



Araştırma Makalesi • Research Article

Sosyal Sağlık Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması
Turkish Adaptation of Social Health Scale: A Validity and Reliability Study

Beyza Erkoç*

Öz: Sosyal sağlık, sağlık tanımlamasında geçmesine rağmen fiziksel ve psikolojik sağlık kadar üzerine konuşulmayan, sağlık sonuçlarını etki eden tıbbi olmayan faktörlerdir. Bireylerin sosyal sağlık düzeyinin belirlenmesi ve varsa sağlıksızlığın önüne geçilmesi elzem bir konudur. Bu çalışmanın amacı, Sosyal Sağlık Ölçeğini Türkçeye uyarlamak için geçerlik ve güvenirlik çalışması yapmak ve bu ölçeği sosyal bilim literatürüne kazandırmaktır. Çalışma 01.02.2021-15.02.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri Yalova ilinde yaşayan 18 yaş ve üzeri 500 bireyden elde edilmiştir. Bu araştırmanın yapılabilmesi için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 29.01.2021 tarih ve 14 Protokol Numarası ile izin alınmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 ve AMOS 21.0 paket programları kullanılmıştır. Türkçe'ye uyarlanan sosyal sağlık ölçeğinin yapı geçerliliğinin belirlenmesi için doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda 3 alt faktörlü 33 maddeden oluşan yapının orijinal çalışmayla iyi bir uyum gösterdiği görülmüştür. Alt boyutlara orijinal ölçekteki isimler verilmiştir. Alt boyutların Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları "aile" alt boyutunda 0.90, "arkadaş ve akrabalar" alt boyutunda 0.80, "toplum" alt boyutunda ise 0.90 olarak bulunmuştur. Sosyal sağlık ölçeğinin geçerlik ve güvenirliğine ilişkin verilen bulgular, Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin kabul edilebilir düzeyde psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Sağlık, Geçerlik, Güvenirlik

Abstract: Although it is included in the definition of health, social health is underemphasized when compared to physical and psychological health and is a set of non-medical factors that have an impact on health outcomes. Determining the social health level of individuals and preventing unhealthiness, if any, are the key issues. Examining the validity and reliability of the Social Health Scale, this study aimed to adapt the scale to Turkish culture and contribute to social science literature. The study was carried out between 01.02.2021 and 15.02.2021. The data were obtained from 500 individuals aged 18 and above, in Yalova. In order to carry out this research, permission was obtained from the Human Research Ethics Committee of Zonguldak Bülent Ecevit University with the date 29.01.2021 and Protocol No. 14. SPSS 22.0 and AMOS 21.0 package programs were used for data analysis. Confirmatory factor analysis was used to determine the construct validity of the scale. As a result of confirmatory factor analysis, the structure consisting of 33 items with 3 factors was found to be consistent with the original study. Sub-dimensions were defined by their names in the original scale. The Cronbach Alpha internal consistency coefficients of the sub-dimensions were found as follows: 0.90 for "family", 0.80 for "friends and relatives", and 0.90 for "society". Findings show that the adapted scale has acceptable psychometric properties.

Keywords: Social Health, Validity, Reliability

* Dr. Öğr. Üyesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü,
ORCID: 0000-0002-0035-6782, beyzahatipoglu@windowslive.com

Received/Geliş: 02 March/Mart 2021

Düzeltilme/Revised form: 25 July/Temmuz 2021

Accepted/Kabul: 02 August/Ağustos 2021

Published/Yayın: 25 October/Ekim 2021

e-ISSN: 2149-4622. © 2013-2019 Muş Alparslan Üniversitesi. TÜBİTAK ULAKBİM DergiPark ev sahipliğinde. Her hakkı saklıdır. <http://dx.doi.org/10.18506/anemon.xxxxx>

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization [WHO]) sağlığı “sadece hastalık ve engel durumunun olmayışı değil, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden tam iyilik (sağlık) halidir” şeklinde tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2012). Bireylerin sağlıklı olabilmesi için tanımlamada geçen bileşenlerin kısaca açıklanmasında fayda vardır. Hastalık, yalnızca bireylerin hasta olması demek değildir. Aynı zamanda bireyleri sosyal, duygusal, fiziksel vb. yönden olumsuz etkileyen normal olamama durumudur. Hastalık bireylerin çevresi ile olan uyum ve iletişimini bozar, bireylerin verimliliğini düşürür, duygusal dengelerine zarar verir. Hastalıkta tıpkı sağlık gibi birçok boyutu içerir. Hastalık doku ve hücrelerde anormallığe sebep olan biyolojik bir süreç olmanın yanında, sosyal ve kültürel olguları da içerir. Hastalık nedenleri bireysel ve çevresel olmak üzere iki grupta toplanır. Hastalık durumunun kabulü toplumdan topluma farklılık arz edebilir. Bir toplumda hastalık olarak kabul edilen durum başka toplumda kabul edilmeyebilir. Birtakım kriterler bu anlayışı doğurur. Kişilerin rollerini yerine getirmesi, aynı hastalığın o toplumda sık görülmesi bu kriterlere örnektir (Birol, 2004). Sağlık tanımlamasında geçen bir diğer kavram engelliliktir. Engellilik, insanlık tarihi kadar eski bir kavramdır. Tarihsel süreç içerisinde engelli bireylere bakış açısı olumlu yönde değişmiştir. Engellilik, bireylerin doğuştan ya da sonradan herhangi bir nedenden ötürü fiziksel, zihinsel, ruhsal, sosyal ve duygusal yeteneklerini farklı ölçülerde kaybetmelerine bağlı olarak sosyal hayata uyum sağlama ve günlük ihtiyaçlarını yerine getirmede zorluk yaşaması, korunmaya, bakıma, rehabilitasyona, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyması şeklinde tanımlanabilir. İşlevsellik, Yeti yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılmasına göre engellilik “bozukluklar, aktivite sınırlılıkları ve katılım kısıtlamaları için kullanılan çatı kavramdır. Engellilik (herhangi bir sağlık durumu bulunan) birey ile içinde bulunduğu bağlamsal (çevresel ve kişisel) faktörler arasındaki etkileşimin olumsuz yönlerine işaret eder” (WHO, 2011: 303). Engelliliğe ilişkin tanımlamalar yapılırken toplumsal faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Çalışabilme, bakıma muhtaçlık, toplum yaşamına uyum vb. gibi faktörler göz önünde bulundurulması gereken faktörlere örnektir. Engelliliğin; görme, konuşma ve dil, işitme, ortopedik, zihinsel, sürekli hastalığı olan, zedelenme ve sapma, yetersizlik gibi türleri vardır. (Öztürk, 2011).

