

## ARAŞTIRMALAR

# TÜRKİYE'DE SAĞLIKTA YOKSUNLUKLARIN BÖLGELERE GÖRE FARKLILIĞI\*

Dr. Onur HAMZAOĞLU\*\*, Dr. Mahir ULUSOY\*\*\*

### ÖZET

Türkiye'nin demografik bölgelere göre ayrımında (6) "Batı" ülkenin en gelişmiş yörelerinden, "Doğu" da az gelişmiş yörelerinden oluşan iki ayrı bölge olarak değerlendirilebilir. Gelişmiş illerin çoğunlukta olduğu bölgelerde az gelişmiş bölümlere, az gelişmiş illerin çoğunlukta bulunduğu bölgelerde de gelişmiş bölümlere rastlayabiliriz.

Bu çalışmada Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1993 kadın verileri kullanılarak, Türkiye'ye yayılmış 159 küme için demografik değişkenler hesaplanmıştır. Bu değişkenler cinsinden kümeler gruplandırılmış, elde edilen gruplarla demografik bölgeler karşılaştırılarak daha çok ya da daha az gelişmişlik olgusunun ülkenin hem doğu hem batı bölgelerinde, hem kırsal hem de kentsel bölümlerinde yan yana bulunabileceği gösterilmeye çalışılmıştır.

Örneğin, oluşan grupların birinde Doğu Anadolu'nun kentsel yöresine ait kümelerin % 62'si, Doğu Anadolu'nun kırsal yöresine ait kümelerin % 33'ü ve Batı Anadolu'nun kentsel yöresine ait kümelerin % 16'sı bir arada yer almıştır.

### GİRİŞ

Birleşmiş Milletler Gelişim Programı (United Nations Development Program, UNDP)'nin 1994 raporundaki verilere göre; dünya nüfusunun en zengin % 20'si gayri safi milli hasıla (GSMH)'nin % 84.7'sine, ülke yatırımlarının % 85'ine sahipken en fakir % 20'si ise GSMH'nin % 1.4'üne ve ülke yatırımlarının % 0,9'una sahiptirler (1).

Aynı rapora göre doğu'da beklenen yaşam süresi endüstrileşmiş ülkelerde 74.5 yıl, gelişmekte olan ülkelerde 63.0 yıl, gayri safi yurt içi hasıla (GSYİH) 'dan sağlığa ayrılan toplam pay endüstrileşmiş ülkelerde % 9.4, gelişmekte olan ülkelerde % 4.2'dir (1).

Ülkeler ve sınıflar arasında yaşanan bu farklılıklar aynı ülkedeki coğrafi bölgeler ile kırsal ve kentsel nüfuslar arasında da (doğumda beklenen yaşam süresi, mortalite ve morbidite hızları vb.) sağlık ve refah ölçütleri ile saptanabilecek boyutlarda mevcuttur (2).

Son yıllara kadar ülkelerin gelişmişlikleri ekonomik büyümeleri ve kişi başına düşen GSMH ile değerlendirilirken UNICEF ve UNDP sosyal gelişmenin de en az ekonomik gelişmeye paralel bir boyutta ülkelerin gelişmişliklerinin göstergeleri olduklarını belirtmişlerdir. Bunun için de en ileri gelişme noktasına yakınlık-uzaklık ile tanımlanabilecek "YOKSUNLUK" kavramını geliştirmişlerdir. Bu yaklaşım ile büyümenin kendisi ya da büyüme temposu değil gelişmişliğe olan mesafeyi simgeleyen "yoksunluk" bir değerlendirme kriteri olmuştur.

UNICEF yoksunluk düzeyini beş yaş altındaki çocukların ölüm oranını (ki anneler ve çocukların yoksunluğunu yansıttığını belirtmektedir), UNDP de insani gelişme endeksini yoksunluğu yansıtan bir gösterge ve indeks olarak önermektedir (1), (3).

