

**TC
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**İNÖNÜ EMİN AYTAN SAĞLIK OCAĞI
BÖLGESİNDE YOKSULLUĞUN
SAĞLIK ÜZERİNE ETKİSİ**

DR. CANAN KAYNAK

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
UZMANLIK TEZİ**

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYELERİ

DOÇ. DR. BELGİN ÜNAL

(Çözümleme, Yazım)

YARD. DOÇ.DR. ATA SOYER

(Konu seçini, Planlama, Veri toplama)

İZMİR-2006

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	2
TABLO DİZİNİ	4
ŞEKİL DİZİNİ	5
EK DİZİNİ	5
KISALTMALAR	6
TEŞEKKÜR.....	7
ÖZ.....	8
ABSTRACT	9
1 GİRİŞ	10
2 GENEL BİLGİLER	11
2.1 Yoksulluk gündemi.....	11
2.2 Yoksulluk tanımı ve ölçütleri	13
2.2.1 Yoksulluğun tanımlanmasında küme çözümlemesi.....	15
2.3 Yoksulluğun boyutları.....	17
2.3.1 Dünya’da yoksulluk	17
2.3.2 Türkiye’de yoksulluk	18
2.4 Yoksulluğun çözümlenmesi	19
2.5 Yoksulluğun sınıfsal çözümlemesi	20
3 Sağlık	21
3.1 Sağlığın tanımı.....	21
3.2 Sağlığın ölçülmesi.....	22
3.2.1 Yaşam kalitesi ölçekleri.....	22
3.3 Yoksulluk ve sağlık.....	24
3.4 Sağlığın sınıfsal çözümlemesi	27
3.4.1 Sınıfsal konumun tanımlanması.....	27
4 AMAÇ.....	29
5 YÖNTEM.....	29
5.1 Araştırma tipi.....	29
5.2 Araştırma evreni	29
5.3 Örnek büyüklüğü	29
5.4 Örnek seçimi.....	29
5.5 Örneğe ulaşma oranı	30

5.6	Değişkenler.....	30
5.6.1	Bağımlı değişken.....	30
5.6.2	Bağımsız değişkenler	30
5.7	Değişken tanım ve ölçütleri.....	32
5.7.1	Bağımlı değişken.....	32
5.7.2	Bağımsız değişkenler	32
5.8	Veri toplama yöntemi.....	46
5.9	Veri çözümlemesi	47
5.10	Zaman çizelgesi	48
6	BULGULAR	49
6.1	Tanımlayıcı bulgular	49
6.2	Çözümleyici bulgular	50
7	TARTIŞMA	57
7.1	Sağlık ocağı bölgesinde sağlık durumu.....	57
7.2	Demografik değişkenler, tıbbi değişkenler ve sağlık.....	58
7.3	Eğitim ve sağlık	60
7.4	Sınıf ve yoksulluk	61
7.5	Sınıf, yoksulluk ve sağlık	62
7.5.1	Sınıf ve sağlık	62
7.5.2	Yoksulluk ve sağlık.....	64
7.6	Araştırmanın olumlu yönleri	67
7.7	Araştırmanın kısıtlılıkları	68
8	Sonuç ve öneriler.....	71
8.1	Sonuçlar.....	71
8.2	Öneriler.....	71
8.2.1	Diğer yoksulluk araştırmaları için öneriler.....	71
8.2.2	Sağlık politikasına yönelik öneriler.....	72
9	EKLER.....	73
10	KAYNAKLAR.....	106