Fiziksel sağlık, bireylerin sağlıklarına ilişkin tanımlama yaparken daha fazla vurgu yaptıkları sağlık türüdür. Fiziksel iyilik hali ile ilişkili olan fiziksel sağlık, kişilerin sağlıkla ilişkili tüm bileşenleri hayat tarzına dönüştürmeleri sonucu elde edecekleri sağlık şeklinde tanımlanabilir. Bu bileşenler; uygun beslenmeyi, fiziksel aktiviteyi, uygun beden kitle indeksini, bağımlılıklardan uzak durmayı, hijyeni, uygun cinsel davranışları, yeterli uyku ve dinlenmeyi içerir (Nordqvist, 2015). Psikolojik sağlık, bireylerin genel sağlıklarının ve iyilik hallerinin önemli bileşenlerindedir. Bireylerin yaşam seyirlerinde yüzleştikleri bireysel, sosyal, ekonomik şartlar psikolojik sağlıklarını olumlu ya da olumsuz şekilde etkiler. Psikolojik sağlık için riskli durum sosyal eşitsizliklerdir. Eşitsizliğin büyüklüğü riski de büyütür (WHO, 2014: 12). Sosyal sağlık, kişilerin sağlıklarına yaşamış oldukları sosyal çevresinin zarar vermemesini içeren bir kavramdır. Diğer bir ifadeyle sosyal sağlık, toplumsal alanların bireylerin sağlığını olumsuz yönde etkileyecek durumları barındırmaması ve bireylerin esenlik içerisinde yaşamasını ifade eder. Aynı zamanda sosyal sağlık bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıkları üzerinde de etkilidir (Örs, 2012: 18). Metin, Times New Roman fontuyla 11 punto, tek satır aralığı, 1 paragraf girintisi ve önce 6 sonra 0 nk paragraf boşluğuna göre düzenlenmelidir. Kenar boşlukları alt üst sağ ve sol 2,5 cm olmalıdır. Metin, Times New Roman fontuyla 11 punto, tek satır aralığı, 1 paragraf girintisi ve önce 6 sonra 0 nk paragraf boşluğuna göre düzenlenmelidir. Kenar boşlukları alt üst sağ ve sol 2,5 cm olmalıdır. Metin, Times New Roman fontuyla 11 punto, tek satır aralığı, 1 paragraf girintisi ve önce 6 sonra 0 nk paragraf boşluğuna göre düzenlenmelidir. Kenar boşlukları alt üst sağ ve sol 2,5 cm olmalıdır.

Bireylerin sosyal yönden sağlıklı olmaları birçok belirleyici faktöre bağlıdır. Bu belirleyiciler; kişilerin doğup büyüdüğü, çalışıp yaşlandığı yerleri, başka bir ifade ile bireylerin yaşam koşullarını içerisine alan (para, güç, kaynak dengeleri vb.) çok geniş bir sistemlerdir. Ekonomik sistemler, siyasal sistemler, kalkınma sistemleri, sosyal normlar, sosyal politikalar bu sistemlerdendir. Sosyal sağlığın belirleyicileri genel itibari ile ülkeler arasında ve ülke içinde önlenebilecek haksız eşitsizliklerle

ilgilenir. (WHO, 2017a; WHO, 2017b). Sosyal ve ekonomik koşullar sosyal sağlığın belirleyicileridir. Bu koşullar toplumdan topluma farklılık gösterebilir. Sağlığa ilişkin risk faktörleri ve müdahaleler ele alınırken sadece biyolojik süreçlerle ilerlemek risklerin tespitinde eksikliğe ve müdahalelerde istenilen verimliliği alamamaya neden olur. Hastalıklara ilişkin tüm yapılar toplumu oluşturan bireylerin davranış şekilleriyle, toplumun sosyal politikalarıyla ve sosyal olaylarıyla yakından ilişkilidir, bu yüzden sağlığın ve sağlık hizmetlerine ilişkin yapılacak her işlemin ele alınmasında ve sonuçları değerlendirilmesinde sosyal etmenler göz önünde bulundurulmalıdır. WHO'ya göre bireylerin sağlığına zarar veren koşullar doğal bir süreç değildir, aksine bu koşullar kötü sosyal politikaların ve adaletsiz ekonomik düzenlemelerin sonucudur (Öner, 2014: 1; WHO, 2008). Sosyal sağlığın sağlanması için gerekli unsurlar; kişisel özellikler (yaş, cinsiyet vb.), sosyoekonomik özellikler (işsizlik, çalışma şartları, yoksulluk, sosyal dışlanma vb.), çevresel faktörler (konut, sosyal çevre, temiz gıda, temiz su vb.), hayat tarzı şartları (fiziksel aktivite, bağımlılık, cinsel tercihler vb.), ulaşım ve sosyal hizmete dair şartlar (ulaşım, sosyal hizmetler, eğitim vb.) şeklinde gruplandırılabilir (WHO, 2008; WHO, 2011).