Dünya ülkeleri genelinde GSYİH'den sağlığa ayrılan pay % 8.6 iken Türkiye'de bunun yarısından daha az pay (% 4.0) ayrılmaktadır (1). Bununla birlikte eğitim durumu, doğumda yaşam beklentisi ve gelir durumu göz önüne alınarak geliştirilen insani gelişim indeksi (Human Development Index, HDI)'ne göre Türkiye'nin Doğu ve Güney-doğu Anadolu bölgelerindeki illerin % 72.2'si (13/18) HDI'nın en düşük grubu içinde yer almaktadırlar (4). Bu bilgiye göre Türkiye'nin bölgeleri arasında gelişmişlik farklılıkları ve eşitsizliklerin var olduğu söylenebilir.

Türkiye'nin coğrafi bölgelere göre ayrımında "Batı" ülkenin en gelişmiş yörelerinden, "Doğu" da az gelişmiş yörelerinden oluşan iki ayrı bölge olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte düşük gelirli ve doğurganlık oranlarının yüksek olduğu illerden daha gelişmiş illere/bölgelere doğru süregelen bir göç sonucunda da kentlere yığılma vardır, ama kentleşme yoktur (5). Öyleki 1992 yılı verilerine göre gelişmekte olan ülkelerde nüfusun % 65'i kırsal

\* 4. Halk Sağlığı Günleri Eylül 1995'de sunulmuştur.

\*\* GATA Halk Sağlığı Anabilim Dalı

\*\*\* H.Ü. Nüfus Etüdüleri Enstitüsü

bölgede yaşarken Türkiye’de bu oran % 36’dır (1). Bu nedenle daha çok ya da daha az gelişmiş iller mutlaka birbirleriyle yan yana aynı coğrafi gruplar halinde çıkmayabilirler. Gelişmiş illerin çoğunlukta olduğu bölgelerde az gelişmiş bölümlere, az gelişmiş illerin çoğunlukta bulunduğu bölgelerde de gelişmiş bölümlere rastlayabiliriz. Yani daha çok ya da daha az gelişmişlik olgusunu ülkenin hem doğu hem batı bölgelerinde, hem kırsal hem de kentsel bölümlerinde yan yana görebiliriz (5). Bu çalışmanın amacı, sağlıkla ilgili göstergeleri kullanarak bu savın Türkiye’de geçerli olup olmadığını, geçerli ise ne ölçüde geçerli olduğunu göstermektir.

### YÖNTEM

Bu çalışmanın verileri Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993 (TNSA)’ün kadın soru kağıdındaki sağlık, demografik ve sağlıkla doğrudan ya da dolaylı ilişkisi kurulabilen değişkenlerin tümünden oluşmaktadır. TNSA’da örnek büyüklüğü beş demografik bölge ve her bölge içinde de kır-kent (nüfusu 10.000’in altındaki bucak merkezleri ile köyler kır, nüfusu 10.000’in altındaki ilçe merkezleri ile 10.000 ‘in üzerinde olan yerleşim yerleri kent olarak kabul edilmiştir) ayrımının oluşturduğu tabakalardan seçilmiş 500 kümeden oluşmaktadır ve bunlardan 478’ine ulaşılabilmektedir (6). TNSA’da, çok aşamalı, tabakalı, küme örnekleme planına göre olasılıklı seçilmiş 10.000 haneden 8.519’u ile görüşülmüştür. Bu örnekleme planında küme, birbirine komşu yaklaşık 100 haneden seçilmiş 20 hanedir. Bu çalışmada da kullanılan istatistiksel yöntemin özelliği gereği, 478 küme ikiye, üçer, dörder birleştirilerek 159 yeni kümeye erişilmiştir. Kümeler birleştirilirken, her yeni kümedeki kadın sayısının otuzkır arasında olmasına dikkat edilmiş, yeni kümelerin bölge ve kır-kent ayrımını koruması sağlanmıştır. Bu kümelerin 43 tanesi Batı Anadolu, 17 tanesi Güney Anadolu, 6 tanesi Kuzey Anadolu, 23 tanesi İç Anadolu ve 13 tanesi Doğu Anadolu’nun kentsel yörelerine, 14 tanesi Batı Anadolu, 8 tanesi Güney Anadolu, 9 tanesi Kuzey Anadolu, 14 tanesi İç Anadolu ve 12 tanesi de Doğu Anadolu’nun kırsal yörelerine aittir.