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Yoksulluk sınırı yöntemlerine göre Türkiye’ de yoksul sayısı (x bin) ve yoksulluk hızı (%), 2002-2003.....	19
Tablo 2. Sınıf tanımları.....	33
Tablo 3. Ev halkı büyüklüğüne göre yoksulluk sınırları (YTL)	36
Tablo 4. Grupların ayrışmasında değişkenlerin etkileri*	44
Tablo 5. Son modelde grupların oluşmasında değişkenlerin etkileri*	45
Tablo 6. Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri.....	49
Tablo 7. Araştırma grubunun SF12v2 ölçeğine göre sağlık durumu	50
Tablo 8. Sosyodemografik özellikler ve hastalık/yakınma durumuna göre bedensel sağlık durumu.....	51
Tablo 9. Sosyodemografik özellikler ve hastalık/yakınma durumuna göre ussal sağlık durumu	52
Tablo 10. Yoksulluğun bedensel sağlık durumuna etkisi - çoklu regresyon sonuçları.....	53
Tablo 11. Yoksulluğun ussal sağlık durumuna etkisi - çoklu regresyon sonuçları.....	54
Tablo 12. SF-12v2 ölçek kodlaması, yığılı değerler ve olası skor aralığı	73
Tablo 13. Besin güvencesi ölçeği kısa formunun veri kodlaması.....	77
Tablo 14. Standart değerler.....	78
Tablo 15. Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri	79
Tablo 16. Ev temsilcisi ve sınıf özellikleri	80
Tablo 17. Gelir, geçim ve yoksulluk özellikleri.....	81
Tablo 18. Gelir, geçim ve yoksulluk özellikleri II	82
Tablo 19. Konut özellikleri ve diğer varlıklar	82
Tablo 20. Konut özellikleri ve diğer varlıklar II.....	82
Tablo 21. İlk modelde küme çözümlemesine alınan gruplanmış değişkenlerin grup içi ve gruplar arasında dağılımı	83
Tablo 22. İlk modelde küme çözümlemesine alınan sürekli değişkenlerin grup içi ortalama değerleri-II	87
Tablo 23. Son modelde küme çözümlemesine alınan gruplanmış değişkenlerin grup içi ve gruplar arasında dağılımı	92
Tablo 24. Son modelde küme çözümlemesine alınan sürekli değişkenlerin grup içi değerleri-II	94

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Dünyada yoksul sayısının (x milyon) bölgelere göre dağılımı, yıllara göre değişimi ve yoksulluk sıklığı.	17
Şekil 2. Yoksulluğun çözümlenmesinde yaklaşımlar ⁵²	20
Şekil 3. SF12v2 alt ölçekleri, varyanstaki payları ve özet bileşenler içindeki konumları.....	24
Şekil 4. Sağlıkta nedensellik zinciri	25

EK DİZİNİ

Ek 1 SF-12v2 ölçeğinin skorlama yöntemi.....	73
Ek 2 Enflasyon hesaplayıcısı	76
Ek 3 Besin Güvencesizliği Ölçeği' nin skorlama ve gruplama yöntemi.....	77
Ek 4 Araştırma grubunun özellikleri	79
Ek 5 İlk küme çözümlemesinde yer alan değişkenlerin küme içi/ kümeler arası dağılımı	83
Ek 6 İlk küme çözümlemesi sonrasında kümelerin özellikleri ve son modele girecek değişkenlerin elenmesi	88
Ek 7 Son küme çözümlemesinde yer alan değişkenlerin küme içi/ kümeler arası dağılımı ve kümelerin özellikleri.....	92
Ek 8 Küme çözümlemesinde kullanılan son model sonucu oluşan kümelerin özellikleri	95
Ek 9 Anket	99

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AGÜ	Az gelişmiş ülkeler
DİE	Devlet İstatistik Enstitüsü
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ETF	Ev Halkı Tespit Fişi
GATT	Ticaret ve Gümrük Tarifeleri Genel Anlaşması
IMF	Uluslararası Para Fonu
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
SF-12	Kısa Form 12
SF-36	Kısa Form 36
S	Standart Sapma

TEŞEKKÜR

Tez konusunun seçiminde, yoksulluk alanında emekleri olan isimlerle görüşmemde ve planlama sürecinde gösterdiği destek ve sağladığı tüm olanaklar için Dr.Ata Soyer'e çok teşekkür ederim. Tez verilerinin çözümlenmesi ve yazımı sürecinde danışmanlığımı üstlenerek kısıtlı süre içinde tezin oluşmasına gösterdiği katkı, moral destek ve özveri için Dr.Belgin Ünal'a çok teşekkür ederim.

