

**CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**  
**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**TÜRKİYE'DE SAğLIK ALANINDA KULLANILMAK ÜZERE BİR**  
**SOSYOEKONOMİK İNDEKS DENEMESİ**

**UZMANLIK TEZİ**  
**Dr. Nasır NESANIR**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Erhan ESER**

**MANİSA**  
**2007**

## Teşekkür

Proje ve araştırma yöneticisi olarak görev aldıkları 1999 ve 2005 Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırmalarının verilerini tezimde kullanmama izin veren Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyeleri Prof. Dr. Cemil Özcan, Prof. Dr. Erhan Eser ve Doç. Dr. Gönül Dinç'e ve her iki araştırmada emeği geçen arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Tez çalışmam boyunca beni destekleyen mesai arkadaşlarım Uzm. Dr. Beyhan Cengiz Özyurt, Dr Müjde İlgün, Dr. Pınar Baysan, Dr Gökben Yaslı ve Dr Tülay Lağarlı'ya, halk sağlığı eğitimime olan katkılarından dolayı Türk Tabipleri Birliği'ne, Doç. Dr. Gönül Dinç'e, Doç. Dr. Pınar Erbay Dünder'a ve tezin yapılması aşamasındaki emeği yanı sıra halk sağlığı eğitimime katkılarından dolayı tez danışmanın Prof. Dr. Erhan Eser'e teşekkür ederim.

Bu tez çalışması yanı sıra uzmanlık eğitimim sürecinde desteğini hiç esirgemeyen sevgili eşim Behice ve kızım Bahar'a ne kadar teşekkür etsem azdır.

**Nasır NESANIR**

# İçindekiler

	Sayfa
<b>I. Giriş, Genel Bilgiler, Amaç</b> .....	1
1.1. Sağlık.....	1
1.2. Sağlıkta Eşitsizlik.....	2
1.2.1. Sağlıkta Eşitsizliklerin Ölçülmesi.....	3
1.3. Sosyoekonomik Durum ve Sağlık Araştırmalarında Kullanılan Sosyoekonomik Değişkenler.....	6
1.3.1. Sosyoekonomik Durum.....	7
1.3.2. Sağlık Araştırmalarında Kullanılan Sosyoekonomik Değişkenler.....	8
1.3.2.1. Temel Sosyoekonomik Değişkenler.....	8
1.3.2.1.1. Eğitim.....	8
1.3.2.1.2. Gelir.....	9
1.3.2.1.3. Meslek.....	9
1.3.2.1.3.1 Sınıf ve Mesleğe Dair Avrupa ve Amerikan Yaklaşımı ile Mesleki Sınıflama Sorununa Getirilen Çözüm Önerisi.....	10
1.3.2.1.3.2. Mesleki Saygınlık indeksleri (Mesleki Prestij Skalaları).....	12
1.3.2.1.3.3. Kasnakoğlu-Erdil 1966 Mesleki Saygınlık İndeksi.....	13
1.3.2.1.4. Sosyal Sınıf.....	14
1.3.2.1.4.1. Marksist ve Weberci Sosyal Sınıf Kuramları.....	15
1.3.2.1.4.2. Sosyal Sınıfa Dair Türkiye Deneyimi: Boratav'ın Çalışması	17
1.3.2.2. Dolaylı Sosyoekonomik Değişkenler.....	18
1.3.2.2.1 Maddi Yaşam Standartları ile Bağlantılı Dolaylı Değişkenler...18	
1.3.2.2.1.1 Konut.....	18
1.3.2.2.1.2 Sosyal Güvenlik.....	19
1.3.2.2.1.3. Yaşamı Kolaylaştırıcı Araçlar (Dayanıklı Tüketim Malı).....	19
1.3.2.2.2 Sosyodemografik Yapı ile Bağlantılı Dolaylı Değişkenler.....	19
1.3.2.3. Sosyoekonomik İndeksler.....	19

1.3.2.3.1. İndeks Kavramı .....	19
1.3.2.3.2. Başlıca Sosyoekonomik İndeksler.....	20
1.3.2.3.2.1. İnsani gelişmişlik İndeksi.....	20
1.3.2.3.2.1.1 Yaşam Beklentisi İndeksinin Hesaplanması.....	21
1.3.2.3.2.1.2. Eğitimin İndeksinin Hesaplanması.....	21
1.3.2.3.2.1.3. GSYİH (Gayri Safi Yurt İçi Hasıla) İndeksinin Hesaplanması.....	22
1.3.2.3.2.2. VERİ Sosyo-Ekonomik Statü İndeksi (VERİ S.E.S.İ.).....	22
1.3.2.3.2.2.1. Hane Bireylerinin Çalışma Biçim ve Konumları.....	23
1.3.2.3.2.2.2. Hane Bireylerinin Ortalama Eğitim Düzeyi.....	23
1.3.2.3.2.2.3. Sahip Olunan Yaşam Kolaylaştırıcı Araçlar.....	25
1.3.2.3.2.2.4. Yaşanılan Bölge ve Ev Sahipliği.....	26
1.3.2.3.2.3. Hollingshead Sosyal Durum İndeksi.....	28
1.3.2.3.2.4. Warner Sosyoekonomik İndeksi.....	28
1.3.2.3.2.5. Amerikan Nüfus Dairesi Sosyoekonomik İndeksi.....	28
1.3.2.3.2.6. Sadeleştirilmiş Barratt Sosyal Statü İndeksi.....	31
1.3.2.3.2.7. Yeni Zelanda Sosyoekonomik İndeksi.....	34
1.3.2.3.2.8. Lorenz Eğrisinden Yararlanılarak Geliştirilen İndeksler..	35
1.3.2.3.2.8.1. Lorenz Eğrisi.....	35
1.3.2.3.2.8.2. Gini katsayısı.....	36
1.3.2.3.2.8.3. Pseudo Lorenzo Eğrisi.....	37
1.3.2.3.2.8.4. Robin Hood İndeksi.....	37
1.4. Amaç.....	38
1.5. Hipotez.....	38
<b>2.Gereç ve Yöntem.....</b>	<b>39</b>
2.1. Manisa İlinin Nüfusu, Ekonomik Yapısı, Eğitimi ve Sağlık Hizmet urumu.....	39
2.2. 1999 ve 2005 Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırmaları .....	40
2.3.Araştırmanın Tipi.....	41
2.4.Araştırmanın Veri Kaynağı.....	41
2.5. Araştırma Örneği.....	41

<b>2.6. Bileşik İndekslerin Geliştirilmesi ve Sınanmasında İzlenen Adımlar (Araştırmanın aşamaları).....</b>	<b>42</b>
<b>2.7. Araştırmanın Değişkenleri ve Değişkenlerin Sınıflandırılması .....</b>	<b>45</b>
<b>2.7.1. Bağımlı Değişkenler (Üzerinde İndekslerin Duyarlılığının Sınındığı Değişkenler).....</b>	<b>45</b>
<b>2.7.1.1. Hanede Çocuk Ölümü.....</b>	<b>45</b>
<b>2.7.1.2. Doğumun Yapıldığı Yer.....</b>	<b>45</b>
<b>2.7.1.3. 15-49 Yaş Kadınlarının Algıladığı Sağlık.....</b>	<b>45</b>
<b>2.7.2. Bağımsız Değişkenler (potansiyel indeks değişkenleri).....</b>	<b>45</b>
<b>2.7.2.1. Hanedeki Kadının Yaşı .....</b>	<b>45</b>
<b>2.7.2.2. Hanedeki Erkek ve Kadının Eğitimi.....</b>	<b>46</b>
<b>2.7.2.3. Sosyal Sigorta.....</b>	<b>46</b>
<b>2.7.2.4. Hanenin İşe/Mesleğe Dayalı Sosyal Sınıfı.....</b>	<b>46</b>
<b>2.7.2.5. Hanenin İşe/Mesleğe Dayalı En İyi Sosyal Sınıfı.....</b>	<b>46</b>
<b>2.7.2.6. Araştırma Varsayımları (Hipotezleri), Tek ve Çok Değişkenli Analizler Sonucunda Geliştirilen Kompozit (Birleşik) İndeksler.....</b>	<b>47</b>
<b>2.7.2.6.1. Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B.....</b>	<b>47</b>
<b>2.7.2.6.1.1. Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A.....</b>	<b>47</b>
<b>2.7.2.6.1.2. Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks B.....</b>	<b>48</b>
<b>2.7.2.6.2. Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik indeks A ve B.....</b>	<b>48</b>
<b>2.7.2.6.2.1. Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik indeks A.....</b>	<b>48</b>
<b>2.7.2.6.2.2. Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik indeks B.....</b>	<b>48</b>
<b>2.7.2.6.3. Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik indeks A ve B.....</b>	<b>49</b>
<b>2.7.2.6.3.1. Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik indeks A.....</b>	<b>49</b>
<b>2.7.2.6.3.2. Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik indeks B.....</b>	<b>50</b>
<b>2.8. Veri analizi.....</b>	<b>50</b>
<b>2.9. Zaman Çizelgesi.....</b>	<b>51</b>

<b>3. Bulgular</b> .....	<b>52</b>
3.1. 1999 ve 2005 MNSA'nda 0-59 Aylık Çocuğa Sahip Hanelerin Sosyodemografik ve Sosyoekonomik Özellikleri.....	52
3.1.1. 0-59 Aylık Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Yaşlarının Dağılımı.....	52
3.1.2. 0-59 Aylık Çocukların Yaş, Cinsiyet Ve Yerleşim Yerlerine Göre Yüzde Dağılımları.....	53
3.1.3. 0-59 Aylık Çocukların Annelerinin Eğitim Durumu.....	54
3.1.4. 0-59 Aylık Çocukların Babalarının Eğitim Durumu.....	54
3.1.5. Hanenin işe/Mesleğe Dayalı Sosyal Sınıfının Yüzde Dağılımı.....	55
3.1.6. Kadının işe/Mesleğe Dayalı Sosyal sınıfının Yüzde Dağılımı.....	57
3.1.7. Hanenin işe/Mesleğe Dayalı En İyi Sosyal Sınıfa Göre Yüzde Dağılımı.....	58
3.1.8. 1999 ve 2005 MNSA'nda Hane Sosyal Sınıfın Hanenin En İyi Sosyal Sınıfı Göre Tutarlılık Yüzdesi.....	59
3.1.9. 0-59 Aylık Çocuğa Sahip Hanelerin Sosyal Güvence Durumu.....	61
3.2. Araştırmada Kullanılan Bağımlı Değişkenlerin (hanede çocuk ölümü, doğumun yapıldığı yer ve algılanan sağlık) Yüzde Dağılımı.....	61
3.3. Kadının, Hane Reisinin ve Hanenin En İyi Sosyal Sınıfının, Sosyal Güvencenin, Kadın ve Erkek Eğitiminin Doğumun Yapıldığı Yere Etkisi.....	62
3.4. Kadının, Hane Reisinin ve Hanenin En İyi Sosyal Sınıfının, Sosyal Güvencenin, Kadın ve Erkek Eğitiminin Çocuk Ölümü Üzerine Etkisi.....	65
3.5. Kadının, Hane Reisinin ve Hanenin En İyi Sosyal Sınıfının, Sosyal Güvencenin, Kadın ve Erkek Eğitiminin 15-49 Yaş Grubu Kadının Algıladığı Sağlık Üzerine Etkisi.....	67
3.6. Doğumun Gerçekleştiği Yer, Çocuk Ölümü, 15-49 Yaş Grubu Kadının Algıladığı Sağlık İçin Oluşturulan Modellerinin Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları.....	70
3.7. Sosyoekonomik İndeks Puanlarının Yüzde Dağılımı.....	81

<b>3.7.1. Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve İndeks B'nin Puanlarının Yüzde Dağılımı.....</b>	<b>81</b>
<b>3.7.2. Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin Puanlarının Yüzde Dağılımı.....</b>	<b>83</b>
<b>3.7.3. Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin Puanlarının Yüzde Dağılımı.....</b>	<b>85</b>
<b>3.7.4 Sosyoekonomik İndeks Puanlarına Göre Oluşan Sosyal Sınıfların Yüzde Dağılımı ve İndekslerin Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri.....</b>	<b>87</b>
<b>3.8. Oluşturulmuş Birleşik Değişkenler (İndeksler) ile Belirlenmiş Olan Bağımlı Değişkenler Arasındaki Beklenen Açıklayıcı İlişkilerin Sınanması.....</b>	<b>88</b>
<b>3.8.1. Eşit, Eğitim ve Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndekslerin Doğumun Yapıldığı Yere Etkisi İndekslerin.....</b>	<b>88</b>
<b>3.8.2. Eşit, Eğitim ve Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndekslerin Çocuk Ölümü Üzerine etkisi.....</b>	<b>92</b>
<b>3.8.3. Eşit, Eğitim ve Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndekslerin 15-49 Yaş Grubu Kadının Algıladığı Sağlık Üzerine etkisi.....</b>	<b>96</b>
<b>4.Tartışma .....</b>	<b>100</b>
<b>5. Sonuçlar .....</b>	<b>110</b>
<b>6.Öneriler.....</b>	<b>110</b>
<b>7. Türkçe Özet (Özet).....</b>	<b>111</b>
<b>8. İngilizce Özet (abstract).....</b>	<b>114</b>
<b>9. Kaynaklar.....</b>	<b>117</b>

## Tablolar

	Sayfa
<b>Tablo 1. Sağlıktaki Eşitsizlik Araştırmalarında Kullanılan Temel Göstergeler .....</b>	<b>5</b>
<b>Tablo 2. Kasnakoğlu –Erdil Mesleki Saygınlık İndeksi'ne Göre Bazı Meslekler ve İndeks Puanları.....</b>	<b>14</b>
<b>Tablo 3. Hane Bireylerinin İşlerin Puanları ve Bunlara Göre Oluşturulan İndeks Puanları .....</b>	<b>24</b>
<b>Tablo 4. Hane Bireylerinin Eğitim Puanları ve Bunlara Göre Oluşturulan İndeks Puanları.....</b>	<b>25</b>
<b>Tablo 5. Sahip Olunan Yaşam Kolaylaştırıcı Araçlara İlişkin Puanlama ve Buna Göre Oluşturulan İndeks Puanları.....</b>	<b>26</b>
<b>Tablo 6. Yaşanılan Bölge ve Ev Sahipliğine İlişkin İndeks Puanı.....</b>	<b>27</b>
<b>Tablo 7. VERİ Sosyo-Ekonomik Statü İndeksi Puanlaması.....</b>	<b>27</b>
<b>Tablo 8. Hollingshead Sosyal Durum İndeksi.....</b>	<b>29</b>
<b>Tablo 9. Warner Sosyoekonomik İndeksi.....</b>	<b>30</b>
<b>Tablo 10. Amerikan Nüfus Dairesi Sosyoekonomik İndeksi.....</b>	<b>31</b>
<b>Tablo 11. Sadeleştirilmiş Barratt Sosyal Statü İndeksinde Eğitim Puanı ve Hesaplanması Aşamaları.....</b>	<b>32</b>
<b>Tablo 12. Sadeleştirilmiş Barratt Sosyal Statü İndeksinde Meslek Puanı ve Hesaplanması Aşamaları.....</b>	<b>33</b>
<b>Tablo 13.1999 Ve 2005 MNSA Veri Setinde Oluşturulan Çoklu Regresyon Modelleri.....</b>	<b>43</b>
<b>Tablo 14. Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A'nın Puanlaması.....</b>	<b>49</b>
<b>Tablo 15. Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A'nın Oluşturulması ve Puanlanması.....</b>	<b>50</b>



<b>Tablo 16. Sağlık Araştırmalarında Kullanılmak Üzere Bir Sosyo Ekonomik İndeks Araştırmasının Zaman Çizelgesi.....</b>	<b>51</b>
<b>Tablo 17. 0-59 Aylık Çocuğa Sahip Ebeveyn Yaşlarının Yüzde Dağılımı, Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri.....</b>	<b>52</b>
<b>Tablo 18. Hanelerdeki 0-59 Aylık Çocukların Yaş, Cinsiyet ve Yerleşim Yerlerine Göre Yüzde Dağılımı .....</b>	<b>53</b>
<b>Tablo 19. 1999 ve 2005 MNSA'na Göre Kadının Eğitiminin Yüzde Dağılımı.....</b>	<b>54</b>
<b>Tablo 20. 1999 ve 2005 MNSA'na Göre Erkek Eğitiminin Yüzde Dağılımı.....</b>	<b>55</b>
<b>Tablo 21. Hanenin İşe/Mesleğe Dayalı Sosyal sınıfının yüzde dağılımı.....</b>	<b>56</b>
<b>Tablo 22. Kadının İşe/Mesleğe Dayalı Sosyal Sınıfının Yüzde Dağılımı.....</b>	<b>57</b>
<b>Tablo 23. Hanenin İşe/Mesleğe Dayalı En İyi Sosyal Sınıfının (Kadın ve Erkekten Hangisinin Sosyal Sınıfı Yüksek İse) Yüzde Dağılımı.....</b>	<b>58</b>
<b>Tablo 24. 1999 MNSA'nda Hanenin Sosyal Sınıfının Hanenin En İyi Sosyal Sınıfı ile Tutarlılığı (n=740).....</b>	<b>59</b>
<b>Tablo 25. 2005 MNSA'nda Hanenin Sosyal Sınıfının Hanenin En İyi Sosyal Sınıfı ile Tutarlılığı (n=668).....</b>	<b>60</b>
<b>Tablo 26. 1999 Ve 2005 MNSA'na Göre 0-59 Aylık Çocuklara Sahip Hanelerin Sağlık Güvencesinin Yüzde Dağılımı.....</b>	<b>61</b>
<b>Tablo 27. Araştırmada Kullanılan Bağımlı Değişkenlerin Yüzde Dağılımı.....</b>	<b>62</b>
<b>Tablo 28. Kadının, Hane reisinin ve Hanenin En İyi Sosyal Sınıfının Doğumun Yapıldığı Yere Etkisi.....</b>	<b>63</b>
<b>Tablo 29. Kadın, Erkek Eğitimi ve Sosyal Güvencenin Doğumun Yapıldığı Yere Etkisi.....</b>	<b>64</b>
<b>Tablo 30. Kadının, Hanenin ve Hanenin En İyi Sosyal Sınıfının Çocuk Ölümüne Etkisi.....</b>	<b>66</b>

<b>Tablo 31. Kadın, Erkek Eğitimi ve Sosyal Güvencenin Çocuk Ölümüne Etkisi.....</b>	<b>67</b>
<b>Tablo 32. Kadının, Hane Reisinin ve Hanenin En İyi Sosyal Sınıfın Kadının Algıladığı Sağlık Üzerine Etkisi.....</b>	<b>68</b>
<b>Tablo 33. Kadın, erkek eğitimi ve sosyal güvencenin kadının algıladığı sağlık üzerine etkisi.....</b>	<b>69</b>
<b>Tablo 34. Lojistik Regresyon Modellerinde Kullanılan Bağımlı, Bağımsız Değişkenler ve Bağımsız Değişkenlerin Referanslar...</b>	<b>70</b>
<b>Tablo 35. 1999 MNSA'nda Doğumun Gerçekleştiği Yer İçin Oluşturulan Modellerinin Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları....</b>	<b>72</b>
<b>Tablo 36. 2005 MNSA'nda Doğumun Gerçekleştiği Yer İçin Oluşturulan Modellerinin Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları....</b>	<b>74</b>
<b>Tablo 37. 1999 MNSA'nda Çocuk Ölümü İçin Oluşturulan Modellerinin Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları.....</b>	<b>76</b>
<b>Tablo 38. 2005 MNSA'nda Çocuk Ölümü İçin Oluşturulan Modellerinin Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları.....</b>	<b>78</b>
<b>Tablo 39. 2005 MNSA'nda Algılan Sağlık İçin Oluşturulan Modellerinin Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları.....</b>	<b>80</b>
<b>Tablo 40. Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A Puanlarının 1999 ve 2005 MNSA'na Göre Yüzde Dağılımı.....</b>	<b>81</b>
<b>Tablo 41. Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks B Puanlarının 1999 ve 2005 MNSA'na Göre Yüzde Dağılımı.....</b>	<b>82</b>
<b>Tablo 42. Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A Puanlarının 1999 ve 2005 MNSA'na göre Yüzde Dağılımı.....</b>	<b>83</b>
<b>Tablo 43. Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks B'nin Puanlarının 1999 ve 2005 MNSA'na Göre Yüzde Dağılımı.....</b>	<b>84</b>
<b>Tablo 44. Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A'nın Puanlarının 1999 ve 2005 MNSA'na Göre Yüzde Dağılımı.....</b>	<b>85</b>
<b>Tablo 45. Sosyal sınıf ağırlıklı sosyoekonomik indeks B puanlarının 1999 ve 2005 MNSA'na göre yüzde dağılımı.....</b>	<b>86</b>

<b>Tablo 46. Sosyoekonomik İndeks Puanı Temelli Sosyal Sınıfların yüzde Dağılımı* ve İndekslerin Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri.....</b>	<b>87</b>
<b>Tablo 47. Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin Doğumun Yapıldığı Yere Etkisi.....</b>	<b>89</b>
<b>Tablo 48. Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin Doğumun Yapıldığı Yer Üzerine Etkisi.....</b>	<b>90</b>
<b>Tablo 49. Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin Doğumun Yapıldığı Yer Üzerine Etkisi .....</b>	<b>91</b>
<b>Tablo 50. Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin Çocuk Ölümü Üzerine Etkisi.....</b>	<b>93</b>
<b>Tablo 51. Eğitim ağırlıklı sosyoekonomik indeks A ve B'nin çocuk ölümü üzerine etkisi.....</b>	<b>94</b>
<b>Tablo 52. Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin Çocuk Ölümü Üzerine Etkisi .....</b>	<b>95</b>
<b>Tablo 53. Eşit ağırlıklı sosyoekonomik indeks A ve B'nin algılanan sağlık üzerine etkisi.....</b>	<b>97</b>
<b>Tablo 54. Eğitim ağırlıklı sosyoekonomik indeks A ve B'nin algılanan sağlık üzerine etkisi .....</b>	<b>98</b>
<b>Tablo 55. Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin Algılanan Sağlık Üzerine Etkisi .....</b>	<b>99</b>

## **Şekiller**

	<b>Sayfa</b>
<b>Şekil 1. Yeni Zelanda Sosyoekonomik İndeksi.....</b>	<b>35</b>
<b>Şekil 2. Lorenz Eğrisi.....</b>	<b>36</b>

# I. Giriş, Genel Bilgiler, Amaç

## 1.1. Sağlık

Sağlığın ırk, din, dil, politik inanç, ekonomik ve sosyal durum ayrımı gözetmeksizin doğuştan kazanılan temel bir insan hakkı olduğu uluslararası bir belgede, ilk kez, 1947 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün anayasasında yer almıştır Türkiye'de ise hem 1961 yılında çıkarılan 224 Sayılı Sağlık hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'da hem de 1982 Anayasasının 56. maddesinde yer alan "Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir..." ifadesi ile sağlığın anayasal bir hak olarak kabul edildiğini görüyoruz.

Sağlık, DSÖ Anayasası'nda yapılan tanımlamasında sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır. Sağlığın bu tanımı, insanı toplumsal ve fiziksel çevresi ile politik ve ekonomik açıdan da incelemek gerektiğini göstermekte, toplumsal dinamiklerin sağlığı etkileme potansiyeline dikkat etmektedir

Dünyada 1970'li yıllardan sonra sağlık hizmetlerinden yararlanma, bu hizmetlere ulaşma ve benzeri konularda ülkeler, hatta bölgeler arasında büyük eşitsizliklerin olduğu fark edilmiştir. Bu doğrultuda Temel Sağlık Hizmetleri konusunda 1978 yılında yapılan Alma-Ata Konferansı'nda; bütün insanları olası en üst düzeyde sağlığa ulaştırmak amacıyla "2000 Yılında Herkese Sağlık" hedefleri belirlenmiştir

1991 yılında DSÖ Avrupa Bölgesi, Herkes İçin Sağlık 21 politikasının amacı ve etiği aşağıdaki unsurları içermektedir (1):

Değişmeyen hedef, herkes için tam anlamıyla sağlık potansiyeli oluşturmaktır.

Bu hedef için iki ana amaç:

1-Bireylerin sağlığını yaşamları boyunca desteklemek ve korumak;

2-Belirli hastalık ve yaralanmalardan yakınmayı ve bunların insidansını azaltmaktır.

Etiği üç temel değer oluşturur:

1-Temel bir insan hakkı olarak sağlık;

2-Ülkeler,ülkelerdeki insan grupları ve cinsiyetler arasında sağlık ve dayanışma eylemlerinde eşitlik ve

3-Sağlığı geliştirmede bireyler, gruplar,toplumlar,organizasyonlar ve sektörlerin sorumluluk ve katılımlarını sağlamak.

15-19 Eylül 1997 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirilen DSÖ 47. Avrupa Bölge Komitesi Toplantısında, Türkiye'nin de onayladığı aşağıdaki temel ilkelerin göz önünde bulundurulması kararı alınmıştır:

1-Sağlık, sosyal gelişmenin temel ögesidir;

2-Sağlıkta eşitlik ve bütünlüğe özen gösterilmelidir;

3-Sağlığın geliştirilmesi insan odaklı olmalıdır;

4-Gelişmeler bilimsel yöntemlerle değerlendirilmeli ve izlenmelidir;

5-Sağlığın bütün yaşam boyunca sürekliliği sağlanmalıdır.

Sağlıktaki sorunları ve eşitsizlikleri gidermek için belirlenen hedeflere ve kabul edilen yasal düzenlemelere karşın hem ülkemizde hem dünyada sağlıktaki eşitsizlikler giderek artmaktadır (2).

## **1.2. Sağlıkta Eşitsizlik**

“Eşitsizlik” kavramının ahlaki ve etik bir boyutu vardır. Eşitsizlik gereksiz ve önlenemez ve aynı zamanda adil olmayan farklılıklar anlamına gelir. Böylece belirli bir durumun eşitsizlik olarak tanımlanabilmesi için, toplumun geri kalan kısmındaki koşullar göz önüne alınarak nedeninin incelenmesi ve haksız olarak tanımlanması gerekir.

Sağlıkta eşitsizlik kavramı ise çeşitli sosyal gruplar arasında var olan, sosyoekonomik nedenlerden kaynaklanan, bu nedenle ortadan kaldırılabilir ve engellenebilir nitelikteki sağlık düzeyi ve sağlık hizmeti kullanımındaki farklılıkları ifade etmektedir (3). Sağlıkta eşitsizliğin başka bir tanımı da

İnsanlar arasında hiçbir biyomedikal ve davranışsal risk faktörleriyle kesin olarak açıklanamayan sağlık durumu ve yaşam sürelerindeki farklılıklar olduğudur (4).

Acaba hangi sağlık farklılıkları kaçınılmaz-önlenemez, gereksiz ve haksızdır? Bu sorunun yanıtı ülkeden ülkeye ve zaman içerisinde değişebilir fakat genel anlamda 7 farklı alanda eşitsizlik nedeni belirlenebilir (3):

1-Doğal biyolojik varyasyon;

2-Serbestçe, gönüllü olarak, isteyerek seçilen sağlığa zararlı davranışlar (örneğin bazı spor dalları ve eğlenceler);

3-Belirli bir grubun sağlığı iyileştiren bir takım davranışları benimsemesinden dolayı geçici bir süre için bu kişilerin sağlık yönünden avantajlı olması (diğer grubun da en kısa sürede avantajlı grubun sağlık düzeyine ulaşabilme şansını olduğu sürece) ;

4-Kişinin, yaşam tarzını seçme şansının oldukça sınırlı olduğu durumlarda sağlığa zararlı davranışlar;

5-Sağlıksız ve stresli iş ve yaşam koşulları;

6-Temel sağlık hizmetleri ve diğer sosyal hizmetlere ulaşabilirlikteki yetersizlik;

7-Doğal seleksiyon ya da hasta kişilerin sosyal sınıfının değişmesi ile kendini gösteren sağlığa bağlı sosyal değişmeler.

Kaynakçadaki literatür bilgilerinin ortak sonucu, yukarıdaki 1,2 ve 3. kategorilerdeki faktörlerin sağlıkta eşitsizlik olarak tanımlanamayacağı yönündedir. Kadınlarda meme kanseri riskinin erkeklerden fazla olması, doğal nedenlerle ilişkili olup kaçınılmazdır. 4,5,6. kategorilerden kaynaklanan farklılıklar ise önlenemez ve haksız olarak tanımlanmıştır. Kız çocuklarının eğitim durumlarının düşük olması, kültürel nedenlerle ilgili olup, önlenemez ve kabul edilemez bir eşitsizliktir. 7. kategoride, hastalıklardan dolayı yoksullaşan kişilerin hastalıkları kaçınılmaz olabilir; fakat hasta kişilerin düşük gelir düzeyi hem önlenemez hem haksız sayılmıştır (3)

Sağlıkta ve sağlık hizmetlerindeki sosyoekonomik eşitsizlikleri önemsememek, bazı kişilerin sadece toplumsal yapının dayattığı konumları nedeniyle, gereksiz yere acı çekmelerini ve erken ölümlerini kabul etmek demektir (5). Etik açıdan, sağlıkta sosyoekonomik eşitsizliğin olağan kabul edilmesi mümkün değildir; çünkü sağlıklı olmak temel bir haktır.

### **1.2.1. Sağlıktaki Eşitsizliklerin Ölçülmesi**

Sağlıkta eşitsizlik çalışmaları, 19. yüzyılda İngiltere'de sosyal sınıf ve meslekle mortalite arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalardan bu yana önemini

korumaktadır. 1980 yılında İngiltere’de Black Raporu’un yayınlanması ile sağlıkta eşitsizlik çalışmaları yeni bir dönüm noktasına girmiştir (6).

Günümüzde tüm dünyada; ülkeler arasında ya da aynı ülke içinde farklı bölge ve sosyal gruplar arasında gittikçe artan sağlık eşitsizlikleri farklı bilim dallarındaki araştırmacıların dikkatini çekmektedir (7,8).

Sağlıktaki eşitsizlik araştırmaları:

1-Toplumun sağlık durumunun saptanmasını;

2-Sağlık politikalarının, topluma sunulan sağlık hizmetlerinin ve bu hizmetlerin etkinliğinin değerlendirilmesini;

3-Sağlık sorunlarının gerçek boyutunun saptanmasını ve böylelikle toplum sağlığını geliştirmek için gerekli sosyal politikaların ve sağlık hizmetlerinin belirlenmesini;

4-Toplumdaki dezavantajlı grupların ve sağlıkta eşitsizliği hazırlayan nedenlerin ve düzenli olarak tutulan kayıtlar ile saptanamayan eşitsizliklerin ortaya çıkarılmasını;

5-Toplumların içerdikleri farklı özelliklerin toplum sağlığı üzerine etkilerinin ortaya çıkarılmasını;

6-Belirlenen hedeflerin ne kadarına ulaşıldığının saptanmasını;

7-Sağlıkta eşitsizliklerin yıllarla göre değişiminin izlenmesini sağlamak için yapılmaktadır (9).

Eşitsizliği azaltmaya yönelik uygulamaya konulan sağlık politikalarının, sosyopolitik ve sosyokültürel önlemlerden başlangıçta üst sosyoekonomik sınıfların daha fazla ya da daha etkin yararlanmaları ters olarak eşitsizliği artırıcı bir etki yapabilir. Zamanla alt sosyoekonomik sınıfların da yararlanmanın artışı ile bu durum düzelebilir. “Mattheus etkisi” olarak da bilinen bu durum eşitsizliğin izlenmesi ve değerlendirilmesi açısından önemlidir (10).

Sağlıktaki eşitsizlikleri saptamak için araştırmalarda kullanılan temel sağlık düzeyi göstergeleri ve sosyoekonomik göstergeler (bağımlı ve bağımsız değişkenler) Tablo 1’de gösterilmiştir (11,12).

Araştırmacılar sağlık düzeyi göstergelerine ek olarak sağlığın sosyoekonomik belirleyicileri üzerine de odaklanmış ve bu konuda da

çalışmalar yürütmüşlerdir (13). Sağlıkta eşitsizlik gösterebilmek için “hangi” bağımsız değişkenlerin “nasıl” kullanılacağı konusunda belli noktalara dikkat etmek gerekir.

**Tablo 1. Sağlıkta Eşitsizlik Araştırmalarında Kullanılan Temel Göstergeler**

<b>Gösterge Kategorisi</b>	<b>Toplumsal Gruplar Arasındaki Eşitsizliği Ölçen Göstergeler</b>
Sağlığı belirleyen etkenlere ait göstergeler	Tek değişkenli göstergeler (yoksulluk düzeyi, eğitim düzeyi, sanitasyon ve temiz suya sahip nüfus yüzdesi, kişi başı ulusal gelir, gelir dağılımı, sosyal sınıf, meslek) çok değişkenli göstergeler (indeksler)
Sağlık düzeyi göstergeleri	Yaşam umudu, ölümlülük göstergeleri ( bebek ölüm hızı, çocuk ölüm hızı, anne ölüm hızı vb.) hastalanma göstergeleri beslenme göstergeleri üreme sağlığı göstergeleri çocuklardaki beslenme bozukluğu sıklığı, enfeksiyon hastalıklarının sıklığı, algılanan sağlık, psikolojik sağlık, yeti yitimi
Sağlık hizmetinde kullanılan kaynaklara ilişkin göstergeler	Sağlık insan gücü (sağlık personeli başına düşen nüfus), sağlık harcamaları (sağlık kaynaklarının birincil, ikincil, üçüncül sağlık hizmetlerine dağılımı, yatırımlara ayrılan kaynakların oranı, sağlık hizmet alt yapısının durumu, kişi başına sağlık harcaması, ulusal gelirden sağlık için ayrılan paranın oranı, sağlık bakanlığı bütçesinin genel bütçe içindeki oranı)
Sağlık hizmeti kullanımıyla ilgili göstergeler	Bağışıklama oranı, gebelik hizmetlerinin durumu, sağlık kurumunda doğuran gebelerin oranı, gebelikten korunma yöntemi kullanan kadınların oranı, kişi başı hekim kullanma sıklığı



Cinsiyetin bağımsız değişken olarak kullanılması durumunda dikkat edilmesi gereken, eşitsizliğin gösterildiği sağlık sorununun biyolojik olarak cinsiyetten kaynaklanan bir sağlık sorunu olmamasıdır. Dolayısıyla cinsiyet organlarının kanserleri (örneğin serviks kanseri) haksız sosyal ya da çevresel nedenlerden değil, cinsler arasındaki biyolojik farklılıklardan kaynaklanmaktadır ve eşitsizlik olarak değerlendirilemez. Cinsiyet gibi yaş için de özel bir dikkat gerekir. Yaşın bağımsız bir değişken olarak kullanılması durumunda doğal yaşlanma sürecinin bir parçası olan sağlık sorunlarını eşitsizlik olarak adlandırmamak gerekir. Yaş değişkeni özellikle mortalitede önem taşır. Bu durumda mortalite oranları yaşa göre standardize edilir. Yaş değişkeni erken ölümlerin (prematür ölüm) değerlendirilmesinde özellikle önemlidir (14).