Çalışmaya alınan değişkenler elde edilen 159 yeni küme için yeniden hesaplanmıştır. Pek çok yeni küme için sıfır değeri alıp geriye kalanların da değişken içindeki değişkenliği az olan değişkenler (BÖO vb.) çalışma dışı bırakılmıştır. Bu belirlemeler sonucunda araştırmaya yirmiüç (23) değişken alınmıştır. Bu değişkenler sırasıyla;

*Son beş yıl içinde doğan çocukların her biri için yapılan*

1. Doğum öncesi doktor bakımı yüzdesi,
2. Doğum öncesi ebe bakımı yüzdesi,
3. Doğumda doktor yardımı yüzdesi,
4. Doğumda ebe yardımı yüzdesi,
5. Doğumda sağlık personeli dışındaki kişilerin yardımı yüzdesi,
6. Devlet hastanesinde yapılan doğumların yüzdesi,

7. Özel sağlık kuruluşlarında yapılan doğumların yüzdesi ve

8. Beş yaş altı ölüm oranı
9. İlk evlenme yaşı ortalaması,
10. İlk doğum aralığı ortalaması,
11. Period bilenlerin yüzdesi,
12. Modern yöntem kullananların yüzdesi,
13. Modern yöntemi özelden alanların yüzdesi,
14. Kadın başına ortalama düşük sayısı,
15. Kadın başına istemli düşük sayısı,
16. Kadın başına ölü doğum sayısı,
17. Ortalama gebelik sayısı,
18. Son kapalı doğum aralığı ortalama süresi,
19. İlkokul sonrası eğitim alanların yüzdesi,
20. Açık aralığı 36 aydan büyük olanlar için ortalama canlı doğum sayısı,
21. Body-mass indeks (BMI) yüzdesi,
22. Sağlık kuruluşuna erişimde güçlük çekenlerin veya güçlük çektiğini söyleyenlerin ve sağlık kuruluşlarına güvenmeyenlerin yüzdesi ve sonuncusu da,
23. Sağlık kuruluşu yokluğu’dur.

Çalışmanın istatistiksel analizleri araştırmacılar tarafından SPSS for Windows Release 5.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir (7), (8).

Çalışmanın birinci bölümünde beş demografik bölge yirmiüç değişken yönünden ayrı ayrı tek yönlü varyans analizi yöntemi ile karşılaştırılmış ve bölgeler arasında hiç farklılığı olmayanlarla;

1. Özel sağlık kuruluşlarında yapılan doğumların yüzdesi, 2. Beş yaş altı ölüm oranı, 3. Kadın başına ölü doğum sayısı, 4. Sağlık kuruluşuna erişimde güçlük çekenlerin veya güçlük çektiğini söyleyenlerin ve sağlık kuruluşlarına güvenmeyenlerin yüzdesi ve 5. Sağlık kuruluşu yokluğu; dört ve daha fazla bölge arasında farklılığı olan;

1. Doğum öncesi doktor bakımı yüzdesi, 2. Doğumda doktor yardımı yüzdesi, 3. Doğumda ebe yardımı yüzdesi, 4. Sağlık personeli dışındaki kişilerin yardımı yüzdesi, 5. Devlet hastanesinde yapılan doğumların yüzdesi, 6. İlk evlenme yaşı ortalaması, 7. İlk doğum aralığı ortalaması, 8. Ortalama gebelik sayısı, 9. Son kapalı doğum aralığı ortalama süresi, 10. Açık aralığı 36 aydan büyük olanlar için ortalama canlı doğum sayısı, 11. BMI yüzdesi; değişkenler belirlenmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde de 159 yeni küme için çalışmaya alınan bütün değişkenlerin katılımı ile cluster (küme) analizi yapılmıştır.