Eğitimimizin her aşamasında genel danışmanımız olarak duyumsadığımız Dr.Reyhan Uçku'ya tez dönemimde de esirgemediği destek ve ilgi için teşekkür ederim. Katkılarından ötürü Yücel Demiral'a teşekkür ederim.

Eğitimim boyunca kendilerinden çok şey öğrendiğim ve paylaştığım Dr.Serap Kayser Konakçı, Dr.Yonca Sönmez ve Dr.Esin Kulaç'a tezin her aşamasında yanımda oldukları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Değerli zamanlarından ayırarak deneyimlerini, görüşlerini ve kaynaklarını cömertlikle paylaşan ODTÜ Mimarlık Fakültesi Şehir ve Bölge Planlama Bölümü öğretim üyesi Oğuz Işık, ODTÜ Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü öğretim üyesi Tarık Şengül, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü öğretim üyesi Neşe Özgen, Dokuz Eylül Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Şehir ve Bölge Planlama Bölümü öğretim üyesi Sezai Göksu ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim üyesi Onur Hamzaoğlu'na teşekkürlerimi sunarım.

Tez aşamasına gelinceye değin halk sağlığına yönelik bilgi ve donanımı kazanmamda emeği geçen tüm Anabilim dalı öğretim üyelerine teşekkürlerimi sunarım.

ÖZ

Araştırmanın amacı, İnönü Emin Aytan Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15 yaş ve üzeri bireylerde yoksulluğun sağlık durumu üzerine etkisini araştırmaktır.

Kesitsel ve nedensel tipteki çalışmada beklenen prevalans %37 alındığında örneğe alınması gereken en az kişi sayısı 342 bulunmuştur. Tabakalı örnekleme yöntemi uygulanarak 15 yaş ve üzeri 7460 kişiden %20 yedek ile birlikte 410 kişi seçilmiştir. Ulaşma oranı %35'tir. Örnek seçiminde İnönü Emin Aytan Sağlık Ocağı'na ait 2004 yılı Ev Halkı Tespit Fişleri kullanılmıştır.

Sağlık durumunu ölçmek için Kısa Form 12 Sürüm 2 ölçeği kullanılırken, yoksulluk ölçütü olarak gelir yoksulluğu ve küme yoksulluk göstergeleri kullanılmıştır. Yoksulluk ve sağlık durumu arasındaki ilişki değerlendirilirken son 15 günde yakınma varlığı, süregen hastalık varlığı, yaş, cinsiyet, eğitim ve sınıfa göre düzeltme yapılmıştır.

Bölgede gelir yoksulluğu sıklığı %54.7, bileşke yoksulluk sıklığı %63.5'tir. Araştırma grubunun bedensel sağlık bileşen özet skoru ortalaması 47.0 ± 1.0 , ussal sağlık bileşeni özet skoru ortalaması 43.3 ± 1.1 bulunmuştur.

Bedensel sağlık durumunun belirleyicileri yaş, süregen hastalık ve son 15 günde yakınma durumudur. Bedensel sağlık durumu her iki yoksulluk göstergesi ile de anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Ussal sağlık ile gelir yoksulluğu arasında bir ilişki saptanamamıştır. Bileşke yoksulluk durumu, cinsiyet ve son 15 günde yakınma ile birlikte ussal sağlığın anlamlı bir belirleyicisidir.