Sosyal tabakalaşmada yaş cinsiyet ve etnisiteyi tanımlamak kolaydır. Çünkü bunlar görünür biyolojik kazanımları yansıtmaya eğilimlidir. Cinsiyeti kadın ve erkek olarak; yaşı, bebek, çocuk, genç, ergen, yetişkin ve yaşlı olarak sınıflamak mümkündür. Etnisite terimi bölge, ülke, köken, din ve dil gibi kültürel faktörleri içermesine rağmen deri rengi sık sık insanları bir sınıflama yolu olarak kullanılır. Öte yandan bir kişinin ya da bir hanenin sosyoekonomik düzeyini, sosyal sınıfını tanımlamak o kadar kolay değildir (15).

Eşitsizlik araştırmalarının en önemli bağımsız değişkeni sosyoekonomik durumdur. Çünkü sağlık düzeyinin temel belirleyicilerinden biri olan sosyoekonomik durumun sağlık hizmet kullanımı, risk faktörü, bir çok hastalık, morbidite ve mortalite için belirleyici olduğu gösterilmiştir (6, 16,17, 18,19,20, 21, 22, 23,24,25, 26, 27, 28).

### **1.3. Sosyoekonomik Durum ve Sağlık Araştırmalarında Kullanılan Sosyoekonomik Değişkenler**

Sosyoekonomik durumu saptamada temel değişkenler olarak sosyal sınıf, meslek, öğrenim düzeyi ve gelirden yararlanılır. Diğer değişkenler dolaylı değişkenler olarak kabul edilir. Araştırmacıların temel sosyoekonomik değişkenlerden en az ikisini kullanması gereklidir. Sağlık araştırmalarında meslek ya da sosyal sınıf değişkenlerinden birini kullanmak gerekir (29.30).

Sağlık araştırmalarında kullanılan sosyoekonomik değişkenlere değinmeden önce sosyoekonomik durum kavramı üzerinde durmak gerekir

### **1.3.1 Sosyoekonomik Durum**

Sosyoekonomik durum, kişinin toplumda var olan sosyal ve ekonomik kaynaklara ulaşabilme ve bu kaynaklar üzerinde söz sahibi olma derecesi hakkında bilgi verir (31). Hemen her toplumda maddi ve diğer kaynaklar eşitsiz olarak dağılmaktadır. Bu eşitsizlik bir sosyal hiyerarşi sistemi olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsanlar mesleki statüleri, eğitim durumları ve gelir düzeylerine göre sosyal hiyerarşi içinde farklı pozisyonlarda yer almaktadır. Bu pozisyonu sosyoekonomik düzey olarak özetlemek mümkündür (29). Sosyoekonomik durum, gelir, ekonomik değer olan mallara sahip olma, öğrenim düzeyi, meslek veya medeni hal gibi ölçütlerle gösterilebilir (32.,33.,34.,35).

Daniel Bertaux (1997) ise, yeni bir noktayı gündeme getirmektedir. Bugüne kadar yapılan çalışmalar kişilerin şu andaki meslek, çalışma konumu, eğitim durumlarına göre bir sınıflandırma yapmakta, ancak kişileri bu konularında tek başına, diğer aile fertlerinden yalıtılmış biçimde düşünmektedir. Oysa kişiler tüm bu özelliklerini çevrelerinden ve ailelerinden devraldıkları bazı katkılarla (maddi olanaklar gibi) gerçekleştirmektedirler (36). 25 yıl gecekonduda yaşamış işsiz bir ailenin çocuğu ile yine 25 yıl kentsel alanda yaşamış bir işverenin çocuğunun aynı koşullarda hekim olarak yaşama atıldığını düşünelim. Bu iki hekimi aynı sosyal sınıf içinde değerlendirmek ne kadar doğru olur ? Bu yüzden kişilerin işsiz ya da işveren çocuğu olarak yaşadığı yılları da göz önüne almak gerekir.

### **1.3.2. Sağlık Araştırmalarında Kullanılan Sosyoekonomik Değişkenler**

Aşağıdaki sınıflamada yer alan temel ve dolaylı sosyoekonomik değişkenler bu bölümde tek tek incelenecek, sonra bir ya da birden fazla temel ve dolaylı değişkenin bir araya getirilmesi ile oluşturulan sosyoekonomik indekslere değinilecektir.

## **1.3.2. Sağlık Araştırmalarında Kullanılan Sosyoekonomik Değişkenler**

### **1.3.2.1. Temel Sosyoekonomik Değişkenler**

#### **1.3.2.1.1. Eğitim**

#### **1.3.2.1.2. Gelir**

#### **1.3.2.1.3. Meslek**

#### **1.3.2.1.4. Sosyal Sınıf**

### **1.3.2.2. Dolaylı Sosyoekonomik Değişkenler**

#### **1.3.2.2.1 Maddi Yaşam Standartları ile Bağlantılı Dolaylı Değişkenler**

##### **1.3.2.2.1.1 Konut**

##### **1.3.2.2.1.2 Sosyal Güvenlik**

##### **1.3.2.2.1.3.Yaşamı Kolaylaştırıcı Araçlar (Dayanıklı Tüketim Malı)**

#### **1.3.2.2.2 Sosyodemografik Yapı ile Bağlantılı Dolaylı Değişkenler**

### **1.3.2.3. Sosyoekonomik İndeksler**

#### **1.3.2.1.1. Eğitim**

Eğitim sürekli bir değişken olarak ölçülebildiği gibi (tamamlanmış eğitim yılları) kategorik değişken olarak da ölçülebilir (okula gitmemiş, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu, yüksek okul mezunu, üniversite mezunu). Sürekli ölçü, eğitimin her yılının, bir kişinin ulaştığı sosyoekonomik pozisyona benzer biçimde katkıda bulunduğunu, kategorik olarak sınıflanması özel edinimlerin önemli olduğunu varsayar.

Eğitim gelecekteki iş ve gelir olanakları için kuvvetli bir belirleyicidir. Eğitim aynı zamanda kişinin ailesinin entelektüel ve maddi olanakları hakkında bilgi verir. Farklı kohortların eğitim yılları da farklı olabilir. Bu karıştırmacı durumu önlemek için eğitim edinimleri, doğum kohortlarına göre gruplandırılabilirdi gibi beşli yaş gruplarına da ayrılabilir.

Eğitimin diğer iki değişkene (meslek ve gelir) göre belli avantajları vardır (29,37):

1-Ekonomik olarak aktif olsun olmasın bütün nüfus için aynı zeminde ölçülebilir;

2-Gençlik dönemi sonrasında genellikle değişmez ve bütün yaşam boyunca aynı kalır. Oysa gelir ve meslek durumlarının değişmesi oldukça sık rastlanan bir durumdur;

3-Hastalık durumundan etkilenmez;

4-Eğitim verilerinin uluslararası karşılaştırması diğerlerine göre daha uygundur;

5-Ölçmesi kolay ve yanıtlanma oranı yüksektir.

Eğitim değişkeninde anne eğitimin özel bir önemi vardır. Nitekim anne eğitiminin bebek/çocuk sağlığı başta olmak üzere diğer sağlık düzeyi göstergeleri ve sağlık hizmeti kullanımı üzerine etkisi saptanmıştır (23,29,37,38,39,40,41). Ayrıca kadın eğitimi, sağlıkla en fazla ilişkili sosyoekonomik düzey göstergesi olarak bulunmuştur (42,43).

#### **1.3.2.1.2. Gelir**

Kişilerden kesin gelirlerini bildirmeleri veya kendilerine önceden tanımlanmış kategorilerde yer vermeleri istenebilir. Bu kategorilerden biri de kişinin kendi ya da hane gelir-gider algısıdır (geliri giderinden fazla, geliri giderine denk, geliri giderinden az).

Sağlık araştırmaları için çoğunlukla hane halkı geliri ölçülmelidir. Hane ya da bireysel düzeydeki gelir sorularında yüksek bir yanıtızlık oranı vardır. Yanıtlayanların kimisi gelirlerini gizleyebilir veya abartabilirler. Geliri doğru olarak ölçmek geniş bir soru dizisi gerektirir (29).

Gelir düzeyi aşağıdaki şekilde ölçüldüğünde daha doğru bir veri sunar:

1-Bütün gelir unsurları ilave etmek (toplam gelir);

2-Vergi indirimi ve sosyal bağışları hesaptan düşmek (net gelir);

3-Hane halkı üyelerinin hepsinin net gelirini ilave etmek (hane halkı geliri);

4-Hane halkının büyüklüğüne göre ayarlamak (hane halkının eşit geliri).

Gelirle ilgili doğru veriye ulaşmak zor olduğunda dolaylı sosyoekonomik göstergelere yönelmek gerekir.

#### **1.3.2.1.3. Meslek**

Eğitimdeki eşitsizlik hem bireyler arasındaki bilgiye ulaşım olanaklarının farklılığını, hem de yeni bilgilerden yararlanma yeterliliğindeki

farklılığı yansıtır. Gelir, maddi mallara ulaşımındaki farklılığı yaratır. Meslek bu ikisini içermekle birlikte, ek olarak, mesleki konumun bireye kazandırdığı teknik beceriler, prestij, güç gibi etkenler hakkında bilgi verir (15,29). Bu özelliğinden dolayı meslek, Amerikan ekolü mesleki saygınlık indekslerinin ve Avrupa ekolü Weberci sosyal sınıf çalışmalarının temelini oluşturmuştur. Sağlık araştırmalarında sosyal sınıf ve mesleki saygınlık indeksleri beraber kullanılmamalıdır; çünkü İki önemli sosyal sınıf kuramından Weberci sosyal sınıf yapısı meslek sorusu üzerinden belirlenir. Marksist sınıflama kentsel sınıf şemasında üretim araçları ve nesnelerin mülkiyetini somut olarak ölçmenin zorluğu göz önüne alındığında insanların yaptığı işe göre sınıflama eğilimindedir ve kişinin yaptığı iş büyük ölçüde mesleği ile ilintilidir.

Marksist ve Weberci sosyal sınıf kuramları yanı sıra mesleki saygınlık indekslerini açıklamadan önce sınıf ve mesleğe dair Avrupa ve Amerikan ekolü üzerinde durmak gerekiyor.

### **1.3.2.1.3.1 Sınıf ve Mesleğe Dair Avrupa ve Amerikan Yaklaşımı ile Mesleki Sınıflama Sorununa Getirilen Çözüm Önerisi**

ABD'de yapısal/işlevselci görüş; Avrupa'da, Karl Marx ve Max Weber'in görüşleri sınıf ve meslek kavramlarına bakışta egemen olmuştur. Yapısal/işlevselci görüşe göre, sanayi toplumlarının rasyonel yapısına uygun olarak, eşitsizlik; toplumdaki kişilere, farklı sosyal konumlara/ işlevlere, kişilerin yetenekleri, bilgi ve beceri düzeyleriyle uyumlu olarak dağıtılır. Bunun sonucunda ortaya toplumun ilerlemesine yararlı olacak olumlu bir eşitsizlik çıkmaktadır. Durkherm'dan gelen bir anlayışla toplumlarda çeşitli konumlar/işlevler arasında karşılıklı bir bağımlılık ilişkisi olması ve kişilerin bu konumlar arasında dikey veya yatay hareketlilik olanaklarına sahip olmaları, bu toplumun dengeli olduğunun bir göstergesidir. Avrupa toplum bilimi ise bu görüşü "okyanus ötesi bir saflık" olarak tanımlar ve uyumdan daha çok K.Marx ve M. Weber' den etkilenerek sınıfların yarattığı uyumsuzluk ve çelişkiler üzerinde durur. ABD'deki yapısal/işlevselci akım, güçlü bir ampirik tabakalaşma analizi geleneğine yönelirken, Avrupa öncelikle kuramsal sınıf

çalışmalarına ağırlık vermiş ve daha sonra toplumsal hareketlilik çalışmaları ile ampirik analize yönelmiştir. (44,45,46,47,48).

Gerek Amerikan ekolü mesleki saygınlık indekslerine gerekse Avrupa'da Weberci mesleğe dayalı sosyal sınıf kuramına en çok yöneltilen eleştiri, mesleğin kişilerin yaptığı işi, ellerindeki sermaye, mal ve taşınmazlara ait mülkiyet konumlarını belgelemekten uzak oluşudur. Hekim olarak tanımlanan mesleki konum kişinin yaptığı iş açısından farklıdır: Yalnızca kamu sektöründe maaşlı olarak çalışan hekim; kendi muayenehanesine, polikliniğine sahip hekim; yanında ücretli olarak hekim istihdam eden poliklinik/hastane sahibi hekim; kabul edileceği gibi aynı meslekte sınıflanan bu bireylerin hem yaşamsal olanakları, hem de üretim süreci içerisindeki nesnel konumları birbirinden tamamen farklı olacaktır. Bu nedenle aralarındaki nesnel konum farklılığının saptanarak, buna uygun analizlerin yapılması en doğrusudur ve Marksist sınıf kuramının araştırmacılara sunacağı avantaj bu olabilir.

Aynı meslekte olanların farklı işler yapması durumunda Marksist sınıf kuramı devreye girer. Marksist kuramda sınıf, bireylerin üretim araç ve nesnelere mülkiyetine sahip olup olmamalarına göre oluşturdukları toplumsal grup olarak tanımlanır (37). Üretim araçları ve nesnelere mülkiyetini somut olarak ölçmenin zorluğu göz önüne alındığında, kişinin yaptığı iş sorgulanır. Bu durumda bireyler üzerinden yapılacak bir sınıf ayrıştırmasında, öncelikle üretim araç(lar)ına sahip olanlar ve üretim aracına sahip olmayıp kendi emek güçlerini üretim aracına sahip olanlara satanlar (ücretliler/maaşlılar) şeklinde iki temel sınıf belirlenir. Üretim araç(lar)ına sahip olanlar, yanında işçi çalıştırmayanlar ve yanında işçi çalıştıranlar şeklinde ikiye ayrılır. İlk grup yalnızca kendi hesabına çalışanlar, ikinci grup da işveren olarak nitelenir. Yanında işçi çalıştıranlar, çalıştırdıkları işçi sayısına göre ayrıştırılır. Yanında 1-5 kişi çalıştıranlar küçük, 6-20 kişi çalıştıranlar orta ve 21 ve üzeri kişi çalıştıranlar da büyük işveren olarak tanımlanabilirler. Ücretli-maaşlı çalışanlar yaptıkları işlere göre sınıflanmakta; fakat kritik noktalarda Weberci mesleğe dayalı sosyal sınıf yaklaşımı devreye girmekte yüksek nitelikli ve beyaz yakalı ücretliler ayrımı mesleğe göre

yapılmaktadır. Buna göre hekim ve mühendisler yüksek nitelikli ücretli sınıfta sayılırken öğretmen ve polisler beyaz yakalı ücretliler sınıfına girmektedir.

### **1.3.2.1.3.2. Mesleki Saygınlık İndeksleri (Mesleki Prestij Skalaları)**

Amerikan ekolünün tipik yaklaşımı olan mesleki saygınlık indeksleri Avrupa sosyal sınıflamasının aksine bir sınıf yaklaşımından ziyade mesleki statüyle yetinmektedir.

Sadece aynı ülke için yapılan çalışmalar değil, değişik ülkelerde yapılan çalışmalar da bir mesleğin görece saygınlığının , ülkeler arasında da benzerlik gösterdiğini ortaya çıkarmıştır. Mesleki saygınlık sıralamalarının 60 yıla aşkın bir süredir hemen hemen sabit olması sosyal bilimcilerin dikkatini çekmiştir. Mesleklerin saygınlık düzeyi ile meslekler için gerekli eğitim ve mesleğin geliri arasında pozitif ve kuvvetli bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Değişik zaman ve kişileri kapsayan mesleki saygınlık indekslerinden elde edilen meslek sıralamaları arasında yüksek derecede korelasyon (bağıntı) saptanmıştır ve yine bu çalışmalarda meslek değer ve sıralamalarının statü sıralamasını yapan bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim, meslek ve gelir durumlarından etkilenmediği gözlenmiştir(49,50,51,52,53,54,55,56).

Mesleki saygınlık indeksleri İki şekilde oluşturulmaktadır:

1-Mesleki saygınlık indeksleri, mesleklerin gelir ve eğitime dair resmi verilerine dayanarak ortalama gelir ve eğitimin ağırlıklandırılmasıyla oluşturuluyor. Bu indeksler bir insanın ana kaynağını (eğitim) o insanın ana ödülüne (gelir) dönüştürecek bir mesleğin statüsünün ölçümüne niyetlenir.

2-Bu tür mesleki saygınlık indekslerinde kişinin kendi mesleğine puan vermesi istenmekte, daha sonra bu puanlar yanıtlayanlara göre ağırlıklandırılarak indeks oluşturulmaktadır. Bu biçimde oluşturulan indeksler mesleğin genel istenirliğini tarif eder.

Mesleki saygınlık indeksleri daha çok gelişmiş ülkeler için üretilmiştir. Gelişmekte olan ülkeler için saha çalışmasına dayanan bu tür çalışmalar sınırlıdır. Bundan yola çıkılarak uluslararası mesleki saygınlık indekslerinin saha çalışmaları yapılmıştır. Birincisi için Ganzeboom ve arkadaşları

tarafından geliştirilen Mesleki Uluslararası Standart Sosyoekonomik İndeks (İA standard international socioeconomic index of occupational status); ikincisi için Trieman tarafından yapılan Uluslararası Standart Mesleki Saygınlık indeksi (The Standard International Occupational Prestige Index Scale(SIOPS) geliştirilmiştir.

Uluslararası Standart Mesleki Saygınlık indeksi 1970'li yılların başında, aralarında Türkiye'nin de bulunduğu gelişmiş ve gelişmekte olan 55 ülkede yürütülen çalışmalar sonucu elde edilmiştir. Bu indeks 509 mesleğe 0-100 arası prestij puanları vermektedir. Her ne kadar indeksin dayandığı veriler eski ise de, yapılan çalışmalar, mesleklerin görece prestijlerinde zaman içinde değişiklik olmadığını göstermektedir.

En doğru yaklaşım her ülke için temsil niteliği olan bir örneğe dayanarak mesleki saygınlık indeksinin geliştirilmesidir. Türkiye'de bu konudaki çalışmaların ilki Aral (1977); ikincisi Çıngı-Kasnakoğlu (1980); sonuncusu da Kasnakoğlu-Erdil (1996) tarafından yapılmıştır (56).

### **1.3.2.1.3.3. Kasnakoğlu-Erdil 1966 Mesleki Saygınlık İndeksi**

Bu indeks Kasnakoğlu ve Erdil'in 1996 yılı Mayıs\_Haziran aylarında Ankara'da yaptıkları çalışma sonucu geliştirilmiştir. Ankara Merkez, Altındağ , Çankaya ve Yenimahalle ilçelerini temsil eden örneklem grubuna, değişik meslek gruplarını temsil edecek 72 meslek için 1 ile 5 arasında puan vermeleri istenerek mesleklerin saygınlık indeksi oluşturulmuştur. Kasnakoğlu-Erdil Mesleki Saygınlık İndeksi'ne ait bazı mesleklerin indeks puanları Tablo 2'de verilmiştir (Tablo 2) (56).

Kasnakoğlu-Erdil 1966 Mesleki Saygınlık İndeksi oluşturulmasında kullanılan formül:

$$I_i = \frac{\sum_{k=1}^5 w_k f_{ik}}{\sum_{k=1}^5 w_k} \quad i=1,2,3,\dots,72; k=1,2,3,4,5$$

$I_i$  = i. nci meslek için saygınlık indeksi

$w_k$  = k. nci seçenek için ağırlıklar (100, 80, 60, 40, 20)

$f_{ik}$  = i. nci meslek için k. inci seçeneği önerenlerin sayısı



**Tablo 2. Kasnakoğlu –Erdil Mesleki Saygınlık İndeksi'ne  
Göre Bazı Meslekler ve İndeks Puanları**

Prestij Sıralaması	Meslek	İndeks Puanı
1	bilgisayar müh.	93.28
2	fabrikatör	91.62
3	elektrik-elektronik müh.	90.54
4	doktor	89.67
5	hakim	89.32
...	...	
58	ev kadını	55.53
...	...	
70	inşaat işçisi	42.40
71	temizlikçi kadın	41.33
72	kapıcı	40.58

Bu çalışmada cinsiyet, eğitim, gelir, meslek gibi sosyoekonomik özelliklerin, meslek değerlendirmelerini etkilememiştir. Kasnakoğlu-Erdil ve Trieman Uluslararası Mesleki Saygınlık indekslerini 2001 yılında Mahmut Sadi Yardım Ankara'da yaptığı saha çalışmasında kullanmış ve mesleki prestij düzeyi yüksek olanlarda sağlık düzeyi göstergelerini mesleki prestij düzeyi kötü olanlara göre daha olumlu bulmuştur (42).

#### **1.3.2.1.4. Sosyal Sınıf**

Sınıf, bir toplum içinde bireyler veya gruplar arasında var olan hiyerarşik farklılıklardır. "Sınıf" terimi genellikle "sosyal sınıf" teriminin eş anlamlısı olarak kullanılmaktadır. Sosyal sınıf, bir toplumda hemen hemen aynı zenginlik, statü ve gücü paylaşan bir grup veya kategori olarak tanımlanır.

Sınıflar yukarıdan aşağıya doğru belirli bir sıra şeklinde ayarlanarak sosyal tabakalaşmayı oluşturmuştur. Tabakalaşma toplumun eşit olmayan sosyal etki ve hayat şanslarına sahip insan katmanlarına bölünmesidir.

Sosyal sınıf kavramı, sosyal tabakalaşma kavramı ile iç içedir. Sosyal sınıfların olduğu yerde bir sosyal tabakalaşmadan, sosyal tabakalaşmanın olduğu yerde ise sosyal sınıfların varlığından söz edilir. Hatta sosyal sınıf kavramı giderek tabakalaşma terimiyle aynı anlamda kullanılmaya başlanmıştır (57).

Sınıfı belirlemede İki önemli akımın bulunduğu ve bunların bugün de belirleyici oldukları bilinmektedir. Bu iki akım Weber'in pazar ilişkileri ve Marx'ın mülkiyet kavramına göre oluşturulmuştur (58).

#### **1.3.2.1.4.1. Marksist ve Weberci Sosyal Sınıf Kuramları**

Weber ve Marks'ın sınıf konusundaki düşünceleri ayrıntılı olarak incelendiğinde, her ikisinde de sınıfın "ekonomik ilişkiler" temelinde tanımlanmaya çalışıldığı açıkça görülür; Marks üretim araçlarının mülkiyeti durumunu bireylerin sınıf konumlarının belirlenmesinde ana eksen alırken Weber pazar (market) ilişkilerini temel alır.

Marksist teorideki sosyal sınıf temelli epidemiyolojik araştırmalarda kullanılan temel iki çalışma E.O Wright ve C Lombardi'nin çalışmalarıdır (59,60).

Weber'de ise sınıf, tüketim ortamındaki güç ilişkilerini ifade eden toplumsal bir konumlanıştır. Weberci görüş, zenginliğin üretilmesiyle ilgilenmez. Kendisini zenginliğin kullanılma, piyasaya sürülme biçimleri ve bunların getirdiği ayrıcalıklarla ilgilenme düzeyinde sınırlar. Bu sınırlama noktasında da, piyasanın arkasındaki temel dinamiklerden, yani Marx'ın üretim ilişkileri diye tanımladığı nesnel ortamdan, asli nedenden kopmuş olur (61).

Weber'de sınıfı belirleyen, bireylerin mal ve hizmetleri kontrol etme gücüdür ve bu güç piyasa ortamında belirlenmektedir(62). Weber'e göre piyasa olanaklarını belirleyen ise yaşam biçimi, eğitim düzeyi ve mesleki prestij ile ölçülen statüdür. Statü ise mesleki konumla ilintili olarak ortaya çıkan sosyal bir değişkendir ve sonuçta sınıf konumunu da belirler. Bu nedenle Weberci yazarların tümünde bireylerin sınıfsal konumları meslekleri üzerinden tanımlanır.

Gelir, eğitim ve meslek kategorileri üzerine oturtulan sosyoekonomik statü ve sınıf ayrıştırmaları doğrudan Weberci sınıf kuramıyla ilgilidir (63).

Birleşik Krallıkta “Ulusal Kayıt Sosyal Sınıf Şeması” (Registrar General's Scheme of Social Classes) 1911 yılından bu yana kullanılmaktadır. Bu sınıflama, çalışanları 5 temel sınıfa ayırmıştır (64):

- 1- Profesyoneller
- 2-Ara orta sınıf
- 3N-Kol emeği ile çalışmayan beceri gerektiren işler
- 3M-Kol emeği ile beceri gerektiren işler
- 4-Yarı beceri gerektiren işler
- 5- Beceri gerektirmeyen işler

1980 Yılında İngiltere’de muhafazakar hükümet 1911 yılından beri kullanılan sınıf şemasını değiştirdi ve 9 kategorili Standart Mesleki Sınıflamayı oluşturdu (14). Bu yeni sınıflama tipik bir mesleki sınıflama (Amerikan ekolü) olarak değerlendirilmektedir:

- 1-Yöneticiler/müdürler
- 2-Profesyoneller
- 3-Bağlı profesyoneller
- 4-Katipler
- 5-Zanaatkarlar
- 6-Personel ve koruyucu hizmet çalışanları
- 7-Satıcılar
- 8-Fabrika ve makine operatörlüğü
- 9-Diğer Meslekler

Bu sınıflama sisteminde oluşturulan ya da önerilen gruplar, sınıf niteliğini karşılamaktan uzaktır. Bu açıdan bunu bir mesleki grup skalası olarak adlandırmak daha uygun olabilir. Yine de bu sınıflamada düşünce/kol emeği bölümleri korunmaya çalışılmıştır (1-4. temel olarak düşünce emeğine dayalı meslekler; 6,7 ve 8. kol emeğine dayalı meslekler; 5 ve 9. sınıflama ise düşünce/kol emeğinin karışımı olan mesleklerdir).

Meslek üzerinde yapılmış olan Goldthorpe’un sınıf şeması DSÖ tarafından standardizasyon amacıyla önerilmiştir (65,66,67):

- 1- Yüksek düzeyli emekçiler, sermaye sahipleri ve profesyoneller
- 2-Aşağı-düzey emekçiler
- 3-Vasıflı işçiler
- 4-Vasıfsız İşçiler
- 5-Çiftçiler
- 6- Kendi hesabına çalışanlar

#### **1.3.2.1.4.2. Sosyal Sınıfa Dair Türkiye Deneyimi: Boratav'ın Çalışması**

Korkut Boratav'ın çalışması İstanbul'un iki semti ve Anadolu'nun 19 köyünde yaptığı iktisadi, toplumsal, ideolojik ve politik boyutlu bir alan çalışmasıdır. 1991-1992 arasında gelişen ekonomik koşulların toplumsal sınıfları nasıl etkilediği sorusundan yola çıkılarak, öncelikle kır ve kentteki sınıflar tanımlanıyor, sonra bu sınıfların ekonomik koşullara karşı ne tür savunma stratejileri geliştirdikleri irdeleniyor. Boratav'ın çalışması, Türkiye'yi kavramak için toplumsal sınıfları odak alan kuramsal ve ampirik bir yaklaşım denemesi olup, bu doğrultudaki çalışmaların ilk örneklerindedir (68).

Kentsel sınıfların tanımlanmasında en başta meslek ve mesleki mevkii, kırsal sınıfların tanımlanmasında ise toprak mülkiyetinin biçimi ve büyüklüğü ana kriterleri oluşturmuştur. Yani kentsel alanda Weberci yaklaşımı, kırsal alanda Marksist bir yaklaşımı benimsemiştir.

#### **Boratav'ın Kentsel Sınıf Şeması**

- 1-İşsiz
- 2-Emekli
- 3-Yüksek nitelikli ücretli
- 4-Beyaz Yakalı ücretli
- 5-Niteliksiz hizmet İşçisi
- 6-Mavi yakalı işçi
- 7-Esnaf/marjinal
- 8-Küçük işveren
- 9-Orta büyük işveren

#### **Boratav'ın Kırsal I Sınıf Şeması**

- 1-Kapitalist çiftçi

- 2-Zengin çiftçi
- 3-Zengin Köylü
- 4-Orta köylü
- 5-Küçük köylü
- 6-Yoksul köylü
- 7-Tarım işçisi
- 8-Rantiye

Boratav'ın sosyal sınıf çalışması Türkiye'de sağlıkta eşitsizlik araştırmaları için önemli bir kaynak olmaya başlamıştır. Sosyoekonomik sorunların derinleşmesi doğrudan doğruya toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyecektir. Bütün bu gelişmeler mavi yakalılar ile niteliksiz emekçiler ve kendi hesabına çalışanların marjinal sektörlerini daha fazla etkilemiştir(8).İşsizler, niteliksiz hizmet işçileri ve mavi yakalı ücretlilerin sağlık durumu göstergeleri açısından dezavantajlı durumda olduğu saptanmıştır (10) . Boratav'ın çalışmasında alt sosyal sınıflar olarak nitelenenlerin sağlık hizmetinden daha az yararlandığı saptanmıştır (21).

### **1.3.2.2. Dolaylı Sosyoekonomik Değişkenler**

Dolaylı ölçümlerin esas değeri, gelir, eğitim, meslek/iş gibi temel değişkenlerle bağlantılı sağlık farklarına dair veriler eksik olduğunda sağlık eşitsizliklerinin varlığını gösterebilmesindedir. Dolaylı değişkenler ülkeden ülkeye farklılıklar gösterebilir. Geniş bir dolaylı değişken çeşidi bulunmakla beraber iki tipi öne çıkmaktadır.

#### **1.3.2.2.1. Maddi Yaşam Standartları ile Bağlantılı Dolaylı Değişkenler**

##### **1.3.2.2.1.1. Konut**

Konutun mülkiyeti, tipi (gecekondu, apartman), yerleştiği alanı (arsanın değeri) ve koşulları (her odaya düşen insan sayısı, zemin döşemesinin özelliği, banyo, tuvalet, ısınma ve içme suyu durumu) değerlendirilmelidir.

### **1.3.2.2.1.2 Sosyal Güvenlik**

Sosyal güvenlik durumu hem kişinin (ailesinin) düzenli bir işi ve/veya gelire hem sağlık sigortasına sahip olduğunu gösterir. Sosyal güvenlik hakkında kolay bilgi toplanan ve sosyoekonomik durumu iyi yansıtan bir değişkendir. Kaya tarafından Ankara merkezde yapılan çalışmada işsizlerin % 47.0'ının, ev halkı geliri en düşük olanların % 42.0'ünün sosyal güvencesi olmadığı saptanmıştır (69).

### **1.3.2.2.1.3.Yaşama Kolaylaştırıcı Araçlar (Dayanıklı Tüketim Malı)**

Yaşama kolaylaştırıcı araçlar konutta yaşayanların sosyoekonomik durumu hakkında bilgi verir ayrıca konutta yaşayanların sağlıkları üzerinde dolaylı ya da doğrudan etkili olur. Buzdolabı gıda hijyeni üzerinde etkilidir, arabaya sahip olma uzaktaki sağlık hizmetlerine ulaşmayı kolaylaştırır (70).

Dolaylı göstergeler ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Birleşik Krallık'ta otomobil sahipliği ve ev kullanım hakkı öne çıkarken Bangladeş'te sahip olunan toprağın büyüklüğü, konutun çatı ve duvarlarının nitelikleri, evdeki oda sayısı ve kışlık giysiye sahip olma değerlendirilmektedir. Bazı ülkeler için sosyal güvenlik ya da sağlık sigortasına sahip olmak önem kazanmaktadır (71).

### **1.3.2.2.2 Sosyodemografik Yapı ile Bağlantılı Dolaylı Değişkenler**

Avantajsız özel bir durumda yaşayan nüfusun bölümlerini niteler.İşsiz insanlar, etnik azınlıklar, bekar anneler ve sosyal yardım gelirlerine bağlı insanlar. İlgili grupların seçimi ulusal şartlara bağlıdır.

### **1.3.2.3. Sosyoekonomik İndeksler**

#### **1.3.2.3.1. İndeks Kavramı**

Sosyoekonomik durumun belirlemenin bir yolu da indeks kullanmadır. Sosyal bilimlerde kullanılan İndeks gösterge, birden çok değişkenin birlikte değerlendirilmesi ile üretilen tek bir sayısal değerdir. sosyoekonomik değişkenlerin hepsi ya da bir kısmı kullanılarak bir indeks geliştirilebilir.

Bireyi, haneyi ya da toplumu en doğru yansıtan değişken setlerinden oluşturulmuş uzun ömürlü bir indeks, her türlü sağlık, toplum, politika, demografya ve ekonomi araştırmalarında bir dayanak noktası olabilir (72).

İndeks oluştururken belli özellikler göz önüne alınmalıdır:

1-İndeksin her boyutu/değişkeni evrensel olmalıdır.

a- Söz konusu değişken, ya da onun göstergeleri bütün toplumlarda aynı şeyi ölçüyor olmalıdır. Türkiye'de otomatik çamaşır makinesi hanenin prestiji için bir ölçüt olabildiği halde, bazı Batı Avrupa ülkelerinde ve ABD'de değildir.

b- Değişken, bütün toplumlarda ve toplumun çeşitli kesimlerinde aynı şekilde, aynı cetvelle ölçülmelidir. Aksi halde farklı indekslerden dolayı karşılaştırma yapılamamaktadır

2-İndeks uzun ömürlü olmalıdır.

3-İndeksin değişkenleri, gözlemleri birbirinden ayırt edici olmalıdır. Bireylerin % 98'inin arabası olan bir toplumda araba, artık bireyleri prestij açısından ayırt edici bir boyut değildir. Bu durumda arabanın varlığı değil, kalitesi, modeli gibi unsurlar indekste yer almalıdır.

4-Değişkenlerin ağırlıklarının nesnel ve bilimsel yöntemlere göre belirlenmesi ve geçerlilik ve güvenilirliklerinin saptanması gerekir.

