BKİ) ve kronik hastalık varlığı açısından standardize edilmiş çalışma gruplarında hiç alkol kullanmayanlar ve alkol kullanmış ancak bırakmış olanlar arasında fiziksel sağlık parametresi bakımından anlamlı bir farklılık saptanamamışken, hiç alkol kullan-

mayanlarla alkol kullanıcıları arasında fiziksel sağlık puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterilmiş, mental sağlık açısından ise farklılık gösterilememiştir.¹²

ULAŞIM VE SOSYAL HİZMETLERLE İLGİLİ BELİRLEYİCİLER

Ulaşım; kazalar, hastalıklar ve fiziksel aktivite üzerine olan etkileri gibi direkt veya sosyal etkileşim ve yaşam kalitesi üzerine olan etkileri ile indirekt olarak etki eder. Sağlıklı ulaşım daha az motorlu taşıt kullanıldığı, buna karşılık daha fazla yürüyüş ve bisiklet kullanımının olduğu ulaşımıdır.² Motorlu taşıt kullanımı yerine yürüyüş veya bisiklet kullanımı sağlığa dört farklı şekilde etki etmektedir: Egzersiz oranlarını arttırarak, ölümcül kazaları engelleyerek, sosyal bağları arttırarak ve hava kirliliğini ile ilişkili hastalıkları engelleyerek.

Dünyada her yıl milyonlarca kişi trafik kazalarında ölmekte, birkaç katı ise yaralanmaktadır. Yapılan tahminlere göre 2020 yılında trafik kazaları dünyada üçüncü en sık ölüm nedeni olarak karşımıza çıkacaktır. En fazla hasar ise motorlu taşıt kullanımının olduğu ülkelerde gerçekleşecektir.¹³ Türkiye verilerine bakıldığında ise 2012 yılında olan toplam kaza sayısı 1 296 636 olup bunun 153 549’u ölümlü ve/veya yaralamalı trafik kazasıdır. 2012 yılı toplam ölü sayısı ise 3750’dir.¹⁴

Gün içerisinde aktivite oranlarının arttırılmasının en kestirme yolu bisiklet kullanımı ve yürüyüş yapmaktır. Fiziksel aktivitenin arttırılması başta kalp sağlığı üzerine olumlu etkiler oluşturacaktır. Bunun yanı sıra fiziksel aktivitenin arttırılması kolon kanseri, diyabet ve obezite ve depresyonu azaltıcı etkileri ile de bireyin sağlığına etki etmektedir. Ancak yapılan çalışmalar gün içindeki yürüyüş oranlarının her yaş grubu için azaldığını göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde 1986 yılında yürüyerek okula giden çocuk oranı %67 iken bu oran 1996 yılında %53’e gerilemiştir. Öte yandan lise ve ortaokul çağındaki çocuklardan okula bisikletle gelen çocuk oranı aynı dönemde %6’dan %2’ye gerilemiştir. Bu gerilemede en önemli payın “motorlu taşıt trafiğinden korkma” olduğu bildirilmektedir.¹⁵ Yapılan çalışmalar, trafik hacmi ve hızının dahil olduğu oluşturulan (oluşturduğumuz) çevrenin yürüme alışkanlığımızın kalitesi üzerine en çok etkisi olan faktör olduğunu göstermektedir.¹⁶ Yine ABD’de yapılan bir çalışmada trafik yoğunluğunun düşük olduğu ortamlarda sosyal bağların daha fazla olduğu ve kişi başına düşen tıradık ve arkadaş oranının anlamlı bir biçimde daha fazla olduğu gösterilmiştir.¹⁷ Aynı şekilde çocuklar içinde trafik yoğunluğunun ve acıcılığının fazla olduğu yerlerde yoğunluğun ve acıcılığın olmadığı sokaklara nazaran

daha az çocuk aktivitesi olduğu bunun temel nedenin de “trafik kazası tehlikesi” olduğu gösterilmiştir.¹⁵

Ulaşımla ilişkili diğer durum ise solunum yolu hastalıklarındaki artıştır. Günümüzde gelişmiş şehirlerde hava kirliliğinin en önemli sebeplerinden biri karayol-

larıdır. Karayollarının hava kirleticisi etkileri atık parçacıklar nedeniyle olmaktadır. Yapılan çalışmalarda, atık parçacıkların akciğer hastalıklarının birincil sebebi olduğu ve orta dereceli maruziyetlerin erken ölümle ilişkisi olduğu gösterilmiştir.¹³

KAYNAKLAR

1. CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. Wilkins R, Marmot M. The social determinants of health: The solid facts. 2nd ed. Copenhagen: WHO Regional Office of Europe; 2003.
3. World Conference on Social Determinants of Health. Rio political declaration on social determinants of health. World Health Organization; 2011.
4. Denton M, Prus S, Walters V. Gender differences in health: a Canadian study of the psychosocial, structural and behavioral determinants of health. Soc Sci Med 2004; 58(12):2585-600.
5. Koçoğlu D, Akin B. Sosyoekonomik eşitsizliklerin yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. DEUHYO ED 2009;2(4):145-54.
6. McMunn A, Brezee E, Goodman A, Nazroo J, Oldfield Z. [Social determinants determinants of health in older age]. Marmot M, Wilkinson GR, eds. Kayı İ, Yasin Y, çeviri editörleri. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri. 1. Baskı. İstanbul: İnsev Yayınları; 2009. p. 305-39.
7. Sullivan M, Karlsson J. The Swedish SF-36 Health Survey III. Evaluation of criterion-based validity: Results from Normative population. J Clin Epidemiol 1998;51(11):1105-113.
8. Osle MU, Christensen U, Lund R, Gamborg M, Goldfredsen N, Prescott E. High local unemployment and increased mortality in Danish adults: result from a prospective multilevel study. Occup Environ Med 2003;60(11):e16.
9. Garay AM, Vagerö D. The length of unemployment predicts mortality, differently in men and women and by cause of death: A six year mortality follow up of Swedish 1992-1996 recession. Soc Sci Med 2012;74(12):1911-20.
10. House JS, Landis KR, Umbeson D. Social relationships and health. Science 1988; 241(4865):540-5.
11. Işık K. Konut koşullarının insan sağlığı üzerine etkisi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 1994; 1(1):68-71.
12. Valencia-Martin JL, Galan I, Guallar-Castillon P, Rodriguez-Artalejo F. Alcohol drinking patterns and health related quality of life reported in the Spanish adult population. Prev Med 2013;57(5):703-7.
13. MacCarthy M. Transport and health. Marmot M, Wilkinson GR, eds. Kayı İ, Yasin Y, çeviri editörleri. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri. 1. Baskı. İstanbul: İnsev Yayınları; 2009. p. 154-72.
14. KGM Trafik Güvenliği Daire Başkanlığı, Trafik Kazaları Özeti 2012. Ankara; 2013.
15. Crombie H. The impact of transport and road traffic speed on health. London: Health Development Agency; 2002.
16. Bostock L. Pathways of disadvantage? Walking as a mode of transport among low-income mothers. Health Soc Care Community 2001; 9(1):11-8.
17. Appleyard D, Lintell M. The environmental quality of city streets: the residents view points. American Institute of Planners Journal 1972; 38:84-101.