Bireyi tek tek değişkenler temelinde yapay ve görgül ayrımlar yerine sosyal yapı içindeki tümel konumlarına uygun biçimde tanımlayan küme yoksulluk kavramı ussal sağlığı, yalnızca gelir üzerinden yapılan bir tanımlamadan daha güçlü olarak belirleyebilmiştir. Ussal sağlık ve yoksulluk arasındaki ilişki gelir ile sınırlı olmadığı için yoksulluğun olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılması için yaşamın tüm boyutlarına yönelik yapısal girişimler gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Yoksulluk, SF-12v2, sınıf, küme çözümlemesi.

ABSTRACT

The objective of the study is to assess the effect of the poverty on the health of the residents aged fifteen and over in İnönü Emin Aytan Health Centre District.

The minimum sample size required for the cross-sectional study was estimated 342 using 37% expected prevalence. After including a %20 substitute, in total 410 individuals were randomly sampled using stratified sampling method among 7460 individuals over 15 years. İnönü Emin Aytan Health Centre Districts' Household Registration Cards in 2004 were used for sampling. The response rate in this study was 35%.

Short Form 12 Version 2 was used to measure health status whereas monetary poverty indicator and composite poverty indicator were used as measures of poverty. The effect of poverty on health was adjusted for presence of complaints in the previous 15 days, presence of chronic disease, age, gender, education and class.

Monetary poverty prevalence was %55 whereas cluster poverty prevalence was %64. The mean physical component and mental component summary scores of the study group were 47.0 ± 1.0 and 43.3 ± 1.1 , respectively. Age, chronic disease and complaint in the previous 15 days were the significant determinants of the physical health. Physical health had no significant association with either poverty indicators. There was no significant relationship between mental health and monetary poverty. Composite poverty was a significant determinant of mental health along with gender and complaint in the previous 15 days.

Composite poverty concept which defines individuals according to their holistic status rather than artificial and empirical distinctions by sole variables had determined the health status better than a definition relying merely on income. The association between poverty and mental health was not limited to income. Thus, structural interventions embracing all dimensions of life are needed to relieve the iniquitous effects of poverty on health.

Key words: Poverty, SF-12v2, social class, cluster analysis.

1 GİRİŞ

19. yüzyıl sanayileşmenin ve liberalizmin yarattığı yoksulluğun toplumlar tarafından en fazla hissedildiği yüzyıldır ve bu yüzyılın yazın alanının en önemli konularından birisi de yoksulluktur. Neoliberalizmin egemenliğini kurduğu 20. yüzyılın sonu ve 21. yüzyılın başında yoksulluk kavramı gerek ulusal gerek uluslararası alanda kalkınma ve gelişme tartışmalarının önemli bir eksenini oluşturmaya başlamıştır.

Mutlak yoksulluk, 1995 Kopenhag Dünya Sosyal Kalkınma Zirvesi'nde küresel kalkınma gündemine insanlık onurunu zedeleyen küresel bir sorun olarak girmiştir¹. Bu zirvede dünya ülkeleri bir dizi eylem planına ve kendi ülkelerinde mutlak yoksulluğu tanımlamaya ve ölçmeye yönelik göstergeler geliştirmek üzere imza atmışlardır¹. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD)'nin Kalkınma Destek Komitesi (Development Assistance Committee) 1996'da bir dizi Uluslararası Kalkınma Hedefi belirlemiştir. Bu hedeflerden ilki "2015 yılına değin aşırı yoksulluk içinde yaşayan insanların oranını yarı yarıya azaltmaktır. Dört yıl sonra, Birleşmiş Milletler 2000 yılı "Binyıl Kalkınma Hedefleri"nde yoksulluk hedefini birinci hedef olarak belirlemiştir². Sağlık alanında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu gündemin dışında kalmamış ve 1995 yılı Dünya Sağlık Raporu'nu yoksullar ve varsıllar arasındaki sağlık uçurumuna ayırarak yoksulluğu en acımasız öldürücü ve en fazla acıya yol açan etken olarak tanımlamıştır³. Yoksulluk söyleminin Türkiye'de sağlık alanına yansımaları ise Dünya Bankası kredisi ile yürütülen "Sosyal Riskin Azaltılması Projesi" kapsamında uygulamaya konan "şartlı nakit transferi" dir⁴.