### **1.3.2.3.2. Başlıca Sosyoekonomik İndeksler**

1.3.2.3.2.1. İnsani Gelişmişlik İndeksi

1.3.2.3.2.2. VERİ Sosyo-Ekonomik Statü İndeksi (VERİ S.E.S.İ.)

1.3.2.3.2.3. Hollingshead Sosyal Durum İndeksi

1.3.2.3.2.4. Warner Sosyoekonomik İndeksi

1.3.2.3.2.5. Amerikan Nüfus Dairesi Sosyoekonomik İndeksi

1.3.2.3.2.6. Sadeleştirilmiş Barratt Sosyal Statü İndeksi

1.3.2.3.2.7. Yeni Zelanda Sosyoekonomik İndeksi

1.3.2.3.2.8. Lorenz Eğrisinden Yararlanılarak Geliştirilen İndeksler

### **1.3.2.3.2.1. İnsani Gelişmişlik İndeksi**

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) yayınladığı yıllık raporlarında ülkelerin sosyoekonomik gelişmişlik düzeyini ölçmek için gelirin yanı sıra, sağlık ve eğitim düzeyini de içeren insani gelişmişlik” indeksi(İGİ)’ni kullanmaktadır İGİ’nin 177 ülke için hesaplanması, veri toplamanın nispeten kolay olduğu bileşenler içermesi ve bu alanda çok fazla indeksin hesaplanamaması İGİ’ni önemli bir indeks haline getirmektedir (73).

İndeksin değeri 0 ile 1 arasında olup; 0’a yakın değerler insani açıdan daha düşük gelişmişlik seviyesini gösterirken, değer 1’e yaklaşması insani gelişmişlik seviyesinin yüksekliğini ifade etmektedir. İGİ değeri 0-0,499 arasındaki ülkeler “Düşük İnsani Gelişmişlik”, 0,500-0,799 arasında yer alan ülkeler “Orta İnsani Gelişmişlik” ve 0,800-1 değerleri arasında yer alan ülkeler de “Yüksek İnsani Gelişmişlik” kategorisinde bulunmaktadır

İGİ’inde sağlık, eğitim ve refah standardı olmak üzere üç kriter kullanılmaktadır. Sağlık standardı uzun ve sağlıklı bir hayatı, eğitim standardı bilgi edinmeyi, refah standardı tatminkar bir yaşam sürmeyi sağlayacak kaynaklara ulaşmaya karşılık gelmektedir.

İGİ hesaplanırken Yaşam Beklentisi İndeksi, Eğitim İndeksi ve GSYİH İndeksi’nin aritmetik ortalaması alınmaktadır ( İGİ= 1 /3 X (Yaşam Beklentisi İndeksi) + 1 / 3 X (Eğitim İndeksi) + 1 / 3 X (GSYİH İndeksi)). Her bir indeksin hesaplanma yolu aşağıda verildiği gibidir.

#### **1.3.2.3.2.1.1 Yaşam Beklentisi İndeksinin Hesaplanması**

En yüksek ve en düşük yaş sınırları sırasıyla 85 ve 25 olarak belirlenmiştir. Bu aralık dikkate alınarak yaşam beklentisi endeksi 0 ile 1 arasında bir değer alacak şekilde hesaplanmaktadır.

Ülkenin doğumdaki yaşam beklentisi: n yıl ise,  
Yaşam Beklentisi İndeksi =  $(n-25) / (85-25)$ ’tir.

#### **1.3.2.3.2.1.2. Eğitimin İndeksinin Hesaplanması**



Eğitim indeksine ulaşmak için yetişkin okur-yazar endeksi (15 yaş ve üstü) ve okullaşma endeksi için 0-100 aralığı kullanılarak, 0 ile 1 arasında bir değer bulunmaktadırdır.

Ülkenin yetişkin okur yazar oranı: m % ,

Ülkenin okullaşma oranı: r % ise,

Yetişkin Okur-Yazar İndeksi= (m-0) / 100-0

Okullaşma İndeksi= (r-0)/(100-0)

Eğitim İndeksi= 2 / 3 X (Yetişkin Okur-Yazar İndeksi) + 1 / 3 X (Okullaşma İndeksi)'dir.

### **1.3.2.3.2.1.3. GSYİH (Gayri Safi Yurt İçi Hasıla) İndeksinin Hesaplanması**

GSYİH endeksi SGP (satın alma gücü paritesi)'ye göre düzenlenmiş kişi başi GSYİH değerleriyle llr. İndeksin kullanılmasında alt düzey kişi başına gelir olarak 100 dolar alınırken st düzey 40.000 dolar olarak kullanılır. Bu aralıktan hareketle GSYİH endeksi 0 ile 1 arasında bir değer olarak hesaplanmaktadır. Ülkenin kişi başi GSYİH'sı y ise GSYİH İndeksi= [log(y)-log(100)] / [log(40.000)-log(100)]'dr.

### **1.3.2.3.2.2. VERİ Sosyo-Ekonomik Statü İndeksi (VERİ S.E.S.İ.)**

1995'ten bu yana Türkiye'deki çeşitli konulardaki niceliksel araştırmalarında sınanmış olan VERİ S.E.S.İ Weberci toplumsal tabakalaşma anlayışıyla Marksist değişim yaklaşımlarından etkilenen bir model arayışını yansıtmaktadır (72,74).

Bu model birim olarak kentsel hane ve hane içindeki bireyi esas almaktadır. Dolayısıyla Hanede yaşayan her bireyin, o hanenin toplumsal tabaka konumunun oluşumunda az ya da çok etkisi olduğu düşünülmüştür. Her dönem yaklaşık 2.000 hane ve 5.000 bireyi kapsayan bir örneklem ile yürütülmektedir ve 20 bin ve üzeri nüfuslu 279 kent için genellenebilir bilgi sunar. Bu kentlerde yaşayan 9.720.000 haneyi ve 38.755.151 bireyi, yani Türkiye nüfusunun %57'sini temsil eder.

VERİ S.E.S.İ. dört temel değişkene dayalı olarak ortaya çıkan değerlerin eşit ağırlıklı birleştirilmesinden oluşan bir bileşik indekstir. Bu değişkenler aşağıda sıralanmıştır:

- 1.3.2.3.2.2.1. Hane Bireylerinin Çalışma Biçim ve Konumları
- 1.3.2.3.2.2.2. Hane Bireylerinin Ortalama Eğitim Düzeyi
- 1.3.2.3.2.2.3. Sahip Olunan Yaşam Kolaylaştırıcı Araçlar
- 1.3.2.3.2.2.4. Yaşanılan Bölge ve Ev Sahipliği

#### **1.3.2.3.2.2.1. Hane Bireylerinin Çalışma Biçim ve Konumları**

Hanenin çalışan üyeleri için, bireyin aile reisi olup olmamasından bağımsız olarak tanımlanan çalışma biçim ve konumuna uyan her kişi için 1'den 12'ye kadar değişen indeks ağırlık puanı hane puanına eklenmektedir. Eğer tanımlanan kişi "işsiz" ya da "ev kadını" ise hane puanına 1 puan eklenmektedir; sözü geçen kişi aile reisi değilse, hane puanına hiçbir ek yapılmamaktadır. Bu puanlama sistemine göre bir hanenin çalışma konum ve biçim puanı, hanede çalışan kişi sayısı kaç olursa olsun, en az "01" olacak, bu puanın üst sınırı ise olmayacaktır. Çalışma konumu puanının toplam indeks içindeki ağırlığı ise toplam hane puanının tabakalara dağılımına göre belirlenmiştir (Tablo 3).

#### **1.3.2.3.2.2.2. Hane Bireylerinin Ortalama Eğitim Düzeyi**

Aile reisi ve eşinin eğitim düzeyi, hanenin gelir ve tüketim örüntüsü üzerinde etkili olurken, gelir ve tüketimin yükselişi tersine bir mekanizmayla hane içinde ikinci kuşağın (çocukların) öğrenim düzeyini de yükselten bir etki yaratabilmektedir. Bu ikili etkileşim çerçevesi göz önüne alınarak, hanede yaşayan 15 yaş ve üstü nüfusun ortalama eğitim puanının hesaplanmasına yönelinmiştir. Hanedeki 15 yaş ve üstü her kişiye verilen eğitim puanları toplanıp, hesaplama dahil edilen kişi sayısına bölünerek hane halkı ortalama eğitim puanı bulunmaktadır. Bu puan "01 ile 15" arasında değişen bir düzeyi yansıtmaktadır. Hane halkı ortalama eğitim puanının, ağırlıklı tabakalanma indeks puanına dönüştürülmesi Tablo 4'te gösterilmiştir.

**Tablo 3. Hane Bireylerinin İşlerin Puanları ve Bunlara Göre Oluşturulan İndeks Puanları**

Hanedeki kişinin işi	Puanı	
İşveren (6 veya daha fazla işçi çalıştıran)	12	
Serbest meslek sahibi	11	
Yönetici (6 veya daha fazla kişiden sorumlu)	10	
Yönetici (en fazla 5 kişiden sor.)	9	
İşveren (en fazla 5 işçi çalıştıran)	8	
Çiftçi (2 veya daha fazla işçi çalıştıran)	7	
Memur	6	
Kendi başına çalışan	5	
İşçi	4	
Emekli	3	
Çiftçi (en fazla 1 işçi çalıştıran)	2	
İşsiz/ev kadını ve diğer	1	
Hane halkı ortalama sosyal sınıf puanı=Hanede çalışanların aldığı toplam puan/hanede çalışan kişi sayısı		
<b>Hane Halkı Ortalama Sosyal Sınıf Puanının Ağırlıklı Tabakalanma İndeks Puanına Dönüştürülmesi</b>		
	<b>Hane Halkı Ortalama Sosyal Sınıf Puanı</b>	<b>İndeks Puanı</b>
Üst sosyoekonomik tabaka (A)	16 ve üstü	05
Orta üst sosyoekonomik tabaka (B)	10-15 arası	04
Orta sosyoekonomik tabaka (C1)	06-09 arası	03
Orta alt sosyoekonomik tabaka (C2)	04-05 arası	02
Alt sosyoekonomik tabaka (D)	01-03 arası	01

**Tablo 4. Hane Bireylerinin Eğitim Puanları ve Bunlara Göre Oluşturulan İndeks Puanları**

Hanedeki 15 Yaş Ve Üstü Kişilerin Eğitim Düzeyi	Puanı	
Yüksek okul bitirmiş	15	
Lise bitirmiş	11	
Lise ya da yüksek okul öğrencisi	11	
Ortaokul bitirmiş	08	
İlkokul bitirmiş	05	
Hiç bir okulu bitirmemiş	01	
Hane halkı ortalama eğitim düzeyi puanı=Hanede 15 yaş ve üstü kişilerin aldığı toplam eğitim puan/hanede 15 yaş ve üstü kişi sayısı		
<b>Hane Halkı Ortalama Eğitim Puanının Ağırlıklı Tabakalanma İndeks Puanına Dönüştürülmesi</b>		
	<b>Hane Halkı Ortalama Eğitim Puanı</b>	<b>İndeks Puanı</b>
Üst sosyoekonomik tabaka (A)	12-15arası	05
Orta üst sosyoekonomik tabaka (B)	09-11 arası	04
Orta sosyoekonomik tabaka (C1)	06-08 arası	03
Orta alt sosyoekonomik tabaka (C2)	04-05 arası	02
Alt sosyoekonomik tabaka (D)	01-03 arası	01

#### **1.3.2.3.2.2.3. Sahip Olunan Yaşam Kolaylaştırıcı Araçlar**

Yaşamı kolaylaştırıcı araçlar, hem gelir hem de statü değişkeni olarak indeks kapsamına alınmıştır. Araç sahipliğine göre bir hanenin alabileceği puan "0 ile 31" arasında değişmektedir. Bu puanlamanın tabakalaşma indeks ağırlık puanına dönüştürülmesi Tablo 5'te gösterilmiştir.

**Tablo 5. Sahip Olunan Yaşam Kolaylaştırıcı Araçlara İlişkin Puanlama ve Buna Göre Oluşturulan İndeks Puanları**

Sahip olunan yaşam kolaylaştırıcı araçlar	Puanı	
Araba	17	
Bilgisayar	05	
Bulaşık makinesi	04	
Otomatik çamaşır makinesi	03	
Video	02	
Müzik seti	01	
<b>Sahip olunan yaşam kolaylaştırıcı toplam araçların puanlarının indeks puanına dönüştürülmesi</b>		
	<b>Toplam Puanı</b>	<b>İndex Puanı</b>
Üst sosyoekonomik tabaka (A)	27-31 arası	05
Orta üst sosyoekonomik tabaka (B)	22-26 arası	04
Orta sosyoekonomik tabaka (C1)	10-21 arası	03
Orta alt sosyoekonomik tabaka (C2)	04-09 arası	02
Alt sosyoekonomik tabaka (D)	00-03 arası	01

#### **1.3.2.3.2.4. Yaşanılan Bölge ve Ev Sahipliği**

Arsa metrekare fiyatları, emlak vergisi beyannamelerine temel teşkil etmek üzere oluşturulan ve her dört yılda bir yenilenen, tüm cadde ve sokakları kapsamına alan, Maliye Bakanlığı'nca belirlenmiş "arsa metrekare fiyatları" listelerinden alınmıştır. Bu listelerden hareketle, her il için ayrı ayrı mahallelerin sokak ve caddeler ayrımında en çok yinelenen (mod değeri) arsa metrekare fiyatları bulunarak, mahalleler, en yüksek değerlilerinden en düşük değerlilerine doğru sıraya sokulup, arsa metrekare fiyatlarının kopuş noktalarından hareketle 5 alt gruba ayrılarak puanlama sistemine dahil edilmiştir. Doğal olarak üst tabakalarda daha az, alt tabakalarda daha çok sayıda mahalle ortaya çıkmaktadır. Mahalleler kendi içinde bu şekilde tabakalara ayrıldıktan sonra, oturulan evin sahibi olup olmama durumu da

eklenerek, 1 ile 5 arasında indeks puanı alan bir tabakalanma yapısı ortaya çıkarılmaktadır (Tablo 6).

**Tablo 6. Yaşanılan Bölge ve Ev Sahipliğine İlişkin İndeks Puanı**

Yaşanılan Bölge ve Ev Sahipliği	İndeks puanı
A ya da B bölgesinde yaşıyor ve ev sahibi ise	05
A ya da B bölgesinde yaşıyor ve ev sahibi değil ise	04
C1 bölgesinde yaşıyor ve ev sahibi ise	04
C1 bölgesinde yaşıyor ve ev sahibi değil ise	03
C2 bölgesinde yaşıyor ve ev sahibi ise	03
C2 bölgesinde yaşıyor ve ev sahibi değil ise	02
D bölgesinde yaşıyor ve ev sahibi ise	02
D bölgesinde yaşıyor ve ev sahibi değil ise	01

Bütün bu aşamalardan sonra, hane halkının çalışma biçimi ve konumu, eğitim düzeyi, sahip olduğu yaşamı kolaylaştırıcı araçlar ve yaşadığı bölge ve ev sahipliği indekslerinin puanları toplanarak VERİ Sosyo-Ekonomik Statü İndeks puanı bulunmaktadır. Bir hanenin dört ayrı değişkenden tek tek alabileceği puan 1-5 arasında ve dört değişkenden alabileceği toplam puan 4 ile 20 arasında dağılım göstermektedir (Tablo 7).

**Tablo 7. VERİ Sosyo-Ekonomik Statü İndeksi Puanlaması**

Sosyoekonomik Tabaka	Toplam Puan
Üst sosyoekonomik tabaka (A)	17-20 arası
Orta üst sosyoekonomik tabaka (B)	14-16 arası
Orta sosyoekonomik tabaka (C1)	11-13 arası
Orta alt sosyoekonomik tabaka (C2)	08-10 arası
Alt sosyoekonomik tabaka (D)	04-07 arası

### **1.3.2.3.2.3. Hollingshead Sosyal Durum İndeksi**

Meslek ve eğitimden oluşan Hollingshead Sosyal Durum İndeksinde meslek statüsü en üstte olan gruba 1 puan verilmiş, statünün her düşüşünde bir artan puanla en alttaki grup için 7 puana ulaşılmıştır. Eğitim için de aynı yol izlenmiştir. Daha sonra meslek puanı 7, eğitim puanı 4 ile çarpılarak ağırlıklandırılmıştır. En sonunda her bir kategori için bulunan puanlar toplanmış ve bu puana Hollingshead Sosyal Durum İndeks puanı denmiştir. En düşük puan 11, en yüksek puan 67 olarak belirlenmiştir. 11-17 puan alanlar üst, 64-77 puan alanlar alt sosyal sınıf olarak nitelendirilmiştir (Tablo 8) (75,76).

### **1.3.2.3.2.4. Warner Sosyoekonomik İndeksi**

Meslek,gelir kaynağı,ev tipi ve ikamet yerinden oluşan Warner'ın Sosyoekonomik İndeksinde meslek statüsü en üstte olan gruba 1 puan verilmiş, statünün her düşüşünde bir artan puanla en alttaki grup için 7 puana ulaşılmıştır. Gelir kaynağı,ev tipi ve ikametgah alanı için de aynı yol izlenmiştir. Daha sonra meslek puanı 4, gelir kaynağı puanı 3, ev tipi puanı 3 ve ikamet yeri 2 ile çarpılarak ağırlıklandırılmıştır. En sonunda her bir kategori için bulunan puanlar toplanmış ve bu puana Warner sosyoekonomik indeks puanı denmiştir. En düşük puan 12, en yüksek puan 84 olarak belirlenmiştir.12-17 puan alanlar üst, 63-84 puan alanlar alt sosyal sınıf olarak nitelendirilmiştir (Tablo 9) (76,77,78).

### **1.3.2.3.2.5. Amerikan Nüfus Dairesi Sosyoekonomik İndeksi**

Amerikan Nüfus Dairesi Sosyoekonomik İndeksi oluşturulurken meslek,eğitim ve gelir kullanılmıştır. Meslek için en düşük 20, en yüksek puan 99; eğitim için en düşük 10 , en yüksek 98; gelir için en düşük 15 ve en yüksek 100 puan belirlenmiştir. Daha sonra meslek,eğitim ve gelir puanlarının toplanıp üçe bölünmesi ile Amerikan Nüfus Dairesi sosyoekonomik İndeksi oluşturulmuştur 90-99 puan alanlar üst, 0-44 puan alanlar alt orta sosyal sınıf olarak nitelendirilmiştir (Tablo 10) (76).

**Tablo 8. Hollingshead Sosyal Durum İndeksi**

Meslek	puanı
Büyük şirketlerin üst düzey yöneticileri, bu şirketlerin sahipleri ve büyük profesyoneller	1
İş yeri yöneticileri, orta büyüklükte işyeri sahipleri ve orta düzey profesyoneller	2
Yönetici personel, küçük iş yeri sahipleri ve küçük profesyoneller	3
Katipler, teknisyenler, satış çalışanları ve en küçük iş yeri sahipleri	4
Vasıflı elle çalışanlar	5
Makine operatörleri ve yarı vasıflı çalışanlar	6
Vasıfsız çalışanlar	7
<b>Eğitim</b>	
Üniversite veya üstü mezunları	1
Dört yıllık kolej mezunları	2
Bir yıldığından üç yıllığına kadar kolej derecesi olanlar ya da meslek okulu mezunları	3
Lise mezunları	4
10 ya da 11 yıl okuyanlar	5
7-9 yıl arası okuyanlar	6
7 yıldan az okuyanlar	7
Hollingshead Sosyal Durum İndeksi= (Meslek puanı X 7)+( Eğitim puanı X 4)	
<b>Sosyal sınıflar</b>	<b>Puan aralığı</b>
Üst sosyal sınıf	11-17
Üst-orta sosyal sınıf	18-31
Orta sosyal sınıf	32-47
Alt-orta sosyal sınıf	48-63
Düşük sosyal sınıf	64-77



**Tablo 9. Warner Sosyoekonomik İndeksi**

Meslek (Puan)	Gelir Kaynağı (Puan)	Ev Tipi (Puan)	İkamet Yeri (Puan)
Büyük şirketlerin üst düzey yöneticileri ve büyük profesyoneller (1)	Miras kalmış zenginlik (1)	Mükemmel ev (1)	Çok iyi (1)
Yarı profesyoneller ve büyük şirket memurları (2)	Kazanılan zenginlik (2)	Çok iyi ev (2)	İyi (2)
Katipler (3)	Kar ya da ücret (3)	İyi ev (3)	Ortalama üstü (3)
Vasıflı çalışanlar (4)	Maaş (4)	Orta ev (4)	Ortalama (4)
Küçük işyeri sahipleri (5)	Ücret (5)	İyi sayılır ev (5)	Ortalama altı (5)
Yarı vasıflı çalışanlar (6)	Özel yardım (6)	Yoksul ev (6)	Kötü (6)
Vasıfsız çalışanlar (7)	Kamu yardımı (7)	En yoksul ev (7)	Çok kötü (7)
Warner Sosyoekonomik İndeksi= (Meslek puanı X 4)+( Gelir kaynağı X 3)+( Ev tipi X 3)+(İkametgah yeri X 2)			
Üst-üst sosyal sınıf	12-17	Alt -orta sosyal sınıf	38-50
Alt-üst sosyal sınıf	18-24	Üst-alt sosyal sınıf	51-62
Üst-orta sosyal sınıf	25-37	Alt-alt sosyal sınıf	63-84

**Tablo 10. Amerikan Nüfus Dairesi Sosyoekonomik İndeksi**

Meslek (Puan)	Eğitim (Puan)	Gelir (Puan)
İşçi (20)	Ortaokul altı (10)	3000 dolar altı (15)
Öğrenci (33)	Ortaokul mezunu (23)	3000-4999 dolar (31)
Hizmet çalışanı (34)	Lise terk (42)	5000-7999 dolar (62)
Teknisyen (58)	Lise mezunu (67)	8000-9999 dolar (84)
Zanaatkar (58)	Kolej terk (86)	10.000-14.999 dolar (94)
Kırtasiye çalışanı (71)	Kolej mezunu (93)	15.000-19.999 dolar (97)
Yönetici (81)	Üniversite ve üstü eğitim (98)	20.000-29.999 dolar (99)
Profesyoneller (99)	-----	30.000 dolar ve üstü (100)
Amerikan Nüfus Dairesi Sosyoekonomik İndeksi= Meslek puanı+Eğitim puanı+Gelir puanı/3		
<b>Sosyal Sınıf</b>		<b>Puan Aralığı</b>
Üst sosyal sınıf		90-99
Üst-orta sosyal sınıf		80-89
Orta sosyal sınıf		45-79
Alt -orta sosyal sınıf		0-44

**1.3.2.3.2.6. Sadeleştirilmiş Barratt Sosyal Statü İndeksi**

Hollingshead'in çalışmasından etkilenerek eğitim ve meslek temelinde yapılanmıştır. Sadeleştirilmiş Barratt Sosyal Statü İndeksinin temel ayrılma noktası, kişinin doğumundan beri geçirdiği sosyal statü değişimini de hesaba katmasıdır. Barratt indeksi ailemizden gelen sosyoekonomik özelliklerin şu an

edindiğimiz kimliğimizi etkilediğini kabul etmekte; ancak şu anki kimliğimizin daha önemli olduğunu ileri sürmektedir. Bu nedenle kişinin kendisinin ve eşi(partner)nin puanı 2 ile çarpılmaktadır. Sadeleştirilmiş Barratt Sosyal Statü İndeksinde anne, baba, kendisi ve eşi(partner)nin eğitim ve meslek durumlarına göre puanları ve indeksinin oluşturulma aşamaları Tablo 11. ve Tablo 12’de gösterilmiştir (79).

**Tablo 11. Sadeleştirilmiş Barratt Sosyal Statü İndeksinde Eğitim Puanı ve Hesaplanması Aşamaları**

Eğitim düzeyi	Anne	Baba	Kendisi	Eşi partner)
Yedi yıldan az	3	3	3	3
Ortaokul mezunu	6	6	6	6
Lise bitirmemiş	9	9	9	9
Lise mezunu	12	12	12	12
En az bir yıl kolej okumuş	15	15	15	15
Kolej mezunu	18	18	18	18
Üniversite veya üstü eğitim	21	21	21	21
<b>Eğitim Puanı Hesaplanmasının Aşamaları</b>				
1	Kişi, iki ebeveynle büyüdüyse anne ve baba eğitimi puanı toplanıp ikiye bölünüyor; tek bir ebeveyn ile büyüdüyse o ebeveynin puanı yazılıyor			
2	Kişinin eşi(partner) varsa kişi ile eşi(partner)nin puanı toplanıp ikiye bölünüyor; kişi yalnız yaşıyorsa onun puanı yazılıyor; kişi tam zamanlı öğrenci ise burası boş bırakılıyor.			
3	İkinci aşamada oluşan puan 2 ile çarpılıyor. Kişi tam zamanlı öğrenci ise burası boş bırakılıyor.			
4	Kişi tam zamanlı öğrenci ise ailesinin puanı giriliyor. sonra buradaki puana aşama 1 ve aşama 3’te oluşan puanlar ilave edilip 3’e bölünüyor. “Toplam eğitim puanı” 3-21 puan arasında olmak zorundadır.			

**Tablo 12. Sadeleştirilmiş Barratt Sosyal Statü İndeksinde Meslek Puanı ve Hesaplanması Aşamaları**

Meslek	Anne	Baba	Kendisi	Eşi ya da partneri
Günlük işçi, kapıcı, ev temizlikçisi, çiftlik işçisi, yiyecek satıcısı, yiyecek hazırlayıcısı, otobüs muavini	5	5	5	5
Çöp toplayıcısı, çabuk yemek aşçısı, taksi şoförü, ayakkabı satıcısı, montaj fabrikası işçisi, duvarcı, bagaj taşıyıcı	10	10	10	10
Boyacı, nitelikli yapı mesleği, satıcı tezgahlar, kamyon sürücüsü, aşçı, genel ofis memuru	15	15	15	15
Otomobil tamircisi, daktilocu, çilingir, çiftçi, marangoz, resepsiyoncu, inşaat işçisi, kuaför	20	20	20	20
Makinist, müzisyen, kitapçı, sekreter, sigorta satıcısı, ince iş marangozcu, personel uzmanı, kaynakçı	25	25	25	25
Denetçi, kütüphaneci, gemi tamircisi, sanatçı, elektrikçi, idareci, paralı asker, satıcı	30	30	30	30
Hemşire, nitelikli teknisyen, tıbbi teknisyen, danışman, menejer, polis ve itfaiyeci, mali menejer	35	35	35	35
Makine, nükleer ve elektrik mühendisi, eğitim yöneticisi, veteriner, askeri memur, öğretmen	40	40	40	40
Doktor, avukat, profesör, kimya ve uzay mühendisi, hakim, CEO, baş menejer, kamu memuru, psikolog, eczacı	45	45	45	45
<b>Meslek Puanı Hesaplanmasının Aşamaları</b>				
1	Kişi, iki ebeveynle büyüdüyse anne ve baba eğitimi puanı toplanıp ikiye bölünüyor; tek bir ebeveyn ile büyüdüyse o ebeveynin puanı yazılıyor			
2	Kişinin eşi(partner) varsa kişi ile eşi(partner)nin puanı toplanıp ikiye bölünüyor; kişi yalnız yaşıyorsa onun puanı yazılıyor; kişi tam zamanlı öğrenci ise burası boş bırakılıyor.			
3	İkinci aşamada oluşan puan 2 ile çarpılıyor. Kişi tam zamanlı öğrenci ise burası boş bırakılıyor.			
4	Kişi tam zamanlı öğrenci ise ailesinin puanı giriliyor. Daha sonra buradaki puana aşama 1 ve aşama 3'te oluşan puanlar ilave edilip 3'e bölünüyor. "Toplam meslek puanı" 5-45 puan arasında olmak zorundadır.			
5	Sadeleştirilmiş Barratt Sosyal Statü İndeksi= Toplam eğitim puanı+toplam meslek puanı (en düşük 8 en yüksek 66 puan)			

### 1.3.2.3.2.7. Yeni Zelanda Sosyoekonomik İndeksi

Eğitim, gelir ve meslek arasındaki ilişkinin istatistiksel formülü kullanılarak geliştirilmiştir. Mesleki sınıflama kullanılırken eğitimin gelir üzerine doğrudan etkisini azaltmak, yine eğitimin gelir üzerine dolaylı etkisini çoğaltmak için mesleklerin prestij skorları küçükten büyüğe doğru sıralanmıştır. Bu indekste yaş değişkeninin, eğitim, gelir ve meslek arasındaki ilişkide karıştırıcı olması göz önüne alınmıştır. Çünkü yaşlı insanlar daha düşük eğitim düzeyine sahip fakat daha yüksek gelirlili olmaya eğilimlidir. Bu nedenle yaş; eğitim, meslek ve gelir arasındaki ilişkiyi zayıflattığı için analize alınmalıdır. Yaş için düzeltilmiş, gelir ve eğitim değişkenlerinin optimal ağırlıklı kombinasyonu ile elde edilen ve doğrudan eğitim-gelir bağlantısı olmayan Yeni Zelanda Sosyoekonomik İndeksi oluşturulmuştur (80).

Şekil 1'deki beta değerleri regresyon katsayılarıdır ve bir dizi doğrusal regresyon analizi ile bulunmuşlardır:

Basamak 1:

Meslek ve yaş üzerine gelir regresyonu  $\rightarrow \beta_{41}, \beta_{43}$

Eğitim ve yaş üzerine meslek regresyonu  $\rightarrow \beta_{31}, \beta_{32}$

Yaş üzerine eğitim regresyonu  $\rightarrow \beta_{21}$

Basamak 2:

Mesleki sosyoekonomik statü-1'in hesaplanması:  $\beta_{43} (\text{gelir} - \beta_{41}\text{yaş}) + \beta_{32}\text{eğitim} + \beta_{31}\text{yaş}$

Bütün meslekler için mesleki sosyoekonomik statü-1'in ortalama olarak puanları hesaplandı ve Mesleki sosyoekonomik statü-2'in hesaplanmasında yeni skala kullanıldı.

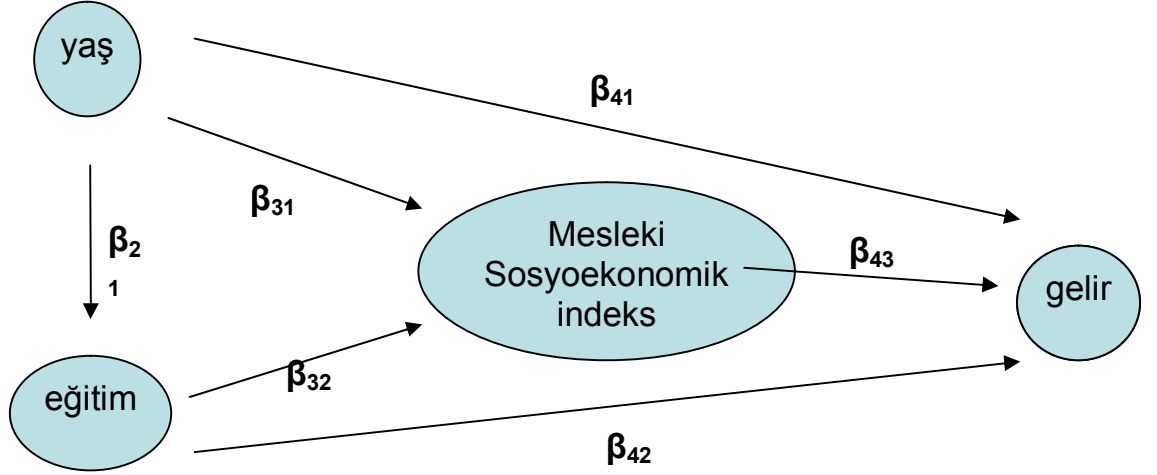
Basamak 3:

Yaş, eğitim ve mesleki sosyoekonomik statü 2'in üzerine gelir

Regresyonu  $\rightarrow \beta_{42}$

$\beta_{42}$  küçükse basamak durdurulur, basamak 1'e gidilir ve meslek yerine mesleki sosyoekonomik statü 2 kullanılır.

### Şekil 1. Yeni Zelanda Sosyoekonomik İndeksi



### 1.3.2.3.2.8. Lorenz Eğrisinden Yararlanılarak Geliştirilen İndeksler

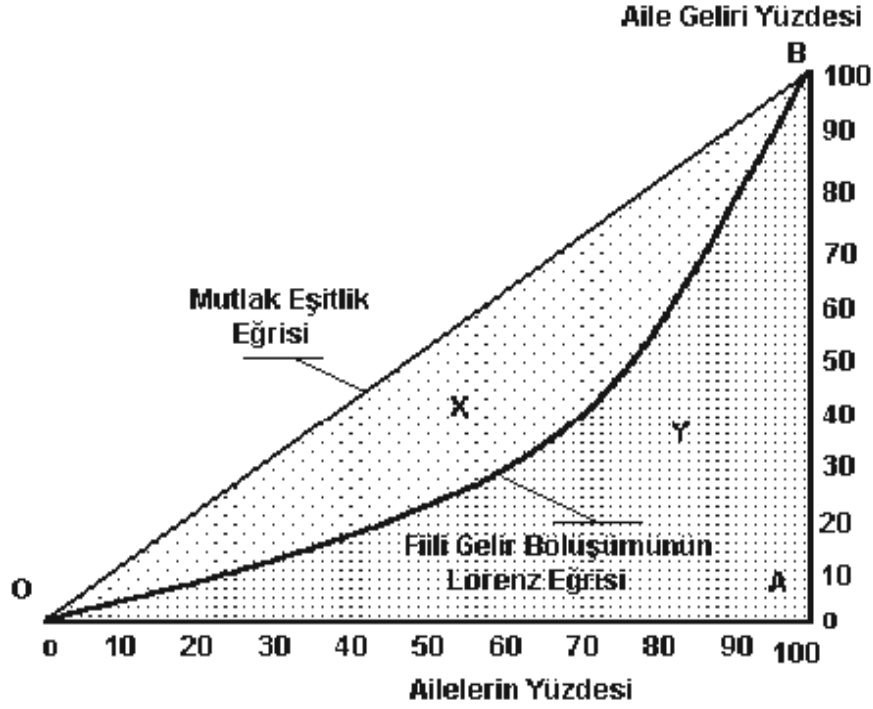
#### 1.3.2.3.2.8.1. Lorenz Eğrisi

Lorenz eğrisi, yüzde olarak ülkedeki toplam gelirin ne kadarını kaç kişinin aldığını, diğer bir deyişle gelirin paylaşım şeklini göstermektedir. Bu eğri gelir dağılımındaki eşitsizliği, yatay ekseninde nüfusun kümülatif oranlarıyla, dikey ekseninde bu nüfusun elde ettiği gelirin kümülatif oranlarıyla gösterildiği diyagramdır. Bunun tersi de yapılabilir. En çok tercih edilen nüfus dilimlemesi nüfusun % 20'lik dilimlere ayrılmasıdır. Elde veri bulunması durumunda % 1'lik dilimlerin aldıkları gelir payının gösterilmesi de olanaklı ve daha anlamlı olabilecek bir yöntemdir

Şekil 2'de görülen (OB) doğrusu üzerindeki her noktada nüfus yüzdesi ile bu nüfusa karşılık gelen gelir yüzdesi birbirine eşittir. Milli gelirin bütün kişilere eşit bir şekilde dağıtıldığı, yani kişi veya hane halklarının nüfus içindeki yüzde paylarının gelirden aldıkları yüzde paylarına eşit olduğu bu noktalardan oluşan ve her bir eksenle 45°'lik açı yapan OB doğrusu "mutlak eşitlik eğrisi" olarak adlandırılır. OAB eğrisi ise milli gelirin en yüksek düzeyde eşitsiz bir şekilde dağıldığını ifade eder. Bu iki eğri arasında yer alan diğer

tüm eğriler Lorenz eğrisi olarak isimlendirilir Bu eğriler mutlak eşitlik eğrisine yaklaştıkça milli gelirin dağılımındaki eşitsizlik azalırken bu eğriden OAB eğrisine doğru uzaklaştıkça eşitsizlik artar (81.,82).