Küme analizi ile çalışmaya alınan denekler analizdeki değişkenler cinsinden birbirlerine yakınlıkları (benzerlikleri) değerlendirilerek gruplar oluşturulmaktadır. Bu araştırmada da çalışmaya alınan 159 yeni kümenin çalışmaya

alınan 23 değişken bir arada gözönüne alınarak birbirlerine yakınlıkları (benzerlikleri) değerlendirilerek gruplamlar yapılmıştır. Çözümlemenin birinci aşamasında 159 yeni kümenin her biri ayrı birer grup olarak kabul edilmekte daha sonra 23 değişken cinsinden birbirine en yakın (benzer) iki küme bir araya getirilip 158 grup, daha sonra her aşamada birbirine yakın kümeler (ya da gruplar, ya da grup ve kümeler) birleştirilmekte, son aşamada tek bir grup, sondan bir önceki aşamada iki grup elde edilmektedir.

Araştırmacılar TNSA'nın örneklem seçiminde dikkate alınan beş demografik bölge ayrımını dikkate alarak küme analizini gruplama işleminin 154'üncü aşamasında (kümelerin ve grupların birleştirilmesi ile 5 grup oluşturulduğunda) durdurmuşlar ve sonuçlar Türkiye'yi temsil eden 159 yeni kümenin 5 gruba dağılımları incelenerek değerlendirilmiştir.

#### BULGULAR VE TARTIŞMA

Demografik bölgeler araştırmaya alınan 23 değişken yönünden tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldığında beş değişken yönünden bölgeler arasında herhangi bir farklılık saptanamamıştır. Bu değişkenler değerlendirildiğinde; **sağlık kuruluşu yokluğu** değişkeninde 122 kümenin sıfır, diğerlerinin de birin altında değerler almış olduğu, **özel sağlık kuruluşlarında yapılan doğumların yüzdesi** değişkeninde de 88 kümenin sıfır, diğerlerinin de birin altında değerler almış olduğu, **sağlık kuruluşuna erişimde güçlük çekenlerin veya çektiğini söyleyenlerin ve sağlık kuruluşlarına güvenmeyenlerin yüzdesi** değişkeninde 38 kümenin sıfır diğerlerinin de bir ve birin altında değerler almış olduğu, **kadın başına ölü doğum sayısı** değişkeninde 25 kümenin sıfır diğerlerinin de 0.61 ile 10.35 arasında değiştiği ancak değişken içi değişkenliğin az olduğu, **beş yaş altı ölüm oranı** değişkeninde de 58 kümenin sıfır diğerlerinin de hem birin altında hem de değişken içi değişkenliğin çok az olduğu saptanmıştır.

Yine beş demografik bölge tek-yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldığında doğum öncesi doktor bakımı yüzdesi, açık aralığı 36 aydan büyük olanlar için ortalama canlı doğum sayısı, Body-mass indeksi, devlet hastanesinde yapılan doğumların yüzdesi, doğumda ebe yardımı yüzdesi, doğumda sağlık personeli dışındaki kişilerin yardımı yüzdesi, son kapalı doğum aralığı ortalama süresi ve gebelik sayısı adlı sekiz adet değişken cinsinden Doğu Anadolu bölgesinin diğer dört bölgeden farklı olduğu, ilk doğum aralığı ortalama süresi, doğumda doktor yardımı yüzdesi ve doğum öncesi doktor bakımı yüzdesi değişkenleri cinsinden de Batı Anadolu bölgesinin diğer dört bölgeden farklı olduğu, son kapalı doğum aralığı ortalama süresi ve açık aralığı 36 aydan büyük olanlar için ortalama canlı doğum sayısı değişkenleri cinsinden de Batı Anadolu bölgesinin Kuzey Anadolu bölgesi dışındaki üç bölgeden farklı olduğu saptanmıştır.

Ayrıca modern yöntem kullananların yüzdesi ve mod-

ern yöntemi özelden alanların yüzdesi değişkenleri cinsinden Doğu Anadolu bölgesinin Kuzey Anadolu bölgesi dışındaki diğer üç bölgeden farklı olduğu ve ilk evlenme yaşı ortalaması cinsinden de İç Anadolu dışındaki diğer üç bölgeden farklı olduğu saptanmıştır. İlkokul sonrası eğitim alan kadınların yüzdesi ve period bilen kadınların yüzdesi değişkenleri cinsinden yalnızca Doğu ve Batı Anadolu bölgeleri arasında farklılık olduğu saptanmıştır.