Bireylerin fiziksel sağlık düzeylerinin tespit edilmesi için tansiyon, nabız, kan değerleri vb. gibi hekimler tarafından teşhis-tanı standartları mevcuttur. Benzer şekilde psikolojik sağlık düzeyinin tespiti için ölçümler, standart değerler belirlenmiştir. Bireylerin sosyal sağlık düzeylerinin tespit edilmesi için ölçekler geliştirilmeye başlanmıştır, fakat Türkiye'de böyle bir ölçek bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı Sosyal Sağlık Ölçeğini Türkçeye uyarlamak için geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapmak ve bu ölçeği sosyal bilim literatürüne kazandırmaktır.

Yöntem ve Uygulama

Bu çalışmada Sosyal Sağlık Ölçeğinin (Social Health Scale) Türkçeye uyarlanmasına ilişkin geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

Çalışma Grubu

Ölçek uyarlama çalışmalarında madde sayısının 10 kat ve daha fazlası olacak şekilde belirlenmesi önerildiğinden (Şencan, 2005; Büyüköztürk, 2007) ve Türkçeye uyarlanacak ölçek 33 maddeden oluştuğundan çalışma grubunun 330'un üzerinde olması yeterli görülmüştür. Bu amaçla araştırmanın dış geçerliğini artırmak amacıyla çalışma grubu geniş tutulmuştur. Bu durum ayrıca çalışmada test edilecek olan sosyal sağlık ölçeği modelinin gücünü artıracak düşünülmemektedir. 01.02.2021-15.02.2021 tarihleri arasında Yalova ilinde yaşayan 18 yaş ve üzeri 500 birey araştırmanın çalışma grubunu oluşturmaktadır. Çalışma grubunun demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışma Grubuna İlişkin Demografik Özellikler

Değişken	Alt Değişken	Frekans (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	258	51.6
	Erkek	242	48.4
Yaş	18-25 yaş arası	142	28.4
	26-35 yaş arası	152	30.4
	36-45 yaş arası	122	24.4
	46-55 yaş arası	55	11
	56-65 yaş arası	20	4
	66 ve üstü	9	1.8
	Lise ve altı	234	46.8
Eğitim Düzeyi	Ön Lisans	121	24.2
	Lisans	127	25.4
	Lisansüstü	18	3.6
Medeni Durum	Bekâr	227	45.4
	Evli	273	54.6

İş Durumu	Çalışmıyor	177	35.4
	Çalışıyor	323	64.6
	1000TL ve altı	88	17.6
	1001-2500TL arası	122	24.4
Aylık Gelir	2501-4000TL arası	182	36.4
	4001-7000TL arası	83	16.6
	7001-10000TL arası	19	3.8
	10001-20000TL arası	5	1.0
	20001TL ve üstü	1	0.2

Çalışma grubunun %51.6'sı (N=258) kadın, %48.4'ü (N=242) erkektir. Katılımcıların yarısından fazlası 18-35 yaş aralığında yer almaktadır. Katılımcıların yarısı lise ve altı eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların yarısından fazlası evlidir. Katılımcıların 1/3'ü çalışmamaktadır. Katılımcıların yaklaşık 3/4'ü 4000TL ve altı gelire sahiptir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan Sosyal Sağlık Ölçeği Abachizadeh, Tayefi, Nasehi, Memaryan, Rassoluli, Omidnia ve Bagherzadeh (2014) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinal dili Farsça'dır ve İran halkının sosyal sağlık düzeylerinin belirlenmesi için geliştirilmiştir. Ölçek "Aile", "Toplum" ve "Arkadaş ve Akrabalar" olmak üzere üç alt boyut ve 33 maddeden oluşmaktadır. Üç faktörlü yapı toplam varyansın %41.40'ını açıklamaktadır. Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin Cornbach alfa iç tutarlılık katsayısı sırasıyla 0.84; 0.77 ve 0.72 olarak bulunmuştur. Ölçek 5'li likert tipinde (çok az=1; az=2; orta=3; çok=4; çok fazla=5) ölçektir ve ölçekten alınan yüksek puanlar sosyal sağlık düzeyinin yüksekliğini göstermektedir.

Uygulama

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması sürecinde aşağıda belirtilen adımlar izlenmiştir.

(a) Öncelikle Sosyal Sağlık Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması amacıyla yazarlar ile iletişime geçilmiş ve gerekli izinler alınmıştır.

