

## ARAŞTIRMA

# ANTALYA'NIN İKİ MAHALLESİNDE SINIFSA SAĞLIK EŞİTSİZLİKLERİNİN DEĞİŞİMİ Bir İzlem Araştırması

İlker BELEK\*

### ÖZET

Bu araştırmanın amacı sınıfsal sağlık eşitsizliklerindeki değişimin saptanmasıdır. Araştırma Antalya'da sosyoekonomik açıdan farklılık gösteren iki bölgede yapılmıştır. Uzunlamasına bir araştırmadır. İlk aşaması Ekim 1997, ikinci aşaması ise Ekim 1999 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. 1997 yılında 15 yaş ve üzerinde olan kişiler araştırılmıştır. Her iki yılda da ulaşılabildiği olan 753 kişinin verileri değerlendirilmiştir. Kişisel sağlık göstergesi olarak yakınma durumu, algılanan sağlık, geçici yeti yitimi ve GSA 12 skoru kullanılmıştır. Eşitsizlikler altı sınıf için ölçülmüştür: Mavi yakalılar, niteliksiz emekçiler, beyaz yakalılar, yüksek nitelikliler, kendi hesabına çalışanlar ve burjuvalar. 1997 ve 1999 yılları için sınıflar arasında istatistiksel açıdan önemli eşitsizlikler vardır. En dezavantajlı sınıflar mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerdir. En avantajlı sınıflar ise yüksek nitelikliler ile burjuvalardır.

**Anahtar kelimeler:** Sağlıkta eşitsizlikler, sınıf, sınıfsal sağlık eşitsizlikleri

### SUMMARY

The aim of this study is to determine the change of the class related health inequalities. This investigation was carried out in socioeconomically two different living areas in Antalya. This is a longitudinal study. The first stage of the study was performed in October 1997 and the second stage was performed in October 1999. Adults who were 15 years and more in October 1997 were investigated. The data of 753 individuals who were included both in 1997 and in 1999 were evaluated. Symptoms, perceived health, temporary disability and GHQ 12 score were used as the individual level health

indicators. Health inequalities were determined among six class status: Blue collars, unqualified employees, white collars, high qualified employees, self employed and bourgeoisie. Statistically significant level inequalities were found among classes both in 1997 and in 1999. The most disadvantaged classes were blue collars and unqualified employees. On the other hand, the most advantaged classes were high qualified employees and bourgeoisie.

**Key words:** Health inequalities, class, class related health inequalities

### GİRİŞ

Sağlıkta eşitsizlik konusu 1977 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kabul edilen 2000 Yılında Herkes İçin Sağlık anlayışı çerçevesinde büyük bir önem kazanmıştır. DSÖ Avrupa Bölgesi tarafından 1984 yılında kabul edilen Herkes İçin Sağlık hedeflerinin ilki sağlıktaki eşitsizliklerin azaltılmasıyla ilgilidir (WHO 1985: 20).

Sağlıkta eşitsizlik konusunun gündeme girmesinin iki nedeninin olduğu söylenebilir. Bunlardan birisi eşitsizliklerin insanlık dışı ve kabul edilemez niteliğidir. Diğer ise, çeşitli toplumsal gruplar ve ülkeler arasındaki eşitsizliklerin yıllar içinde artma eğilimi göstermesidir (Power, C.; 1994: 1153). Bu nedenlerle, eşitsizliklerle savaşım stratejilerinin geliştirilmesi ve bu stratejilerin sonuçlarının değerlendirilmesi açısından sağlıktaki eşitsizliklerin boyutunun zaman içinde izlenmesi gerekmektedir.

Sağlıkta eşitsizlik kavramı sağlık düzeyi, sağlık hizmeti kullanımı ve bu ikisini etkileyen risk etkenleri açısından toplumsal gruplar arasında var olan, kabul edilemez ve önlenemez nitelikteki farklılıkları ifade etmektedir (Whitehead, M.; 1992: 451). Bu tanım gereği cins ve

\* Yrd. Doç. Dr., Akdeniz Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

yaş gibi yapısal, biyolojik etkenlere bağlı olarak ortaya çıkan sağlık farklılıkları eşitsizlik kapsamında değerlendirilmez ve sağlıkta eşitsizlik dendiğinde sosyoekonomik etkenlere bağlı olarak ortaya çıkan farklılıklar anlaşılır.

Sağlıktaki eşitsizlikler gelir ve eğitim grupları ile toplumsal sınıflara göre değerlendirilebilir. Bu üç sosyoekonomik faktörün eşitsizlikler üzerinde birbirinden farklı etkileri vardır (Kunst, A.E., Mackenbach, J.P.; 1995: 35). Sağlıktaki eşitsizliklerin sınıflara göre değerlendirilmesi yaklaşımı, İngiltere'de 1980'li yılların başında yayınlanmış ve sınıflar arasındaki eşitsizliklere dikkat çekmiş olan Siyah Rapor'dan (Black Report) beri büyük bir ün kazanmıştır (Macintyre, S.; 1997: 723). Toplumsal sınıfın, çalışma koşulları belli olan ve çeşitli sosyal, ekonomik olaylar karşısında topluca hareket etme yeteneği gösteren bir grup özelliği taşımasının, kendisine popülarite kazandıran başlıca nitelikler olduğu söylenebilir.

#### AMAÇ

Bu makale, ilk aşaması 1997 yılı Ekim ayında, ikinci aşaması ise 1999 yılı Ekim ayında tamamlanmış olan uzunlamasına bir araştırmanın iki yıllık verilerinin karşılaştırılmasına ilşkindir. 1997 yılında görüşülmüş olan bütün kişilere 1999 yılında yeniden ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın amacı aynı kişilerden oluşan araştırma grubunda sağlık eşitsizliklerini hem her yıl için saptamak, hem de eşitsizliklerin zaman içindeki değişimini ortaya çıkarabilmektir. Eşitsizlikler toplumsal sınıflara göre değerlendirilmiştir.

#### GEREÇ VE YÖNTEM

Gereç ve Yöntem hakkında aynı konuyla ilgili olarak daha önceden yayınlanmış makalelerde (örneğin Belek, İ.; 1999: 49-74) ayrıntılı bilgi verildiğinden, bu konuya burada kısaca ve araştırmanın bu aşamasını ilgilendirdiği kadarıyla değinilecektir.

#### Araştırmanın tipi

Araştırma bir izlem araştırmasıdır.