Ancak tüm bu çabalarda tartışmalar, nedenden çok sonuç üzerinde yoğunlaşmıştır. Yoksulluğun tanımı, onunla nasıl mücadele edileceği konuları tartışılırken sermaye birikimi, artı-değer, kar oranları gibi kapitalist sistemin temel mekanizması, işleyişi gibi konulardan olabildiğince kaçınılmaktadır.

Bulunulan noktada yoksulluk nesnel bir sorun olarak tüm tarafların önünde durmaktadır. Gelir ve gelir yoksulluğu sağlık araştırmalarında en sık kullanılan bağımsız değişkenlerden biridir. Ancak, yoksulluğun sağlık üzerindeki olumsuz etkileri incelenirken ve çözüm sunulmaya çalışılırken yoksulluğun nedensellik ağının gözetilmesi yol gösterici olacaktır.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Yoksulluk gündemi

Yoksulluk gündeminin oluşumunun arkasında yatan dinamiklerin anlaşılabilmesi için temel parasal kaynağını oluşturan gelişmiş ülkelerin bakış ve çıkarını uluslararası düzlemde savunma işlevi üstlenmiş Dünya Bankası'nın politikalarını incelemek uygun olacaktır⁵. Bu politikalarda birbirine zıt eğilimde 10'ar yıllık dönemlere yol açan üç önemli kırılma noktası göze çarpmaktadır.

1950-1960

Bu dönemde gelişmiş ülkeler, siyasal düzlemde komünizmin az gelişmiş ülkelere (AGÜ) yayılmasını önlemek, ekonomik düzlemde ise kendi firmaları için dış pazar sağlama amacı ile bu ülkelerde devlet önderliğinde dış destekli sanayileşme/"kalkınma" politikaları yürütmüştür. Hızlı büyümenin olumlu etkilerinin zaman içinde toplumun bütün kesimlerine sızacağı ve yoksulluk sorununu uzun dönemde çözüme kavuşturacağı ileri sürülmüştür. Bu yaklaşım, hızlı büyümeye karşın yoksulluğun, birçok AGÜ'de halen çok yüksek düzeyde kalması ve bölüşüm sorunlarının giderek artması sonucunda özellikle 1960'lı yılların ikinci yarısından sonra yoğun olarak eleştirilmeye başlanmıştır^{1,6}.

1973-1980

Yoksulluğun ancak 1970'li yılların ilk yarısında gelişme gündemine taşınmasının nedeni "egemen güçler" in ulusal ve uluslararası düzlemde karşılaştıkları meydan okumaların bu dönemde güçlenmesidir. AGÜ' in dünya sanayi üretimi içinde önemli bir yer tutmaya başlamasıyla gelişmiş ülke firmaları bu ülkelerin piyasalarına girmekte zorlanmaya başlamış, kendi ülkelerinde de bu ülkelerin artan rekabet gücüyle baş etmek zorunda kalmışlardır. Ek olarak AGÜ' in iki kutuplu dünyada kapitalist blok içinde yer almak istememesi, güçlenen sol siyasi akımlar ve sendikal hareketler ile artan komünizm tehlikesi nedeniyle yoksullukla mücadele, gelişmiş ülkelerde öncelikli amaç olarak benimsenmiştir. Bu şekilde yoksullukla mücadele gündemi "dost ve müttefik" hükümetlere destek sağlanarak iş başında tutulmalarında işlevsel bir rol üstlenmiştir. Temel yardım ölçütünün yoksulluğa kaydırıldığı yeni dış yardım yaklaşımı ise AGÜ' de uygulanan sanayileşme ağırlıklı büyüme stratejisinin artık desteklenmeyeceği anlamına gelmektedir¹.