(b) Daha sonra ölçeğin dil geçerliliğinin sağlanması için şu aşamalar izlenmiştir. Ölçeğin Türkçeye çevirisinde çeviri/ tekrar çeviri yöntemi uygulanmıştır. Orijinal dili Farsça olan ölçeğin Türkçeye çevirisi Fen Edebiyat Fakültesi Fars Dili ve Edebiyatında görevli 2 öğretim üyesi ve 2 öğretim elemanından tarafından gerçekleştirilmiştir. Farsça ve Türkçe formlar Eğitim Bilimleri alanında uzman 4 kişi tarafından tartışarak anlam ve dilbilgisi bakımından gerekli düzenlemeleri yapılmıştır. Türkçe form bağımsız 1 uzman tarafından yeniden orijinal diline çevrilmiştir. Ölçeğin kültürel uyumu konusunda Sosyal Hizmet Bölümü'nden 2 Öğretim Üyesinin ve Sosyoloji Bölümü'nden 2 Öğretim Üyesinin görüşüne başvurulmuştur. Türkçeye çevrilen ölçeğin maddeleri açıklık ve anlaşılabilirlik bakımından Türkçe Eğitimi alanında üç öğretim üyesinin görüşüne başvurularak 50 kişilik bir gruba da uygulanarak anlaşılmayan maddeler tekrar gözden geçirilmiştir.

(c) Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması için Yalova İlinde yaşayan farklı sosyo-demografik özelliklere sahip 18 yaş üzeri 500 kişi ile yapılan uygulamadan elde edilen veriler üzerinden araştırmanın geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde Türkçe'ye uyarlanan sosyal sağlık ölçeğinin yapı geçerliliğinin belirlenmesi için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesi için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları, madde toplam korelasyonları ve madde analizi kapsamında alt grup-üst

grup farkı (%27'lik grup) güvenilirliği değerleri hesaplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 ve AMOS 21.0 paket programları kullanılmıştır.

Etik Konular

Bu araştırmanın yapılabilmesi için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 29.01.2021 tarih ve 14 Protokol Numarası ile izin alınmıştır. Veri toplama aşamasında katılımcılara çalışma ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra çalışmaya katılmak isteyenlere Bilgilendirilmiş Onam Formu imzalatılmıştır.

Bulgular

Araştırmada sosyal sağlık ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır. DFA teorik olarak oluşturulmuş olan bir psikolojik yapının belirli ölçütler bağlamında farklı örneklem gruplarında denenmesine fırsat tanıyan istatistiksel yöntemdir. Verilerin çok değişkenli normallik dağılımı için Mardia (1974) tarafından önerilen kritik değer (critical ratio) temel alınmıştır. Bu değer 72.040 olduğu tespit edilmiştir. Bu değer 5'in üzerinde olması çoklu dağılımın normal olmadığını göstermektedir (Bentler, 1990). Bu durumda veri artırmaya dayalı parametrik bootstrap yöntemi önerilmektedir (Byrne, 2010:329). Bu yöntemde mevcut veri setinden, daha büyük veri setleri oluşturularak yeni örneklem oluşturulur. Bu araştırmada bu yöntem kullanılmış ve örneklem sayısı 500 olarak belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi için maksimum olabilirlik tahmin yöntemi kullanılmıştır.

Doğrulayıcı Faktör Analizi (Yapı Geçerliliği)