#### Araştırma bölgesi

Araştırma Antalya ilinin Ahatlı ve Bahçeli mahallelerinin bir bölümünde gerçekleştirilmiştir. Bu iki mahalle sosyoekonomik bakımdan farklılık göstermektedir. Ahatlı mahallesi gecekondu bölgesidir. Bahçeli ise kentin merkezindedir. Her iki mahallede de halkın kolayca ulaşabildiği noktalarda birer sağlık ocağı vardır.

Araştırmanın farklı nitelikteki iki bölgede gerçekleştirilmesinin nedeni, bu zeminin sağlıktaki eşitsizliklerin ve eşitsizlikleri etkileyen sosyoekonomik etkenlerin kolayca saptanarak izlenmesine olanak tanıyacağına düşünölmüş olmasıdır.

#### Örnek Büyüklüğü ve Örnek Seçimi

Araştırmanın evrenini Ahatlı ve Bahçeli'deki 2 Nolu sağlık evi bölgelerinde yaşayan 15 yaş ve üzerindeki kişiler oluşturmaktadır. Ev Halkı Tespit Fişleri kayıtlarına göre, örneklemin seçildiği yıl olan 1997'de 15 yaş ve üzerindeki nüfus Ahatlı'da 1710, Bahçeli'de 1516 kişiydi.

Örnek büyüklüğü "evren oranını belli bir rölatif kesinlikle tahmin etmek" için hazırlanmış olan hazır tablolardan yararlanılarak hesaplanmıştır. Güven düzeyi %95, rölatif kesinlik %10 olarak alınmıştır (Lwanga, S.K., Lemeshow, S.; 1993: 7).

1999 yılı Ekim ayındaki görüşmelerde, iki yıl önce araştırma kapsamına alınmış olan 1092 kişiden 842'sine (%77.1) ulaşılabildiği. Bu makalede, 842 kişinin içinde her iki yılda da aynı sınıfsal konumda bulunan (sınıfsal kaymaya uğramamış) 753 kişinin (%69.0) verileri değerlendirilmiştir. Sınıf değiştiren 89 kişi, sağlık durumunun sınıflara göre değişimini net olarak izleyebilmek açısından araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

#### Araştırmanın değişkenleri

Araştırmanın dört bağımlı değişkeni vardır: a) Toplam yakınma sayısı, b) Algılanan sağlık, c) Geçici yeti yitimi, d) Genel Sağlık Anketi 12 (GSA 12) skoru.

Toplam yakınma için her kişiye 32 değişik yakınma tek tek sorularak, son 15 gün içinde böyle bir yakınma yaşayıp yaşamadıkları saptanmıştır. Analizler toplam yakınma sayısı "5'ten az yakınma" ve "5 ve daha çok yakınma" olarak gruplanarak ve ortalama yakınma sayısı ile yapılmıştır.

Algılanan sağlık durumu son 15 günlük döneme ilişkin olarak kişilerin kendi sağlıklarını genel olarak nasıl değerlendirdiklerini yansıtmaktadır (Bruin, A., Picavet, H.S.J., Nossikov, A.; 1996: 51). İlgili soruya verilen yanıtlar "çok iyi"den "çok kötü"ye kadar sıralanmakta ve kişiler 0 ile 4 arasında puan alabilmektedir. Analizler, verilen yanıtlar "çok iyi, iyi" ve "iyiden kötü" biçiminde gruplanarak ve ortalama değerler kullanılarak yapılmıştır.

Geçici yeti yitimi saptamak için "Kısa Yeti Yitimi Ölçeği (Brief Disability Questionnaire)" kullanılmıştır. Yeti yitimi için son bir aylık dönem soruşturulmuştur. Ölçeğin toplam puan sınırları 0 ile 22 arasında değişmektedir. Ölçekten 0-4 puan alanlarda "yeti yitimi yok", diğerlerinde "var" kabul edilmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye çevirisi, geçerlilik, güvenilirlik çalışmaları daha önceden gerçekleştirilmiştir (Kaplan, I.; 1995: 169-179). Burada da analizler hem sıklık, hem de ortalamalar ile yapılmıştır.

GSA (Genel Sağlık Anketi; General Health Questionnaire) ruhsal hastalıkları inceleyen toplumsal çalışmalarda ilk aşama tarama testi olarak kullanılan bir ölçektir (Sartorius, N., Üstün, B., Silva, J.A.; 1993: 821). GSA ile son 15 günlük dönem sorgulanmaktadır. Bu araştırmada kullanılan 12 soruluk biçimi daha önceden Türkçe'ye çevrilerek geçerli-güvenilir olduğu gösterilmiştir

(Kılıç, C.; 1996: 3-10). Ölçekten 2 ve daha fazla puan alanlar "orta-yüksek", 2'den az puan alanlar da "düşük" skorlu olarak değerlendirilmektedir (WHO 1992: 5). Bu araştırmadaki analizler, nüfus, "düşük skorlular" ve "orta-yüksek skorlular" şeklinde gruplanarak ve ortalama puanlar üzerinden yapılmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkeni kişilerin sınıfsal konumudur. Sınıfsal konum aile reisinin durumuna göre yapılmıştır. Bu sınıfsal konumun belirlenmesinde tercih edilen yöntemlerden birisidir (Kunst, A.E., Mackenbach, J.P.; 1995: 38). Bu araştırmada sınıfsal konumun saptanmasında Marksist yöntem benimsenmiş ve sınıfı belirleyici unsur olarak kişilerin üretim ilişkileri içindeki nesnel konumları esas alınmıştır (Carchedi, G.; 1975: 1-86).

Bunun için İstanbul'da bir alan araştırmasında kullanılan sınıf şemasından yararlanılmıştır (Boratav, K.; 1995: 5-6). Ancak o çalışmadan farklı olarak, emekliler ayrı bir sınıfsal grup olarak bırakılmamış ve emekli oldukları andaki işlerine göre bir sınıfa sokulmuşlardır.

Böylece nüfus ilk aşamada, üretim aracına sahip olmayanlar ("ücretli ve maaşlılar") ile üretim aracına sahip olanlar ("kendi işine sahip olanlar") şeklinde gruplanmıştır. Bundan sonraki aşamada, ayrıştırmaya, yapılan işin türü, çalıştırılan işçi/emekçi sayısı gibi başka ölçütler sokulmuştur. Sonuç olarak; mavi yakalılar (fabrika işçisi, marangoz, inşaat işçisi gibi), niteliksiz hizmet emekçileri (gece bekçisi, şoför, tezgahçı gibi), beyaz yakalılar (öğretmen, polis, hemşire gibi), yüksek nitelikli beyaz yakalılar (hekim, avukat, mühendis gibi), kendi hesabına çalışanlar (her tür meslekten kendi işine sahip olup, yanında başka birisini çalıştırmayan), burjuvalar (hangi tür meslekten olursa olsun, yanında başkasını çalıştıran) olmak üzere toplam altı sınıf elde edilmiştir. Bunlardan ilk dördü "ücretli-maaşlılar"ın, son ikisi ise "kendi işine sahip olanlar"ın içindedir.