## Şekil 2. Lorenz Eğrisi



### 1.3.2.3.2.8.2 Gini Katsayısı

Lorenz eğrisi Gini katsayısının hesaplanmasında da kullanılabilir. Buna göre Gini katsayısı, OB doğrusu ile Lorenz eğrisi arasında kalan X alanının OAB üçgeni içinde kalan x+Y alanına oranlanması ile bulunur ( $G=X/(X+Y)$ ).

Gelir eşitsizliğini tek bir değerde özetleyen Gini katsayısı '0' ile '1' arasında değişen bir özelliğe sahiptir. Bir toplumdaki herkes eşit gelir elde ediyorsa Gini katsayısı '0' değerini almakta, gelirler yalnız bir kişi tarafından alınıyorsa Gini katsayısı '1'e eşit olmaktadır. Gini katsayısının değeri gelir

düzeyinin büyüklüğüne değil, farklı gelir düzeyleri arasında kalan kişilerin sayısına bağlıdır (83).

X eksenine en sağlıksızdan en sağlıklıya doğru sıralanmak üzere nüfusun kümülatif oranları, Y eksenine gelir yerine sağlıkla ilgili bir gösterge (örneğin hasta sayıları) konularak Lorenz eğrisi ve Gini katsayısı sağlıktaki eşitsizliklerin ölçülmesinde de kullanılmaktadır.

#### **1.3.2.3.2.8.3 Pseudo Lorenz Eğrisi**

X eksenindeki nüfusun kümülatif oranları yerine sosyoekonomik bir değişken (Örneğin İngiliz sınıf sisteminin 5 sınıfı) yerleştirebilir. Bu durumda Lorenz eğrisinin adı Pseudo Lorenz eğrisi olur. Lorenz eğrisi ya da Pseudo Lorenz eğrisin benzer yetersizliği sağlık durumu en kötü olan grubun aynı zamanda sosyoekonomik durumu en kötü olan grup olmayabileceğidir. Örnekteki İngiliz sınıf şemasında sınıflar arasındaki eşitsizlik ölçülse de bu eşitsizlik sınıfsal dizilime karşılık gelen eşitsizlik olmayabilecektir.

Amerika'da Rati ve Shi ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalarda Gini katsayısı büyük bulunan eyaletlerde mortalitenin de yüksek olduğu görülmüştür (84.,85).

#### **1.3.2.3.2.8.4 Robin Hood İndeksi**

Lorenz eğrisi üzerinden hesaplanan Robin Hood İndeksi de gelir eşitsizliğini ölçmek için geliştirilmesine rağmen genellikle sağlıktaki eşitsizliklerde kullanılır. Robin Hood İndeksi bütün toplumun gelirini bu gelir yeniden bölüneceği için mükemmel eşitlik olacak şekilde eşitler. Bunun için gelirden (ya da sağlıktan) % 10'un üzerinde (yani eşitlikçi bir dağılıma göre almaları gerekenden daha fazla) pay alan % 10'luk nüfus dilimlerinin aldıkları gelir ( ya da sağlık) payları toplanır. Bu toplamlardan, bu nüfus dilimlerinin eşitlikçi bir durumda alması gereken toplam pay (nüfus dilimi sayısı X % 10) çıkarılır ve elde edilen sayı Robin Hood İndeksinin değerini verir (gelir dağılımında mükemmel bir eşitlik elde edebilmek için varsıldan yoksula aktarılması gereken toplam gelir oranının ölçüsü).



Robin Hood İndeksi'nin ABD sağlık ölçütleri ile ilişkisini araştıran Kennedy ve arkadaşları gelir dağılımındaki eşitsizliği, tüm eyaletlerde, ölüm hızı, kalp ve kanserden kaynaklanan hastalıklardan ölüm hızı, cinayetlerden ölüm hızı ve bebek ölüm hızı ile güçlü biçimde ilişkili bulmuşlardır. Bu anlamlı ilişki, analizden kent/ kırsal kesim ayırımı veya sigara kullanımı gibi faktörler çıkarıldığında da devam etmiştir. Gelir dağılımı bozukluğu %1 arttığında ölüm hızı yüz binde 22 artmıştır. Bu çalışmalarda, ABD'deki gelir dağılımı bozukluğu İngiltere düzeyine çekilirse kaba ölüm hızında %7'lik azalma sağlanabileceği gösterilmiştir (86).

#### **1.4. Amaç**

1-Sağlıkta eşitsizlik ve nedensellik araştırmalarında kullanılabilecek hane temelli kolay sorgulanabilir geçerli bir indeks oluşturmak,

2- Bu amaçla, farklı değişken bileşenlerinden oluşturulacak olan çeşitli indekslerin bilinen gruplar yöntemi ile geçerliliğini (değişen sağlık durumuna olan duyarlılığını) sınamak ve sağlık göstergelerine en duyarlı olan indeks seçeneğini ortaya koymak.

#### **1.5. Hipotez**

Bütün sosyoekonomik belirleyiciler içinde temel olan belirleyiciler hane reisinin yaptığı işe dayalı sosyal sınıf ve kadın eğitimidir. Sağlıkta eşitsizlikleri göstermek ve sağlık ve sosyal bilim araştırmalarında sosyoekonomik gösterge olarak kullanılmak üzere oluşturulacak olan birleşik değişkenlerde (indeks) söz konusu bu iki değişken kullanılmalıdır.

## 2.Gereç ve Yöntem

### 2.1. Manisa İlinin Nüfusu, Ekonomik Yapısı, Eğitim ve Sağlık Hizmeti Durumu

Manisa ili 2005 yılı “yıl ortası nüfusu” ev halkı tespit fişlerine göre 1 267 493’tür. Manisa Merkez İlçenin nüfusu ise 303 155’tir. Nüfusun %50.1’i erkek, %49.9’u kadındır. Manisa’da net göç hızı % 3.21’dir. Nüfusun %25.2’si kırdada, %74.8’i kentte yaşamaktadır. Nüfus artış hızı il geneli için binde 8.7 olup, nüfus artış hızı kentsel yerleşim yerlerinde binde 19.1, kırsal yerleşim yerlerinde ise binde 3.36’dır Yaş bağımlılık oranı %45.3’tür. Genç ve yaşlı bağımlılık oranları ise sırasıyla %34.9 ve %10.4 olarak bulunmuştur. (TÜİK, 2000). Manisa ilinin kişi başına gayri safi yurtiçi hasılası (GSYİH), cari fiyatlarla Amerikan Doları cinsinden 2005 yılı için 2459 Dolardır. (87).

2000 yılında Manisa ilinde okuma yazma bilmeyenlerin oranının %13.7, okuma yazması olsa da diploması olmayanların oranının %20.1, diploması olanların oranının ise %66.2 olduğu bildirilmiştir. Kadınların %20.7’si okuma-yazma bilmemektedir. Diploması olmayan kadınların oranı %19.7, diploması olan kadınların oranı ise %59.6’dır. Erkeklerin %6.6’sı okuma-yazma bilmemektedir. Diploması olmayan erkeklerin oranı %20.6, diploması olanların ise %73.2’dir (87).

2005 yılında il geneli için kaba doğum hızı binde 13.4, kaba ölüm hızı binde 3.0, bebek ölüm hızı binde 11.4 olarak saptanmıştır. İldeki AÇSAP merkezleri ve sağlık ocakları tarafından 2005 yılında sunulan ebe hizmetleri ile ilgili verilere bakıldığında, ortalama gebe izlem sayısının 5.5, ortalama loğusa izlem sayısının 1.9, ortalama bebek izlem sayısının 9.2, ortalama 1-4 yaş çocuk izlem sayısının 2.3 olduğu görülmektedir. 2005 yılında, 1. basamak kamu sağlık kurumlarında toplam poliklinik sayısı 2 605 241, uygulanan laboratuvar tetkiki sayısı 501 182 olup, laboratuvar/poliklinik oranı 0.19 olarak bulunmuştur. Uygulanan toplam 501 182 genel laboratuvar tetkikinin %10’unu idrar, %77’sini kan, %4’ünü ise gebelik testi oluşturmaktadır Sağlık hizmeti sunan tüm kamu sağlık kurumlarının verilerine

göre ilde yıllık kişi başına hekime başvuru sayısı 2003 yılında 3.7, 2005 yılında 5.1 olarak gerçekleşmiştir (88).

Manisa ili sınırları içinde hizmet veren 158 sağlık ocağı, 59 sağlık evi, 6 verem savaş dispanseri, 4 ana çocuk sağlığı ve aile planlaması (AÇSAP) merkezi ve bir halk sağlığı laboratuvarı bulunmaktadır. Manisa ilinde 16 devlet hastanesi, 3 özel dal hastanesi, 4 özel hastane ve 1 üniversite hastanesi olmak üzere 24 adet hastane bulunmaktadır (89).

## **2.2. 1999 ve 2005 Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırmaları**

1999 ve 2005 Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırmaları ile Manisa kent merkezinde yaşayan kişilerin temel sağlık göstergeleri olan doğurganlık, morbidite ve mortalite verileri tanımlanmıştır. Toplanan veriler, toplumun sağlık düzeyinin değerlendirilmesi, toplumdaki risk gruplarının tanımlanması, sağlık bilgi sistemi ile elde edilen verilerin geçerliliği ve güvenilirliğinin denetlenmesi için önemli ihtiyaçları karşılamıştır.

Her ikisi de kesitsel tipte olan bu çalışmalarda Manisa kent merkezi evren olarak alınmış ve örnek büyüklüğünün hesaplanmasında bağımlı değişken olarak bebek ölüm hızı kullanılmıştır. Örnek grubunun seçiminde mahalle nüfuslarına orantılı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

1999 MNSA için örnek büyüklüğü 1674, 2005 MNSA için 3266 doğurgan çağ kadın olarak belirlenmiştir.

1999 yılında yürütülen araştırmada örnek grubu olarak seçilen hanelerde başından en az bir evlilik geçmiş veya halen evli 15-49 yaş grubu kadın olması durumunda görüşme yapılmıştır. 2005 yılında yürütülmüş olan MNSA'nda ulaşılan örnek grubu ise Manisa'da yaşayan tüm yaş gruplarını temsil etmektedir

Bu araştırmalarda Manisa kent merkezinde yaşayan kişilerin sosyodemografik verileri tanımlanmış, doğurganlık düzeyi, aile planlaması, düşükler ve ölü doğumlar, doğurganlık tercihleri, bebek ve çocuk ölümlülüğü, ana ve çocuk sağlığı, bebek, çocuk ve anne beslenmesi gibi konularda sağlık düzeyi değerlendirilmiştir. Ayrıca 2005 MNSA'nda, "sağlık sorunu yaşama", "ayakta tanı tedavi hizmetlerinden yararlanma", "hastalık dışı nedenlerle

sağlık hizmeti kullanımı”, “yatarak tanı ve tedavi görme”, “kronik hastalık varlığı ve kronik hastalıklar nedeni ile sağlık hizmetlerinden yararlanma” başlıkları altında hastalanma ve tedavi edici sağlık hizmetlerinden yararlanma 1999 MNSA’na göre daha ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. (37,90).

### **2.3.Araştırmanın Tipi**

Bu yöntemsel (metodolojik) araştırma, 1999 ve 2000 MNSA verilerinden yararlanılarak sağlık alanında kullanılmak üzere yapılmış bir hane temelli sosyoekonomik indeks geliştirme çalışmasıdır.

### **2.4.Araştırmanın Veri Kaynağı**

Bu araştırmada, 1999 ve 2005 Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında (MNSA) elde edilmiş bazı veriler temel alınmıştır. MNSA için veri işleme aşamalarında araştırmacılar tarafından oluşturulan dört veri seti üzerinde çalışılmıştır. Bu veri setleri:

- 1-0-59 ay çocuk; veri seti;
- 2-5-49 yaş kadın veri seti;
- 3-Hane veri seti;
- 4-Konut veri setidir.

Bu veri setleri ile ilgili ayrıntılı bilgi, bir sonraki bölümde “Araştırma örneği” başlığı altında sunulmuştur.

### **2.5. Araştırma Örneği**

Bu araştırma hane temelli bir araştırmadır. Diğer bir ifade ile araştırma birimi hanelerdir. Bu araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenlerini içeren verileri kapsamı nedeniyle 1999 ve 2005 MNSA çalışması örnekleminde 0-59 aylık çocuğa sahip haneler araştırmanın bireyleri olarak belirlenmiştir. Hanede birden fazla 0-59 aylık çocuk varsa doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakımı en kötü olan çocuğa ait veriler hesaba katılmıştır. 1999 MNSA’nda 0-59 aylık 932 çocuğa ulaşılmıştır. Bizim çalışmamızda her hanede yalnız bir çocuk değerlendirilmeye alındığından 1999 çalışması için

742 haneden yukarıda sayılan dört veri setinden gerekli veriler alınarak her bir haneye ait yeni (bu araştırmaya özel) bir veri seti oluşturuldu. 2005 MNSA için yine aynı yöntem izlenerek, 0-59 aylık 837 çocuğa ulaşıldı. Yine her hanede bir çocuk değerlendirilmeye alındığından 2005 için 712 haneden 0-59 aylık çocuk veri seti yanı sıra, hane, konut ve 15-49 yaş kadın veri setlerinden de yararlanılarak ikinci (2005 MNSA için) bir haneye özel veri seti oluşturuldu.

## **2.6. Bileşik İndekslerin Geliştirilmesi ve Sınanmasında İzlenen Adımlar (Araştırmanın Aşamaları)**

1-Ulusal ve uluslararası kaynakça araştırması yapılarak sağlık göstergeleri üzerinde etkili olan sosyoekonomik değişkenler belirlendi. Bu değişkenlerin bir listesi oluşturularak araştırmanın daha sonraki aşamalarında bu listedeki değişkenlere analizlerde yer verilmiştir.

2-Hem 1999 hem 2005 MNSA'nda yer alan 0-59 ay çocuk, 5-49 yaş kadın, hane ve konut veri setleri kullanılarak 1999 ve 2005 MNSA için iki ayrı veri seti oluşturulmuştur.

3-Üçüncü adım olarak, araştırmanın, birleşik indekslerde yer alması olası potansiyel bağımsız değişkenleri ile önceden belirlenmiş olan bağımlı değişkenler arasındaki istatistiksel ilişkiyi ortaya koyabilmek ve bağımsız değişken sayısını azaltabilmek amacıyla, tek değişkenli analizler yapılmıştır. (Hane reisinin sosyal sınıfı, kadının sosyal sınıfı, hanenin en iyi sosyal sınıfı, sosyal sigorta, kadın ve erkek eğitiminin çocuk ölümü, doğumun yapıldığı yer ve 15-49 yaş grubundaki kadının algıladığı sağlık üzerine etkisi için tekli analizler yapılmıştır).

4-Tek değişkenleri izleyen aşamadan sonra çok değişkenli (Lojistik Regresyon) modeller oluşturulmuştur. Araştırmanın üç temel bağımlı değişkeni olan hanede çocuk ölümü ve doğumun yapıldığı yer, 15-49 yaş kadınlarının algıladığı sağlık için uygun veri setlerinde (MNSA 1999 veya 2005) çoklu modeller oluşturulmuştur. 1999 ve 2005 MNSA veri setinde oluşturulan çoklu regresyon modelleri ve bu modellere alınan değişkenler Tablo 13'te sunulmuştur.

**Tablo 13.1999 Ve 2005 MNSA Veri Setinde Oluşturulan Çoklu Regresyon Modelleri**

Model No ( Veri seti)	Çoklu modele alınan Değişkenler	
	Bağımlı değişkenler*	Bağımsız değişkenler
1 (1999 ve 2005 MNSA)	1-Çocuk ölümü 2-Doğumun yapıldığı yer 3-15-49 yaş grubu kadının algıladığı sağlık	1-Kadın eğitimi 2-Erkek eğitimi 3-Hane sosyal sınıfı 4-Sosyal sigorta 5-Kadın yaşı
2 (1999 ve 2005 MNSA)	1-Çocuk ölümü 2-Doğumun yapıldığı yer 3-15-49 yaş grubu kadının algıladığı sağlık	1-Kadın eğitimi 2-Erkek eğitimi 3-Hanenin en iyi sosyal sınıfı 4-Sosyal sigorta 5-Kadın yaşı
3 (1999 ve 2005 MNSA)	1-Çocuk ölümü 2-Doğumun yapıldığı yer 3-15-49 yaş grubu kadının algıladığı sağlık	1-Kadın eğitimi 2-Hane sosyal sınıfı 3-Sosyal sigorta 4-Kadın yaşı
4 (1999 ve 2005 MNSA)	1-Çocuk ölümü 2-Doğumun yapıldığı yer 3-15-49 yaş grubu kadının algıladığı sağlık	1-Kadın eğitimi 2-Hane sosyal sınıfı 3-Kadın yaşı

\*3-15-49 yaş grubu kadının algılanan sağlık değişkeni sadece 1999 MNSA için analize alınmıştır.

5-Kaynakça araştırması, tek değişkenli analizler ve çoklu analizler sonucunda çocuk ölümü, doğumun yapıldığı yer ve 15-49 yaş grubundaki kadının algıladığı sağlık üzerinde etkili en önemli değişkenin kadın eğitimi olduğu sonucuna varılmıştır. Bundan dolayı oluşturulan indekslerde kadın eğitimine mutlaka yer verilmiş, söz konusu indekslerle ilgili aşağıda sunulan ayrıntılı tanımlardan da izleneceği gibi bazı indekslerde kadın eğitimi ağırlıklandırılmıştır. Diğer taraftan uluslararası düzeyden daha önce geliştirilmiş olan batı kaynaklı indekslerde (kaynakça) ise sosyal sınıf/mesleğin mutlaka konulduğu görülmüştür(72,74,75,76,77,78,79). Bu

nedenle bizim oluşturduğumuz indeks modellerinde meslek/iş temelli sosyal sınıf değişkenine de yer verilmiştir.

6-Meslek/iş temelli hane sosyal sınıfı oluşumunda hanedeki erkeğin (koca) çalışma durumuna göre mi, yoksa hem kadın hem erkeğin çalışma durumlarına göre mi hanenin sosyal sınıfının belirlenmesi gerektiği sorununa çözüm bulmak amacıyla iki farklı sosyal sınıf değişkeni oluşturulmuştur. Bunlar erkeğin yaptığı işe göre “hane reisi sosyal sınıfı”; kadın ya da erkeğin işinin en yüksek statüde olanına göre “hanenin en İyi sosyal sınıfı” değişkeni oluşturulmuştur. Daha sonra bu iki değişkenin birbirleri ile tutarlılığı incelenmiştir. Tek ebeveynli hanelerde cinsiyete bakılmaksızın hane reisinin yaptığı iş hanenin sosyal sınıfını belirlemede kullanılmıştır.

7-Hanenin sosyoekonomik düzeyi açısından önemli olan ve aynı zamanda sağlıkta eşitsizlik çalışmalarında anlamlı bulunan kadın eğitimi ve hane reisinin işe dayalı sosyal sınıfından yararlanılarak “Ağırlıklı indeksler” oluşturulmuştur. Bir başka deyişle bir indekste eğitimin diğer indekste hane reisinin işe dayalı sosyal sınıfının öncelikli olduğu bir diğerinde ise ikisinin eşit ağırlıklı olduğunu var sayan indeksler oluşturulmuştur. Ayrıca, hane reisinin sosyal sınıfı yerine hanenin en iyi sosyal sınıfını kullanarak yukarıdaki yöntemi izleyen üç farklı indeks daha oluşturulmuştur.

8-Çalışmanın son aşaması, yukarıda sayılan süreçte oluşturulmuş olan birleşik değişkenler (indeksler) ile belirlenmiş olan bağımlı değişkenler arasındaki beklenen açıklayıcı ilişkilerin sınanmasıdır. Burada kaynaklarda Kriter geçerliliği veya Bilinen gruplar geçerliliği (Foundations of Clinical Research) olarak ifade edilen yaklaşım kullanılmıştır. Bağımlı değişkenlerle indeksler arasındaki ilişkiler, eğitimde ki kare veya Mann Whitey-U testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

## **2.7.Araştırmanın Değişkenleri ve Değişkenlerin Sınıflandırılması**

### **2.7.1. Bağımlı Değişkenler (Üzerinde İndekslerin Duyarlılığının**

#### **Sınılandığı Değişkenler)**

##### **2.7.1.1.Hanede Çocuk Ölümü**

“Hanede 15 yaş ve altı çocuk ölümü hiç oldu mu ?” sorusuna “evet” ya da “hayır” şeklinde yanıtlar verilmesi istendi ve yanıtlar bu iki biçimde kategorize edildi.

##### **2.7.1.2. Doğumun Yapıldığı Yer**

“0-59 aylık çocukların doğumu nerede yapıldı?” sorusuna verilen hastane, özel muayenehane, sağlık evi, sağlık ocağı, özel poliklinik, tıp merkezi şeklindeki yanıtlar “sağlık kurumu” ;evde şeklinde verilen yanıtlar “evde doğum” olarak ikiye kategorize edildi.

##### **2.7.1.3. 15-49 Yaş Kadınlarının Algıladığı Sağlık**

15-49 yaş grubundaki kadınların kendi sağlıklarını algıları, “çok iyi”, “iyi”, “orta”, “kötü” ve “çok kötü” şeklinde beşli likert ile sorulmuştur. Verilen“orta” yanıtları analize alınmamıştır. “Çok iyi” ve “iyi” yanıtları “memnun”; “kötü” ve “çok kötü” yanıtları “memnun değil” şeklinde ikiye kategorize edilmiştir. Hanede çocuk ölümü ve doğumun yapıldığı yer değişkenleri hem 1999 hem 2005 MNSA’nda mevcut iken 15-49 yaş kadınlarının algıladığı sağlık değişkeni sadece 1999 MNSA’nda yer almıştır.

### **2.7.2. Bağımsız Değişkenler (Potansiyel İndeks Değişkenleri)**

#### **2.7.2.1. Hanedeki Kadının Yaşı**

15-24, 25-34 ve 35-55 yaş grubu olarak üçe kategorize edildi



### **2.7.2.2. Hanedeki Erkek ve Kadının Eğitimi**

Erkek ve kadın eğitimi ; “okur-yazar değil, okur-yazar ve ilkokulu bitirmemişler “, “ilkokul mezunu ve ortaokulu bitirmemişler” ve “ortaokul mezunu ve üstü” olarak üçe kategorize edildi.

### **2.7.2.3. Sosyal Sigorta**

Özel sigorta, Bağ\_kur, SSK, Emekli Sandığı ve bu kurumların emeklileri “sosyal sigortaları var”; yeşil karta sahip ve sağlık güvencesi olmayanlar “sosyal sigortaları yok” şeklinde ikiye kategorize edildi.

### **2.7.2.4. Hanenin İşe/Mesleğe Dayalı Sosyal Sınıfı**

Hanenin işe/mesleğe dayalı sosyal sınıfı, Korkut Boratav’ın İstanbul’un iki semti ve 19 Anadolu köyünde yaptığı iktisadi, toplumsal , ideolojik ve politik boyutlu alan çalışmasının kentsel sosyal sınıf şemasına göre belirlenmiştir. Bu sınıflamaya göre hanenin sosyal sınıfını hane reisi belirlemektedir. Hanede önce erkeğin sosyal sınıfı sorulmuş ve bu hanenin sosyal sınıfı olarak kabul edilmiş, erkek yoksa kadının sosyal sınıfı hanenin sosyal sınıfı olarak kabul edilmiştir. İşveren, yüksek eğitilmiş kendi hesabına çalışanlar, yüksek eğitilmiş ücretli, memur-büro çalışanı (beyaz yakalı) olanlar “üst sosyal sınıf”, küçük esnaf/zanaatkar “orta sosyal sınıf” ve sanayi işçisi (mavi yakalı), niteliksiz hizmet işçisi, geçici işlerde çalışanlar ve işsizler de “alt sosyal sınıf” olarak değerlendirilmişlerdir.

### **2.7.2.5. Hanenin İşe/Mesleğe Dayalı En İyi Sosyal Sınıfı**

Hanede kadın ve erkekten hangisinin sosyal sınıfı iyi ise o hanenin sosyal sınıfı olarak alındı ve adına : “Hanenin işe/mesleğe dayalı en iyi sosyal sınıfı” denildi İşveren, yüksek eğitilmiş kendi hesabına çalışanlar, yüksek eğitilmiş ücretli, memur-büro çalışanı (beyaz yakalı) olanlar “üst sosyal sınıf”, küçük esnaf/zanaatkar “orta sosyal sınıf” ve sanayi işçisi (mavi yakalı), niteliksiz hizmet işçisi, geçici işlerde çalışanlar, ve işsizler de “alt sosyal sınıf” olarak değerlendirilmişlerdir.

### **2.7.2.6. Araştırma Varsayımları (Hipotezleri), Tek ve Çok Değişkenli Analizler Sonucunda Geliştirilen Kompozit (Birleşik) İndeksler**

Araştırma öncesinde kaynakça ışığında geliştirilen varsayımlara ek olarak bu araştırmanın tek ve çok değişkenli analizlerine dayanarak geliştirilmiş olan Bileşik İndeksler aşağıda ayrıntılı olarak tanımlanmaktadır. Burada bir kez daha vurgulamak gerekirse bu indeksler, araştırma varsayımlarına ek olarak araştırmamızın “Bulgular” bölümünde varılan sonuçlara dayanmaktadır. İndekslerin açıklanmasının Gereç-Yöntem bölümünde yapılmasındaki amaç, tezin bütünlüğünün korunmasıdır. Söz konusu indekslerin geliştirilmesi sırasında, kaynakçada tanımlanan V.E.R.İ. Sosyo-Ekonomik Statü İndeksi, Sadeleştirilmiş Barratt Sosyal Statü İndeksi, Hollingshead Sosyal Durum İndeksi, Warner Sosyoekonomik İndeksi ve Amerikan Nüfus Dairesi Sosyoekonomik İndeksinde kullanılan algoritmik yaklaşımlardan yararlanılmıştır.

Aşağıdaki belirtilen bütün sosyoekonomik indeksler 1999 ve 2005 yılları için “0-59 aylık çocuğa sahip hane veri setlerinden yararlanarak ayrı ayrı oluşturulmuştur.

#### **2.7.2.6.1. Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B**

##### **2.7.2.6.1.1. Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A**

###### Değişkenler:

- 1- Kadın eğitimi
- 2- Hane sosyal sınıfı

Kadın eğitiminde,okur-yazar değil,okur-yazar ve ilk okulu bitirmemişler “1” , ilkokul mezunu ve ortaokulu bitirmemişler “2” ortaokul mezunu ve üstü “3” şeklinde puan verdik. Hane sosyal sınıfı için alt sosyal sınıfa “1”, orta sosyal sınıfa “2” ve üst sosyal sınıfa “3” puan verdik. Daha sonra her hane için kadın eğitimi ve hane sosyal sınıf puanlarını toplayarak hanenin sosyoekonomik indeksini gerçekteştirdik. İndeks skoru en düşük 2 en yüksek 7 oldu. Bu puanları hem sürekli veri olarak hem kategorize ederek analize

aldık. 2 puan alanlar; 3,4,5 puan alanlar; 7 puan alanlar şeklinde üç grup oluşturduk. Bu indekse Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A adını verdik. (Tablo 14)

#### **2.7.2.6.1.2. Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks B**

Hane sosyal sınıfının yerine hanenin en iyi sosyal sınıfını kullanarak Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A için yukarıda belirtilen aynı aşamaları izleyip Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks B'yi oluşturduk.

#### **2.7.2.7.2.Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik indeks A ve B**

##### **2.7.2.7.2.1. Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik indeks A**

###### Değişkenler:

- 1- Kadın eğitimi
- 2- Hane sosyal sınıfı

Kadın eğitiminde,okur-yazar değil,okur-yazar ve ilk okulu bitirmemişler "1" , ilkokul mezunu ve ortaokulu bitirmemişler "2" ortaokul mezunu ve üstü "3" şeklinde puan verdik. Hane sosyal sınıfı için alt sosyal sınıfa "1", orta sosyal sınıfa "2" ve üst sosyal sınıfa "3" puan verdik.

Kadın eğitimi puanı "1" olan grubun yanına hane sosyal sınıfı puanlarını "1" "2" "3" şeklinde sıraladık ; sonra kadın eğitimi puanı "2"nin yanına hane sosyal sınıfı puanlarını "1" "2" "3" şeklinde dizdik ve en sonunda kadın eğitimi puanı "3" olan grubun yanına hane sosyal sınıfı puanlarını "1" "2" "3" şeklinde sıralayarak indeks oluşturduk. Bu sıralamaya dayanarak indekse en kötü 1, en iyi 9 olacak şekilde puan verdik. Bu puanları hem sürekli veri olarak hem kategorize ederek analize aldık. 1-3 puan alanlar; 4-6 puan alanlar; 7-9 puan alanlar şeklinde üç grup oluşturduk. Bu indekse Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A dedik. Eğitimin belirleyici olduğu bu indekste hanenin sosyal sınıfı destekleyici niteliktedir. (Tablo 13).

##### **2.7.2.7.2.2. Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik indeks B**

Hane sosyal sınıfının yerine hanenin en iyi sosyal sınıfını kullanarak Eğitim Ağırlıklı sosyoekonomik İndeks A için yukarıda belirtilen aynı aşamaları izleyip Eğitim Ağırlıklı sosyoekonomik İndeks B'yi oluşturduk.

### 2.7.2.7.3. Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik indeks A ve B

#### 2.7.2.7.3.1. Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik indeks A

##### Değişkenler:

1- Kadın eğitimi 2- Hane sosyal sınıfı

Kadın eğitimini en düşük “1” en yüksek “15”; hane sosyal sınıfını en düşük “5” en yüksek “45” olacak şekilde puan verdik. Daha sonra her hane için kadın eğitimi ve hane sosyal sınıf puanlarını toplayarak hanenin sosyoekonomik indeksini gerçekleştirdik. İndeks skoru en düşük 7 en yüksek 70 oldu. Bu puanları hem sürekli veri olarak hem kategorize ederek analize aldık. 7-24 puan alanlar; 25-42 puan alanlar; 43-70 puan alanlar şeklinde üç grup oluşturduk. Bu indekse Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A dedik Sosyal sınıfın belirleyici olduğu bu indekste kadın eğitimin destekleyici niteliktedir. (Tablo 15).

**Tablo 14. Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A'nın Puanlaması**

Kadın eğitimi	Hane sosyal sınıfı	Eşit ağırlıklı sosyoekonomik indeks A		Eğitim ağırlıklı sosyoekonomik indeks A	
		puan	kategorize	puan	kategorize
Okur-yazar değil, okur-yazar veya ilkokulu bitirmemişler	alt sosyal sınıf	2		1	
	orta sosyal sınıf	3		2	
	üst sosyal sınıf	4		3	
İlkokul mezunu ve ortaokul bitirmemişler	alt sosyal sınıf	3	2 puan, 3-5 puan ve 6 puan alanlar olarak üçe kategorize edildi	4	1-3 puan, 4-7 puan ve 7-9 puan alanlar olarak üçe kategorize edildi
	orta sosyal sınıf	4		5	
	üst sosyal sınıf	5		6	
Ortaokul mezunu ve üstü	alt sosyal sınıf	4		7	
	orta sosyal sınıf	5		8	
	üst sosyal sınıf	6		9	

### 2.7.2.7.3.2. Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks B

Hane sosyal sınıfının yerine hanenin en iyi sosyal sınıfını kullanarak Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A için yukarıda belirtilen aynı aşamaları izleyip Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks B'yi oluşturduk.

**Tablo 15. Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A'nın Oluşturulması ve Puanlanması**

Sosyal sınıf		Eğitim		Sosyal sınıf ağırlıklı sosyoekonomik indeks A
Hane Sosyal Sınıfı	Puan	Kadın Eğitimi	Puan	
işsiz	5	okur-yazar değil	1	sosyal sınıf ağırlıklı sosyoekonomik indeks A= hane sosyal sınıfı + kadın eğitim puanı (7-70 puan arası)  6-24 puan; 25-42 puan ve 43-70 puan alanlar "3" olarak üçe kategorize edildi
iş buldukça çalışan	10	okur-yazar	2	
niteliksiz hizmet işçisi	15	ilkokul terk	3	
mavi yakalı (sanayi işçisi)	20	ilkokul mezunu	5	
küçük esnaf/zanaatkar	25	ortaokul terk	7	
beyaz yakalı (memur-buro çalışanı)	30	ortaokul mezunu	8	
yüksek eğitilmiş ücretli	35	lise terk	9	
yüksek eğitilmiş kendi hesabına çalışanlar	40	lise mezunu	11	
işveren,	45	üniversite terk	13	
		Üniversite mezunu	15	

### 2.8. Veri Analizi

Veriler bilgisayarda SPSS for Windows 10.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Analizlerde eğitimde ki kare, Odds Oranı Mann-Whitney U ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

## 2.9. Zaman Çizelgesi

2006 Kasım ile 2007 Eylül arası literatür taraması yapılmış; 2007 Nisan ile 2007 Haziran arası indekslerin oluşturulmuştur. Araştırmanın zaman çizelgesi Tablo 16'da sunulmuştur.