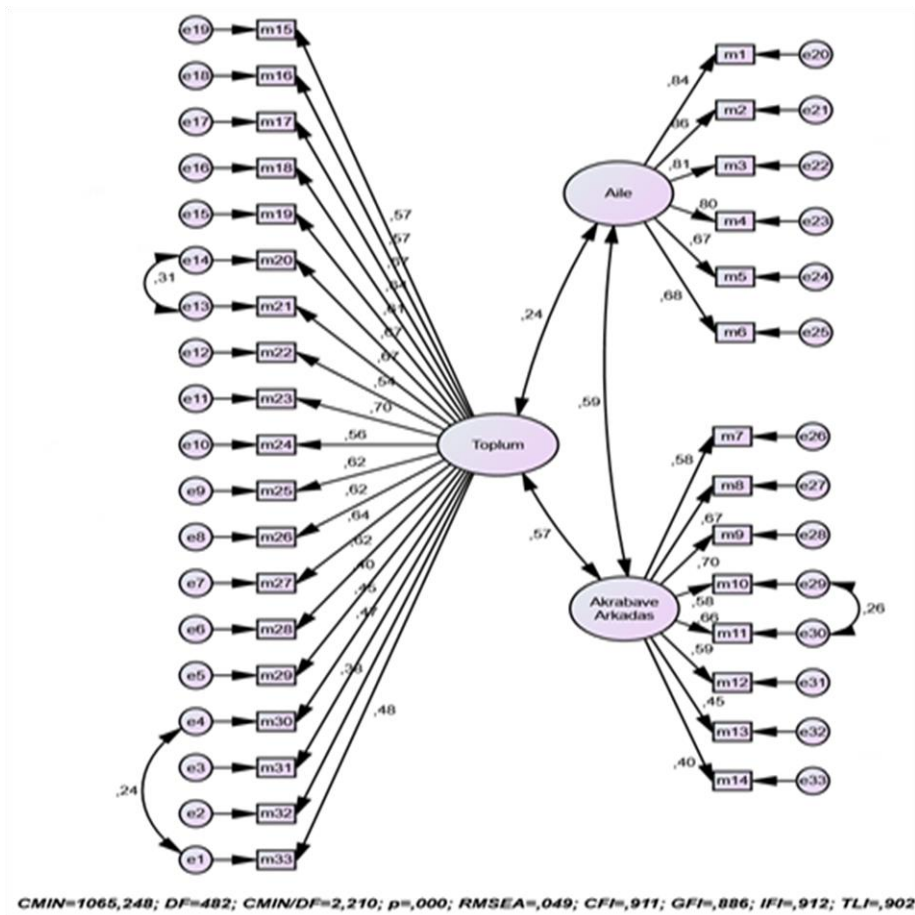
Sosyal sağlık ölçeği Türkçe formunun yapı geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. 500 katılımcıdan elde edilen veriler üzerinden yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda 3 faktörlü 33 maddeden oluşan yapının orijinal çalışmada olduğu gibi iyi bir uyum gösterdiği görülmüştür. Standartlaştırılmış faktör yüklerinin 0.38 ile 0.86 arasında değiştiği gözlemlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde teorik modelin veri setiyle olan uyumunun artırılması için modifikasyonlar yapılmıştır. Yazılım tarafından önerilen modifikasyonlardan ilki e13 (Toplum benim için olgunlaşma sağlar) ve e 14 (Toplum bana kabiliyetlerimi ortaya çıkaracağım imkânları veriyor) hata değişkenleri arasındaki korelasyondur. Yazılımın önerdiği diğer modifikasyon önerisi e29 (Mali sıkıntıyla karşılaştığım zaman bana yardım edecek birisi vardır) ve e30 (Hastalık ve düşkünlük anında başkaları tarafından destek görüyorum) hata değişkenleri arasındaki korelasyondur. Son modifikasyon ise e1 (Ben mahallemde kendimi huzur ve güven içinde hissediyorum) ile e4 (Hastalık zamanında uygun sağlık hizmeti alma imkânım vardır) hata değişkenleri arasındaki korelasyondur. Modifikasyon önerilerinden ilk hata değişkenleri arasındaki korelasyon modele uygulandığında modifikasyon indeksindeki değişim 41,113 ve tahmin edilen parametre değişimi ise 0.224 olarak; ikinci modifikasyon uygulandığında modifikasyon indeksindeki değişim 23,940 ve tahmin edilen parametre değeri 0.201 olarak; son modifikasyon uygulandığında ise modifikasyon indeksindeki değişim 27,647 ve tahmin edilen parametre değişimi 0,279 olarak belirlenmiştir. Modifikasyonlar neticesinde modeli oluşturan parametrelerin anlamlılık düzeyini etkileyen negatif bir etki belirlenmemiştir. Tablo 2'deki uyum iyiliği değerleri incelendiğinde tüm uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. Modele ilişkin uyum indeksleri aşağıda verilmiştir.

Tablo 2. Sosyal Sağlık Ölçeği DFA Uyum İndeksi Değerleri

Uyum İndeksleri	Model Değerleri	Kabul Edilir Uyum	İyi Uyum	Uyum Durumu
χ^2/sd	2.210	≤ 3	≤ 2	Kabul Edilebilir
RMSEA (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)	0.049	≤ 0.08	≤ 0.05	İyi
GFI (Uyum İyiliği İndeksi)	0.886	≥ 0.85	≥ 0.90	Kabul Edilebilir
AGFI (Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi)	0.867	≥ 0.85	≥ 0.90	Kabul Edilebilir
CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)	0.911	≥ 0.90	≥ 0.95	Kabul Edilebilir
IFI (Artırmalı Uyum İyiliği İndeksi)	0.912	≥ 0.90	≥ 0.95	Kabul Edilebilir
TLI (Tucker-Lewis İndeksi)	0.902	≥ 0.90	≥ 0.95	Kabul Edilebilir
SRMR (Standardize Edilmiş Hataların Karekökü)	0.058	≤ 0.08	≤ 0.05	Kabul Edilebilir

Kaynak: (Şimşek, 2007:14; Tabachnick ve Fidell, 2007:715; Bryne, 2010:77-78; Klein, 2011:199; Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012:270; Karagöz, 2016:969).

Tablo 2 de görüldüğü üzere modele ilişkin uyum indeksleri (n=500 için) ($X^2/Sd = 2.210$; $GFI=0.886$; $AGFI=0.867$; $CFI=0.911$; $TLI=0.902$; $IFI=0.912$; $RMSEA=0,049$; $SRMR= 0,058$) olarak çıkmıştır. Bu uyum indeksleri orta derecede uyuma işaret etmektedir. Sonuç olarak tüm parametreler incelendiğinde modelin veri seti ile uyum sağladığını doğrulamaktadır.

**Şekil1.** Sosyal Sağlık Ölçeği Modeli

Güvenirlilik Analizi

Araştırmada sosyal sağlık ölçeğinin güvenirliliği için iç tutarlılığın belirlenmesi için Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları, madde toplam korelasyonları incelenmiştir. Ayrıca alt ve üst grup (%27) yöntemi ile ölçeğin güvenirliliği incelenmiştir.