#### Verilerin toplanması ve istatistik analizler

Veriler 1997 ve 1999 yıllarının Ekim aylarında, veri toplama aracı konusunda eğitilmiş tıp fakültesi öğrencileri tarafından, yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır.

Veriler SPSS for Windows 8.0 paket programında değerlendirilmiştir. İstatistik analiz olarak Ki-Kare testi, Mc Nemar testi, tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi, tek yönlü varyans analizi ve Tukey testi kullanılmıştır. Sıklık gösteren tablolarda direkt yöntemle yaşa göre standardizasyon yapılmıştır. Burada değerlendirilen sağlıkla ilgili değişkenlerin tümünde elde edilen veriler belli bir puanı ifade etmektedir ve kesiklidir. Bu veriler, tekrarlayan ölçümlerde ve tek yönlü varyans analizlerinin uygulanabilmesi için, sürekli değişken türüne dönüştürülmüştür. Bu amaçla her bir kişinin ilgili sağlık durumunu değerlendirmek için kullanılan ölçeklerden aldıkları puanlar, o ölçekten alınabilecek en yüksek puana (yakınma için 32'ye, algılanan sağlık için 4'e, yetiyitimi için 24'e, GSA için 12'ye) bölünmüş ve elde edilen

dağılımların homojen olup olmadığı sınımlanmıştır. Yaş değişkeni tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi için karıştırıcı değişken olarak alınmıştır.

#### BULGULAR

Bu bölümde dört sağlık göstergesi ile ilgili veriler 1997 ve 1999 yılları için ayrı ayrı verilmiştir. İlk olarak sınıfların sağlığını etkileyebileceği düşünülen bazı sosyoekonomik ve davranışsal faktörlere ilişkin veriler sunulmuştur. Daha sonra bir yandan her yıl içinde sınıflar arasındaki farklılıklar, bir yandan da aynı sınıf içinde iki yıl arayla bir değişiklik olup olmadığı incelenmiştir.

Tablo 1'den izlendiği gibi araştırmanın ilk aşamasından bu yana geçen iki yıl içinde sınıfların kişi başı gelir ortalamalarında, istatistiksel bakımdan anlamlı olmasa da, bir azalma eğilimi görülmektedir. En dikkat çekici gerileme (yine istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da) burjuvalardadır. Araştırma nüfusunda ekonomik durumunu iki yıl öncesine göre kötü hissedenlerin oranında anlamlı bir artış vardır. Kişi başı ortalama eğitim süresi bakımından en avantajlı sınıf yüksek niteliklilerdir. Bu sınıfı beyaz yakalılar ve burjuvalar izlemektedir. Gerek gelir, gerekse eğitim durumu bakımından mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerin durumu en kötüdür. Gelir ve eğitim göstergeleri bakımından daha iyi konumda bulunan sınıfların spor yapma alışkanlıklarının da daha fazla olduğu görülmektedir.

1997 yılında yakınma, yeti yitimi ve GSA skoru için en kötü durumdaki sınıflar niteliksiz emekçiler ile mavi yakalılar, en iyi durumdaki sınıflar yüksek nitelikliler ile burjuvalardır. Algılanan sağlık için en kötü durumdakiler yine niteliksiz emekçiler ile mavi yakalılar iken, en iyi durumdaki sınıflar yüksek nitelikliler ile beyaz yakalılardır. Ancak gözlenen farklılıkların tümü istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yapılan Ki-Kare analizlerinde yüksek niteliklilerdeki beş ve daha fazla yakınma oranının (%31.6) diğer sınıflardan anlamlı biçimde düşük; niteliksiz emekçiler ve mavi yakalılardaki iyiden kötü algılanan sağlık sıklığının diğer sınıflardan anlamlı biçimde yüksek (%66.4 ve %45.5); yüksek niteliklilerdeki yeti yitimi sıklığının (%16.6) diğerlerine göre anlamlı düzeyde düşük, mavi yakalılardaki yeti yitimi sıklığının (%37.8) ise anlamlı düzeyde yüksek; mavi yakalılardaki orta-yüksek GSA skoru sıklığının da (%44.7) diğer sınıflara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu bulunmuştur.

1999 yılı için yapılan Ki-Kare analizleri sonucunda da sınıflar arasında çeşitli farklar saptanmıştır. Bu farklar 1997 yılı ile uyum göstermektedir. Bütün göstergeler için kötü durumdaki sınıflar mavi yakalılar ile niteliksiz emekçiler, en iyi durumdaki sınıf yüksek niteliklilerdir. Burjuvaların sıralamadaki durumunun yakınma ve algılanan sağlık için kötüleştiği görülmektedir. Toplam yakınma için niteliksiz emekçilerin (%69.2) ve mavi yakalıların (%58.6) durumu diğer sınıflara göre kötü, yüksek niteliklilerin (%30.7) durumu ise iyidir. İyiden kötü algılanan sağlık sıklığı niteliksiz emekçiler (%69.0) ve mavi yakalılarda (%51.9) diğer sınıflara göre anlamlı biçimde yüksektir. Yeti yitimi

Tablo 1: 1997 ve 1999 Yılları İçin Sınıfların Sağlığını Etkileyebilecek Gelir, Eğitim ve Spor Yapma Alışkanlığı ile İlgili Durum

Sınıflar	Kişi başı <sup>1</sup> Aylık gelir (Milyon TL)		Ekonomik durumunu <sup>2</sup> 2 yıl öncesine göre kötü hissedenler (%)		Ortalama <sup>3</sup> eğitim süresi (yıl)		Spor <sup>4</sup> yapanların oranı (%)
	1997	1999	1997	1999	1997	1999	1999
Mavi yakalı	14.7	14.1	40.8	45.3	5.6	5.7	12.4
Niteliksiz E.	14.5	16.9	54.3	45.7	5.5	5.5	11.6
Beyaz yakalı	37.0	33.0	44.8	51.0	9.5	9.5	25.3
Yüksek N.	70.5	56.6	24.3	36.9	13.4	13.4	27.0
Kendi H.	24.2	26.1	31.6	35.5	7.5	7.5	19.7
Burjuva	103.4	54.5	31.7	34.1	9.3	9.4	24.4
<b>TOPLAM</b>	<b>33.5</b>	<b>30.4</b>	<b>38.5</b>	<b>43.0</b>	<b>8.2</b>	<b>8.2</b>	<b>19.2</b>