**Tablo 16. Sağlık Araştırmalarında Kullanılmak Üzere Bir Sosyo Ekonomik İndeks Araştırmasının Zaman Çizelgesi**

Tezin Aşamaları	2006		2007								
	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül
Literatür tarama											
1999 ve 2005 MNSA veri setlerinin incelenmesi											
İki yeni veri setinin oluşturulması											
Tekli ve çoklu analizlerin yapılması											
İndekslerin oluşturulması											
İndekslerin test edilmesi											
Tez yazımı											

### 3.Bulgular

#### 3.1. 1999 ve 2005 MNSA'nda 0-59 Aylık Çocuğa Sahip Hanelerin Sosyodemografik ve Sosyoekonomik Özellikleri

##### 3.1.1. 0-59 Aylık Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Yaşlarının Dağılımı

1999 MNSA'na göre kadınların % 56.9'u 20-29, erkeklerin % 53.9'u 30-39 yaş grubundadır. 2005 MNSA için bu oranlar sırası ile % 56.0 ve %52.3'tür. 1999 MNSA'na göre kadın yaşının ortalama ve standart sapması 29.3±5.6 ve 2005 MNSA'nda 29.0±5.9'dur ( Tablo 17).

**Tablo 17. 0-59 Aylık Çocuğa Sahip Ebeveyn Yaşlarının Yüzde Dağılımı\*, Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri**

Yaş grupları	Kadınlar		Erkekler	
	1999 MNSA n (%)	2005 MNSA n (%)	1999 MNSA n (%)	2005 MNSA n (%)
15-19 yaş	18 (2.4)	17 (2.4)	3 (0.4)	6 (0.9)
20-29 yaş	421 (56.9)	399 (56.0)	221 (30.5)	214 (30.9)
30-39 yaş	269 (36.4)	252 (35.4)	390 (53.9)	362 (52.3)
40 yaş ve üstü	32 (4.3)	44 (6.2)	109 (15.1)	110 (15.9)
Toplam	740 (100.0)	712 (100.0)	723 (100.0)	692 (100.0)
<b>Ana-baba yaşının ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri</b>				
<b>1999 MNSA</b>	<b>Ortalama±ss</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>	
Erkek yaşı	34.7±6.7	18.0	63.0	
Kadın yaşı	29.3±5.6	16.7	46.1	
<b>2005 MNSA</b>				
Erkek yaşı	32.9±6.4	16.0	65.0	
Kadın yaşı	29.0±5.9	17.0	55.0	

\*sütün yüzdesi

### 3.1.2. 0-59 Aylık Çocukların Yaş, Cinsiyet Ve Yerleşim Yerlerine Göre Yüzde Dağılımları

1999 MNSA'na göre 0-11 aylık çocuk oranı % 18.0, 48-59 aylık çocuk oranı % 18.8'dir. Bu oranlar 2005 MNSA için sırası ile % 26.3 ve % 14.7'dir. Gecekondu yerleşim biriminde yaşayan 0-59 aylık çocuk oranı 1999 ve 2005 MNSA'larında sırası ile % 65.6 ve % 63.3'tür (Tablo 18).

**Tablo 18. Hanelerdeki 0-59 Aylık Çocukların Yaş, Cinsiyet Ve Yerleşim Yerlerine Göre Yüzde Dağılımı**

	1999 MNSA		2005 MNSA	
Yaş grupları	Sayı	%	Sayı	%
0-11 aylık	115	18.0	181	26.3
12-23 ay	145	22.7	150	21.8
24-35 ay	127	19.9	133	19.3
36-47 ay	132	20.7	123	17.9
48-59 ay	120	18.8	101	14.7
Toplam	639	100.0	688	100.0
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	396	53.4	376	52.8
Kadın	346	46.6	336	47.2
Toplam	742	100.0	712	52.8
<b>Yerleşim yeri</b>				
Kent merkezi	486	65.6	451	63.3
Gecekondu	255	34.4	261	36.7
Toplam	741	100.0	712	100.0



### 3.1.3. 0-59 Aylık Çocukların Annelerinin Eğitim Durumu

1999 MNSA'da kadınlarda okur yazar olmama oranı % 15.8 , ilkokul mezunu % 51.1 ve Üniversite mezunu % 2.8'dir. Bu oranlar 2005 MNSA için sırası ile %14.7, %46.8 ve % 5.7'dir (Tablo 19).

**Tablo 19. 1999 ve 2005 MNSA'na Göre Kadının Eğitiminin Yüzde Dağılımı**

Kadın eğitimi	1999 MNSA		2005 MNSA	
	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar değil	117	15.8	104	14.7
Okur-yazar	10	1.3	20	2.8
İlkokul terk	23	3.1	18	2.5
İlkokul mezunu	379	51.1	331	46.8
Ortaokul terk	18	2.4	15	2.1
Ortaokul mezunu	37	5.0	41	5.8
Lise terk	20	2.7	18	2.5
Lise mezunu	112	15.1	113	16.0
Üniversite terk	4	0.5	7	1.0
Üniversite mezunu	21	2.8	40	5.7
Toplam	741	100.0	707	100.0

### 3.1.4. 0-59 Aylık Çocukların Babalarının Eğitim Durumu

1999 MNSA'da erkeklerde okur yazar olmama oranı % 2.7, ilkokul mezunu % 50.8 ve Üniversite mezunu % 9.2'dir. Bu oranlar 2005 MNSA için sırası ile % 3.6, % 42.3 ve % 9.1'dir (Tablo 20).

**Tablo 20. 1999 ve 2005 MNSA'na Göre Erkek Eğitiminin Yüzde Dağılımı**

Erkek eğitimi	1999 MNSA		2005 MNSA	
	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar değil	20	2.7	25	3.6
Okur-yazar	13	1.8	19	2.8
İlkokul terk	2	0.2	17	2.5
İlkokul mezunu	371	50.8	292	42.3
Ortaokul terk	6	0.8	34	4.9
Ortaokul mezunu	81	10.9	48	7.0
Lise terk	5	0.7	27	3.9
Lise mezunu	162	21.8	152	22.0
Üniversite terk	3	0.4	13	1.9
Üniversite mezunu	68	9.2	63	9.1
Toplam	731	100.0	688	100.0

### 3.1.5. Hanenin İşe/Mesleğe Dayalı Sosyal Sınıfının Yüzde Dağılımı

1999 MNSA'da mavi yakalı işçi sayısı % 36.5, küçük esnaf % 28.5, niteliksiz hizmet işçisi % 12.4'dür. Bu oranlar 2005 MNSA'da sırası ile % 39.8, %10.8, % 24.6'dir (Tablo 21). 1999 MNSA'da hanenin işe/mesleğe dayalı sosyal sınıfına göre % 18.4'ü üst sosyal sınıf, % 28.5'i orta sosyal sınıf ve % 53.1'i alt sosyal sınıftır. 2005 MNSA'NA göre bu oranlar sırası ile %15.1, % 10.8 ve % 74.1'dir. 1999 MNSA'nda alt sosyal sınıfta yer alanların eğitimi yok ya da ilk okul bitirmemişler % 6.9 ilkokul mezunu ve ortaokul bitirmemişler % 59.2; ortaokul ve üstü mezunlar % 33.8'dir. Bu oranlar sırası ile 2005 MNSA için %10.8, %54.2, %35.0'dir. 1999 MNSA'nda üst sosyal sınıfta yer alanların eğitimi yok ya da ilk okul bitirmemişler % 0.0; ilkokul mezunu ve

ortaokul bitirmemişler % 13.3; ortaokul ve üstü mezunlar %86.7; bu oranlar sırası ile 20005 MNSA için %1.0, % 7.9, % 91.1'dir.

**Tablo 21. Hanenin İşe/Mesleğe Dayalı Sosyal Sınıfının Yüzde Dağılımı**

Sosyal sınıf	1999 MNSA		2005 MNSA	
	Sayı	%	Sayı	%
İşveren	25	3.4	10	1.5
Yüksek eğitilmiş kendi hesabına çalışanlar	22	3.0	5	0.7
Yüksek eğitilmiş ücretli	24	3.2	24	3.6
Beyaz yakalı (memur-büro çalışanı)	65	8.8	62	9.3
Küçük esnaf/zanaatkar	211	28.5	72	10.8
Mavi yakalı (sanayi işçisi)	270	36.5	266	39.8
Niteliksiz hizmet işçisi	92	12.4	164	24.6
İş buldukça çalışan	0	0.0	45	6.7
İşsiz	31	4.2	20	3.0
Toplam	740	100.0	668	100.0

### 3.1.6. Kadının İşe/Mesleğe Dayalı Sosyal sınıfının Yüzde Dağılımı

1999 MNSA'na göre kadınların %64.2'si mavi yakalı, % 30.3'ü yüksek eğitilmiş ücretlidir. Bu oranlar 2005 MNSA'da sırası ile % 14.7 ve % 35.3'tür (Tablo 22). 1999 MNSA'da kadın sosyal sınıfına göre % 33.9 üst sosyal sınıf, % 1.8'i orta sosyal sınıf ve %64.2'si alt sosyal sınıftır. 2005 MNSA'NA göre bu oranlar sırası ile % 47.1, % 4.4 ve % 48.5'dir.

**Tablo 22. Kadının İşe/Mesleğe Dayalı Sosyal Sınıfının Yüzde Dağılımı**

Sosyal sınıf	1999 MNSA		2005 MNSA	
	Sayı	%	Sayı	%
İşveren	4	3.7	1	1.5
Yüksek eğitilmiş kendi hesabına çalışanlar	0	0.0	7	10.3
Yüksek eğitilmiş ücretli	33	30.3	24	35.3
Beyaz yakalı (memur-büro çalışanı)	2	1.8	3	4.4
Küçük esnaf/zanaatkar	0	0.0	21	30.9
Mavi yakalı (sanayi işçisi)	70	64.2	10	14.7
Niteliksiz hizmet işçisi	0	0.0	1	1.5
İş buldukça çalışan	0	0.0	0	0.0
İşsiz	0	0.0	0	0.0
Toplam	109	100.0	68	100.0

### 3.1.7. Hanenin İşe/Mesleğe Dayalı En İyi Sosyal Sınıfının (kadın ve erkekten hangisinin sosyal sınıfı yüksek ise) Yüzde Dağılımı

1999 MNSA'na göre hanenin işe/mesleğe dayalı en iyi sosyal sınıfının % 35.8'i mavi yakalı, % 28.0'ı Küçük esnaf/marjinal ve% 12.2'si niteliksiz hizmet işçisidir. 2005 MNSA'da bu oranlar sırası ile % 39.7, %10.7 ve % 24.4'tür (Tablo 23). 1999 MNSA'da hanenin en iyi sosyal sınıfına göre % 20.3 üst sosyal sınıf, % 27.8'i orta sosyal sınıf ve % 51.9'u alt sosyal sınıftır. 2005 MNSA'na göre bu oranlar sırası ile % 10.7, % 15.7 ve % 73.6'dır.

**Tablo 23. Hanenin İşe/Mesleğe Dayalı En İyi Sosyal Sınıfının (kadın ve erkekten hangisinin sosyal sınıfı yüksek ise) Yüzde Dağılımı**

Sosyal sınıf	1999 MNSA		2005 MNSA	
	Sayı	%	Sayı	%
İşveren	25	3.4	10	1.5
Yüksek eğitilmiş kendi hesabına çalışanlar	22	3.0	5	0.7
Yüksek eğitilmiş ücretli	25	3.4	26	3.9
Beyaz yakalı (memur-büro çalışanı)	77	10.4	64	9.5
Küçük esnaf/zanaatkar	207	28.0	72	10.7
Mavi yakalı (sanayi işçisi)	265	35.8	268	39.7
Niteliksiz hizmet işçisi	90	12.2	165	24.4
İş buldukça çalışan	0	0.0	45	6.7
İşsiz	29	3.9	20	3.0
Toplam	740	100.0	675	100.0

**3.1.8. 1999 ve 2005 MNSA'nda Hanenin Sosyal Sınıfın Hanenin En İyi Sosyal Sınıfı Göre Tutarlılık Yüzdesi**

**Tablo 24. 1999 MNSA'nda Hane Sosyal Sınıfının Hanenin En İyi Sosyal Sınıfı ile Tutarlılığı (n=740)**

Hane Sosyal sınıf	Hanenin en iyi sosyal sınıfı									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Toplam
	sayı									%*
1	25									3.4
2		22								3.0
3			24							3.2
4				65						8.8
5			1	4	206					28.5
6				5		265				36.5
7				3			89			12.4
8										0.0
9					1		1		29	4.2
%**	3.4	3.0	3.4	10.4	28.0	35.8	12.2	0	3.9	100.0
1=İşveren										
2=Yüksek eğitilmiş kendi hesabına çalışanlar										
3=Yüksek eğitilmiş ücretli										
4=Beyaz yakalı (memur-büro çalışanı)										
5=Küçük esnaf/zanaatkar										
6=Mavi yakalı (sanayi işçisi)										
7=Niteliksiz hizmet işçisi										
8=İş buldukça çalışan										
9=İşsiz										

\*\* satır yüzdesi \* sütun yüzdesi

**Tablo 25. 2005 MNSA'nda Hane Reisi Sosyal Sınıfının Hanenin En İyi Sosyal Sınıfı ile Tutarlılığı (n=668)**

Hane reisinin Sosyal sınıf	Hanenin en iyi sosyal sınıfı									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Toplam
	sayı									%*
1	10									1.5
2		5								0.7
3			24							3.6
4				62						9.3
5			2		70					10.8
6				2		264				39.8
7							164			24.6
8								45		6.7
9									20	3.0
%**	1.5	0.7	3.9	9.5	10.7	39.7	24.4	6.7	3.0	100.0
1=İşveren										
2=Yüksek eğitimli kendi hesabına çalışanlar										
3=Yüksek eğitimli ücretli										
4=Beyaz yakalı (memur-büro çalışanı)										
5=Küçük esnaf/zanaatkar										
6=Mavi yakalı (sanayi işçisi)										
7=Niteliksiz hizmet işçisi										
8=İş buldukça çalışan										
9=İşsiz										

\*\* satır yüzdesi \* sütun yüzdesi

1999 MNSA'nda hanenin sosyal sınıfının hanenin en iyi sosyal sınıfı ile tutarlılık yüzdesi % 97.9'dur (725/740) (Tablo 24). 2005 MNSA'nda hanenin sosyal sınıfının hanenin en iyi sosyal sınıfı ile tutarlılık yüzdesi % 99.7'dir (664/668) (Tablo 25).

### 3.1.9. 0-59 Aylık Çocuğa Sahip Hanelerin Sosyal Güvence Durumu

1999 MNSA'nda hanelerin % 46.6'sı aktif SSK'lı, % 27.7 sağlık güvencesi yoktur. 2005 MNSA'da bu oranlar sırası ile % 55.0 ve % 7.9'dur (Tablo 26).

**Tablo 26. 1999 Ve 2005 MNSA'na Göre 0-59 Aylık Çocuklara Sahip Hanelerin Sağlık Güvencesinin Yüzde Dağılımı**

Sosyal güvencesi	1999 MNSA		2005 MNSA	
	Sayı	%	Sayı	%
SSK çalışıyor	345	46.6	392	55.3
SSK emekli	0	0.0	14	2.0
Bağ-Kur (çalışıyor)	105	14.2	64	9.2
Bağ-Kur (emekli)	0	0.0	0	0.0
Emekli Sandığı (çalışıyor)	68	9.2	65	9.2
Emekli Sandığı (emekli)	0	0.0	2	0.3
Yeşil Kart	12	1.6	113	15.9
sağlık güvencesi yok	205	27.7	56	7.9
Özel sigorta	5	0.6	3	0.4
Toplam	740	100.0	709	100.0

### 3.2. Araştırmada Kullanılan Bağımlı Değişkenlerin (hanede çocuk ölümü, doğumun yapıldığı yer ve 15-49 yaş grubu kadınlarının algıladığı sağlık) Yüzde Dağılımı

1999 MNSA'nda algılanan sağlıkta çok iyi ve iyi olanların oranı % 75.2; çok kötü ve kötü diyenlerin oranı % 5.0'dır. 1999 MNSA'nda ölü doğum



oranı % 11.2; evde doğum oranı % 14.3'tür. Bu oranlar 2005 MNSA için sırası ile % 8.9 ve % 6.9'dur (Tablo 27).

**Tablo 27. Araştırmada Kullanılan Bağımlı Değişkenlerin Yüzde Dağılımı**

		1999 MNSA		2005 MNSA	
<b>Hanede</b>		<b>sayı</b>	<b>%</b>	<b>sayı</b>	<b>%</b>
<b>çocuk</b>	evet	659	88.8	641	91.1
	ölümü	83	11.2	63	8.9
	toplam	742	100.0	704	100.0
<b>Doğumun</b>	sağlık kurumu	634	85.7	658	93.1
	yapıldığı	106	14.3	49	6.9
	yer	toplam	740	100.0	707
<b>1999 MNSA'na göre Algılanan Sağlık</b>					
		<b>sayı</b>	<b>%</b>		
<b>15-49 yaş</b>	çok kötü	3	0.4		
	grubu	kötü	34	4.6	
<b>kadınların</b>	orta	146	19.7		
	algıladığı	iyi	530	71.6	
<b>sağlık</b>	çok iyi	27	3.6		
	toplam	740	100.0		

### 3.3. Kadının, Hane Reisinin ve Hanenin En İyi Sosyal Sınıfının, Sosyal Güvencenin, Kadın ve Erkek Eğitiminin Doğumun Yapıldığı Yere Etkisi

1999 MNSA'nda hane reisinin sosyal sınıfı ve hanenin en iyi sosyal sınıfı yükseldikçe evde doğum azalmaktadır ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.002$ ,  $p=0.000$ ). 2005 MNSA'nda hane reisinin sosyal sınıfı ve hanenin en iyi sosyal sınıfı yükseldikçe evde doğum azalmaktadır ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.002$ ,  $p=0.001$ ) (Tablo28).

**Tablo 28. Kadının, Hane reisinin ve Hanenin En İyi Sosyal Sınıfının Doğumun Yapıldığı Yere Etkisi**

		1999 MNSA doğumun yapıldığı yer				2005 MNSA doğumun yapıldığı yer			
		n	sağlık kurumu %	Ev %	P*	n	sağlık kurumu %	Ev %	P*
<b>Kadının sosyal sınıfı</b>	üst	37	97.3	2.7	0.083	33	100.0	0.0	0.292
	orta	2	50.0	50.0		3	100.0	0.0	
	alt	70	85.7	14.3		31	96.8	3.2	
	Toplam	109	89.0	11.0	66	98.5	1.5		
<b>Hane reisinin sosyal sınıfı</b>	üst	136	93.4	6.6	0.002	100	99.0	1.0	0.002
	orta	211	86.7	13.3		72	98.6	1.4	
	alt	393	82.4	17.6		491	91.6	8.4	
	Toplam	740	85.7	14.3	663	93.5	6.5		
<b>Hanenin en iyi sosyal sınıfı</b>	üst	150	94.0	6.0	0.000	105	99.0	1.0	0.001
	orta	206	86.4	13.6		72	98.6	1.4	
	alt	384	82.0	18.0		491	91.5	8.5	
	Toplam	740	85.7	14.3	663	93.4	6.6		

\*Eğimde ki kare

**Tablo 29. Kadın, Erkek Eğitimi ve Sosyal Güvencenin Doğumun Yapıldığı Yere Etkisi**

	1999 MNSA doğumun yapıldığı yer				2005 MNSA doğumun yapıldığı yer			
	n	sağlık kurumu %	Ev %	P*	n	sağlık kurumu %	Ev %	P*
	<b>Kadın eğitimi</b>							
ortaokul ve üstü öğrenim	194	95.4	4.6		215	98.1	1.9	
İlkokul mezunu ortaokulu bitirmemiş	396	89.4	10.6	0.000	345	96.2	3.8	0.000
eğitim yok ve ilkokulu bitirmemiş	149	63.1	36.9		142	78.2	21.8	
<b>Toplam</b>	<b>739</b>	<b>85.7</b>	<b>14.3</b>		<b>702</b>	<b>93.2</b>	<b>6.8</b>	
<b>Erkek eğitimi</b>								
ortaokul ve üstü öğrenim	318	93.4	6.6		300	98.0	2.0	
İlkokul mezunu ortaokulu bitirmemiş	376	81.4	18.6	0.000	324	92.9	7.1	0.000
eğitim yok ve ilkokulu bitirmemiş	35	62.9	37.1		61	73.8	26.2	
<b>toplam</b>	<b>729</b>	<b>85.7</b>	<b>14.3</b>		<b>685</b>	<b>93.4</b>	<b>6.6</b>	
<b>Sosyal güvence</b>								
var	526	89.5	10.5	0.000	535	97.0	3.0	0.000
yok	214	76.2	23.8		169	81.1	18.9	
<b>toplam</b>	<b>740</b>	<b>85.7</b>	<b>14.3</b>		<b>704</b>	<b>93.2</b>	<b>6.8</b>	

1999 MNSA'nda kadının ve erkeğin eğitimi yükseldikçe evde doğum azalmaktadır ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.000,

p=0.000). 2005 MNSA'nda adının ve erkeğin eğitimi yükseldikçe evde doğum azalmaktadır ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.000, p=0.000). 1999 MNSA'na göre sosyal güvencesi olanlarda evde doğum oranı (% 10.5) olmayanlara göre (% 23.8) daha azdır ve bu da istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.000). 2005 MNSA'na göre bu oranlar sırası ile % 3.0 ve % 18.9'dur (p=0.000) (Tablo 29).

### **3.4. Kadının, Hane Reisinin ve Hanenin En İyi Sosyal Sınıfının, Sosyal Güvencenin, Kadın ve Erkek Eğitiminin Çocuk Ölümü Üzerine Etkisi**

1999 MNSA'nda hane sosyal sınıfı ve hanenin en iyi sosyal sınıfı yükseldikçe çocuk ölümü azalmaktadır ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.000, p=0.000). 2005 MNSA'nda hane sosyal sınıfı ve hanenin en iyi sosyal sınıfı yükseldikçe evde doğum azalmaktadır ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.011, p=0.010) (Tablo 30).

1999 MNSA'nda kadının ve erkeğin eğitimi yükseldikçe çocuk ölümü azalmaktadır ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.000, p=0.000). 2005 MNSA'nda kadının ve erkeğin eğitimi yükseldikçe çocuk ölümü azalmaktadır ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.000, p=0.000). 1999 MNSA'na göre sosyal güvencesi olanlarda çocuk ölümü (% 10.5) olmayanlara göre (% 23.8) daha azdır ve bu istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.000). 2005 MNSA'na göre bu oranlar sırası ile % 3.0 ve % 18.9'dur (p=0.000) (Tablo 31).

**Tablo 30. Kadının, Hanenin ve Hanenin En İyi Sosyal Sınıfının Çocuk Ölümüne Etkisi**

	1999 MNSA çocuk ölümü				2005 MNSA çocuk ölümü			
	n	Hayır %	Evet %	P*	n	Hayır %	Evet %	P*
<b>Kadının sosyal sınıfı</b>	üst	37	97.3	2.7	32	100.0	0.0	0.235
	orta	2	100.0	0.0	3	100.0	0.0	
	alt	70	91.4	8.6	31	100.0	0.0	
	Toplam	109	93.6	6.4	66	100.0	0.0	
<b>Hane reisinin sosyal Sınıfı</b>	üst	136	94.1	5.9	101	98.0	2.0	0.001
	orta	211	92.9	7.1	72	90.3	9.7	
	alt	393	85.0	15.0	488	89.5	10.5	
	Toplam	740	88.9	11.1	661	91.0	9.0	
<b>Hanenin en iyi sosyal Sınıfı</b>	üst	150	94.0	6.0	105	98.1	1.9	0.000
	orta	206	93.2	6.8	72	90.3	9.7	
	alt	384	84.6	15.4	491	89.6	10.4	
	Toplam	740	88.9	11.1	668	91.0	9.0	

\*Eğimde ki kare

**Tablo 31. Kadın, Erkek Eğitimi ve Sosyal Güvencenin Çocuk Ölümüne Etkisi**

		1999 MNSA çocuk ölümü				2005 MNSA çocuk ölümü				
		n	Hayır %	Evet %	P*	n	Hayır %	Evet %	P*	
<b>Kadın eğitimi</b>	ortaokul ve üstü öğrenim	194	97.4	2.6	0.000	215	96.7	3.3	0.000	
	ilkokul mezunu									
	ortaokul bitirmemiş	398	92.5	7.5		345	94.2	5.8		
	eğitim yok									
	ilkokulu bitirmemiş	149	67.8	32.2		140	74.3	25.7		
	<b>toplam</b>	<b>741</b>	<b>88.8</b>	<b>11.2</b>	<b>700</b>	<b>91.0</b>	<b>9.0</b>			
<b>Erkek eğitimi</b>	ortaokul ve üstü öğrenim	31	93.7	6.3	0.000	301	96.3	3.7	0.000	
	ilkokul mezunu									
	ortaokul bitirmemiş	377	87.0	13.0		322	90.1	9.9		
	eğitim yok									
	ilkokulu bitirmemiş	35	60.0	40.0		60	68.3	31.7		
	<b>toplam</b>	<b>728</b>	<b>88.6</b>	<b>11.4</b>	<b>683</b>	<b>90.9</b>	<b>9.1</b>			
<b>Sosyal güvence</b>	var	526	92.2	7.8	0.000	534	93.8	6.2	0.000	
	yok	214	80.8	19.2		168	82.1	17.9		
	<b>toplam</b>	<b>740</b>	<b>88.9</b>	<b>11.1</b>		<b>702</b>	<b>91.0</b>	<b>9.0</b>		

\*Eğimde ki kare

**3.5. Kadının, Hane Reisinin ve Hanenin En İyi Sosyal Sınıfının, Sosyal Güvencenin, Kadın ve Erkek Eğitiminin 15-49 Yaş Grubu Kadının Algıladığı Sağlık Üzerine Etkisi**

1999 MNSA'nda hane sosyal sınıfına göre üst sosyal sınıfta yer alan kadınların % 3.9, orta sosyal sınıfta yer alan kadınların % 4.6 ve alt sosyal sınıfta yer alan kadınların % 7.8'i algılanan sağlıklarını kötü ve ya çok kötü olarak değerlendirmektedirler ve bu istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.094). (Tablo 32).

**Tablo 32. Kadının, Hane Reisinin ve Hanenin En İyi Sosyal Sınıfın Kadının Algıladığı Sağlık Üzerine Etkisi**

		1999 MNSA kadının algıladığı sağlığı			
		n	İyi ya da çok iyi	Kötü ya da çok kötü	P*
<b>Kadının sosyal sınıfı</b>	üst	29	89.7	10.3	0.316
	orta	2	50.0	50.0	
	alt	60	95.0	5.0	
	Toplam	91	92.3	7.7	
<b>Hane reisinin sosyal Sınıfı</b>	üst	102	96.1	3.9	0.094
	orta	173	95.4	4.6	
	alt	319	92.2	7.8	
	Toplam	594	93.8	6.2	
<b>Hanenin en iyi sosyal Sınıfı</b>	üst	114	94.7	5.3	0.303
	orta	169	95.3	4.7	
	alt	311	92.6	7.4	
	Toplam	594	93.8	6.2	

\*Eğimde ki kare

1999 MNSA'nda ortaokul ve üstü eğitilmiş kadınlarda algılanan sağlığını "çok iyi veya iyi" görenlerin oranı % 96.8 bu oran ilkokul mezunu ve ya ortaokulu bitirmemişler için % 94.7, eğitim yok ya da ilkokulu bitirmemiş kadınlar için % 82.6'dır ve bu da istatistiksel olarak anlamlıdır(p=0.000) 1999 MNSA'na göre sosyal güvencesi olanlarda algılanan sağlığını "çok iyi veya iyi" diyenlerin oranı % 95.7, sosyal güvencesi olmayanlarda bu oran % 90.5'dir ve bu da istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.037) (Tablo 33).

**Tablo 33. Kadın, Erkek Eğitimi ve Sosyal Güvencenin Kadının Algıladığı Sağlık Üzerine Etkisi**

		1999 MNSA kadının algıladığı sağlığı			
		n	İyi ya da çok iyi %	Kötü ya da çok kötü %	P*
<b>Kadın eğitimi</b>	ortaokul ve üstü öğrenim	154	96.8	3.2	0.002
	ilkokul mezunu	321	94.7	5.3	
	ortaokul bitirmemiş eğitim yok ya da ilkokulu bitirmemiş	118	87.3	12.7	
	toplam	593	93.8	6.2	
<b>Erkek eğitimi</b>	ortaokul ve üstü öğrenim	249	95.6	4.4	0.050
	ilkokul mezunu	309	93.2	6.8	
	ortaokul bitirmemiş eğitim yok ya da ilkokulu bitirmemiş	23	82.6	17.4	
	toplam	581	93.8	6.2	
<b>Sosyal güvence</b>	var	426	95.1	4.9	0.037
	yok	168	90.5	9.5	
	toplam	594	93.8	6.2	

\*Eğimde ki kare



### 3.6. Doğumun Gerçekleştiği Yer, Çocuk Ölümü, 15-49 Yaş Grubu Kadının Algıladığı Sağlık İçin Oluşturulan Modellerinin Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları

. Lojistik regresyon modellerine alınan bağımlı, bağımsız değişkenler ve bağımsız değişkenlerin referanslar değerleri Tablo 34'te gösterilmektedir.

**Tablo 34. Lojistik Regresyon Modellerinde Kullanılan Bağımlı, Bağımsız Değişkenler ve Bağımsız Değişkenlerin Referanslar**

Bağımlı değişkenler	Bağımsız değişkenler	Veri kategorizasyonu ve değerleri	Referans
Ölen Çocuk	I-Kadının yaşı	1-35-55 yaş	3-15-24 yaş grubu
		2-25-34 yaş	
0-hayır	II-Kadın eğitimi	1-okur-yazar değil,okur-yazar	3-ortaokul mezunu ve üstü
1-eyet		veya ilkokulu bitirmemişler	
II-Doğumun yapıldığı yer	III-Erkek eğitimi	2-ilkokul mezunu ve ortaokul bitirmemişler	3-ortaokul mezunu ve üstü
		3-ortaokul mezunu ve üstü	
0-sağlık kurumu	IV-Hane reisinin sosyal sınıfı	1-alt sosyal sınıf	3-üst sosyal sınıf
1-ev		2-orta sosyal sınıf	
III-Algılanan sağlık*	v-Hanenin en iyi sosyal sınıfı	3-üst sosyal sınıf	0- sosyal sigorta var
		0-çok iyi ya da iyi	
1-çok kötü ya da kötü	VI-Sosyal sigorta	0- sosyal sigorta var	0- sosyal sigorta var
		1-sosyal sigorta yok	

\*Algılanan sağlığını "orta" olarak değerlendirenler analize alınmamışlardır.

1999 MNSA'nda doğumun yapıldığı yerin bağımlı değişken olduğu 4 farklı model oluşturulmuş ve modellere lojistik regresyon analizi uygulanmıştır; hane reisinin sosyal sınıfı, kadın eğitimi, erkek eğitimi, sosyal sigorta ve kadın yaşının alındığı Model 1'de evde doğum yapma riski ortaokul ve üstü eğitim görenlerde, ilkokul mezunu veya ortaokul terk olanlardan 2.46 ( % 95 GA 1.12-5.39), okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk olanlardan 10.32( % 95 GA 4.58-23.27) kat daha azdır. Hanenin en iyi sosyal sınıfı, kadın eğitimi, erkek eğitimi, sosyal sigorta ve kadın yaşının alındığı Model 2'de evde doğum yapma riski ortaokul ve üstü eğitim görenlerde, ilkokul mezunu veya ortaokul terk olanlardan 2.46 (% 95 GA 1.12-5.39) , okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk olanlardan 10.32 (% 95 GA 4.58-23.27) kat daha azdır. Hane reisinin sosyal sınıfı, kadın eğitimi, sosyal sigorta ve kadının yaşının alındığı Model 3'e evde doğum yapma riski ortaokul ve üstü eğitim görenlerde, ilkokul mezunu veya ortaokul terk olanlardan 2.22 (% 95 GA 1.05-4.70), okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk olanlardan 9.50 (% 95 GA 4.38-20.60) kat daha azdır. Yine model 3'te sosyal güvencesi olanlarda olmayanlara göre evde doğum yapma riski 1.62 (% 95 GA 1.02-2.59) kat daha azdır. Hane reisinin sosyal sınıfı, kadın eğitimi ve kadının yaşının alındığı Model 4'te evde doğum yapma riski ortaokul ve üstü eğitim görenlerde, ilkokul mezunu veya ortaokul terk olanlardan 2.42 (% 95 GA 1.15-5.07), okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk olanlardan 11.71 (% 95 GA 5.54-24.74) kat daha azdır (Tablo 35).

**Tablo 35. 1999 MNSA’nda Doğumun Gerçekleştiği Yer İçin Oluşturulan Modellerinin Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları\***

Model no	Son basamak	OR (% 95 Güven aralığı)**
<b>model 1</b>		
Kadın eğitimi	3-ortaokul mezunu ve üstü	1
	2-ilkokul mezunu ve ortaokul terk	2.46 (1.12-5.39)
	1-okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk	10.32 (4.58-23.27)
<b>model 2</b>		
Kadın eğitimi	3-ortaokul mezunu ve üstü	1
	2-ilkokul mezunu ve ortaokul terk	2.46 (1.12-5.39)
	1-okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk	10.32 (4.58-23.27)
<b>Model 3</b>		
Kadın eğitimi	3-ortaokul mezunu ve üstü	1
	2-ilkokul mezunu ve ortaokul terk	2.22 (1.05-4.70)
	1-okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk	9.50 (4.38-20.60)
Sosyal sigorta	0-Sosyal sigorta var	1
	1-Sosyal sigorta yok	1.62 (1.02-2.59)
<b>Model 4</b>		
Kadın eğitimi	3-ortaokul mezunu ve üstü	1
	2-ilkokul mezunu ve ortaokul terk	2.42 (1.15-5.07)
	1-okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk	11.71 (5.54-24.74)

\*Modellerde kullanılan değişkenler: Hane reisinin sosyal sınıfı, hanenin en iyi sosyal sınıfı, kadın eğitimi, erkek eğitimi, sosyal sigorta ve kadının yaşıdır. Model 1’e hane reisinin sosyal sınıfı, model 2’de hane sosyal sınıf, model 3’de koca eğitimi ve hanenin en iyi sosyal sınıfı ve model 4’de sosyal sigorta, erkek eğitimi ve hanenin en iyi sosyal sınıfı modele dahil edilmemişlerdir

\*\* p<0.05 olduğu ve güven aralığı 1.0’ı içermediği için risk anlamlıdır.