Bütün değişkenlerin katılımı ile yapılan küme analizi gruplama işleminin 154'üncü aşamasında (kümelerin ve grupların birleştirilmesi ile beş grup oluşturulduğunda) durdurulduğunda; Batı Anadolu'nun kentlerine (BK) ait kümelerin % 41.9 (18/43)'ünün, Batı Anadolu'nun kırsalına (Bkr) ait kümelerin % 57.1 (8/14)'inin, Güney Anadolu'nun kentlerine (GK) ait kümelerin % 29.4 (5/17)'ünün, İç Anadolu'nun kentlerine (İK) ait kümelerin % 21.7 (5/23)'sinin, Kuzey Anadolu'nun kentlerine (KK) ait kümelerin % 33.3 (2/6)'ünün girmiş olduğu gruba Doğu Anadolu'nun kırsalına (Dkr) ait kümelerin % 16.7 (2/12)'si girerken, Doğu Anadolu'nun kentlerine (DK) ait kümelerden hiç biri girmemiştir. Çalışma kapsamındaki kümelerin % 27.7 (44/159)'si bu grup içinde yer almışlardır. Bu kümelerin de % 68.2 (30/44)'si kentsel, % 31.8 (14/44)'i kırsal yörelere aittir (Tablo 1).

Batı Anadolu'nun kentlerine ait kümelerin % 41.9 (18/43)'ünün, Bkr'ye ait kümelerin % 28.6 (4/14)'sinin, GK'ye ait kümelerin % 35.3 (6/17)'ünün, Gkr'ye ait kümelerin % 50.0 (4/8)'sinin, KK'ye ait kümelerin % 66.7 (4/6)'sinin, Kkr'ye ait kümelerin % 33.3 (3/9)'ünün, İK'ye ait kümelerin % 60.9 (14/23)'ünün, İkr'ye ait kümelerin % 21.4 (3/14)'ünün, DK'ye ait kümelerin % 23.1 (3/13)'inin yer aldığı başka bir grupda da Dkr'ye ait kümelerin hiç biri yer almamıştır. Bu grup çalışmadaki kümelerin % 37.1 (59/159)'ini bir araya getirmiştir ve buradaki kümelerin % 76.3 (45/59)'ü kentsel, % 23.7 (14/59)'si kırsal yörelere aittir (Tablo 1).

Doğu Anadolu'nun kentlerine ait kümelerin % 61.5 (8/13)'inin, Dkr'ye ait kümelerin de % 33.3 (4/12)'ünün bulunduğu diğer bir grupda da BK'ye ait kümelerin % 16.2 (7/43)'si, Bkr'ye ait kümelerin % 14.3 (2/14)'ü, GK'ye ait kümelerin % 35.3 (6/17)'ü Gkr'ye ait kümelerin % 37.5 (3/8)'i, İK'ye ait kümelerin % 13.0 (3/23)'ü, İkr'ye ait kümelerin % 50.0 (7/14)'si, Kkr'ye ait kümelerin % 44.4 (4/9)'ü bulunmakta, KK'ye ait kümelerden hiç birisi bu grup içinde yer almamaktadır. Çalışma kapsamındaki kümelerden % 27.7 (44/159)'sinin yer aldığı bu gruptaki kümelerin % 54.5 (24/44)'i kentsel, % 45.5 (20/44)'i kırsal yörelere aittir (Tablo 1).

Dördüncü bir grup olarak da Dkr'ye ait kümelerden % 25.0 (3/12)'i DK'ye ait kümelerden % 15.4 (2/13)'ü, İK'ye ait kümelerden % 4.4 (1/23)'ü ve İkr'ye ait kümelerden % 21.4 (3/14)'ü bir araya gelmişlerdir. Bu gruptaki kümeler çalışmadaki kümelerin % 5.7 (9/159)'sinden oluşmakta, bunlarında % 33.3 (3/9)'ünü kentsel, 66.7 (6/9)'sini kırsal yörelere ait kümeleri oluşturmaktadır (Tablo 1).