<sup>1</sup> 1999 yılı geliri geçen iki yıllık süredeki enflasyona göre düzeltilmiş gelirdir. İki yıllık gelir düzeyleri arasında fark olup olmadığı tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi ile test edilmiştir. Buna göre 1997 ve 1999 yılları için sınıfların kendi içinde ve genel olarak 1997 ve 1999 ortalama gelir düzeyleri arasında farklılık saptanamamıştır ( $p>0.05$ ). 1997 ve 1999 yıllarında sınıfların ortalama gelir düzeyleri arasındaki farklılığı saptamak için ayrı ayrı yapılan varyans analizi ve Tukey testi sonuçlarına göre ise; 1997'de yüksek nitelikliler, mavi yakalılardan ve niteliksiz emekçilerden, burjuvalar mavi yakalılardan, niteliksiz emekçilerden, beyaz yakalılardan ve kendi hesabına çalışanlardan daha fazla gelire sahiptirler ( $p<0.05$ ). 1999 yılı için ise beyaz yakalılar, mavi yakalılardan ve niteliksiz emekçilerden, yüksek nitelikliler ile burjuvalar ise mavi yakalılardan, niteliksiz emekçilerden, kendi hesabına çalışanlardan ve beyaz yakalılardan daha yüksek gelire sahiptirler.

<sup>2</sup> Mc Nemar testi sonuçlarına göre ekonomik durumunu iki yıl öncesine göre daha kötü hissedenlerin oranı 1999 yılında 1997'ye göre daha fazladır ( $p<0.05$ ). Sınıflar içinde ise bu durum yalnızca yüksek nitelikliler için geçerlidir ( $p<0.05$ ). Ki Kare sonuçlarına göre, 1997 yılında niteliksiz emekçilerin ( $p<0.05$ ) ve yüksek niteliklilerin durumu ( $p<0.001$ ) diğer sınıflara göre farklıdır. 1999 yılında ise sınıflar arasında fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

<sup>3</sup> Tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi sonuçlarına göre 1997 ve 1999 yılları için sınıfların kendi içinde ve genel olarak bütün araştırma nüfusu için eğitim düzeylerinde değişiklik yoktur. Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre ise hem 1997, hem de 1999 için ortalama eğitim süresi bakımından beyaz yakalıların ve burjuvaların durumu mavi yakalılar, niteliksiz emekçiler ve kendi hesabına çalışanlardan, yüksek niteliklilerin durumu diğer tüm sınıflardan, kendi hesabına çalışanların durumu da mavi yakalılar ve niteliksiz emekçilerden farklıdır.

<sup>4</sup> Ki Kare analizlerine göre sırasıyla yüksek niteliklilerin ( $p<0.01$ ), beyaz yakalıların ( $p<0.01$ ) ve burjuvaların ( $p<0.05$ ) spor yapma alışkanlıkları diğer sınıflardan daha fazladır.

Tablo 2: 1997 Yılı İçin Dört Sağlık Göstergesinin Sınıflara Göre Durumu (Her Bir Sağlık Göstergesi İçin Sınıfların Durumu Yaşa Göre Standardize Edilmiştir.)

Sınıf	5 ve ↑ Yakınma		İyiden Kötü Algılanan Sağlık		Yeti Yitimi		Orta-Yüksek GSA Skoru	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mavi yakalı	259	55.8	260	45.5**	260	37.8**	259	44.7*
Niteliksiz emekçi	69	59.5	67	66.4*	67	37.2	68	38.8
Beyaz yakalı	154	55.4	153	27.1	153	27.2	154	29.2
Yüksek nitelikli	111	31.6*	111	24.5	110	16.6*	111	22.7
Kendi hesabına	76	43.0	75	39.8	76	26.2	76	31.9
Burjuva	82	42.5	82	32.6	81	23.8	82	25.3
<b>TOPLAM</b>	<b>751</b>	<b>49.8</b>	<b>748</b>	<b>38.6</b>	<b>747</b>	<b>29.7</b>	<b>750</b>	<b>34.3</b>

\* $p<0.001$ , \*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p<0.05$

Tablo 3: 1999 Yılı İçin Dört Sağlık Göstergesinin Sınıflara Göre Durumu (Her Bir Sağlık Göstergesi İçin Sınıfların Durumu Yaşa Göre Standardize Edilmiştir.)

Sınıf	5 ve ↑ Yakınma		İyiden Kötü Algılanan Sağlık		Yeti Yitimi		Orta-yüksek GSA Skoru	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mavi yakalı	253	58.6***	259	51.9**	260	36.8	258	34.7*
Niteliksiz emekçi	68	69.2**	69	69.0*	69	53.8*	69	31.2
Beyaz yakalı	152	42.8	154	29.2	154	35.8	154	23.7
Yüksek nitelikli	111	30.7*	111	23.0	111	20.1**	111	14.1
Kendi hesabına	75	43.0	76	35.7	76	33.0	76	21.1
Burjuva	80	46.8	82	37.6	81	29.4	82	19.7
<b>TOPLAM</b>	<b>739</b>	<b>49.3</b>	<b>751</b>	<b>41.5</b>	<b>751</b>	<b>34.5</b>	<b>750</b>	<b>26.6</b>

\* $p < 0.001$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.05$

sıklığı niteliksiz emekçilerde (%53.8) diğer sınıflara göre yüksek, yüksek niteliklilerde (%20.1) ise düşüktür. Yine mavi yakalılarda orta-yüksek GSA skoru sıklığı (%34.7) diğer sınıflara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Sınıfların sağlık durumlarının yıllar içindeki değişimini izlemek için tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi yapılmıştır. Bilindiği gibi bu analiz üç şey hakkında bilgi vermektedir:

- Araştırma grubunun tamamı durumunda yıllara göre değişim olup olmadığı,
- ayrı ayrı sınıfların durumunda yıllar içinde değişim olup olmadığı,
- her yıl içinde sınıflar arasında farklılık olup olmadığı (Munro, B.H., Page, E.B.; 1993: 160).

Tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi sonuçlarına göre, sınıfların hiçbirisinde geçen 2 yıllık süre içinde hiçbir sağlık göstergesi için değişim olmamıştır. Araştırma grubunun tümü için ise GSA skorunda bir azalma söz konusudur, diğer göstergeler açısından da bir değişim yoktur. Öte yandan hem 1997, hem de 1999 için sınıfların arasında istatistiksel açıdan anlamlı eşitsizlikler vardır. Kısacası, ayrıntısına girmeden söylenebilecek şey, sınıfların durumunun 2 yıl içinde değişmediği, ancak sınıfsal sağlık eşitsizliklerinin varlığını koruduğudur.