2005 MNSA'nda doğumun yapıldığı yerin bağımlı değişken olduğu 4 farklı model oluşturulmuş ve modellere lojistik regresyon analizi uygulanmış; hane reisinin sosyal sınıfı, kadın eğitimi, erkek eğitimi, sosyal sigorta ve kadın yaşının alındığı Model 1'de evde doğum yapma riski ortaokul ve üstü eğitim görenlerde okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk olanlardan 6.60 (% 95 GA 2.07-21.03) kat daha azdır. Hanenin en iyi sosyal sınıfı, kadın eğitimi, erkek eğitimi, sosyal sigorta ve kadın yaşının alındığı Model 2'de evde doğum yapma riski ortaokul ve üstü eğitim görenlerde okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk olanlardan 6.65(% 95 GA 2.08-21.11) kat daha azdır. Hane reisinin sosyal sınıfı, kadın eğitimi, sosyal sigorta ve kadının yaşının alındığı Model 3'e evde doğum yapma riski ortaokul ve üstü eğitim görenlerde, ilkokul mezunu veya ortaokul terk olanlardan 1.36 (% 95 GA 1.04-4.42), okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk olanlardan 7.33(% 95 GA 2.31-23.13) kat daha azdır. Hane reisinin sosyal sınıfı, kadın eğitimi ve kadının yaşının alındığı Model 4'te evde doğum yapma riski ortaokul ve üstü eğitim görenlerde okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk olanlardan 14.77 (% 95 GA 5.04-43.25) kat daha azdır (Tablo 36).

;

**Tablo 36. 2005 MNSA’nda Doğumun Gerçekleştiği Yer İçin Oluşturulan Modellerinin Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları\***

Model	Son basamak	OR (% 95 güven aralığı)**
<b>model 1</b>		
	3-ortaokul mezunu ve üstü	1
Kadın eğitimi	2-ilkokul mezunu ve ortaokul bitirmemiş	1.33 (0.41-4.34)
	1-okur-yazar değil, okur-yazar, ilkokul terk	6.60 (2.07-21.03)
<b>model 2</b>		
	3-ortaokul mezunu ve üstü	1
Kadın eğitimi	2-ilkokul mezunu ve ortaokul bitirmemiş	1.34 (0.41-4.36)
	1-okur-yazar değil, okur-yazar, ilkokul terk	6.65 (2.08-21.11)
<b>Model 3</b>		
	3-ortaokul mezunu ve üstü	1
Kadın eğitimi	2-ilkokul mezunu ve ortaokul bitirmemiş	1.36 (1.04-4.42)
	1-okur-yazar değil, okur-yazar, ilkokul terk	7.33 (2.31-23.13)
<b>Model 4</b>		
	3-ortaokul mezunu ve üstü	1
Kadın eğitimi	2-ilkokul mezunu ve ortaokul bitirmemiş	1.77 (0.55-5.64)
	1-okur-yazar değil, okur-yazar, ilkokul terk	14.77 (5.04-43.25)

\*Modellerde kullanılan değişkenler: Hane reisinin sosyal sınıfı, hanenin en iyi sosyal sınıfı, kadın eğitimi, erkek eğitimi, sosyal sigorta ve kadının yaşıdır. Model 1’e hane reisinin sosyal sınıfı, model 2’de hane sosyal sınıf, model 3’de koca eğitimi ve hanenin en iyi sosyal sınıfı ve model 4’de sosyal sigorta, erkek eğitimi ve hanenin en iyi sosyal sınıfı modele dahil edilmemişlerdir

\*\* p<0.05 olduğu ve güven aralığı 1.0’ı içermediği için risk anlamlıdır

1999 MNSA’nda çocuk ölümünün bağımlı değişken olduğu 4 farklı model oluşturulmuş ve modellere lojistik regresyon analizi uygulanmış; hane reisinin sosyal sınıfı kadın eğitimi, erkek eğitimi, sosyal sigorta ve kadın

yaşının alındığı Model 1’de çocuk ölümü riski ortaokul ve üstü eğitim görenlerde okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk olanlardan 10.11(% 95 GA 5.04-43.25) kat daha azdır. Yine model 1’de çocuk ölümü riski 15-24 yaş grubu olanlarda 25-34 yaş grubunda olanlardan 2.81(% 95 GA 1.06-7.68) , 35-55 yaş grubu olanlardan 8.63(% 95 GA 3.10-24.04) kat daha azdır. Hanenin en iyi sosyal sınıfı, kadın eğitimi, erkek eğitimi, sosyal sigorta ve kadın yaşının alındığı model 2’de çocuk ölümü riski ortaokul ve üstü eğitim görenlerde okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk olanlardan 10.23(% 95 GA 3.57-29.29 ) kat daha azdır; Yine model 2’de çocuk ölümü riski 15-24 yaş grubu olanlarda 25-34 yaş grubunda olanlardan 2.86(% 95 GA 1.06-7.68) , 35-55 yaş grubu olanlardan 8.82(% 95 GA 3.15-24.64) kat daha azdır. Hane reisinin sosyal sınıfı, kadın eğitimi, sosyal sigorta ve kadının yaşının alındığı model 3’te çocuk ölümü riski ortaokul ve üstü eğitim görenlerde okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk olanlardan 10.85 kat(% 95 GA 3.88-30.13) daha azdır; yine model 3’te çocuk ölümü riski 15-24 yaş grubu olanlarda 25-34 yaş grubunda olanlardan 2.82(% 95 GA 1.05-7.56) , 35-55 yaş grubu olanlardan 8.65(% 95 GA 3.11-24.02) kat daha azdır. Hane reisinin sosyal sınıfı, kadın eğitimi ve kadının yaşının alındığı model 4’te çocuk ölümü riski ortaokul ve üstü eğitim görenlerde, ilkokul mezunu veya ortaokul terk olanlardan 3.29(% 95 GA 1.21-8.48) , okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk olanlardan 17.08(% 95 GA 6.52-44.72) kat daha azdır; Yine model 4’de çocuk ölümü riski 15-24 yaş grubu olanlarda 35-55 yaş grubu olanlardan 7.08 (% 95 GA 2.60-19.25) kat daha azdır (Tablo 37).

**Tablo 37. 1999 MNSA’nda Çocuk Ölümü İçin Oluşturulan Modellerinin Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları\***

Model	Son basamak	OR (% 95 Güven aralığı)**
<b>model 1</b>		
Kadın eğitimi	3-ortaokul mezunu ve üstü	1
	1-okur-yazar değil, okur-yazar, ilkokul terk	10.11 (3.60-28.62)
Kadın yaşı	3-15-24 yaş	1
	2-25-34 yaş	2.81 (1.04-7.56)
	1-35-55 yaş	8.63 (3.10-24.04)
<b>model 2</b>		
Kadın eğitimi	3-ortaokul mezunu ve üstü	1
	1-okur-yazar değil, okur-yazar, ilkokul terk	10.23 (3.57-29.29)
Kadın yaşı	3-15-24 yaş	1
	2-25-34 yaş	2.86 (1.06-7.68)
	1-35-55 yaş	8.82 (3.15-24.64)
<b>Model 3</b>		
Kadın eğitimi	3-ortaokul mezunu ve üstü	1
	1-okur-yazar değil, okur-yazar, ilkokul terk	10.85 (3.88-30.13)
Kadın yaşı	3-15-24 yaş	1
	2-25-34 yaş	2.82 (1.05-7.56)
	1-35-55 yaş	8.65 (3.11-24.02)
<b>Model 4</b>		
Kadın eğitimi	3-ortaokul mezunu ve üstü	1
	2-ilkokul mezunu ve ortaokul bitirmemiş	3.21 (1.21-8.48)
	1-okur-yazar değil, okur-yazar, ilkokul terk	17.08 (6.52-44.72)
Kadın yaşı	3-15-24 yaş	1
	1-35-55 yaş	7.08 (2.60-19.25)

\*Modellerde kullanılan değişkenler: Hane reisinin sosyal sınıfı, hanenin en iyi sosyal sınıfı, kadın eğitimi, erkek eğitimi, sosyal sigorta ve kadının yaşıdır. Model 1’e hane reisinin sosyal sınıfı, model 2’de hane sosyal sınıf, model 3’de koca eğitimi ve hanenin en iyi sosyal sınıfı ve model 4’de sosyal sigorta, erkek eğitimi ve hanenin en iyi sosyal sınıfı modele dahil edilmemişlerdir

\*\* p<0.05 olduğu ve güven aralığı 1.0’ı içermediği için risk anlamlıdır

2005 MNSA'nda çocuk ölümünün bağımlı değişken olduğu 4 farklı model oluşturulmuş ve modellere lojistik regresyon analizi uygulanmış; hane reisinin sosyal sınıfı, kadın eğitimi, erkek eğitimi, sosyal sigorta ve kadın yaşının alındığı Model 1'de çocuk ölümü riski ortaokul ve üstü eğitim görenlerde okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk olanlardan 11.91(% 95 GA 4.71-30.10) kat daha azdır. Hanenin en iyi sosyal sınıfı, kadın eğitimi, erkek eğitimi, sosyal sigorta ve kadın yaşının alındığı model 2'de çocuk ölümü riski ortaokul ve üstü eğitim görenlerde okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk olanlardan 12.01 (% 95 GA 4.74-30.34) kat daha azdır. Hane reisinin sosyal sınıfı, kadın eğitimi, sosyal sigorta ve kadının yaşının alındığı model 3'te çocuk ölümü riski ortaokul ve üstü eğitim görenlerde okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk olanlardan 11.83(% 95 GA 4.68-29.88) kat daha azdır. Hane reisinin sosyal sınıfı, kadın eğitimi ve kadının yaşının alındığı model 4'te çocuk ölümü riski ortaokul ve üstü eğitim görenlerde okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk olanlardan 11.83(% 95 GA 4.68-29.88) kat daha azdır (Tablo 38).



**Tablo 38. 2005 MNSA'nda Çocuk Ölümü İçin Oluşturulan Modellerinin Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları\***

Model	Son basamak	OR (% 95 Güven aralığı)**
<b>model 1</b>		
Kadın	3-ortaokul mezunu ve üstü	1
eğitimi	1-okur-yazar değil, okur-yazar, ilkokul terk	11.91 (4.71-30.10)
<b>model 2</b>		
Kadın	3-ortaokul mezunu ve üstü	1
eğitimi	1-okur-yazar değil, okur-yazar, ilkokul terk	12.01 (4.74-30.34)
<b>Model 3</b>		
Kadın	3-ortaokul mezunu ve üstü	1
eğitimi	1-okur-yazar değil, okur-yazar, ilkokul terk	11.83 (4.68-29.88)
<b>Model 4</b>		
Kadın	3-ortaokul mezunu ve üstü	1
eğitimi	1-okur-yazar değil, okur-yazar, ilkokul terk	11.83 (4.68-29.88)

\*Modellerde kullanılan değişkenler: Hane reisinin sosyal sınıfı, hanenin en iyi sosyal sınıfı, kadın eğitimi, erkek eğitimi, sosyal sigorta ve kadının yaşıdır. Model 1'e hane reisinin sosyal sınıfı, model 2'de hane sosyal sınıf, model 3'de koca eğitimi ve hanenin en iyi sosyal sınıfı ve model 4'de sosyal sigorta, erkek eğitimi ve hanenin en iyi sosyal sınıfı modele dahil edilmemişlerdir

\*\* p<0.05 olduğu ve güven aralığı 1.0'ı içermediği için risk anlamlıdır

999 MNSA'nda kadının algılanan sağlığının bağımlı değişken olduğu 4 farklı model oluşturulmuş ve modellere lojistik regresyon analizi uygulanmış; hane reisinin sosyal sınıfı, kadın eğitimi, erkek eğitimi, sosyal sigorta ve kadın yaşının alındığı Model 1'de algılanan sağlığın "kötü ya da çok kötü" olarak değerlendirme ortaokul ve üstü eğitim görenlerde okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk olanlardan 4.03 (% 95 GA 5.04-43.25) kat daha azdır; Model 1'de algılanan sağlığın "kötü ya da çok kötü" olarak değerlendirme 15-24 yaş grubu olanlarda 35-55 yaş grubu olanlardan 5.71(% 95 GA 5.04-43.25) kat daha azdır. Hanenin en iyi sosyal sınıfı, kadın eğitimi, erkek eğitimi, sosyal sigorta ve kadın yaşının alındığı model 2'de algılanan sağlığın "kötü ya da çok kötü" olarak değerlendirme ortaokul ve üstü eğitim görenlerde okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk olanlardan 4.03 (% 95 GA 1.41-11.52) kat daha azdır; Model 2'de algılanan sağlığın "kötü ya da çok kötü" olarak değerlendirme 15-24 yaş grubu olanlarda 35-55 yaş grubu olanlardan 5.71(% 95 GA 1.23-26.43) kat daha azdır. Hane reisinin sosyal sınıfı, kadın eğitimi, sosyal sigorta ve kadının yaşının alındığı model 3'te algılanan sağlığın "kötü ya da çok kötü" olarak değerlendirme ortaokul ve üstü eğitim görenlerde okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk olanlardan 4.13 (% 95 GA 1.44-11.79) kat daha azdır; Model 3'de algılanan sağlığın "kötü ya da çok kötü" olarak değerlendirme 15-24 yaş grubu olanlarda 35-55 yaş grubu olanlardan 5.91(% 95 GA 1.28-27.35) kat daha azdır. Hane reisinin sosyal sınıfı, kadın eğitimi ve kadının yaşının alındığı model 4'te algılanan sağlığın "kötü ya da çok kötü" olarak değerlendirme ortaokul ve üstü eğitim görenlerde okur-yazar değil, okur-yazar ya da ilkokul terk olanlardan 4.13(% 95 GA 1.44-11.79) kat daha azdır; Model 4'te algılanan sağlığın "kötü ya da çok kötü" olarak değerlendirme 15-24 yaş grubu olanlarda 35-55 yaş grubu olanlardan 5.91(% 95 GA 1.28-27.35 ) kat daha azdır (Tablo 39).

**Tablo 39. 2005 MNSA'nda Algılan Sağlık İçin Oluşturulan Modellerinin Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları\***

Model	Son basamak	OR (% 95 Güven aralığı)**
<b>model 1</b>		
Kadın eğitimi	3-ortaokul mezunu ve üstü	1
	1-okur-yazar değil, okur-yazar, ilkokul terk	4.03 (1.41-11.52)
Kadın yaşı	3-15-24 yaş	1
	1-35-55 yaş	5.71 (1.23-26.43)
<b>model 2</b>		
Kadın eğitimi	3-ortaokul mezunu ve üstü	1
	1-okur-yazar değil, okur-yazar, ilkokul terk	4.03 (1.41-11.52)
Kadın yaşı	3-15-24 yaş	1
	1-35-55 yaş	5.71 (1.23-26.43)
<b>model 3</b>		
Kadın eğitimi	3-ortaokul mezunu ve üstü	1
	1-okur-yazar değil, okur-yazar, ilkokul terk	4.13 (1.44-11.79)
Kadın yaşı	3-15-24 yaş	1
	1-35-55 yaş	5.91 (1.28-27.35)
<b>Model 4</b>		
Kadın eğitimi	3-ortaokul mezunu ve üstü	1
	1-okur-yazar değil, okur-yazar, ilkokul terk	4.13 (1.44-11.79)
Kadın yaşı	3-15-24 yaş	1
	1-35-55 yaş	5.91 (1.28-27.35)

\*Modellerde kullanılan değişkenler: Hane reisinin sosyal sınıfı, hanenin en iyi sosyal sınıfı, kadın eğitimi, erkek eğitimi, sosyal sigorta ve kadının yaşıdır. Model 1'e hane reisinin sosyal sınıfı, model 2'de hane sosyal sınıf, model 3'de koca eğitimi ve hanenin en iyi sosyal sınıfı ve model 4'de sosyal sigorta, erkek eğitimi ve hanenin en iyi sosyal sınıfı modele dahil edilmemişlerdir

\*\* p<0.05 olduğu ve güven aralığı 1.0'ı içermediği için risk anlamlıdır

### 3.7. Sosyoekonomik İndeks Puanlarının Yüzde Dağılımı

#### 3.7.1. Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve İndeks B'nin Puanlarının Yüzde Dağılımı

1999 MNSA'nda Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A da 2 puan alanlar % 14.2, 3-5 puan arası alanlar % 75.5 ve 6 puan alanlar % 10.3'tür. 2005 MNSA için bu oranlar sırası ile % 17.4, % 72.0 ve % 110.6'dır (Tablo 401).

**Tablo 40. Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A Puanlarının 1999 ve 2005 MNSA'na Göre Yüzde Dağılımı\***

Kadın eğitimi	Hane reisinin sosyal sınıfı	Eşit ağırlıklı indeks A puan	1999 MNSA n (%)	2005 MNSA n (%)
okur-yazar eğil, okur-yazar veya ilkokulu bitirmemişler	Üst sosyal sınıf	4	10 (1.3)	3 (0.4)
	orta sosyal sınıf	3	34 (4.6)	6 (0.8)
	alt sosyal sınıf	2	105 (14.2)	116 (17.3)
ilkokul mezunu ve ortaokulu bitirmemişler	üst sosyal sınıf	5	50 (6.7)	27 (4.0)
	orta sosyal sınıf	4	124 (16.7)	34 (5.0)
	alt sosyal sınıf	3	222 (30.0)	269 (40.3)
ortaokul mezunu ve üstü	üst sosyal sınıf	6	76 (10.2)	71 (10.6)
	orta sosyal sınıf	5	52 (7.0)	32 (4.7)
	alt sosyal sınıf	4	66 (8.9)	109 (16.3)
<b>Toplam</b>			<b>739 (100)</b>	<b>667 (100)</b>

\*sütun yüzdesi

1999 MNSA'nda Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks B'de 2 puan alanlar % 14.2, 3-5 puan arası alanlar % 73.7 ve 6 puan alanlar %12'dir. 2005 MNSA için bu oranlar sırası ile % 17.4, % 71.4 ve % 11.2'dir (Tablo 41).

**Tablo 41. Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks B Puanlarının 1999 ve 2005 MNSA'na Göre Yüzde Dağılımı\***

Kadın eğitimi	Hanenin en iyi sosyal sınıfı	Eşit ağırlıklı İndeks B puan	1999 MNSA n (%)	2005 MNSA n (%)
okur-yazar değil. okur-yazar veya ilkokulu bitirmemişler	üst sosyal sınıf	4	10 (1.3)	117 (17.4)
	orta sosyal sınıf	3	34 (4.6)	6 (0.9)
	alt sosyal sınıf	2	105 (14.2)	3 (0.4)
ilkokul mezunu ve ortaokul bitirmemişler	üst sosyal sınıf	5	220 (29.8)	272 (40.4)
	orta sosyal sınıf	4	125 (16.9)	35 (5.2)
	alt sosyal sınıf	3	51 (6.9)	27 ( 4.0)
ortaokul mezunu ve üstü	üst sosyal sınıf	6	59 (8.0)	107 (15.9)
	orta sosyal sınıf	5	46 (6.2)	31 (4.6)
	alt sosyal sınıf	4	89 (12.0)	76 (11.3)
<b>Toplam</b>			<b>739 (100)</b>	<b>674 (100)</b>

\*sütun yüzdesi

### 3.7.2. Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve İndeks B'nin Puanlarının Yüzde Dağılımı

1999 MNSA'nda Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A'da 1-3 puan alanlar % 20.2, 4-6 puan arası alanlar % 53.6 ve 7-9 puan alanlar % 26.3'dür.. 2005 MNSA için bu oranlar sırası ile %18.7, % 49.5 ve % 31.8'dir (Tablo 42).

**Tablo 42. Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A Puanlarının 1999 ve 2005 MNSA'na göre Yüzde Dağılımı\***

Kadın eğitimi	Hane sosyal sınıfı	Eğitim ağırlıklı indeks A puan	1999 MNSA n (%)	2005 MNSA n (%)
okur-yazar değil. okur-yazar veya ilkokulu bitirmemişler	alt sosyal sınıf	1	105 (14.2)	116 (17.4)
	orta sosyal sınıf	2	34 (4.7)	6 (0.9)
	üst sosyal sınıf	3	10 (1.4)	3 (0.4)
ilkokul mezunu ve ortaokul bitirmemişler	alt sosyal sınıf	4	221 (29.8)	269 (40.3)
	orta sosyal sınıf	5	124 (16.7)	34 (5.1)
	üst sosyal sınıf	6	50 (6.7)	27 (4.0)
ortaokul mezunu ve üstü	alt sosyal sınıf	7	66 (8.9)	109 (16.3)
	orta sosyal sınıf	8	52 (7.0)	32 (4.8)
	üst sosyal sınıf	9	76 (10.2)	71 (10.6)
<b>Toplam</b>			739 100.0)	667(100.0)

\*sütun yüzdesi

1999 MNSA'nda Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks B'de 1-3 puan alanlar % 20.2, 4-6 puan arası alanlar % 53.6 ve 7-9 puan alanlar % 26.3'dür. 2005 MNSA için bu oranlar sırası ile %18.7, % 49.6 ve % 31.8'dir (Tablo 43).

**Tablo 43. Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks B'nin Puanlarının 1999 ve 2005 MNSA'na Göre Yüzde Dağılımı**

Kadın eğitimi	Hanenin en iyi sosyal sınıfı	Eğitim ağırlıklı İndeks B puanı	1999 MNSA n (%)	2005 MNSA n (%)
okur-yazar eğil. okur-yazar veya ilkokulu bitirmemişler	alt sosyal sınıf	1	105(14.2)	117 (17.4)
	orta sosyal sınıf	2	34 (4.6)	6 (0.9)
	Üst sosyal sınıf	3	10 (1.4)	3 (0.4)
ilkokul mezunu ve ortaokul bitirmemişler	alt sosyal sınıf	4	220 (29.8)	272 (40.4)
	orta sosyal sınıf	5	125 (16.9)	35 (5.2)
	Üst sosyal sınıf	6	51 (6.9)	27 (4.0)
ortaokul mezunu ve üstü	alt sosyal sınıf	7	59 (8.0)	107 (15.9)
	orta sosyal sınıf	8	46 (6.2)	31 (4.6)
	Üst sosyal sınıf	9	89 (12.0)	76 (11.3)
<b>Toplam</b>			<b>739 (100.0)</b>	<b>674 (100.0)</b>

\*sütun yüzdesi

### 3.7.3. Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve İndeks B'nin Puanlarının Yüzde Dağılımı

1999 MNSA'nda hane Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A'da 6-24 puan alanlar % 25.3, 25-42 puan arası alanlar % 64.5 ve 43-60 puan alanlar % 10.1'dir. 2005 MNSA için bu oranlar sırası ile % 37.4, % 57.1 ve % 5.5'dir (Tablo 44).

**Tablo 44. Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A'nın Puanlarının 1999 ve 2005 MNSA'na Göre Yüzde Dağılımı\***

Eğitim	Sosyal sınıf		Sosyal sınıf ağırlıklı sosyoekonomik İndeks A			
	puan	Hane reisinin sosyal sınıf	puan	Eğitimi+ sosyal Sınıf	1999 MNSA n (%)	2005 MNSA n (%)
okur-yazar değil	1	işveren.	45	6-11 puan	27 (3.7)	37 (5.5)
okur-yazar	2	yüksek eğitilmiş kendi hesabına çalışanlar	40	12-17 puan	15 (2.0)	75 (11.2)
ilkokul bir terk	3	yüksek eğitilmiş ücretli	35	18-23 puan	142(19.2)	135(20.2)
ilkokul mezunu	5	beyaz yakalı	30	24-29 puan	213 (28.8)	193 (28.9)
ortaokul terk	6	küçük esnaf/zanaatkar	25	30-35 puan	210 (28.4)	120(18.0)
ortaokul mezunu	8	mavi yakalı	20	36-41 puan	57 (7.7)	70 (10.5)
lise terk	9	niteliksiz hizmet işçisi	15	42-47 puan	31 (4.2)	12 (1.8)
lise mezunu	11	iş buldukça çalışan	10	48-53 puan	36 (4.9)	15 (2.2)
üniversite terk	13	işsiz	5	54-60 puan	8 (1.1)	10 (1.5)
üniversite mezunu	15					
<b>Toplam</b>					739 (100.0)	667 (100.0)
Sosyal sınıf ağırlıklı sosyoekonomik indeks A= kadın eğitim puanı+ hane sosyal sınıf puanı (6-60 puan arası)						

\*sütun yüzdesi



**Tablo 45. Sosyal sınıf ağırlıklı sosyoekonomik indeks B puanlarının 1999 ve 2005 MNSA'na göre yüzde dağılımı\***

Eğitim		Sosyal sınıf		Sosyal sınıf ağırlıklı sosyoekonomik İndeks B		
Kadının eğitimi	puan	Hanenin en iyi sosyal sınıfı	puan	Eğitimi+ sosyal sınıfı	1999 MNSA n (%)	2005 MNSA n (%)
okur-yazar değil	1	işveren.	45	6-11 puan	27 (3.7)	37 (5.5)
okur-yazar	2	yüksek eğitilmiş kendi hesabına çalışanlar	40	12-17 puan	13 (1.8)	75 (11.3)
ilkokul terk	3	yüksek eğitilmiş ücretli	35	18-23 puan	141 (19.1)	135 (20.0)
ilkokul mezunu	5	beyaz yakalı	30	24-29 puan	212 (28.7)	201 (29.8)
ortaokul terk	6	küçük esnaf/zanaatkar	25	30-35 puan	206 (27.9)	119 (17.7)
ortaokul mezunu	8	mavi yakalı	20	36-41 puan	62 (8.4)	51 (7.6)
lise terk	9	niteliksiz hizmet işçisi	15	42-47 puan	33 (4.5)	29 (4.3)
lise mezunu	11	iş buldukça çalışan	10	48-53 puan	37 (5.0)	16 (2.4)
üniversite terk	13	işsiz	5	54-60 puan	8 (1.1)	10 (1.5)
üniversite mezunu	15					
<b>Toplam</b>					<b>739 (100.0)</b>	<b>674 (100.0)</b>
Sosyal sınıf ağırlıklı sosyoekonomik indeks B= kadın eğitim puanı+ hanenin en iyi sosyal sınıf puanı (6-60 puan arası)						

\*sütun yüzdesi

1999 MNSA'nda Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks B'de 6-24 puan alanlar % 24.9, 25-42 puan arası alanlar % 64.7 ve 43-60 puan

alanlar % 10.4'tür. 2005 MNSA için bu oranlar sırası ile % 37.1, % 54.7 ve % 8.2'dir (Tablo 45).

### 3.7.4. Sosyoekonomik İndeks Puanı Temelli Sosyal Sınıfların Yüzde Dağılımı ve İndekslerin Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri

**Tablo 46. Sosyoekonomik İndeks Puanı Temelli Sosyal Sınıfların Yüzde Dağılımı\* ve İndekslerin Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri**

İndeks	MNSA	Üst sınıf %	Orta sınıf %	Alt sınıf %	Ortalama ±ss	Ortanca	En düşük-en Yüksek puan
<b>Eşit ağırlıklı indeks A</b>	1999 (n=739)	10.3	75.5	14.2	3.7±1.1	4.0	2-6 puan
	2005 (n=667)	10.6	72.0	17.4	3.5±1.1	3.0	2-6 puan
<b>Eşit ağırlıklı indeks B</b>	1999 (n=739)	12.0	73.7	14.2	3.7±1.2	4.0	2-6 puan
	2005 (n=674)	11.3	71.4	17.4	3.5±1.2	3.0	2-6 puan
<b>Eğitim ağırlıklı indeks A</b>	1999 (n=739)	26.3	53.6	20.2	4.8±2.4	5.0	1-9 puan
	2005 (n=667)	31.8	49.5	18.7	4.8±2.4	4.0	1-9 puan
<b>Eğitim ağırlıklı indeks B</b>	1999 (n=739)	26.3	53.6	20.2	4.8±2.4	5.0	1-9 puan
	2005 (n=674)	31.8	49.6	18.6	4.8±2.4	4.0	1-9 puan
<b>Sosyal sınıf ağırlıklı indeks B</b>	1999 (n=739)	10.1	64.5	25.3	28.7±9.6	26.0	6-60 puan
	2005 (n=667)	5.5	57.1	37.3	26.5±9.3	25.0	6-60 puan
<b>Sosyal sınıf ağırlıklı indeks B</b>	1999 (n=739)	10.4	64.7	24.9	28.9±9.4	26.0	6-60 puan
	2005 (n=674)	8.2	54.7	37.1	26.5±9.6	25.0	6-60 puan

\*sattır yüzdesi

Üst sosyal sınıfın en az yer aldığı indeks 2005 MNSA'na ait Sosyal Sınıf Ağırlıklı İndeks A, en fazla yer aldığı indeks 2005 MNSA'na ait Eğitim Ağırlıklı İndeks B'dir. Orta sosyal sınıfın en az yer aldığı indeks 2005 MNSA'na ait Eğitim Ağırlıklı İndeks B, en fazla yer aldığı indeks 1999

MNSA'na ait Eşit Ağırlıklı İndeks A'dır. Alt sosyal sınıfın en az yer aldığı indeks 1999 MNSA'na ait Eşit Ağırlıklı İndeks A, B, en fazla yer aldığı indeks 1999 MNSA'na ait Sosyal Sınıf Ağırlıklı İndeks B'dir (Tablo 46).

### **3.8. Oluşturulmuş Birleşik Değişkenler (İndeksler) ile Belirlenmiş Olan Bağımlı Değişkenler Arasındaki Beklenen Açıklayıcı İlişkilerin Sınanması**

#### **3.8.1. Eşit, Eğitim ve Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndekslerin Doğumun Yapıldığı Yere Etkisi**

1999 MNSA'nda Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin sınıfı yükseldikçe evde doğum azalmaktadır ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.000$ ,  $p=0.000$ ). 2005 MNSA'nda Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin sınıfı yükseldikçe evde doğum azalmaktadır ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.000$ ,  $p=0.000$ ). (Tablo 47).

1999 MNSA'nda Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin sınıfı yükseldikçe evde doğum azalmaktadır ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.000$ ,  $p=0.000$ ). 2005 MNSA'nda Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin sınıfı yükseldikçe evde doğum azalmaktadır ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.000$ ,  $p=0.000$ ). (Tablo 48).

1999 MNSA'nda Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve indeks B'nin sınıfı yükseldikçe evde doğum azalmaktadır ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.000$ ,  $p=0.000$ ). 2005 MNSA'nda Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve indeks B'nin sınıfı yükseldikçe evde doğum azalmaktadır ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.000$ ,  $p=0.000$ ). (Tablo 49).

**Tablo 47. Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin Doğumun Yapıldığı Yere Etkisi**

	1999 MNSA doğumun yapıldığı yer				2005 MNSA doğumun yapıldığı yer			
	n	Sağlık kurumu %	Ev %	P*	n	Sağlık kurumu %	Ev %	P*
<b>İndeks A</b>								
6 puan	76	97.4	2.6	0.000	71	100.0	0.0	0.000
3-5 puan	558	88.7	11.3		475	96.8	3.2	
2 puan	105	61.0	39.0		116	75.9	24.1	
Toplam	739	85.7	14.3		662	93.5	6.5	
<b>İndeks B</b>								
6 puan	89	97.8	2.2	0.000	76	100.0	0.0	0.000
3-4-5 puan	545	88.4	11.6		476	96.6	3.4	
2 puan	105	61.0	39.0		117	76.1	23.9	
Toplam	739	85.7	14.3		669	93.4	6.6	
		<b>Sağlık kurumu</b>	<b>Ev</b>	<b>P**</b>	<b>Sağlık kurumu</b>	<b>Ev</b>	<b>P**</b>	
		<b>ortalama±ss</b>			<b>ortalama±ss</b>			
<b>İndeks6A1</b>		3.8±1.1	3.0±1.0	0.000	3.6±1.1	2.5±0.8	0.000	
<b>İndeks6A2</b>		3.8±1.2	3.0±1.0	0.000	3.6±1.1	2.5±0.8	0.000	

\*eğimde ki kare \*\*Mann-Whitney U

**Tablo 48. Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin Doğumun Yapıldığı Yer Üzerine Etkisi**

	1999 MNSA'nda doğumun				2005 MNSA'nda doğumun			
	yapıldığı yer				yapıldığı yer			
<b>Eğitim ağırlıklı indeks</b>	<b>n</b>	<b>Sağlık kurumu %</b>	<b>Ev %</b>	<b>P*</b>	<b>n</b>	<b>Sağlık kurumu %</b>	<b>Ev %</b>	<b>P*</b>
<b>indeks A</b>								
7-9 puan	194	95.4	4.6	0.000	209	98.1	1.9	0.000
4-6 puan	396	89.4	10.6		328	96.6	3.4	
1-3 puan	149	63.1	36.9		125	77.6	22.4	
Toplam	739	85.7	14.3		662	93.5	6.5	
<b>indeks B</b>								
7-9 puan	194	95.4	4.6	0.000	211	98.1	1.9	0.000
4-6 puan	396	89.4	10.6		332	96.4	3.6	
1-3 puan	149	63.1	36.9		126	77.8	22.2	
Toplam	739	85.7	14.3		669	93.4	6.6	
	<b>Sağlık kurumu</b>	<b>Ev</b>	<b>P**</b>	<b>Sağlık kurumu</b>	<b>Ev</b>	<b>P**</b>		
	<b>ortalama±ss</b>			<b>ortalama±ss</b>				
<b>indeks A</b>	5.1±2.3	3.1±2.1	0.000	4.9±2.3	2.4±2.0	0.000		
<b>indeks B</b>	5.1±2.3	3.1±2.1	0.000	4.9±2.4	2.4±2.0	0.000		

\*eğimde ki kare \*\*Mann-Whitney U

\*\*\*algılanan sağlığını "orta" olarak değerlendirenler analize alınmamışlardır

\*\*\*\*1-3 puan alanlar "alt", 4-6 puan alanlar "orta" ve 7-9 puan alanlar "üst" sosyal sınıf olarak kategorize edildi.

**Tablo 49. Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin Doğumun Yapıldığı Yer Üzerine Etkisi**

Sosyal sınıf ağırlıklı indeks	1999 MNSA doğumun yapıldığı yer			2005 MNSA doğumun yapıldığı yer				
	n	Sağlık kurumu %	Ev %	P*	n	Sağlık kurumu %	Ev %	P*
<b>indeks A</b>								
43-60 puan	75	90.7	9.3		37	98.7	2.7	
25-42 puan	478	88.9	11.1	0.000	378	97.3	1.3	0.000
6-24 puan	187	75.4	24.6		247	85.5	15.0	
Toplam	739	85.7	14.3		662	93.5	6.5	
<b>indeks B</b>								
43-60 puan	75	90.9	9.1		55	98.4	1.8	
25-42 puan	477	88.9	11.1	0.000	366	98.2	1.6	0.000
6-24 puan	184	75.5	25.0		248	85.1	14.9	
Toplam	739	85.7	14.3		669	93.4	6.6	
	<b>Sağlık kurumu</b>	<b>Ev</b>	<b>P**</b>		<b>Sağlık kurumu</b>	<b>Ev</b>	<b>P**</b>	
	<b>ortalama±ss</b>				<b>ortalama±ss</b>			
<b>Sosyoekonomik indeks A</b>	29.3±9.2	25.0±9.0	0.000		27.0±9.6	19.0±7.6	0.000	
<b>Sosyoekonomik indeks B</b>	29.6±9.3	25.0±9.0	0.000		27.0±9.7	19.0±7.4	0.000	

\*eğimde ki kare \*\*Mann-Whitney U

\*\*\*algılanan sağlığını “orta” olarak değerlendirenler analize alınmamışlardır

\*\*\*\*7-24 puan alanlar “alt”, 25-42 puan alanlar “orta” ve 43-70 puan alanlar “üst” sosyal sınıf olarak kategorize edildi

### **3.8.2. Eşit, Eğitim ve Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndekslerin Çocuk Ölümü Üzerine etkisi**

1999 MNSA'nda Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin sınıfı yükseldikçe çocuk ölümü azalmaktadır ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.000$ ,  $p=0.000$ ). 2005 MNSA'nda Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin sınıfı yükseldikçe çocuk ölümü azalmaktadır ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.000$ ,  $p=0.000$ ). (Tablo 50).