Tablo 3. Sosyal Sağlık Ölçeği Madde İstatistikleri

Faktör	Madde	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa	Alt Grup-Üst Grup Farkı	Cronbach Alfa
Aile	Ailem ruhsal ve duygusal açıdan benim icumdur.	0.76	0.87	41.657*	0.90
	Ailemin fertleri, bana sevgi ve şefkat gösterir.	0.80	0.87	30.373*	
	Aile fertlerimle ilişkilerimden memnunum.	0.78	0.87	44.382*	
	Eğer bir sakatlık veya engelle karşılaşırsam ailem beni himaye eder.	0.72	0.88	28.769*	
	Mutluluğumu sağlama ve boş zamanlarımı doldurmada ailemin önemli rolü vardır.	0.65	0.89	40.334*	
	Ailem manevi ve dini gelişimimde bana imkânlar sağlar.	0.65	0.89	40.374*	
Arkadaş ve Akrabalar	Arkadaşlarım ruhsal ve duygusal açıdan benim koruyucumdur.	0.49	0.78	36.269*	0.80
	Aile fertlerimin dışında, diğer şahıslar da bana sevgi ve şefkat gösterir.	0.60	0.77	41.154*	
	Yaptığım olumlu işler takdir görür.	0.59	0.77	44.389*	
	Mali sıkıntıyla karşılaştığım zaman bana yardım edecek birisi vardır.	0.52	0.78	47.849*	
	Hastalık ve ihtiyaç anında başkaları tarafından destek görürüm.	0.60	0.77	41.286*	
	Arkadaşlarımla ilişkilerimden memnunum.	0.53	0.78	40.675*	
	Misafirlik ve ziyaret gibi dost toplantılarına katılırım.	0.42	0.79	46.923*	
Ruhsal ve veya duygusal sorun yaşadığımda başkaları ile dertleşirim.	0.39	0.80	48.587*		
Toplum	Toplum benim sağlıklı olacağım ve hastalanmayacağım şartları sağlar.	0.52	0.90	38.033*	0.90
	Mali sorunla karşılaştığım zaman bana yardım edecek kurum veya bir yer vardır.	0.54	0.90	57.139*	
	Toplum manevi ve dini gelişimimde bana imkânlar sağlar.	0.63	0.90	47.935*	
	Toplum benim eğlenmem ve mutlu olmam için şartlar ve imkânlar sağlar.	0.60	0.90	46.156*	
	Toplum beni bir üyesi olarak kabul eder.	0.57	0.90	38.863*	
	Toplum benim olgunlaşmama ve gelişmeme imkânları sağlar.	0.64	0.89	46.983*	
	Toplum bana kabiliyetlerimi ortaya çıkaracağım imkânlar verir.	0.65	0.89	48.869*	
	Ben bir fert olarak toplumdaki saygı görürüm.	0.49	0.90	46.329*	
	Toplumun mevcut kuralları beni korur.	0.65	0.89	48.803*	
	Toplumumun adet ve geleneklerini beğenirim.	0.54	0.90	48.239*	
	Ben toplumun karar almasında etkili bir kişiyim.	0.60	0.90	48.129*	
	Toplumun birey ve fertlerine güveniyorum.	0.59	0.90	44.892*	
	Eğer bir sakatlık veya engelle karşılaşırsam, toplumsal imkanlardan istifade edebilirim.	0.60	0.90	46.940*	
	Toplum, benim ve ailemin güvenliği için gerekli imkânları sağlar.	0.59	0.90	45.892*	
	Radyo ve televizyon gibi medya programları benim gelişmemi ve olgunlaşmamı sağlar.	0.37	0.90	52.190*	
Ben mahalleimde kendimi güven ve huzur içinde	0.45	0.90	47.519*		

hissederim.			
Hayır kurumları, dini gruplar, mahalle konseyleri, sendikalar ve benzeri toplumsal cemiyetlere katılımım.	0.47	0.90	54.458*
Toplumsal sorunlar hakkındaki görüşlerimi diğer fertlere duyurmak için çabalarım.	0.38	0.90	51.605*
Hastalık zamanında, uygun sağlık hizmeti alma imkânım vardır.	0.48	0.90	45.363*

*p<0.01

Türkçeye uyarlaması yapılan sosyal sağlık ölçeğinin aile boyutuna ilişkin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0.90; arkadaş ve akrabalar alt boyutu için 0.80, toplum alt boyutu için ise 0.90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bütününe ilişkin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı ise 0.92'dir. Cronbach Alfa değeri üzerinde azalan etkisi olan bir maddenin olmadığı görülmektedir. İç tutarlık anlamında güvenilirlik için 0.70 değeri yeterli görüldüğünden ölçeğin güvenilir ölçümler verdiği söylenebilir. Madde toplam korelasyonları incelendiğinde aile alt boyutunda 0.65-0.80; arkadaş ve akrabalar alt boyutunda 0.39-0.60 ve toplum alt boyutunda 0.37-0.65 arasında değiştiği görülmektedir. Madde toplam korelasyonu değerinin 0.30'un üzerinde olması o maddenin ilgili yapı ile ilişkili olduğunu ve iç tutarlılığın göstergesi olarak kabul edilmektedir (Field, 2005:674).

Madde analizi kapsamında madde puanlarının alt % 27'si ile üst% 27'si arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testleri ile incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur (p<0.01). Bu anlamlı fark, maddelerin ölçülen özellik bakımından iyi derecede ayırt edilebildiğini göstermektedir. Sosyal sağlık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin yukarıda belirtilen bulgular, Türkçe 'ye uyarlanan ölçeğin kabul edilebilir düzeyde psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir.