Tek tek sınıfların durumunda istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde değişim olmasa da, saptanan eğilimlerden söz etmek bundan sonrası için yapılacak değerlendirmeler açısından yol gösterici olabilir. Ortalama yakınma sayısı bakımından mavi yakalıların, niteliksiz emekçilerin durumu daha da kötüleşmiş, beyaz yakalıların, yüksek niteliklilerin ve burjuvaların durumu iyileşmiştir. En belirgin bozulma niteliksiz emekçilerde, en belirgin iyileşme ise burjuvalardadır. Ortalama algılanan sağlık puanı bakımından bütün sınıfların durumunda bozulma vardır. En belirgin bozulma burjuvalar ile kendi hesabına çalışanlardadır. Yüksek niteliklilerin durumu hemen hemen değişmemiştir. Ortalama yetiyitimi puanı bakımından yine bütün sınıflarda olumsuz bir gelişme söz konusudur. Bu açıdan da en kötü durumdaki sınıflar burjuvalar ile kendi hesabına çalışanlar, en iyi durumdaki sınıf da yüksek niteliklilerdir. Kısacası algılanan sağlık ve yetiyitimi için

üretim aracı sahibi sınıfların durumundaki bozulma daha belirgindir. Yüksek niteliklilerde ise konum kaybı yoktur. GSA skoru için bütün sınıflarda iyileşme söz konusudur. İyileşmenin en belirgin olduğu sınıflar yüksek nitelikliler ile burjuvalar, en küçük düzeyde olduğu sınıf ise niteliksiz emekçilerdir. Genel olarak araştırma nüfusu açısından bakıldığında yakınma, algılanan sağlık ve yetiyitimi için durumun kötüleştiği, GSA skorunda ise iyileşme olduğu görülmektedir. Sınıflar arasında her yıl için varyans analizi ile saptanan eşitsizlikler, Tablo 1 ve 2'de Ki-Kare analizleriyle saptanan eşitsizliklerle benzerdir. Her iki yılda da bütün sağlık göstergeleri için durumu en iyi olan sınıflar yüksek nitelikliler ve burjuvalar iken, en kötü durumdaki sınıflar niteliksiz emekçiler ve mavi yakalılarıdır. Sınıfsal hiyerarşi sağlığa da yansımaktadır. Sağlık açısından sıralamadaki konumu hiç değişmeden ve en iyi durumda kalan sınıf niteliklilerdir.

#### TARTIŞMA

Araştırma verilerinin tartışılması iki ana çerçevede gerçekleştirilmek durumundadır. İlk olarak sınıfların sağlık durumunun 1997 ve 1999 yıllarında gösterdiği değişim ayrı ayrı değerlendirilmelidir. İkinci olarak ise her yıl içindeki sınıfsal sağlık eşitsizlikleri tartışılmalıdır. Böyle bir tartışmayı yürütebilmek için sağlığın ve sağlıktaki eşitsizliklerin belirleyicilerinin dikkate alınması gerekir.

Sınıfların sosyoekonomik durumlarına ilişkin göstergeler sağlıkları arasındaki farkları ve yıllara göre değişimi açıklamakta yardımcı olur niteliktedir. Kişi başına ortalama aylık gelirden, yıllar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir değişim olmasa da, niteliksiz emekçiler dışındaki bütün sınıfların gelirinde azalma olduğu görülmektedir. Aynı olumsuz gelişme geliri subjektif olarak ele alan son iki yıllık ekonomik durum değerlendirmesi için de geçerlidir. Ekonomik durumun kötüleştiğini gösteren bu göstergeler aynı dönemde Türkiye genelinde yaşanan ekonomik krizle ve enflasyonun gelir düşürücü etkisiyle de uyumludur. Ekonomik durumu objektif ve subjektif olarak değerlendiren bu göstergelerdeki olumsuzlaşma sınıfların sağlık durumundaki kötüleşme eğilimiyle ilişkili olabilir. Bunun da ötesinde sağlıktaki olumsuz eğilim, ekonomik koşullardaki benzer eğilim sürdüğü taktirde ileriki yıllarda istatistiksel düzeyde anlamlılık da kazanabilir.

Tablo 4: Yıllara Göre Sınıfların Sağlık Durumundaki Değişim (Ortalamaların Yüksekliği Sağlık Durumunun Kötülüğünü Gösterir.)

Sınıf	Yıl	Ortalama <sup>1</sup> yakınma sayısı	Ortalama <sup>2</sup> algılanan sağlık puanı	Ortalama <sup>3</sup> yetyitimi puanı	Ortalama <sup>4</sup> GSA puanı
Mavi yakalı	1997	6.15	1.40	4.29	2.31
	1999	6.71	1.55	4.79	1.78
	Değişim(%)	9.1	9.7	11.7	-22.9
Nitelsiz	1997	6.03	1.63	4.09	1.51
	1999	7.07	1.74	4.75	1.36
	Değişim(%)	17.3	6.8	16.1	-9.9
Beyaz yaka	1997	5.77	1.22	3.92	1.50
	1999	5.56	1.29	4.53	1.32
	Değişim(%)	-3.4	5.4	15.6	-12.0
Yüksek	1997	4.11	1.14	2.23	0.87
	1999	3.77	1.15	2.39	0.57
	Değişim(%)	-8.3	1.0	7.2	-34.5
Kendi hesabı	1997	5.25	1.19	2.93	1.49
	1999	5.24	1.41	3.53	1.05
	Değişim(%)	0.0	18.5	20.5	-29.5
Burjuva	1997	5.12	1.11	2.96	1.29
	1999	4.38	1.35	3.60	0.93
	Değişim(%)	-14.5	21.6	21.6	-27.9
<b>TOPLAM</b>	<b>1997</b>	<b>5.56</b>	<b>1.29</b>	<b>3.61</b>	<b>1.67</b>
	<b>1999</b>	<b>5.66</b>	<b>1.42</b>	<b>4.12</b>	<b>1.30</b>
	<b>Değişim(%)</b>	<b>1.8</b>	<b>10.1</b>	<b>14.1</b>	<b>-22.2</b>

<sup>1</sup> Tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi sonuçlarına göre araştırma grubunun tümünün ve ayrı ayrı sınıfların durumu 1997 ve 1999 yılları için değişmemiştir ( $p>0.05$ ). Her yıl için ise sınıflar arasında farklılık vardır ( $p<0.001$ ). Tukey testi sonuçlarına göre 1997 için yüksek niteliklilerin durumu mavi yakalıları ( $p<0.01$ ), nitelsiz emekçiler ( $p<0.05$ ) ve beyaz yakalılarından ( $p<0.05$ ) daha iyidir. 1999 yılı için de yüksek niteliklilerin durumu mavi yakalıları ( $p<0.001$ ) ile nitelsiz emekçilerden ( $p<0.01$ ), burjuvaların durumu mavi yakalılarından ( $p<0.05$ ) daha iyidir.