1999 MNSA'nda Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin sınıfı yükseldikçe çocuk ölümü azalmaktadır ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.000$ ,  $p=0.000$ ). 2005 MNSA'nda Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin sınıfı yükseldikçe çocuk ölümü azalmaktadır ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.000$ ,  $p=0.000$ ). (Tablo 51).

1999 MNSA'nda Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin sınıfı yükseldikçe çocuk ölümü azalmaktadır ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.000$ ,  $p=0.000$ ). 2005 MNSA'nda Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin sınıfı yükseldikçe çocuk ölümü azalmaktadır ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.000$ ,  $p=0.000$ ). (Tablo 52).

**Tablo 50. Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin Çocuk Ölümü Üzerine Etkisi**

	1999 MNSA çocuk ölümü				2005 MNSA çocuk ölümü			
<b>Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik indeks</b>	<b>n</b>	<b>Hayır</b>	<b>Evet</b>	<b>P*</b>	<b>n</b>	<b>Hayır</b>	<b>Evet</b>	<b>P*</b>
		<b>%</b>	<b>%</b>			<b>%</b>	<b>%</b>	
<b>İndeks A</b>								
6 puan	76	98.7	1.3	0.000	71	100.0	0.0	0.000
3-5 puan	558	91.9	8.1		475	93.7	6.3	
2 puan	105	66.7	34.3		114	73.7	26.3	
Toplam	739	88.9	11.1		660	90.9	9.1	
<b>İndeks B</b>								
6 puan	89	98.7	1.3	0.000	75	100.0	0.0	0.000
3-4-5 puan	545	91.9	8.1		477	93.7	6.3	
2 puan	105	66.7	34.3		115	73.7	26.3	
Toplam	739	88.9	11.1		667	90.9	9.1	
	<b>Sağlık kurumu</b>	<b>Ev</b>	<b>P**</b>		<b>Sağlık kurumu</b>	<b>Ev</b>	<b>P**</b>	
	<b>ortalama±ss</b>				<b>ortalama±ss</b>			
<b>İndeks A</b>	3.8±1.1	2.8±1.0	0.000		3.6±1.1	2.7±0.9	0.000	
<b>İndeks B</b>	3.8±1.1	2.8±1.1	0.000		3.6±1.1	2.7±0.9	0.000	

\*eğimde ki kare \*\*Mann-Whitney U

\*\*\*algılanan sağlığını "orta" olarak değerlendirenler analize alınmamışlardır

\*\*\*\*2 puan alanlar "alt", 3-4-5 puan alanlar "orta" ve 6 puan alanlar "üst" sosyal sınıf olarak kategorize edildi.



**Tablo 51. Eğitim ağırlıklı sosyoekonomik indeks A ve B'nin çocuk ölümü üzerine etkisi**

Eğitim ağırlıklı indeks	1999 MNSA çocuk ölümü				2005 MNSA çocuk ölümü			
	n	Hayır %	Evet %	P*	n	Hayır %	Evet %	P*
<b>İndeks A</b>								
7-9 puan	194	97.4	2.6	0.000	209	96.7	3.3	0.000
4-6 puan	396	92.7	7.3		328	93.9	6.1	
1-3 puan	149	67.8	32.2		123	73.2	26.8	
Toplam	739	88.9	11.1		660	90.9	9.1	
<b>İndeks B</b>								
7-9 puan	194	97.4	2.6	0.000	211	96.7	3.3	0.000
4-6 puan	396	92.7	7.3		332	94.0	6.0	
1-3 puan	149	67.8	32.2		124	73.4	26.6	
Toplam	739	88.9	11.1		667	91.0	9.0	
	<b>Sağlık kurumu</b>	<b>Ev</b>	<b>P**</b>	<b>Sağlık kurumu</b>	<b>Ev</b>	<b>P**</b>		
	<b>ortalama±ss</b>			<b>ortalama±ss</b>				
<b>İndeks A</b>	5.0±2.3	2.8±2.0	0.000	4.9±2.4	2.8±2.2	0.000		
<b>İndeks B</b>	5.1±2.3	2.8±2.1	0.000	5.0±2.4	2.8±2.2	0.000		

\*eğimde ki kare \*\*Mann-Whitney U

\*\*\*algılanan sağlığını "orta" olarak değerlendirenler analize alınmamışlardır

\*\*\*\*1-3 puan alanlar "alt", 4-6 puan alanlar "orta" ve 7-9 puan alanlar "üst" sosyal sınıf olarak kategorize edildi.

**Tablo 52. Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin Çocuk Ölümü Üzerine Etkisi**

Sosyal sınıf Ağırlıklı indeks	1999 MNSA çocuk ölümü				2005 MNSA çocuk ölümü			
	n	Hayır %	Evet %	p	n	Hayır %	Evet %	p
<b>indeks A</b>								
43-60 puan	75	93.3	6.7	0.000	37	97.3	2.7	0.000
25-42 puan	477	93.1	6.9		379	95.5	5.0	
6-24 puan	187	76.5	23.5		244	83.6	16.4	
Toplam	739	88.9	11.1		660	90.9	9.1	
<b>indeks B</b>								
43-60 puan	75	93.5	6.5	0.000	55	98.2	1.8	0.000
25-42 puan	477	93.1	6.9		367	94.8	5.2	
6-24 puan	187	76.1	23.9		245	83.7	16.3	
Toplam	739	88.9	11.1		667	91.0	9.0	
	<b>Sağlık kurumu</b>	<b>Ev</b>	<b>P**</b>		<b>Sağlık kurumu</b>	<b>Ev</b>	<b>P**</b>	
	<b>ortalama±ss</b>				<b>ortalama±ss</b>			
<b>indeks A</b>	29.3±9.2	23.8±9.0	0.000		27.1±9.5	21.0±9.3	0.000	
<b>indeks B</b>	29.6±9.3	23.9±9.1	0.000		27.2±9.7	20.4±8.6	0.000	

\*eğimde ki kare \*\*Mann-Whitney U

\*\*\*algılanan sağlığını "orta" olarak değerlendirenler analize alınmamışlardır

\*\*\*\*7-24 puan alanlar "alt", 25-42 puan alanlar "orta" ve 43-70 puan alanlar "üst" sosyal sınıf olarak kategorize edildi.

### **3.8.3. Eşit, Eğitim ve Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndekslerin 15-49 Yaş Grubu Kadının Algıladığı Sağlık Üzerine etkisi**

1999 MNSA'nda Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A'da göre üst sosyal sınıfta yer alan kadınların % 1.8, orta sosyal sınıfta yer alan kadınların % 5.1 ve alt sosyal sınıfta yer alan kadınların %14.9'u algılanan sağlıklarını kötü ve ya çok kötü olarak değerlendirmektedirler ve bu da istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.000$ ). (Tablo 53).

1999 MNSA'nda Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A'da göre üst sosyal sınıfta yer alan kadınların % 3.2, orta sosyal sınıfta yer alan kadınların % 5.3 ve alt sosyal sınıfta yer alan kadınların %12.7'si algılanan sağlıklarını kötü ve ya çok kötü olarak değerlendirmektedirler ve bu da istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.002$ ). (Tablo 54).

1999 MNSA'nda Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A'ya göre üst sosyal sınıfta yer alan kadınların % 5.4, orta sosyal sınıfta yer alan kadınların % 4.4 ve alt sosyal sınıfta yer alan kadınların %11.6'sı algılanan sağlıklarını kötü ve ya çok kötü olarak değerlendirmektedirler ve bu da istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.012$ ). (Tablo 55).

**Tablo 53. Eşit ağırlıklı sosyoekonomik indeks A ve B'nin algılanan sağlık üzerine etkisi**

1999 MNSA algılanan sağlık***				
Eşit ağırlıklı sosyoekonomik indeks	n	İyi ya da çok iyi %	Kötü ya da çok kötü %	P*
<b>İndeks A</b>				
6 puan	56	98.2	1.8	0.000
3-5 puan	450	94.9	5.1	
2 puan	87	85.1	14.9	
Toplam	593	93.8	6.2	
<b>İndeks B</b>				
6 puan	67	95.5	4.5	0.004
3-4-5 puan	439	95.2	4.8	
2 puan	87	85.1	14.9	
Toplam	593	93.8	6.2	
		İyi ya da çok iyi %	Kötü ya da çok kötü %	
		ortalama±ss	ortalama±ss	P**
<b>İndeks A</b>		3.7±1.1	3.1±1.1	0.004
<b>İndeks B</b>		3.7±1.1	3.2±1.2	0.012

\*eğimde ki kare \*\*Mann-Whitney U

\*\*\*algılanan sağlığını "orta" olarak değerlendirenler analize alınmamışlardır

\*\*\*\*2 puan alanlar "alt", 3-4-5 puan alanlar "orta" ve 6 puan alanlar "üst" sosyal sınıf olarak kategorize edildi.

**Tablo 54. Eğitim ağırlıklı sosyoekonomik indeks A ve B'nin algılanan sağlık üzerine etkisi**

		1999 MNSA algılanan sağlık***		
Eğitim ağırlıklı sosyoekonomik indeks****	n	İyi ya da çok iyi %	Kötü ya da çok kötü %	P*
<b>İndeks A</b>				
7-9 puan	154	96.8	3.2	0.002
4-6 puan	321	94.7	5.3	
1-3 puan	118	87.3	12.7	
Toplam	593	93.8	6.2	
<b>İndeks B</b>				
7-9 puan	154	96.8	3.2	0.002
4-6 puan	321	94.7	5.3	
1-3 puan	118	87.3	12.7	
Toplam	593	93.8	6.2	
		İyi ya da çok iyi %	Kötü ya da çok kötü %	
		ortalama±ss	ortalama±ss	P**
<b>İndeks A</b>		4.9 ±2.3	3.5±2.3	0.002
<b>İndeks B</b>		4.9 ±2.3	3.7±2.5	0.005

\*eğimde ki kare \*\*Mann-Whitney U

\*\*\*algılanan sağlığını "orta" olarak değerlendirenler analize alınmamışlardır

\*\*\*\*1-3 puan alanlar "alt", 4-6 puan alanlar "orta" ve 7-9 puan alanlar "üst" sosyal sınıf olarak kategorize edildi.

**Tablo 55. Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve B'nin Algılanan Sağlık Üzerine Etkisi**

1999 MNSA algılanan sağlık***				
Sosyal sınıf ağırlıklı sosyoekonomik indeks****	n	İyi ya da çok iyi %	Kötü ya da çok kötü %	P*
<b>Sosyoekonomik indeks A</b>				
43-60 puan	56	95.6	5.4	0.008
25-42 puan	390	94.6	4.4	
6-24 puan	147	88.4	11.6	
Toplam	593	93.8	6.2	
<b>Sosyoekonomik indeks B</b>				
43-60 puan	58	94.8	5.2	0.021
25-42 puan	391	95.4	4.6	
6-24 puan	144	88.9	11.1	
Toplam	593	93.8	6.2	
		<b>İyi ya da çok iyi %</b>	<b>Kötü ya da çok kötü %</b>	
		<b>ortalama±ss</b>	<b>ortalama±ss</b>	<b>P**</b>
<b>İndeks A</b>		28.9±8.9	23.6±11.8	0.007
<b>İndeks B</b>		29.1±9.0	24.7±12.2	0.029

\*eğimde ki kare \*\*Mann-Whitney U

\*\*\*algılanan sağlığını "orta" olarak değerlendirenler analize alınmamışlardır

\*\*\*\*6-24 puan alanlar "alt", 25-42 puan alanlar "orta" ve 43-70 puan alanlar "üst" sosyal sınıf olarak kategorize edildi.

## 4. Tartışma

Soysal sınıf, meslek, eğitim düzeyi, gelir, konut, sosyal sigorta, yaşamı kolaylaştırıcı araçlar (dayanıklı tüketim malı) gibi sosyoekonomik durum (SED) değişkenlerinin sağlık düzeyi göstergeleri (ölümlülük, hastalanma, üreme, beslenme gibi), sağlık hizmet kullanımı ve sağlık risk faktörleri için belirleyici olduğu bugüne dek pek çok araştırmada da gösterilmiştir (6, 16,17, 18,19,20, 21, 22, 23,24,25, 26, 27, 28).

Söz konusu bu SED değişkenleri (biri veya birkaçı), sağlık veya sosyal bilimler alanındaki nedensellik çalışmalarında da kontrol edilmesi gereken karıştırıcı değişkenler olarak kabul edilirler ve bu nedenle bütün çözümleyici araştırmalarda mutlaka sorgulanırlar. Bununla birlikte bu değişkenlerin kimi zaman birbirlerinden üretilmiş olmaları ve birbirlerini içerebilmeleri nedeniyle aynı araştırmada hangi SED değişkenlerinin kullanılacağı, daha doğrusu bireyin veya hanenin SED 'unun nasıl belirleneceği araştırmacılar için sorun olmaktadır. Bunun önüne geçmek için bu araştırmada, "Birkaç değişkenden oluşmuş, kolay sorgulanan ve geçerli birleşik bir değişken yani bir indeks oluşturulup kullanılamaz mı?" düşüncesinden yola çıkılarak bir takım indeksler geliştirilmiştir. Nitekim bireyi, haneyi ya da toplumu en doğru yansıtan değişken setlerinden oluşturulmuş uzun ömürlü bir indeks, her türlü sağlık, sosyal, politik, demografik ve ekonomik araştırmada bir dayanak noktası olabilir (72).

Tek ve çok değişkenli bulgularımız ve kaynakçadan yararlanarak kadın eğitimi ve hanenin işe/mesleğe dayalı sosyal sınıfını (ya da hanenin en iyi sosyal sınıfına) temel alan

- 1- eşit ağırlıklı,
- 2- eğitim ağırlıklı ve
- 3- sosyal sınıf ağırlıklı üç farklı indeks geliştirdik.

Kaynakçada geçen sosyoekonomik değişkenleri bulgularımız ışığında irdeleyip indekslerde neden kadın eğitimi ve hane reisinin sosyal sınıfını (ya da hanenin en iyi sosyal sınıfı) kullandığımızı, daha sonra eşit, eğitim ve

sosyal sınıf ağırlıklı üç farklı indeks modelini geliştirdiğimizi tartışmaya sunmak istiyoruz:

Tek değişkenli analizlerde hanenin (hane reisinin yaptığı iş/mesleğe dayanan) ve hanenin en iyi sosyal sınıfı, kadın ve erkeğin eğitim düzeyi yükseldikçe çocuk ölümü ve evde doğum yüzdesinin azaldığı saptanmıştır. Aynı zamanda sosyal sigortanın olması da çocuk ölümü ve evde doğum yüzdesini azaltmaktadır. Nitekim önceki çalışmalarda sosyal sınıf ve eğitim düzeyinin düşmesi ve sosyal sigortanın olmaması durumunda sağlık göstergelerinin kötüleştiği ortaya konmuştur (21,22,27). Kadının (kadının çalışma durumuna göre belirlenmiş olan) sosyal sınıfının ise, doğumun yapıldığı yer ve çocuk ölümü üzerine etkisi olmadığı belirlenmiştir. Bunun nedeni, evde çalışmanın (ev kadınlığının) toplumda çok yaygın olması ve evde çalışmaya (ev kadınlarına) sosyal sınıf kategorizasyonunda yer verilmemesi olabilir. 1999 MNSA'nda 742 hanedeki kadınların büyük çoğunluğu ev hanımı olduğu için ancak 109 kadının yaptığı işe dayalı sosyal sınıfı belirlenmiş, 109 kadından yalnızca iki tanesi orta sosyal sınıfta yer almıştır. Bu iki kadından biri evde doğum yapmış, iki kadının hiç çocuğu olmamıştır. 2005 MNSA'nda da 712 hanedeki kadınların büyük çoğunluğu ev hanımı olduğu için ancak 66 kadının sosyal sınıfı belirlenmiş, 66 kadından üç tanesi orta sosyal sınıfta yer almıştır. Üç kadın da hastanede doğum yapmış ve üçünün de çocuk ölümü olmamıştır. Bu saptamalar bize kadının sosyal sınıfının indekslerde kullanılmasının bağımlı değişkenlerle olan ilişkisinde sorunlara neden olduğunu düşündürmektedir.

Yine tek değişkenli analizlerde hane reisi ve kadının sosyal sınıfı, hanenin en iyi sosyal sınıfı ve erkek eğitimi düzeyi yükseldikçe 15-49 yaş grubu kadınların "algıladığı sağlık düzeyi" ile sayılan değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ortaya çıkmamıştır. Bunun nedeni hane reisi ve hanenin sosyal sınıfının erkeğin sosyal sınıfına göre belirlenmesi dolayısı ile erkeğe ait özelliklerin kadınların algıladığı sağlık üzerine etkili olmaması olabilir. Nitekim algılanan sağlık, öznel bir sağlık algısıdır ve burada sorgulanmayan bir çok değişkeni de içinde barındıran bir kavramdır



(91,92). Nitekim kadının eğitim düzeyi ile kadının algıladığı sağlığı arasında bulduğumuz doğrusal anlamlı ilişki de bu önermemizi desteklemektedir.

Çoklu analizler sonucunda çocuk ölümü, doğumun yapıldığı yer ve 15-49 yaş grubundaki kadının algıladığı sağlık üzerinde etkili en önemli değişken olarak kadın eğitimi bulunmuştur. Üstelik yapılan diğer çalışmalarda da anne eğitiminin bebek/çocuk sağlığı başta olmak üzere diğer sağlık düzeyi göstergeleri ve sağlık hizmeti kullanımı üzerine etkisi saptanmıştır (29,37,38,39,40,41). Özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde kadın eğitiminin, gelişmiş toplumlardan farklı olarak, sağlıkla en fazla ilişkili sosyoekonomik düzey göstergesi olduğu bildirilmiştir (27,42,43 ). Eğitim, ekonomik olarak aktif olsun olmasın bütün nüfusu aynı zeminde ölçebilen, gençlik dönemi sonrasında genellikle değişmeyen ve bütün yaşam boyunca aynı kalan, hastalık durumunda etkilenmeyen; ölçmesi kolay ve doğru yanıtlanma oranı yüksek bir değişkendir (29,37).

Sosyoekonomik durumu saptamada temel değişkenler olarak sosyal sınıf, meslek, eğitim düzeyi ve gelirden yararlanılır. Konut, sağlık sigortası, yaşamı kolaylaştırıcı araçlar gibi değişkenler ise dolaylı değişkenler olarak kabul edilir (29).

Tezimizin giriş kısmında ayrıntılı olarak anlatılan indekslerin tümünde temel değişkenlerin en az ikisi; sadece birkaç tanesinde ise bir ya da iki dolaylı değişken kullanılmıştır: Sosyal sınıf, eğitim, sahip olunan yaşam kolaylaştırıcı araçlar, yaşanılan bölge ve ev sahipliği V.E.R.İ Sosyo-Ekonomik Statü İndeksinde; meslek ve eğitim Hollingshead Sosyal Durum ve Sadeleştirilmiş Barratt Sosyal Statü İndekslerinde; eğitim, meslek ve gelir değişkenleri Amerikan Nüfus Dairesi ve Yeni Zelanda Sosyoekonomik İndekslerinde yer bulmuştur. Meslek (ya da sosyal sınıf) ve eğitim değişkeninin her indekste mutlaka kullanıldığı görmekteyiz. (72,74,75,76,77,78,79,80). Bu saptama, bize oluşturulacak indekste yer alan temel değişkenlerin yerinin önemini ve temel değişkenler arasında meslek ya da sosyal sınıf ve eğitimin bulunması gerektiğini düşündürdü.

Sağlık araştırmalarında da ya meslek ya da sosyal sınıf değişkenlerinden birinin kullanılması gerektiği bildirilmektedir (29.30). Biz burada 1999 ve 2005 MNSA veri setlerinden yararlanarak oluşturduğumuz iki ayrı veri setinde Boratav'ın kentsel sosyal sınıf şemasını kullandık. Bu şema hem işi hem de mesleği bir arada kullanan bir sınıflamayı yansıtır.

Eğitimdeki eşişsizlik hem bireyler arasındaki bilgiye ulaşım olanaklarının farklılığını, hem de yeni bilgilerden yararlanma yeterliliğindeki farklılığı yansıtırken, gelir de maddi mallara ulaşımdaki farklılığı yaratır. Meslek ise bu ikisini içermekle birlikte, ek olarak, mesleki konumun bireye kazandırdığı teknik beceriler, prestij, güç gibi etkenler hakkında bilgi verir (29,34).

Mesleğin sayılan bu olumluluklarına rağmen mesleğe yoneltlen en büyük eleştiri, mesleğin kişilerin yaptığı işi, ellerindeki sermaye, mal ve taşınmazlara ait mülkiyet konumlarını belgelemekten uzak oluşudur. Örnek hekim olarak tanımlanan mesleki konum kişinin kamu sektöründe maaşlı, kendi muayenehanesinde çalışmasına ve poliklinik/hastane sahibi olarak yanında ücretli olarak hekim istihdam etmesine göre değişir. Kabul edileceği gibi yalnızca aynı meslekte sınıflanan bu bireylerin hem yaşamsal olanakları, hem de üretim süreci içerisindeki nesnel konumları birbirinden tamamen farklı olacaktır. Aynı meslekte olanların farklı işler yapması durumunda Marksist sınıf kuramı devreye girer. Marksist kuramda sınıf, bireylerin üretim araç ve nesnelere sahip olup olmamalarına göre oluşturdukları toplumsal grup olarak tanımlanır (37,68). Üretim araçları ve nesnelere sahip olmalarını somut olarak ölçmenin zorluğu göz önüne alındığında, kişinin yaptığı işi sorgulanır. Bu durumda bireyler üzerinden yapılacak bir sınıf ayrıştırmasında, öncelikle üretim araç(lar)ına sahip olanlar ve ücretliler/maaşlılar şeklinde iki temel sınıf belirlenir. Üretim araç(lar)ına sahip olanlar, yanında işiçi çalıştırmayanlar ve yanında işiçi çalıştıranlar şeklinde ikiye ayrılır. İlk grup yalnızca kendi hesabına çalışanlar, ikinci grup da işveren olarak nitelenir. Yanında 1-5 kişi çalıştıranlar küçük, 6-20 kişi çalıştıranlar orta ve 21 ve üzeri kişi çalıştıranlar da büyük işveren olarak tanımlanabilirler. Ücretli-maaşlı çalışanlar yaptıkları işlere göre sınıflanmakta, fakat kritik

noktalarda mesleğe dayalı Weberci sosyal sınıf yaklaşımı devreye girmekte, yüksek nitelikli ve beyaz yakalı ücretliler ayrımı mesleğe göre yapılmaktadır. Buna göre hekim ve mühendisler yüksek nitelikli ücretli sınıfta sayılırken öğretmen ve polisler beyaz yakalı ücretliler sınıfına girmektedir. Bu çerçeveden bakıldığında öncelik Marksist ve Weberci yaklaşımı birlikte bulunduran sosyal sınıftadır. Nitekim 1999 ve 2005 MNSA çalışmalarında da kullanılan Boratav'ın kentsel sosyal sınıf şeması bu yaklaşımı yansıtır. Boratav'ın kentsel sosyal sınıf çalışması Türkiye'de sağlıkta eşitsizlik araştırmaları için önemli bir kaynak olmaya başlamıştır. Sosyoekonomik sorunların derinleşmesi doğrudan doğruya toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyecektir. Bütün bu gelişmeler mavi yakalılar ile niteliksiz emekçiler ve kendi hesabına çalışanların marjinal sektörlerini daha fazla etkilemiştir(8). İşsizler, niteliksiz hizmet işçileri ve mavi yakalı ücretlilerin sağlık durumu göstergeleri açısından dezavantajlı durumda olduğu saptanmıştır (10). Boratav'ın çalışmasında alt sosyal sınıflar olarak nitelenenlerin sağlık hizmetinden daha az yararlandığı saptanmıştır (21). Boratav sınıflaması varken, bu tezin konusu olan SED'u belirleyici değişken veya değişken grupları arayışlarının sürdürülmesinin temel nedeni, sağlık alanındaki nedensellik ve eşitsizlik araştırmalarında "sıralı (ordinal)" alt sosyoekonomik bağımsız değişken gereksinimi duyulmasıdır. Boratav sınıflamasının alt kategoriklerinin bu anlamda sıralı bir özellik taşımadığı hem yazarın kendisi tarafından ifade edilmiş, hem de bu sınıflamanın kullanıldığı çalışmalarda gösterilmiştir (9,11,93). Bu tezde Boratav sınıflaması ile başta kadın eğitimi olmak üzere diğer bazı değişkenleri birlikte kullanılmasının ana nedeni budur.

Hanenin sosyal sınıfının belirlenmesinde sadece erkeğin mi yoksa hem erkek hem de kadının çalışma durumlarının mı göz önüne alınacağı sorusuna yanıt bulmak için iki farklı sosyal sınıf değişkeni oluşturduk. Bunlar, erkeğin yaptığı işe göre "hane reisi sosyal sınıfı" (tek ebeveynli hanelerde cinsiyete bakılmaksızın) ve kadın ya da erkeğin işinin en yüksek statüde olanına göre "hanenin en İyi sosyal sınıfı" değişkenleridir. Daha sonra bu iki değişkenin birbirleri ile tutarlılığı incelenmiştir. 1999 MNSA'nda hane reisinin sosyal sınıfının hanenin en iyi sosyal sınıfı ile tutarlılık yüzdesi % 97.9; 2005

MNSA'da ise % 99.7'dir. Bu tutarlılık yüzdeleri bize, araştırmanın yürütüldüğü bölgede hanelerin sosyal sınıfını yalnızca hane reisinin işi/mesleğinin belirleyebileceği, diğer ebeveynin katkısına (en iyi sosyal sınıfa) gerek olmadığını düşündürdüysede bu tezde oluşturulan alternatif indekslerde her iki sosyal sınıf değişkeni kullanılmıştır. Ancak bu indekslerin bağımlı değişkenlere duyarlılıklarının beklendiği gibi birbirlerinden farklı olmadığı da belirlenmiştir. Sonuç olarak hane reisi olmayan ebeveynin iş/mesleğinin sorgulanmasına gerek olmadığını söyleyebiliriz. Ev kadınları (gelir getirmeyen ev işi yapan) toplumda bu denli yaygın olmasaydı, hanede çalışan çiftlerin her ikisinin de yaptığı iş/meslek temelinde geliştirilecek sosyal sınıfları birlikte değerlendirerek oluşturulacak bileşik değişkenin (indeksin) sağlıkla ilgili bağımlı değişkenlerle daha yüksek bir ilişki düzeyi beklenebilirdi.

İş ya da mesleğe dayalı her türlü sosyal sınıflama, bünyesinde eğitim değişkenini de barındırır. Sosyal sınıflamada yüksek nitelikli ücretli grubuna dahil hekim ve mühendis gibi kişilerin aynı zamanda eğitim düzeyleri yüksektir. Nitekim bizim çalışmamızda kocanın sosyal sınıfı ile kocanın eğitimi arasında yüksek bir tutarlılık vardır. Bu tutarlılık ve sağlık göstergeleri üzerinde kocanın eğitimin yerine kocanın sosyal sınıfının belirleyici olmasından dolayı koca eğitimini indeks oluştururken değerlendirmedik. (9,11,21). Kadın eğitiminin önemi de hesaba katıldığında aşağıda belirtildiği gibi indekslerde hanenin reisinin (çoğunlukla erkek) sosyal sınıfı (iş/meslek) ile kadının eğitimi birleştirilmiştir.

SED değişkenlerinden "eğitim" ve iş/meslek temelinde oluşturulan "sosyal sınıf" yanında diğer üçüncü temel değişken gelirdir. Gelirin ölçümü ile ilgili sorunların evrensel olduğunu görüyoruz (29,34). Bugüne dek yapılan araştırmalarda hane ya da bireysel düzeydeki gelir sorularında yüksek bir yanıtızlık oranı olduğu, yanıtlayanların da bazıları gelirlerini gizleyebildiği veya abartabildiği bildirilmiştir (29,34). Aynı zamanda geliri doğru olarak ölçmek yanıtlanması zor geniş bir soru dizisi gerektirir:

I-Bütün gelir unsurları ilave etmek (toplam gelir);

II-Vergi indirimi ve sosyal bağışları hesaptan düşmek (net gelir);

III-Hane halkı üyelerinin hepsinin net gelirini ilave etmek (hane halkı geliri);

IV-Hane halkının büyüklüğüne göre ayarlamak (hane halkının eşit geliri).

. Gelir için yukarda sayılan zorluklar, konut, yaşamı kolaylaştırıcı araçlar ve sosyal sigorta gibi dolaylı değişkenler için de geçerlidir. Bu araştırmada yaşamı kolaylaştıran araçlar (dayanıklı tüketim malı) 1999 veri setinde sorgulanmıştır. Ancak bu veri seti üzerinde yapılan tek değişkenli analizlerde “dayanıklı tüketim malı indeksi”nin bağımlı değişkenlerle beklenen ilişkileri vermesi bir yana bazı değişkenlerle ters ilişkiler vermiştir. Yaşamı kolaylaştırıcı araçlar sorgulanırken sadece varlıkları değil modelleri ve yılları dikkate alınmalıdır. Örneğin araba için önce arabanın olup olmadığı, varsa yılı ve modeli sorgulanmalıdır (14). Bu nedenle bizim çalışmamızda yaşamı kolaylaştıran araçlara yer verilememiştir. Benzer şekilde 1999 veri setinde bulunan konut mülkiyeti de gecekondu bölgelerinde yer alan hanelerde oturan konutun mülkiyetine sahip olmanın kentsel mahallelerden daha yüksek bulunması nedeniyle bu değişkenin de SED olarak kullanılamayacağı düşüncesiyle değerlendirme dışında bırakılmıştır.

Konut değerlendirilecekse sadece konutun mülkiyeti değil, tipi (gecekondu, apartman), yerleştiği alanı (arsanın değeri) ve koşulları (her odaya düşen insan sayısı, zemin döşemesinin özelliği, banyo, tuvalet, ısınma ve içme suyu durumu) sorgulanmalıdır. Konut değişkeni aynı zamanda eğitim, gelir, meslek gibi bir çok değişkeni yapısında barındıran birleşik bir değişkendir.

Dolaylı SED değişkenleri ya da onların göstergeleri bütün toplumlarda aynı şeyi ölçüyor olmalıdır. Oysa dolaylı değişkenler ülkeden ülkeye değişmektedir (29). Birleşik Krallık'ta otomobil sahipliği ve ev kullanım hakkı öne çıkarken Bangladeş'te sahip olunan toprağın büyüklüğü, konutun çatı ve duvarlarının nitelikleri, evdeki oda sayısı ve kışlık giysiye sahip olma değerlendirilmektedir. Türkiye'de otomatik çamaşır makinesi hanenin prestiji için bir ölçüt olabildiği halde, bazı Batı Avrupa ülkelerinde ve ABD'de değildir.

Dolaylı göstergelerden olan sağlık sigortası çok önemli bir değişken olmasına rağmen sosyal sınıf ve eğitim ayrışmasını kendi içinde kaybeden bir yapıdadır. Emekli sandığıını ele alırsak niteliksiz hizmet işçileri, beyaz yakalı ve yüksek nitelikli ücretli çalışanlar aynı koşullara sahiptir. Bu nedenle sosyal sigorta, tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunmasına rağmen indeks oluşturmaya alınmamıştır.

2005 MNSA'na dayanan veri tabanında bağımlı değişken olarak çocuk ölümü ve doğumun yapıldığı yer; 1999 MNSA'na bu değişkenlere ilave olarak 15-49 yaş grubu kadının algıladığı sağlık alınmıştır. Görüldüğü gibi bu tezde kullanılan bağımlı değişken sayısı yeterince çeşitli olmayıp temel olarak kadın ve çocuk sağlığı göstergeleridir. Batılı toplumlarda bu tip araştırmalarda SED değişkenlerinin duyarlılığını sınamada kullanılan değişkenlerin başında sağlık hizmeti kullanımı ve toplumun genel sağlık düzeyi ile ilişkili başka kategorik ya da sürekli değişkenler gelmektedir. Batılı ülkelerde daha yoksul olanların sağlık hizmetlerini daha çok kullanmaları gerçeği bizim toplumumuzda temel bir gösterge değildir. Tersine Türkiye'de sağlık hizmetini daha çok kullananlar, sosyal güvence altında olan görece varlıklı kesimlerdir. Sağlık hizmeti kullanımı ve sağlık düzeyi ile ilgili bir çok gösterge sağlık hizmeti örgütlenmesi, finansmanı ve sunumundan etkilenir. Türkiye'de son yıllarda sağlık alanında önemli değişiklikler yapıldı ve (SSK devri, performansa dayalı döner sermaye, yeşil kartlıların ücretsiz ilaç almaları, basamak sisteminin kaldırılması gibi) bunların özellikle sağlık hizmeti kullanımı üzerine etkisi olduğu çalışmalarda ispat edildi (94,95).

Araştırmada oluşturulan indeksleri sınavan değişkenler (kadın ve çocuk sağlığı göstergeleri) nedeniyle burada önerilen SED indekslerinin de kadın ve çocuk sağlığı alanında yapılan araştırmalar için özellikle geçerli olduğunu belirtmek gerekir Eğer sınavan değişkenler farklı olabilseydi geliştirdiğimiz indekslerin sınavan değişkenlerdeki alt grupları ayırt etme başarısı değişebilirdi. Diğer taraftan her ne kadar SED değişkenleri ağırlıklı olarak gelişmiş ülke kaynakları temel alınarak belirleniyorsa da burada bulunan sonuçların bu topluma özel olduğu, bir genelleme yapılacaksa bu durumun dikkate alınması gerektiği göz önünde bulundurmalıdır.