Sonuç

Bu çalışma Sosyal Sağlık Ölçeğini Türkçeye uyarlamak için geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapmak ve bu ölçeği literatürümüze kazandırmak amacı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, Abachizadeh ve ark. (2014) tarafından İran'ın üç büyük şehrinde yaşayan bireylerin sosyal sağlık düzeylerinin belirlenmesi için geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlanması için geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Literatürde bu çalışmaya benzer şekilde Renne (1974) tarafından toplumun sosyal sağlığın ölçülmesi için, Bao ve ark. (2018) tarafından yaşlıların sosyal sağlığın ölçülmesi için ölçekler geliştirilmiştir.

Yapılan çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, Türkiye'de 18 yaş üzeri tüm bireylerde uygulanmak için geliştirilen bu ölçeğin örnekleminin sadece belirli bir ilden (Yalova) seçilerek uygulanması bir sınırlılıktır. Ölçeğin uyum geçerliliği için sosyal sağlığı ölçebilecek başka bir ölçeğin olmaması diğer bir sınırlılıktır. Çalışmanın yürütüldüğü dönemin Covid-19 pandemisi sürecinde gerçekleştirilmiş olması da bu çalışmanın sınırlılıklarındandır. Daha fazla örnekleme ulaşmak ve verilen cevapların doğruluğunun sorgulanması pandemiden dolayı mümkün olamamıştır.

Bu çalışma, sosyal sağlığın ölçülmesi adına literatürümüzde ilk olması, sosyal ve psikolojik araştırmalar için önemli bir ölçüm aracı olması açısından değerlidir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre ölçeğin yapılan analizler bağlamında uygulanabilir olduğu ortaya konulmuştur. Çalışma bir ölçek geliştirme çalışması olduğu için aile, arkadaş ve akrabalar, toplum dışında sosyal sağlığı etkileyen diğer etkenlere bakılmamıştır. Sosyal sağlığa ilişkin yapılacak yeni çalışmalarda diğer etkenlerin de göz önünde bulundurulması önerilebilir. Aynı zamanda bu ölçeği ülkemizin farklı bölgelerinde, farklı yaş grupları ile uygulanarak durum tespitlerinde, kıyaslamalarda ve müdahale süreçlerinin planlanmasında kullanılması önerilebilir. Özellikle sosyal hizmet uzmanları, psikiyatristler, psikologlar, halk sağlığı uzmanları vb. gibi uzmanların araştırmalarında ölçeği kullanmaları önerilmektedir.

Kaynakça

Abachizadeh, K., Tayefi, B., Nasehi, A. A., Memaryan, N., Rassouli, M., Omidnia, S., & Bagherzadeh, L. (2014). Development of a scale for measuring social health of Iranians living in three big cities. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 28(2), 1-9.

Bao, C., Yu, Z., Yin, X., Chen, Z., Meng, L., Yang, W., ... & Chen, K. (2018). The development of the social health scale for the elderly. *Health and quality of life outcomes*, 16(1), 1-14.

Bentler, P. M. (1990). Comparative fit Indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, 238-246.

Biröl, L. (2004). *Hemşirelik süreci hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım*. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık.

Büyüköztürk Ş. (2007). *Sosyal bilimler için veri el kitabı, istatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum*. 14. Baskı. Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with Amos*. Basic concepts, applications, and programming. New York: Routledge.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları*. 2. Baskı. Ankara: Pegem Yayınevi.

Field, A. (2005). *Discovering Statistic using SPSS (2 nd ed)*. London: Sage Publications.

Karagöz, Y. (2016). *Spss 23 ve Amos 23 uygulamalı istatistiksel analizler*. Ankara: Nobel Yayın.

Kleine, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeli (Third Edition)*. New York New York: The Guildford Press.

Öner, C. (2014). Sağlıkın sosyal belirleyicileri ve hayat kalitesi ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*. 5(3), 15-18.

Örs, M. (2012). Sosyal sağlık bakımından ilköğretim okullarının durumu ve velilerin bu konudaki öğrenme gereksinimleri (Manavgat İlçesi Örneği). (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 354779)

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

Renne, K. S. (1974). Measurement of social health in a general population survey. *Social science research*, 3(1), 25-44.

Şencan H. (2005), *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde geçerlilik ve güvenilirlik*. Ankara: Seçkin Matbaası.

Şimşek., Ö. F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş: temel ilkeler ve lisrel uygulamaları*. Ankara: Ekinoks Yayınları.

Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston: Pearson.

Tengilimoğlu, D., Işık, O. & Akbolat, M. (2012). *Sağlık işletmeleri yönetimi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

What is health? What does good health mean?. (Erişim: 12.01.2021), <http://www.medicalnewstoday.com/articles/150999.php>.

World Health Organization, (2008). *The solid facts: home care in Europe*. Copenhagen: World Health Organization: Regional Office For Europe.

World Health Organization, (2011). *Rio political declaration on social determinants of health*. Rio De Janeiro: Who.

World Health Organization. (2011). *World report on disability*. Geneva: WHO.

World Health Organization, (2014). *Social determinants of mental health*. World Health Organization. 1-54.

World Health Organization, (2017a). Social determinants of health. (Erişim: 12.01.2021), http://www.who.int/social_determinants/en/.

World Health Organization, (2017b). What are social determinants of health?. (Erişim: 12.01.2021), http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/.)