<sup>2</sup> Tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi sonuçlarına göre araştırma grubunun tümünün ve ayrı ayrı sınıfların durumu 1997 ve 1999 yılları için değişmemiştir ( $p>0.05$ ). Her yıl için ise sınıflar arasında farklılık vardır ( $p<0.001$ ). Tukey testi sonuçlarına göre 1997 yılı için beyaz yakalıların durumu nitelsiz emekçilerden ( $p<0.01$ ), yüksek niteliklilerin durumu mavi yakalıları ( $p<0.05$ ) ile nitelsiz emekçilerden ( $p<0.001$ ), kendi hesabına çalışanların durumu nitelsiz emekçilerden ( $p<0.01$ ), burjuvaların durumu mavi yakalıları ( $p<0.05$ ) ile nitelsiz emekçilerden ( $p<0.001$ ) daha iyidir. 1999 yılı için beyaz yakalıların ve yüksek niteliklilerin durumu mavi yakalıları ile nitelsiz emekçilerden ( $p<0.001$ ), kendi hesabına çalışanların durumu nitelsiz emekçilerden ( $p<0.05$ ), burjuvaların durumu da nitelsiz emekçilerden ( $p<0.01$ ) daha iyidir.

<sup>3</sup> Tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi sonuçlarına göre araştırma grubunun tümünün ve ayrı ayrı sınıfların durumu 1997 ve 1999 yılları için değişmemiştir ( $p>0.05$ ). Her yıl için ise sınıflar arasında farklılık vardır ( $p<0.001$ ). Tukey testi sonuçlarına göre 1997 yılı için yüksek niteliklilerin durumu mavi yakalıları ( $p<0.01$ ) ile beyaz yakalılarından ( $p<0.05$ ) daha iyidir. 1999 yılı için yüksek niteliklilerin durumu mavi yakalılarından ( $p<0.001$ ), nitelsiz emekçilerden ( $p<0.05$ ) ve beyaz yakalılarından ( $p<0.05$ ) daha iyidir.

<sup>4</sup> Tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi sonuçlarına göre araştırma grubunun tümünün durumu 1999 yılı için 1997 yılına göre daha iyidir ( $p<0.001$ ). Sınıfların kendi içinde ise yıllara göre bir değişim olmamıştır ( $p>0.05$ ). Her yıl içinde sınıflar arasında fark vardır ( $p<0.001$ ). Tukey testi sonuçlarına göre 1997 için mavi yakalıların durumu beyaz yakalılarından ( $p<0.05$ ), yüksek niteliklilerden ( $p<0.001$ ) ve burjuvalardan ( $p<0.01$ ) daha kötüdür. 1999 için mavi yakalıların durumu yüksek niteliklilerden ( $p<0.001$ ) daha kötüdür.

Öte yandan yüksek niteliklilerin sağlık durumlarının, diğer sınıflara göre daha üst düzeyde ve değişmeden kalması onların içinde buldukları üretim sürecinin karakteriyle ilişkili olabilir. Nitekim araştırma grubundaki yüksek niteliklilerin tümü kamu görevlisidir. Gelir ve eğitim düzeylerinin yüksek olmasının yanı sıra, işlerini kaybetme riskleri de yoktur. Oysa DİE verilerinden Türkiye geneli için üretimde çalışanların 1999 Eylül sonunda 1998 Eylül sonuna göre %10.9, 1998 Eylül sonunda da 1997 Eylül sonuna göre %0.8 azaldığı görülmektedir ([die.gov.tr](http://die.gov.tr)). Bunun işsizliğin büyümesi ve üretim kapasitesinin azalması anlamına geldiği açıktır. Söz konusu gelişme "işini ya da karını kaybetme korkusu" gibi bir faktör ile kamu sektörü dışında çalışan veya özel iş sahibi (yüksek nitelikliler dışındaki) bütün sınıfları etkileyecektir.

Sınıflar arasındaki farkları açıklamak için ise yılları ayrı ayrı sınıflara göre değerlendirmek gerekir. Sağlık bakımından en kötü durumdaki niteliksiz emekçiler ile mavi yakalıların kişi başı ortalama gelir, ekonomik durumu kötü değerlendirme ve eğitim göstergeleri açısından da en kötü durumda buldukları görülmektedir. Sağlık bakımından en iyi durumdaki yüksek nitelikliler, gelir bakımından ikinci, eğitim bakımından birinci sıradadır. Gelir bakımından ilk, eğitim bakımından üçüncü sıradaki burjuvaların sağlıkta da buna uygun konumlarda bulunmaları anlamlıdır.

Bu araştırmanın 1999 aşamasında kişilerin sigara içme alışkanlıkları da soruşturulmuştur. Nüfusun %39'3 ünün günde en az bir sigara içtiği, ancak sınıflar arasında sigara içme sıklığı bakımından herhangi bir farklılığın bulunmadığı anlaşılmıştır. 1999 yılında kişisel davranışlardan spor alışkanlığı da soruşturulmuştur. Spor yapma alışkanlığı bakımından sınıflar arasında anlamlı farklılık bulunduğu görülmektedir. Sağlıkları ve sosyoekonomik durumları daha iyi olan yüksek nitelikliler, beyaz yakalılar ve burjuvalar daha fazla oranda düzenli spor yapmaktadır. Sonuç olarak bu nüfustaki sınıfsal sağlık eşitsizliklerinde sınıfların spor yapma alışkanlıklarının da etkili olduğu söylenebilir.

Türkiye düzeyinde Sağlık Bakanlığı tarafından 1992 yılında gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçlarına göre algılanan sağlığı iyiden kötü olanların oranı %21.7 (Antalya ilinin de içinde olduğu Güney Anadolu'da %20.3)'dir ([Ministry of Health 1995: 210](#)). Antalya'da yine Ahatlı mahallesinde 1992 yılında orta-yüksek GSA skoru sıklığı %37.3 olarak saptanmıştır ([Dönmez, L.; 1993](#)). Bir başka çalışmada 1995 yılı için bütün Antalya genelinde iyiden kötü algılanan sağlık sıklığı %31.8, geçici yeti yitimi sıklığı da %18.7 bulunmuştur ([Erengin, H.; 1996: 33](#)).