Daniel Bertaux (1997) ise, yeni bir noktayı gündeme getirmektedir: Bugüne kadar yapılan çalışmalarda kişilerin şu andaki meslek, çalışma konumu, eğitim durumlarına göre bir sınıflandırma yapılmakta; ancak kişileri bu konularında tek başına, diğer aile fertlerinden yalıtılmış biçimde düşünülmektedir. (36). Bu durumda hanenin sosyoekonomik durumu belirlenirken bireyin kendisinin yanı sıra hanedeki diğer bireyler ve ebeveynin sosyoekonomik bilgileri gerekir. Bizim çalışmamızda kadın ve erkeğe ait eğitim ve sosyal sınıf bilgilerinin bulunması bir avantaj olmuştur.

Hanelerin sosyal sınıflarındaki değişim de sağlıkta eşitsizliklerin gösterilmesinde bir değişken olarak kullanılmaktadır. Nitekim Diane Shinberg tarafından Amerika' da yapılan kohort çalışmasında hanedeki diğer bireylerin ve ebeveynlerinin sosyoekonomik durumlarının sağlık üzerinde belirleyici olduğu bulunmuştur (96). Biz de erkek ve kadının sosyal sınıf değişimini (anne ve babalarının sosyal sınıfından bu günkü sosyal sınıfa geçişi) bir değişken olarak araştırmamıza katmak istedik. Bizim çalışmamıza temel olan veri setlerinde hanedeki erkek ve kadının anne ve babalarının sosyal sınıf bilgileri (yani hanelerdeki kadın ve/veya erkeğin eski sosyal sınıfı) bulunmasına rağmen bu kişiler genellikle kırsal kökenli olduklarından (son 50 yıldaki hızlı kır-kent göçü sonucu) kentsel sınıflama temelindeki hane sosyal sınıflaması ile bu kırsal sosyal sınıflama karşılaştırılamamıştır. Diğer bir deyişle şu andaki kentsel sosyal sınıflama ile kırsal temelli eski sosyal sınıflama birbiriyle karşılaştırılamamıştır. Oluşturduğumuz indekslerde sosyal sınıf değişimi kullanılmamakla beraber hanede ebeveynin özelliklerini (Kadın eğitimi kadına; hane reisinin sosyal sınıfı genellikle kocaya ait işi yansıtır.) göz önünde bulundurması açısından avantajlı olmuştur.

Hanenin sosyoekonomik düzeyinin belirlenmesinde, sosyoekonomik indekslerin oluşturulmasında, sağlıkta eşitsizlik çalışmalarında çok özel bir yeri olan ve bizim çalışmamızda da bu önemi vurgulanan kadın eğitimi ve hane reisinin sosyal sınıfı değişkenlerinden yararlanarak eşit, eğitim ve sosyal sınıf ağırlıklı üç farklı indeks modeli geliştirdik. Eşit ve sosyal sınıf ağırlıkta kaynakçayı, eğitim ağırlıkta bulgularımızı ön planda tuttuk. Eşit ağırlıkta ülkemizde de kullanılan VERİ Sosyo-Ekonomik Statü İndeksi, sosyal

sınıf ağırlıkta Hollingshead Sosyal Durum ve Sadeleştirilmiş Barratt Sosyal Statü İndeksleri, eğitim ağırlıkta ise bizim çalışmamızın analizlerinin sonucunda kadın eğitimi en önemli değişken olması göz önüne alınmıştır (72,74,75,76,77,78,79). Eşit ağırlıkta her iki değişkenin eşit ağırlıkta etkili olduğu eğitim ağırlıkta eğitimin öncelikli ve sosyal sınıf ağırlıkta ise hane reisinin sosyal sınıfının öncelikli olduğunu göz önüne alınmıştır. Ayrıca, hane reisinin sosyal sınıfı yerine hanenin en iyi sosyal sınıfını kullanarak aynı formatta üç farklı indeks daha oluşturduk. Burada üzerinde tartışılması gereken soru, indekslerde bazı değişkenlere ağırlık verilip bazılarına verilmemesidir. Bu soru literatürde de tam olarak yanıtlanmamış olmakla birlikte, bağımlı (sınayıcı) değişkenlerle olan ilişkilerin bu ağırlığı belirleyebileceği söylenebilir. Bunlar kaynakçada, sürekli bağımlı değişkenlerle yapılan çoklu analizlerle de (Beta değerleri ile) belirlenmiştir (80).

Bu araştırmada geliştirilen indekslerin sınayıcı değişkenlerin alt kategorilerine duyarlı olduğu gösterilmiştir. Epidemiyolojik bir kavramla söylersek bir “doz-yanıt” ilişkisi saptanmıştır. Bilindiği gibi doz-cevap ilişkisi epidemiyolojide nedensellik için sağlanması gereken temel koşullardan biridir (97).



## 5.Sonuç

Kadın ve çocuk sağlığı göstergeleri ile ilgili nedensellik ve eşitsizlik araştırmalarında hanedeki kadının eğitimi ve hanenin sosyal sınıfı SED değişkenleri olarak kullanılmalıdır.

Bu araştırmada oluşturulan SED indeksleri kadın ve çocuk sağlığı göstergeleri ile “doz- yanıt” ilişkisini vermektedir. Bu indeksler bu özellikleri ile söz konusu bu araştırmalarda tek başına bir SED değişkeni olarak kullanılabilir.

## 6.Öneriler

Bu araştırmada oluşturulan indekslerinin işlevselliği ilerideki kadın ve çocuk sağlığı göstergeleri ile ilgili nedensellik ve eşitsizlik araştırmalarında sınanmalıdır.

Sağlıkla ilgili SED değişkenlerinin kullanımı ile ilgili olan, özel olarak araştırmalar yapılmalıdır. Bizim araştırmamızda kullanılan bağımlı (sınayıcı) değişkenler yanında bireylerin veya hanelerin sağlık düzeyini betimleyen diğer değişkeler de kullanılarak bu araştırmalarda elde edilen değişkenler veya değişken grupları test edilmelidir.

Bu araştırmada sunulabilecek bir diğer öneri, daha önce yapılmış nüfus ve sağlık araştırmaları verilerinin de SED değişkenlerinin belirlenmesinde kolaylıkla kullanılabilir olması nedeniyle araştırmacıların bu hazır veri setlerinden yararlanabilmeleri gerektiğidir.

## 7.Türkçe Özet

### Türkiye’de Sağlık Alanında Kullanılmak Üzere Bir Sosyoekonomik İndeks Denemesi

#### Amaç

Bu çalışmanın amacı sağlıkta eşitsizlik ve nedensellik araştırmalarında kullanılabilecek hane temelli kolay sorgulanabilir geçerli sosyoekonomik durum (SED) değişkenlerini veya değişken gruplarını (indeksler) oluşturmaktır.

#### Gereç ve Yöntem

Bu yöntemsel (metodolojik) araştırmada 1999 ve 2005 Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması (MNSA) 0-59 ay çocuk, 15-49 yaş kadın, hane ve konut veri setleri kullanılmıştır.

Bu çalışmada beş basamak izlenmiştir:

1-Kaynakça araştırması ile potansiyel bağımsız ve bağımlı değişkenlerin belirlenmesi;

2-Bağımsız (SED) değişkenler ile bağımlı değişkenler arasındaki tek değişkenli ilişkilerin gösterilmesi;

3-Bağımsız (SED) değişkenler ile bağımlı değişkenler arasındaki çok değişkenli ilişkilerin gösterilmesi;

4-SED değişken gruplarının (indeks) oluşturulması;

5-Oluşturulmuş olan indekslerin bilinen gruplar yöntemi ile (bağımlı değişkenlerdeki ilişkiler) MNSA veri setlerinde sınanmasıdır.

Kaynakça araştırmasında SED değişkenleri temel ve dolaylı değişkenler olarak sınıflandırılmıştır. İndekslerde yer alması olası temel potansiyel bağımsız değişkenler ,hane reisinin iş/mesleğine dayalı sosyal sınıfı, kadının sosyal sınıfı, hanenin en iyi sosyal sınıfı, kadın ve erkek eğitimi olarak belirlenmiştir. Dolaylı değişkenlerden ise sosyal sigorta, yaşamı kolaylaştırıcı değişkenler (dayanıklı tüketim malları) analizlere dahil edilmiştir.

Bu değişkenlerle önceden belirlenmiş olan bağımlı değişkenler (hanede çocuk ölümü, doğumun yapıldığı yer ve 15-49 yaş grubundaki kadının algıladığı sağlık) arasındaki istatistiksel ilişkiyi ortaya koyabilmek ve bağımsız değişken sayısını azaltabilmek amacıyla, tek değişkenli analizler yapılmıştır. Tek değişkenli analizlerden sonra çok değişkenli (Lojistik Regresyon) modeller oluşturulmuştur.

Tek değişkenli analizler ve çoklu analizler sonucunda çocuk ölümü, doğumun yapıldığı yer ve 15-49 yaş grubundaki kadının algıladığı sağlık üzerinde etkili en önemli değişkenin kadın eğitimi olduğu sonucuna varılmıştır. Bu nedenle oluşturulan tüm indekslerde kadın eğitimi kullanılmıştır. Bunun yanında gerek kaynakça araştırmasında gerekse tekli ve çoklu çözümlenelerde hane reisinin mesleği/iş i temelinde oluşturulan sosyal sınıfın da indekslerde yer alması gerektiğ i ortaya çıkmıştır. İndekslerin oluşturulmasında Boratav'ın kentsel sosyal sınıf profili ve diğ er bazı uluslararası SED göstergelerinden yararlanılmıştır.

Kadın eğitimi ve hane reisinin sosyal sınıfı değişkenlerinden yararlanarak eşit, eğitim ve sosyal sınıf ağırlıklı üç farklı indeks modeli geliştirdik. Eşit Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A ve Sosyal Sınıf Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A'da kaynakçayı, Eğitim Ağırlıklı Sosyoekonomik İndeks A'da ise bulgularımızı ön planda tuttuk: Eşit ağırlıkta ülkemizde de kullanılan VERİ Sosyo-Ekonomik Statü İndeksi, sosyal sınıf ağırlıkta Hollingshead Sosyal Durum ve Sadeleştirilmiş Barratt Sosyal Statü İndeksleri, eğitim ağırlıkta ise bizim çalışmamızın analizlerinin sonucunda, kadın eğitiminin en önemli değişken olması göz önüne alınmıştır. Ayrıca, hane reisinin sosyal sınıfı yerine hanenin en iyi sosyal sınıfını kullanarak aynı formatta üç farklı indeks daha oluşturduk.

Çalışmanın son aşamasında, geliştirilen indeksler ile belirlenmiş bağımlı değişkenler arasında beklenen açıklayıcı ilişkilerin sınanması için bilinen gruplar geçerliliğ i (kriter geçerliliğ i) (Foundations of Clinical Research) olarak ifade edilen yaklaşım kullanılmıştır (Eğimde Ki kare ve Mann Whitey U testleri).

## **Bulgular ve Sonuç**

SED içinden kadın eğitimi ve hane reisinin iş/mesleğine dayalı sosyal sınıf değişkenlerinin, kadın ve çocuk sağlığı ile ilgili bağımlı değişkenlere duyarlı değişkenler olduğu ortaya çıkmıştır. Bu iki temel değişkenden oluşturulan indekslerin sınavıcı (bağımlı) değişkenlerin alt kategorilerine duyarlı olduğu gösterilmiştir.

Epidemiyolojik ifade ile bu araştırmada oluşturulan SED indeksleri kadın ve çocuk sağlığı göstergeleri ile “doz-yanıt” ilişkisini vermiştir. Bu indeksler bu özellikleri ile söz konusu araştırmalarda tek başına bir SED değişkeni olarak kullanılabilir. Araştırmada oluşturulan indeksleri sınavan (bağımlı) değişkenler (kadın ve çocuk sağlığı göstergeleri) nedeniyle burada önerilen sosyoekonomik durum indekslerinin de kadın ve çocuk sağlığı alanında yapılan araştırmalar için geçerli olduğunu, diğer sağlık göstergeleri ile bu indekslerin kullanımında bu durumun göz önüne alınması gerektiğini özellikle belirtmek gerekir.

**Anahtar Sözcükler:** Sağlık araştırmaları, sosyoekonomik indeks, sosyoekonomik değişkenler, sosyoekonomik durum, sosyal sınıf.

## 8. İngilizce Özet (Abstract)

### **Development of a Socioeconomic Index to be used in Health Researches in Turkey**

#### **Objective**

The purpose of this study is to form a valid and -easy to apply-household-based index of socioeconomic status (SES), to be used in the inequalities in health studies and in causality researches.

#### **Materials and Methods**

0-59 month aged children, reproductive aged (15-49) women and household data bases of Manisa Population and Health Surveys (MPHS) 1999 and 2005 were used in this methodological type study.

The methodology of this study was composed of 5 steps:

1- The determination of the potential dependent and independent variables by literature search.

2- The demonstration of the relationships between dependent and independent (SES) variables by univariate analysis.

3- The demonstration of the relationships between dependent and independent (SES) variables by multi-variate analysis.

4- Establishment of SES variable groups (index), and

5- To test the relationships of dependent (test) variables with new established SES indexes on MPHS data bases by known groups method.

During literature search, the SES variables are classified as essential (direct) and indirect SES variables. The possible potential essential variables are “social class based on occupation of head of the household”, “social class of woman”, “best socail class of the household”, and education of man and woman. Among indirect variables, “social insurance” and “resistant consumption goods” are included to the analysis. Univariate analysis were performed in order to show the statistical relationships with SES variables and the predefined dependent variables (such as presence of child mortality

in the household, the place of labour and perceived health of 15-49 aged women in the household) and decrease the number of independent SES variables in the indexes. Following univariate analysis multivariate (Logistic Regression) models were set up.

As a result of univariate and multivariate analysis, the most significant variable that explain the variability on the dependent variables was woman education. So, woman education was included in all of the variable combinations (index models). In addition to woman education, based on both literature evidence and univariate and multivariate analysis “social class” based on occupation of head of the household was also incorporated to the indexes. During the formulation of the indexes, Boratav Social Class modela was used in addition to a number of international SES measures in the literature.

By utilizing SES variables such as woman education and the social class of the household we developed three different index models which has equal weights of woman education and social class. Literature findings were used during the development of “equal weights socioeconomic index A” and “Social Class weighted socioeconomic index A” whereas “Woman education weighted socioeconomic index A” were developed based on our findings. During the development of equal weights index V.E.R.İ Socioeconomic index, Hollingshead social condition index and Barratt social status indexes were used which have beed used in Turkey. In addion to these models, three alternative indexes were developed by substitution of the “best social class of the householed” instead of “social class of the householed.

During the last phase of the study known groups method (criterion validity) was used in order to test the expected relationships between the developed indexes and dependent variables by using trend Chi square and Mann Whitney U test)

## **Results and Conclusion**

The SES variables such as woman education and social class were found to be sensitive to the woman and child health related dependent

variables. The index model generated from both of these SES variables were also found sensitive to the sub-categories of test (dependent) variables.

By using epidemiological terminology we can say that the new developed indexes gave dose-response relationships with test variables. So, these generated indexes may be used independently as SED variables in the following researches. Based on the type of the dependent variables (e.g. women and child health measures) that were used to test the performance of the indexes developed in this study, we can say that the proposed indexes here can be regarded as valid only on the women and child health measures. In other words we can say that these indexes should be interpreted with caution when used to discriminate sub-categories of the health measures other than women and child health indices.

**Key words:** Health surveys, socioeconomic index, socioeconomic variables, socioeconomic status, social class.

## 9.Kaynaklar

1-Öztürk Y., Günay O. Sağlık 21, 21. Yüzyılda Herkese Sağlık.  
Kayseri:Erciyes Üniversitesi Yayınları, 2000: 4-5.

2-Walters S., Suhrcke M. Socioeconomic inequalities in health and health care access in central and eastern Europe and the CIS: a review of the recent literature. WHO European Office for Investment for Health and Development Working paper 2005/1 Accessed may 16 2007, [http://www.euro.who.int/Document/SED/Socioecon\\_ineq.pdf](http://www.euro.who.int/Document/SED/Socioecon_ineq.pdf)

3-Whitehead M. The concepts and principles of equity and health: International Journal of Health Services, 1992;3:429-445.

4-Hamzaoğlu O. Sağlıkta Eşitsizlikler. Nevzat Eren 6. Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu. Ankara: Mart 2006.

5-WHO,(1996), Equity in health and health care:a WHO/SIDA initiative WHO/ARA/96.1), Geneva.

6-[Sim F, Mackie P](#). Health inequalities: The Black Report after 25 years. [Public Health](#). 2006;120(3):185-6. Accessed June 18, 2007 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?cmd>

7-Navarro V. Health and equity in the world in the era of "globalization". International Journal of Health Services 1999, 29(2):215-226. Accessed June 13, 2007 <http://www.equityhealthj.com/>

8-Kasapoğlu A. Güncel Sosyal Sorunlar ve Sağlık. Toplum Bilim Sağlık Sosyolojisi Özel Sayısı, 2001; 13:23-37.



9-Türkkan A. Uludağ Üniversitesi-Nilüfer Belediyesi Fethiye Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde Sosyoekonomik Açından Farklı İki Bölgede Sağlıkta Eşitsizlikler ve Bunu Etkileyen Etmenler. Doktora Tezi. Bursa 2005: 4.

10-Deleeck H. (1989). The Mattheus Effect in Health Care, A proposed Explanation of Social Inequalities. In: Gunning-Schepers LJ., Spruit IP., Krijen JH. (Eds) Socioeconomic Inequalities in Health; Question on Trends and Explanations:113-24.

11-Belek İ. Sosyoekonomik Konumda ve Sağlıkta Sınıfsal Eşitsizlikler Antalya'da Beş Yıllık Bir Araştırma. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2004:17.

12-Health Indicators: Building Blocks for Health Situation. Analysis Epidemiological Bulletin Pan American Health organization. 2001;22(4):2- Accessed may 16, 2007 <http://www.equityhealthj.com/>

13-Adler N, Ostrove J. Socieconomic status and health: what we know and what we don't. Annals of the New York Academy of Sciences, 1999, 896:3-15 Accessed may 16, 2007, <http://www.annalsnyas.org/cgi/content/abstract/896/1/3>

14-Erengin K.H, Dedeoğlu N. Sağlıkda Eşitsizlik Araştırmalarında Kullanılan Başlıca Göstergeler. Toplum ve Hekim,1998; 13(2): 105-109.

15-"A" Level Sociology A Resource-Based Learning Approach Module:Social Differentiation, Inequality and Stratification Unit S3a: Measuring Social Class Accessed June 18, 2007 <http://www.sociology.org.uk/s3a.pdf>

16-Laura P., Arreola T., Casas P.C., etal. Socioeconomic factors and low birth weight in Mexico *Public Health* 2005, 5:20 doi:10.1186/1471-2458-5-20

17-Hamzaoğlu O., Ulusoy M., Özkan Ö., Gökdoğan F. Bolu'da Yoksulluk ve sağlık IX. Ulusal Halk Sağlığı kongresi Ankara 3-6 Kasım 2005 :379

18- Yardım M., Özcebe H. Ankara İli Çankaya İlçesinde Sağlıkta eşitsizlikler. IX. Ulusal Halk Sağlığı kongresi Ankara 3-6 Kasım 2005 :371

19-Özcan U., Sevin E., Sonbaş S., etiler N., Hamzaoğlu O. Edirne İlinde Sosyo-ekonomik Açıdan Farklı İki Bölgede Yaşayanların Sağlık Algıları, Sağlık Hizmet Kullanımları ve Sağlıkta Eşitsizliklerle ilişkisi X. Ulusal Halk Sağlığı kongresi Van 6-8 Eylül 2006:205

20- Borrell C., Fernandez E., Schiaffino A., et al. Social class inequalities in the use of and access to health services in Catalonia, Spain: what is the influence of supplementalprivate health insurance? International Journal For Quality In Health Care Vol. 2001;2: 117-125.

21-Nesanır N., Düzkalır H., Göktolga G,Ekin F., Ersin C.S., Eser E. Manisa İli'nde Bir Sağlık Ocağı Bölgesi'nde Sağlıkta Eşitsizlikler. Sürekli Tıp eğitimi Dergisi. 2005; (14)10: 221-228.

22-Kim H., Chung W.J., [Song YJ.](#), et al. Changes in morbidity and medical care utilization after the recent economic crisis in the Republic of Korea. Bulletin of the World Health Organization 2003;81(8):567-72. Accessed April 18, 2007, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?cmd>

23-Fotso J.C, Defo B.K. Socioeconomic inequalities in early childhood malnutrition and morbidity: modification of the household-level effects by the community SES. Health&Place 2005;11:205-225.

24-Mackenbach P. J. Socioeconomic inequalities in health in the etherlands: impact of a five year research programme. *BMJ* 1994;309:1487-1491. Accessed April 18, 2007, <http://www.bmj.com/cgi/content/full/309/6967/1487>

- 25- Martelin T. Mortality by indicators of socioeconomic status among the Finnish elderly. [Social Science & Medicine 1994; \(38\) 9:](#) 1257-1278. Accessed July 28, 2007, <http://www.sciencedirect.com/science>
- 26- Matthews R.J., Smith L. K., Hancock M.R., et al. Socioeconomic factors associated with the onset of disability in older age: a longitudinal study of people aged 75 years and over [Social Science & Medicine 2005; \(61\) 7:](#) 1567-1575. Accessed July 28, 2007, <http://www.sciencedirect.com/science>
- 27- Lahelma E., Martikainen P., Rahkonen O., et al. Occupational class inequalities across key domains of health: Results from the Helsinki Health Study. *European Journal of Public Health*, 2005 ;15(5): 504–510. Accessed July 28, 2007, <http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/content/full/15/5/504>
- 28- Hosseinpoor R.A.,1 Mohammad K., Majdzadeh R., et al. Socioeconomic inequality in infant mortality in Iran and across its provinces [Bulletin of the World Health Organization 2005;83:837-844](#) Accessed May 25, 2007 <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/11/837.pdf>
- 29- Kunst A.E, Mackenbach J.P (1995) Measuring Socioeconomic Inequality in Health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe 1995 document EUR/ICP/RPD/416.
- 30-Regidor E. Social determinants of health: a veil that hides socioeconomic position and its relation with health *Journal of Epidemiology and Community Health* 2006;60:896-901 Accessed May 25, 2007 <http://jech.bmj.com/cgi/reprint/60/10/896>
- 31- Duncan GJ., Daly MC., McDonough P., et al. Optimal indicators of socioeconomic status for health research. *Am J Public Health* 2002;92:1151-7. Accessed June 25, 2007, <http://www.pubmedcentral.nih.gov>

- 32- Marmot MG., Smith GD., Stansfeld S., at el. A. Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *Lancet* 1991;337:1387-1393. Accessed June 25, 2007 <http://www.workhealth.org/projects/pwhiteabs.html>
- 33-Braveman P., Cubbin C., Marchi K., at el. Measuring socioeconomic status/position in studies of racial/ethnic disparities: maternal and infant health. *Public Health Reports*. 2001;116:449-63.  
[http://www.publichealthreports.org/userfiles/116\\_5/116449.pdf](http://www.publichealthreports.org/userfiles/116_5/116449.pdf)
- 34- Galobardes B., Shaw M., Lawlor D. A., at el. Indicators of socioeconomic position (part 1) *Epidemiol Community Health* 2006;60:7–12. Accessed June 21, 2007 <http://jech.bmj.com/cgi/content/full/60/1/7>
- 35-Goldthorpe, JH, McKnight, A. The economic basis of social class. CASE paper 80. London: Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics. 2004: 8.
- 36-Bertaux D., Thompson P., (1997), *Pathways To Social Class*, Oxford. Clarendon Press.
- 37-Belek İ. Sınıf Sağlık Eşitsizlik, Sorun Yayınları, İstanbul 1998:80-100,
- 38-Manisa Nüfus ve Sağlık araştırması (2005) Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana bilim Dalı, Manisa 2007.
- 39- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 Temel Bulguları, .Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara. 2005.
- 40-. *Studies In Family Planning*, Volume 30, Number 4, December 1999, page:347-356 Kyrgyz Republic 1997 and Yemen 1997: Results from the Demographic and Health Survey.

41-.Studies In Family Planning, Volume 30, Number 2, Septembre 1999, page:153-157 Chad 1996-1997 and Indonesia 1997: Results from the Demographic and Health Survey.

42-Yardıı S.M. Ankara ili ankaya İlçesi'nde 25 Yaş ve üzeri Nüfusun Sağlık Düzeyinde ve Sağlık Hizmet Kullanımında Sosyoekonomik Farklılıklar. T.C Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi Ankara 20001.

43-Ay S, Eser E, Özcan C. Türkiye'de Kadın ve Çocuk Sağlığı ile İlgili Bazı Ölçütler ile Sosyoekonomik ve Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişki: Bir Ekolojik Çalışma. Toplum Hekim2004;19(2):83-91.

44-Hindess B., (1987), Politics and Class Analysis, Oxford. Basil Blackwell.

45-Giddens A., (1971), Capitalism and Modern Social Theory, Cambridge: Cambridge University Press.

46-Weber M., (1947), The Theory of Social and Economic Organization, New York: Oxford University Press.

47-Markx K., (1970), German Ideology, Part I, Londra: Lawrence Wishart.

48-Marx K., (1974), Capital, cilt: 3, Londra: Lawrence Wishart

49-Inkeles R. Rossi P.H National Comparisions of Occupational Prestige. Journal of Sociology 1956; 61: 329-339. Treiman D.J. (1977) Prestige in Comparative Perspective. New York: Academic Pres.

50-Hauser, Robert M. and John Robert Warren. 1996. "*Socioeconomic Indexes for Occupations: A Review, Update, and Critique.*" CDE Working Papers, no. 96-01. Madison, Wisconsin: Center for Demography and Ecology, University of Wisconsin-Madison. Accessed June 21, 2007

<http://citeseer.ist.psu.edu/context/1059357/279320>

51- Nakao, K. & Treas, J. (1994). Updating occupational prestige and socioeconomic scores: how the new measures measure up." In: Marsden, P., editor, pp. 1-72. *Sociological Methodology 1994*. Washington, D.C.: American Sociological Association. Accessed June 21, 2007

<http://www.macses.ucsf.edu/Research/Social%20Environment/notebook/occupation.html>

52-Featherman, D.L., Jones, F.L., and Hauser, R.M., "Assumptions of Social Mobility Research in the U.S.: The Case of Occupational Status," *Social Science Research*, 1975;4. 329–360. Accessed June 21, 2007

<http://www.ssrn.com/>

53-Ganzeboom, H.B.G. et al. A standard international socioeconomic index of occupational status. *Social science research*. 21: 1–56 (1992). Accessed June 21, 2007 <http://www.ssrn.com/>

54- See Duncan, O.D., "A Socioeconomic Index for All Occupations," in A.J. Reiss, Jr. (Ed.), *Occupations and Social Status* (New York: Free Press, 1981: 139–161.

55-Treiman, D.J. *Occupational prestige in comparative perspective*. New York, Academic Press, 1977.

56- Kasnakoğlu Z. Erdil E. Mesleki Saygınlık ve Tercihleri Ankara 1996. ODTÜ gelişme Dergisi, 26(3-4) 2000, 575-603

57-Berber Ş. Modern Bir Olgu Olarak Sosyal Sınıflar. Sosyal Bilimler enstitüsü Dergisi, erişim tarihi 8.12.2007

[http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos\\_mak/makaleler](http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler)

58- Dansuk E., Özmen M., Rdoğan G. Türkiye’de Yoksulluk Ve Sosyal Tabakalaşma Nevzat Eren 6. Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu Ankara18 Mart 2006

59-Wright EO. Classes. London: New Left Books, 1985.

60-**Lombardi C**, Bronfman M, Facchini LA, *et al.* Operationalization of the concept of social class in epidemiologic studies [Operacionalizacao do conceito de classe social em estudos epidemiologicos]. *Rev Saude Publica* 1988;**22**:253–65 Accessed

June21,<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?cmd>

61-Belek İ. Sınıf Sağlık Eşitsizlik, Sorun Yayınları, İstanbul 1998:80-100.

62-Calvert P.(1982), The concept of Class, St Martin s Pres, New York.

63-Liberatos P ve ark. The Measurement of Social Class in Epidemiology, epidemiologic Reviews, 1988; 10:87-121

64-Szreter, S.R.S. The genesis of the Registrar General's social classification of occupations. *British journal of sociology*,1984; 35: 522–546 Accessed June 21,<http://links.jstor.org/sici?sici>

65-Chandola T. Social inequality in coronary heart disease: a comparison of occupational classifications. *Soc Sci Med* 1998;47:525–33.

66-Erikson R, Goldthorpe JH. *The constant flux*. Oxford: Clarendon Press, 1992.

- 67-J. Goldthorpe Catriona Llewellyn and Clive Payne, *Social Mobility and Class Structure in Modern Britain* (Oxford, 1980: 42-6.
- 68- Boratav K. İstanbul ve Anadolu'dan Sınıf Profilleri. İstanbul: Türkiye Ekonomi ve Toplumsal Tarih Vakfı Yayını; 19995.
- 69-Kaya S. Ankara Metropolitan Alanda Sağlık Bakım Hizmetlerinin Potansiyel ve Gerçekleşen Kullanılabilirliği , *Toplum ve Hekim*, 1996; 11(71):2-14.
- 70- Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc. (1994) Türkiye Nüfus ve sağlık Araştırması Ankara 1993:20.
- 71-Sen B. (1997), *Health and Poverty in the Context of Country Development Strategy: A Case Study on Bangladesh*, WHO, Geneva.
- 72- Kalaycıoğlu S., Kardam F., Tüzün S., Ulusoy M. Türkiye İçin Bir Sosyo-Ekonomik Statü Ölçütü Geliştirme Yönünde Yaklaşım Ve Denemeler *Toplum ve Hekim*, 1998; 13(2):2-14
- 73- Demir S. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı İnsani Gelişme Endeksi Ve Türkiye Açısından Değerlendirme Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü Ankara 2006 erişim tarihi 17.08.2007  
<http://ekutup.dpt.gov.tr/ekonomi/gosterge/demirs/insanige.pdf>
- 74-VERİ S.E.S.İ.® (V.ERİ Sosyo-ekonomik Statü İndeksi) erişim tarihi 16.06.2007, <http://www.veriarastirma.com/sag.asp?kat=22>
- 75-Hollingshead BA, Redlick FC. *Social class and mental illness*. New York: Wiley, 1958.
- 76-McGraw-Hill. *The Changing American Society: Demographics and Social Stratification* Accessed June 21  
<http://cas.uah.edu/berkowd/webpage/MKT332/CH04.PPT#27>



77-Liberatos P, Link BG, Kelsey JL. The measurement of social class in epidemiology. *Epidemiol Rev* 1988;10:87–121. Accessed June 27, [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=3066632](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=3066632)

78- Warner W.L., Meeker M. and K. Eells, "Social Class in America," in D.B. Grusky, ed., *Social Stratification. Class, Race, and Gender in Sociological Perspective*. 2nd Ed. Boulder CO: Westview Press, 2001:240-247.

79-Barratt W. The Barratt Simplified Measure of Social Status (BSMSS) Measuring SES Accessed June 27, <http://wbarratt.indstate.edu/socialclass>

80- Keith D.P., Ransom M.M., Ongley P. *The New Zealand Socioeconomic Index of Occupational Status (NZSEI)* Published in October by Statistics New Zealand Te Tari Tatau Wellington, New Zealand Catalogue Number 23.101.0097. 1997:20-21

81- Doğanoğlu F., Gülcü A. Gelir Eşitsizliği Ölçümünde Kullanılan Yöntemler *C.Ü. İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 2, Sayı 1 47 erişim tarihi 18.08.2007, <http://www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/91.pdf>

82- Lorenz Eğrisi. Erişim tarihi 16.06.2007 <http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/b/bd/Lorenz-curve1.png>

83- Gini katsayısı Erişim tarihi 16.06.2007 ["http://tr.wikipedia.org/wiki/Gini\\_katsay%C4%B1s%C4%B1"](http://tr.wikipedia.org/wiki/Gini_katsay%C4%B1s%C4%B1)

84-AM Rati. Income inequality, poverty, and population health:Evidence from recent data for the United States *Social Science & Medicine* 2005 61(12)) 2568–2576. Accessed June 27, [http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi)

85-Shi L., Macinko J., Starfield B., et al. The relationship between primary care, income inequality, and mortality in US States, 1980-1995. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 2003;16:412-422 Accessed June 27, <http://www.jabfm.org/cgi/content/abstract/16/5/412>

86-Kennedy B.P., Kawachi I., Prothrow-S. D. Income distribution and mortality: cross sectional ecological study of the Robin Hood index in the United States. *BMJ*. 1996 ;20;312(7037):1004-7

87-T.C. Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK), (2005) Türkiye İstatistik Yıllığı 2005 <http://www.tuik.gov.tr/start> (erişim tarihi: 09.05.2007)

88-Manisa İl Sağlık Müdürlüğü (2006) İstatistik Yıllığı, Manisa, 2006.

89-T.C.Manisa Valiliği İl Planlama ve Koordinasyon Müdürlüğü *Sayılarla Manisa (2005)* <http://www.manisa.gov.tr/anasayfa/manisasay%C4%B1.asP> (erişim tarihi: 09.05.2007)

90-Manisa Nüfus ve Sağlık araştırması (1999) Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana bilim Dalı, Manisa 2001

91-Banks MH. Validation of the General Health Questionnaire in a young community sample. *Psychol Med* 1983;13:349–53.

92-Goldberg DP. The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire. Maudsley Monograph no 21. Oxford: Oxford University Press, 1972.

93-Boratav K. Sağlıkta Eşitsizlikler. Nevzat Eren 6. Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu. Ankara: Mart 2006.

94- Nesanır N., Erem A., Bilge B., Saltık A., Manisa'da Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin Bakış Açısıyla Performansa Dayalı Döner Sermaye Uygulaması. *Toplum ve Hekim* 2006; 21(3):231-238

95-Canbaz S., Dünder C., Peşken Yıldız. Birinci Basamakta Döner Sermaye Uygulamasının Samsun Merkez İlçe Sağlık Ocaklarının Hizmet Sunumuna Etkileri *Toplum ve Hekim* 2006; 21(4):292-296

96-Shinberg S.D. For Richer, for Poorer, in Sickness and in Health: Socioeconomic Status and Health among Married Couples. *N.Y. Acad. Sci.* 1999;896: 341-343.

97-Çakır B. Araştırma Yöntemleri. TDO. *TDO, 3. Kış Okulu, 22 Ocak 2003, Ankara. <http://www.toraks.org.tr/kisokulu3-ppt-pdf/BANUCAKIR.ppt> (erişim tarihi: 10..09.2007).*