Extended Abstract

The World Health Organization (WHO) defines health as “a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” (Tengilimoğlu et al., 2012). In terms of the individuals' health, it is useful to briefly explain the components mentioned in the definition. Disease does not just refer to being sick. It is the state of not being normal in which individuals are negatively affected socially, emotionally, physically, etc. Disease disrupts the harmony and communication of individuals with their environment, decreases the productivity, and harms their emotional balance. Disease, like health, includes many dimensions. Being a biological process that causes abnormalities in tissues and cells, disease also includes social and cultural aspects (Biol, 2004). The concept of infirmity (disability) is as old as human history. In the course of time, the approach to disabled people has changed positively. The United Nations Declaration on the Rights of Disabled Persons defines the disabled person as “any person who is unable to ensure by himself or herself the necessities of a normal individual and/or social life, as a result of deficiency (either congenital or not) in his or her physical or mental capabilities.” When defining disability, social factors should also be taken into account. To give an example of the factors to be considered, these are as follows: ability to work, nursing neediness, adaptation to social life, etc. Types of disabilities include visually disabled, speech handicapped, hearing impaired, orthopedically handicapped, mentally disabled, having a permanent disease, injury and aberration, and insufficiency (Öztürk, 2011). Physical health is the first type of health that comes to mind when people define health. It includes every subject since it is related to the physical existence of individuals. Physical health, which is associated with physical well-being, can be defined as the health that people will achieve by transforming all health-related components into a lifestyle. These components include well-balanced diet, physical activity, having an appropriate body mass index, avoiding addictions, hygiene, appropriate sexual behavior, adequate sleep, and recreation (Nordqvist, 2015). Psychological health is one of the significant components of the general state of health and well-being of individuals. Individual, social and economic conditions that people face throughout their lives have positive or negative impacts on their psychological health. One of the situations that pose risks for psychological health is social inequalities. The greater the inequality, the greater the risk (WHO, 2014: 12). Social health is generally related to the welfare of people. It is the absence of adverse conditions that may harm the health of individuals in their social spaces, in other words, social health is achieved when the social spaces do not harm the health of individuals. Social health is also effective on the physical and psychological health of individuals. (Örs, 2012: 18).

Many factors play a role in determining the social health of individuals. These determinants are the systems with a wide scope that include the places where people were born, grew up, worked and aged, in other words, the living conditions of individuals (money, power, resource balances, etc.). Economic systems, political systems, development systems, social norms, social policies are examples of these systems. The determinants of social health are mostly related to preventable unfair inequalities between and within countries. The respective department of WHO is responsible for eliminating health-related inequalities and coordinating the process (WHO, 2017a; WHO, 2017b). The determinants of social health are social and economic conditions that have an impact on the health status of individuals, groups and societies. These conditions may differ from society to society, from groups to groups that make up the society. The conditions deleterious to health are stated by WHO as the result of poor social policies and unjust economic regulations, rather than natural processes (Öner, 2014: 15-16; WHO, 2008). The key elements to ensure social health can be grouped as follows: personal characteristics (age, gender, etc.), socioeconomic characteristics (unemployment, working conditions, poverty, social exclusion, etc.), environmental factors (residence, social environment, clean food, clean water, etc.), lifestyle conditions (physical activity, addiction, sexual preferences, etc.), and transport and social services conditions (transport, social services, education, etc.) (WHO, 2008; WHO, 2011).

In order to determine the physical health levels of individuals, there are diagnostic standards used by physicians such as blood pressure, pulse, blood values, etc. Similarly, measurements and standard values have been identified to determine the level of psychological health. In determining the social health levels of individuals, scales are developed, but there is no such scale in our country. Thus, this study aimed to adapt the scale to Turkish and to bring it to our literature. To that end, validity and reliability analyzes were carried out within the scope of the study. The study group of the research consisted of 500 individuals aged 18 and above in Yalova between 01.02.2021 and 15.02.2021. The Social Health Scale used in the study was developed by Abachizadeh, Tayefi, Nasehi, Memaryan, Rassoluli, Omidnia, and Bagherzadeh (2014). In order to determine the construct validity of the social health scale, confirmatory factor analysis (CFA) was used in the analysis of the data. Cronbach Alpha internal consistency coefficients and total item correlation values were calculated to determine the reliability of the scale. In addition, within the scope of item analysis, the reliability values of the

low group-high group difference (27% group) were calculated. SPSS 22.0 and AMOS 21.0 package programs were used in the analysis of the data. As a result of the confirmatory factor analysis (CFA) performed on the data obtained from 500 participants to determine the construct validity of the Turkish form of the social health scale, the structure consisting of 33 items with three factors was found to be consistent with the original study. The Cronbach Alpha internal consistency coefficients of the sub-dimensions were found as follows: 0.90 for "family", 0.80 for "friends and relatives", and 0.90 for "society". The Cronbach Alpha internal consistency coefficient of the whole scale was 0.92. The above-mentioned findings regarding the validity and reliability of the social health scale indicate that the scale has acceptable psychometric properties. Since it is the first in our literature to measure social health and is an important measurement tool for social and psychological research, this study fills a gap. According to the results of this study, the scale is applicable for the analysis. As the study is a scale development study, family, friends and relatives, and other factors affecting social health apart from the society were not considered. In future studies on social health, it is recommended to examine these factors. Moreover, applying it with different age groups in different regions of our country, it is recommended that this scale be used in situation assessments, comparisons and planning intervention processes. The scale is also recommended to be used by the specialists such as social workers, psychiatrists, psychologists, and public health specialists, etc. in their research.