Gruplama işlemi için gerçekleştirilen 154 aşamaya rağmen Dkr'ye ait üç küme (% 25.0, 3/12) diğer dört gruptan herhangi birine sokulamamış ve ayrı bir grup olarak beşinci grubu oluşturmuşlardır (Tablo 1).

### SONUÇ

Çalışmada değerlendirmeye alınan sağlıkla ilgili değişkenlerden pek çoğu cinsinden bölgeler arasında farklılıklar olduğu saptanmıştır. Ancak cluster analizi sonuçları değerlendirildiğinde ise farklılıkların bölgeler içinde homojen olmadığı, her bölgeye ait çeşitli kümelerin çalışmadaki değişkenlerin benzerliği yönünden bir araya gelebildiği saptanmıştır. Bu durum Türkiye'de sağlıkta yoksunlukların bölgeler içinde homojen olmadığı bulgusu olarak kabul edilebilir.

Sağlık ölçütleri ile sağlıkta yoksunluk gösterilebilir (saptanabilir) olsa da yoksunlukların gerçek boyutunu göstermede yetersiz olduğu bilinen bir gerçekliktir.

Bunun için sosyo-ekonomik göstergelerden yararlanmak gerekirdi. Ancak çalışmaya temel oluşturan TNSA' da sosyo-ekonomik göstergelerle ilgili herhangi bir değişkenin bulunmaması bu çalışmanın da elde olmayan nedenlerle önemli bir eksikliği olmak durumunda kalmıştır.

### KAYNAKLAR

1. UNDP (1994), Human Development Report, s: 148-9,152-3
2. Whitehead, M. (1992) Eşitlik ve Sağlık: Kavram ve İlkeler. TTB, Ankara s: 2-3
3. UNICEF, (1995), Dünya Çocuklarının Durumu, Ankara.
4. Sağlık Bakanlığı (1994), İnsan Gücü Geliştirme Raporu, Döküman No. İGE-05/003, Ankara.
5. Kuruç, B. Türkiye Ülke Profili (1990), UNICEF, s: 14,28.
6. Sağlık Bakanlığı (Türkiye), H. Ü. Nüfus Etüdüleri Enstitüsü ve Macro International Inc. 1994. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993, Ankara, Türkiye, s: 135-147.
7. Noruvis, MJ, (1992), SPSS for Windows Base System User's Guide Release 5.0, Chicago, SPSS Inc.
8. Noruvis, MJ, (1992), SPSS for Windows Advance Statistics Release 5.0, Chicago, SPSS Inc.

Tablo: 1 Demografik bölgeler ile kır-kent özelliklerine göre Türkiye'ye yayılmış 159 kümenin cluster analizi ile elde edilmiş beş gruba dağılımı

KÜMELER	GRUPLAR											
	I		II		III		IV		V		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Batı Anadolu Kenti	18	41.9	18	41.9	7	16.2	-	-	-	-	43	100.0
Güney Anadolu Kent	5	29.4	6	35.3	6	35.3	-	-	-	-	17	100.0
Kuzey Anadolu Kent	2	33.3	4	66.7	-	-	-	-	-	-	6	100.0
İç Anadolu Kent	5	21.7	14	60.9	3	13.0	1	4.4	-	-	23	100.0
Doğu Anadolu Kent	-	-	3	23.1	8	61.5	2	15.4	-	-	13	100.0
Batı Anadolu Kır	8	57.1	4	28.6	2	14.3	-	-	-	-	14	100.0
Güney Anadolu Kır	1	12.5	4	50.0	3	37.5	-	-	-	-	8	100.0
Kuzey Anadolu Kır	2	22.2	3	33.3	4	44.4	-	-	-	-	9	100.0
İç Anadolu Kır	1	7.1	3	21.4	7	50.0	3	21.4	-	-	14	100.0
Doğu Anadolu Kır	2	16.7	-	-	4	33.3	3	25.0	3	25.0	12	100.0
TOPLAM	44	27.7	59	37.1	44	27.7	9	5.7	3	1.9	159	100.0