Burada sunulan araştırmanın sonuçlarına göre (sözü edilen araştırmaların evrenleri birbirinden farklı olsa da) algılanan sağlık ve geçici yeti yitimi için nüfusun sağlık durumunun eskisine göre daha kötü olduğu söylenebilir. GSA skoru açısından ise bu araştırmada saptanan sonuçlar 1992 sonuçlarına göre daha iyi düzeyde bir psikolojik sağlık durumuna işaret etmektedir. Ancak bu fark 1992

araştırmasının yalnızca gecekondu bölgesine sınırlı olmasından kaynaklanıyor olabilir. Nitekim bu araştırmada yalnızca Ahatlı'da yaşayanlardaki orta-yüksek GSA skoru sıklığı 1997 yılı için %40.5 ve 1999 için %30.0'dur.

Sınıfsal konum hem hastalık sıklığı, hem de hastalığın ciddiyeti üzerinde etkili bir faktördür ([Perez, J.L.; 1999: 599](#)). Uluslararası literatürde sınıfsal sağlık eşitsizliklerinin açıklanmasında iki önemli kavramsal yaklaşımın bulunduğu görülmektedir. Bunlardan birisine göre sınıfların sağlık durumları arasındaki eşitsizliklerin nedeni sınıfların sosyoekonomik koşulları ([Davey, S.G., Bartley, M., Blane, D. 1990: 373; Stronks, K., Mheen, V.H., Mackenbach, J.P.; 1998: 548](#)) ve sağlıkla ilgili davranışları ([Karvonen, S., Rimpela, A.H., Rimpela, M.K.; 1999: 215](#)) arasındaki farklılıklardır. Sosyal hiyerarşide daha aşağı konumda bulunan sınıfların gelir, eğitim düzeyleri düşük olmakta ve sağlıkla ilgili davranışlarda ise daha olumsuz bir tavır sergilemektedirler. El emeğine dayalı işlerde çalışanların, diğerlerine göre daha az oranda fiziksel aktivitede bulunabildikleri, bunun nedeninin de gelir düşüklüğü, ulaşım sorunları, yeti yitimi gibi çeşitli sorunlar olduğu anlaşılmaktadır ([Chinn, D.J., White, M., Harland, J., Drinkwater, C., Raybould, S.; 1999: 191](#)). Bu görüşe göre sınıflar arasındaki eğitim, gelir ve sağlık davranışı farklılıkları sınıfsal sağlık eşitsizliklerini de yaratmaktadır. Bu araştırmanın bulguları da böyle bir ilişkiye işaret etmektedir.

İkinci yaklaşımda ise sınıfların üretim ilişkileri ve iş ortamı içindeki konumlarının sağlıkları arasındaki farklılıkları koşulladığı belirtilmektedir ([Vahtera, J., Virtanen, P., Kivimaki, M., Hentti, J.; 1999: 405](#)). Kişilerin iş koşulları üzerindeki kontrol olanaklarının sağlık üzerinde olumlu etkide bulunduğu ileri sürülmektedir. Karasek tarafından geliştirilmiş olan modele göre iş üzerindeki kontrol olanağı ne kadar fazla ve iş gerilimi ne kadar az ise işin sağlık üzerindeki etkisi o kadar olumlu olmaktadır ([Karasek, R.A.; 1979: 752-764](#)).

Bu araştırmada böyle bir etkiyi sınavacak veri toplanmamışsa da, kişilerin yaptıkları işte yöneticilik konumuna sahip olup olmadıkları iş kontrolü-sağlık ilişkisi için fikir verici olabilir. Nitekim araştırma nüfusu içinde mavi yakalı konumda bulunanların %14.7'sinin, niteliksiz emekçi konumdakilerin %5.3'ünün işyerinde herhangi bir yöneticilik işlevi varken, bu oran yüksek niteliklilerde %57.1'e ulaşmaktadır. Burjuvalar ise yaptıkları işte mutlaka yöneticilik işlevlerinin de bulunduğunu belirtmişlerdir.

Sınıf ile sağlık arasındaki ilişkiyi yıllar içinde izleyen araştırmaların bulguları da benzer sonuçlara işaret etmektedir. Çocukluktaki sınıfsal konumun (algılanan sağlık, psikolojik rahatsızlık gibi çeşitli göstergeleri de içeren) yetişkinlikteki sağlık durumu ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Bunun nedeni çocukluktaki sınıfsal konumun fiziksel (doğum kilosu, boyu, yetişkinlikteki vücut-kitle indeksi gibi) ve davranışsal risk faktörleri, aile yapısı ve ilişkileri, eğitim durumu ve işte kazanılan kariyer ([Power, C., Matthews, S.; 1997: 1588](#)) ve kişilik özellikleri, zorluklarla başa çıkma mekanizmalarını kullanabilme

(Bosma, H., Mheen, H.V., Mackenbach, J.P.; 1999: 18) gibi sağlığı etkileyen pek çok risk faktörü ile yakından ilişkili olmasıdır.

Düşük sosyal sınıflarda doğanlar sosyoekonomik, fiziksel ve psikolojik risk faktörlerini daha fazla oranda yaşamakta ve başa çıkma mekanizmalarını kullanmada yetersiz kalmaktadırlar. Çoğu kez doğuştaki sınıfsal konum, erişkinlikteki sınıf konumunu da belirlemektedir. Bütün bu veriler sınıflar arasındaki sosyoekonomik farklılıkların, sağlık durumlarındaki eşitsizlik açısından önemli olduğunu göstermektedir.

Power, Matthews ve Manor (1998: 1012) İngiltere'de 1958 doğum kohordunun 23 ve 33. yaşlarındaki durumlarını değerlendirmişler ve kişilerin algılanan sağlık durumları üzerinde sınıfsal konumun önemli derecede etkide bulunduğunu saptamışlardır. Araştırmacılar göre sınıflar arasındaki sağlık eşitsizlikleri sınıfların yaşam boyu içinde buldukları sosyoekonomik koşul farklılıklarından kaynaklanmaktadır.

Yine bir izlem araştırmasında Mheen ve arkadaşları (1999: 514), araştırmanın verilerinin toplandığı 1991 ve 1995 yılları için, el emeğiyle geçinen ücretlilerin algılanan sağlık durumunun, kafa emeğiyle geçinen ücretlilerden ve kendi hesabına çalışanlardan belirgin biçimde kötü olduğunu saptamışlardır. Aynı çalışmada, izlem süresi boyunca kişilerin işsiz kalmalarının sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörlerden birisi olduğu da bulunmuştur. Bu sonuç, bu çalışmada, sınıfsal konumları iki yıl içinde değişmiş olan kişilerin araştırma kapsamı dışında tutulmaları konusundaki gerekçenin haklılığını da göstermektedir.

Sağlıktaki eşitsizliklerin zaman içindeki seyrinin izlenmesi açısından iki yıllık bir zaman aralığının yeterli olmadığını kabul etmek gerekir. Nitekim eşitsizlik araştırmalarında, anlamlı bir değişim düzeyi saptayabilmek açısından iki izlem arasındaki aralığın en az 10 yıl olması gerektiği belirtilmektedir (Kunst, A.E., Mackenbach, J.P.; 1995: 23). Bu nedenle yakınma, algılanan sağlık ve yetiyitimindeki bozulma eğilimlerinin ileri dönemde izlenmesi, eşitsizlikleri değerlendirme ve eşitsizlikleri etkileyen faktörleri anlamak bakımından yararlı olacaktır. GSA skorundaki olumlu yöndeki gelişmeyi ise, diğer göstergelerle uyumlu biçimde açıklayabilmek zor görünmektedir. GSA skorundaki durumu önümüzdeki dönemde izleyerek, yeniden değerlendirmek gerekir.

Bu araştırmanın çalışma grubu kullanılan nüfus, ulaşamayan kişilerin özellikleri nedeniyle, çalışmanın birinci aşamasındaki örneğin seçildiği Ahatlı ve Bahçeli 2 sağlık evi bölgelerini temsil etme niteliğini yitirmiştir. Bu nedenle burada geliştirilen yorumların yalnızca bu nüfus için geçerli olabileceği, daha genel yorumlar için dikkatli olmak ve başka bölgelerde benzer araştırmalar yapmak gerektiği, buna karşılık yıllar içindeki değişimin, eşitsizliklerin seyri hakkında fikir vermek açısından anlam taşıdığı akıldaki tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR

Belek, İ. (1999), "Sosyal Sınıf, Eğitim, Gelir ve Mahalle; Hangisi Sağlığın En Önemli Belirleyicidir?", *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 2(1-2): 49-74.

Boratav, K. (1995), "İstanbul ve Anadolu'dan Sınıf Profilleri", İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.

Bosma, H., Mheen, H.V., Mackenbach, J.P. (1999), "Social Class in Childhood and General Health in Adulthood: Questionnaire Study of Psychological Attributes", *British Medical Journal*, 318: 18-22.

Bruin, A., Picavet, H.S.J., Nossikov, A. (1996), "Health Interview Surveys", Finland: WHO.

Carchedi, G. (1975), "Reproduction of Social Classes at the Level of Production Relations", *Economy and Society*, 4: 1-86.

Chinn, D.J., White, M., Harland, J., Drikwater, C., Raybould, S. (1999), "Barriers to Physical and Socioeconomic Position: Implications for Health Promotion", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53: 191-192.

Davey, S.G., Bartley, M., Blane, D. (1990), "The Black Report on Socioeconomic Inequalities in Health 10 Years On", *British Medical Journal*, 301: 373-377.

DiE, "İş Gücü İstatistikleri Üçer Aylık Gelişmeler", [die.gov.tr/ieyd/isgucu/is3.html](http://die.gov.tr/ieyd/isgucu/is3.html)

Dönmez, L. (1993), "Sağlık Ocağında Ruh Hastalıkları", Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Uzmanlığı Tezi, Antalya.

Erengin, H. (1996), "Antalya Kent Merkezinde 15 Yaş ve Üzeri Kişilerde Morbidite Sıklığı ve Bazı Değişkenlerle İlişkisi", Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Uzmanlık Tezi, Antalya.

Kaplan, I. (1995), "Yarı Kırsal Bir Alanda Sağlık Ocağına Başvuran Hastalarda Yeti Yitimi", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 6: 169-179.

Karasek, R.A. (1979), "Job Demands, Job Decision Latitude and Mental Strain", *Administrative Science Quarterly*, 24: 752-764.

Karvonen, S., Rimpela, A.H., Rimpela, M.K. (1999), "Social Mobility and Health Related Behaviours in Young People", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53: 211-217.

Kılıç, C. (1996), "Genel Sağlık Anketi: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7: 3-10.



**Kunst, A.E., Mackenbach, J.P.** (1995), "Measuring Socioeconomic Inequalities in Health", Copenhagen: WHO.

**Lwanga, S.K., Lemeshow, S.** (1993), "Sağlık Araştırmalarında Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi", (Çev: O. Hayran), İstanbul: Marmara Üniversitesi Yayınları.

**Macintyre, S.** (1997), "The Black Report and Beyond What Are the Issues?" *Social Science and Medicine*, 44(6): 723-745.

**Mheen, H.V., Stronks, K., Schrijvers, C.T.M., Mackenbach, J.P.** (1999), "The Influence of Adult Ill Health on Occupational Class Mobility and Mobility Out Of and Into Employment in the Netherlands", *Social Science and Medicine*, 49: 509-518.

**Ministry of Health** (1995), "Health Services Utilization Survey in Turkey", Ankara.

**Munro, B.H., Page, E.B.** (1993), "Statistical Methods for Health Care Research", Philadelphia: J.B. Lippincott Company.

**Perez, J.L.** (1999), "Social Inequalities in Severity of Illness", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53: 599-600.

**Power, C.** (1994), "Health and Social Inequality in Europe", *British Medical Journal*, 308: 1153-1156.

**Power, C., Matthews, S.** (1997), "Origins of Health Inequalities in a National Population Sample", *The Lancet*, 350: 1584-1589.

**Power, C., Matthews, S., Manor, O.** (1998), "Inequalities in Self-Rated Health: Explanations From Different Stages of Life", *The Lancet*, 351: 1009-1014.

**Sartorius, N., Üstün, B., Silva, J.A.** (1993), "An International Study of Psychological Problems in Primary Health Care", *Archives of General Psychiatry*, 50: 819-824.

**Stronks, K., Mheen, V.H., Mackenbach, J.P.** (1998), "A Higher Prevalence of Health Problems in Low Income Groups", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 52: 548-557.

**Vahtera, J., Virtanen, P., Kivimaki, M., Pentti, J.** (1999), "Workplace As An Origin of Health Inequalities", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53: 399-407.

**WHO** (1985), "Targets for Health for All: Targets in Support of The European Regional Strategy for Health for All", Denmark.

**WHO** (1992), "The Protocol August 1990 in Psychological Problems in General Health Care", Meeting of Investigators, Geneva.

**Whitehead, M.** (1992), "The Concepts and Principles of Equity and Health", *International Journal of Health Services*, 22(3): 429-445.