1980-1990

70'lerle gündeme gelen kriz ve sürdürülemez duruma gelen dışalım destekli (ithal ikameci) birikim ve kalkınma söylemi yerini Uluslararası Para Fonu (IMF- International Monetary Fund) ve Dünya Bankası işbirliğinde dışa dönük ve serbest pazar ağırlıklı neoliberal politikalara odaklı yapısal uyum programlarına bırakmıştır. Bu bağlamda önemli bir unsur gelişmiş ülke sanayisinin karşılaştığı rekabet sorunları karşısında, AGÜ piyasalarının dışalima açılması konusundaki ısrarlı tutumudur. Yapısal uyum politikalarının temel bileşenlerinden biri olan dışalım serbestleştirilmesi dış yardımların azaltıldığı bir ortamda dış borç krizi ile karşılaşmış yeni sanayileşmiş ülkelere Ticaret ve Gümrük Tarifeleri Genel Anlaşması (GATT-The General Agreement on Tariffs and Trade) olarak Dünya Ticaret Örgütü'nce benimsenmiştir. Yapısal uyum politikaları Bretton Woods Kuruluşları aracılığı ile gelişmiş ülke çıkarları doğrultusunda şekillendirilmiş AGÜ ekonomilerinin “küresel kapitalizm” ile iyice bütünleştirilmesinden başka bir şey değildir. Bu noktada, IMF bir borçlanma aracı ve “yapısal uyum”un denetçisi olarak ön plana çıkarken Dünya Bankası kamu harcamaları, sosyal güvenlik harcamaları gibi “sosyal” alanlarda girişimlerde bulunarak devlet elinde toplanan artı değerlerin sermaye sahiplerine yönlendirilmesinin koşullarının üretme görevini üstlenmiştir. Dünya Bankası yoksulluk konusuna ülkelerin bir iç sorunu olarak yaklaşarak AGÜ'de uygulanan politikaların yoksullar üzerindeki etkisine kendi deyimiyle “pek fazla ilgi göstermemiş”tir. Gelişmiş ülkelerde neoliberal ekonomi politikalarının yaygınlaşması, sendikaların etkisinin azalması ve sosyalist ülkelerde 1980'li yılların sonunda çöküşü hazırlayan gelişmeler, yoksullukla savaş yanlısı bir ortamın oluşmasını engellemiştir^{1,7}.

1990-2000

Yoksulluk sorununa yönelik maddi destekli ve merkezi bir programda yer alan projeler 90'larda artmıştır. Bunun iki nedeni bulunmaktadır. Birincisi, kapitalizmin kriz için aldığı önlemlerin olumsuz etkilerinin bu yıllarda belirginleşmesidir. Sosyal alanda yıkımla sonuçlanan bu politikaların uygulanabilmesi asgari düzeyde bile olsa toplumsal bir meşruiyet gerektirmektedir⁷. Tepkiler karşısında neoliberal politikalara pürüzsüz geçiş için yoksulluğa vurgular yapılması, politikaların “insani çehre”ye kavuşturulmasını amaçlamıştır. Dünya Bankası 1990 Dünya Kalkınma Raporu ile yoksulluğu “en acil sorun” olarak tanımlamış böylece yoksulluk konusuna on yıllık bir aradan sonra yeniden dönmüştür¹. Bu yaklaşımın söylem düzeyinde güçlü olmakla birlikte somut uygulamalar açısından yavaş bir gelişme göstermesi, güçlü bir etki yaratmaması neoliberal politikalara sosyal bir görünüm vermek amacı taşıdığına kanıttır¹.

İkincisi, reel sosyalizmin çözülmesi ile oluşan işsiz kitlesinin kapitalizme kriz dinamiği olarak devrolmasıdır. Bu kesimin düzen dışına çıkmalarına neden olacak nesnel koşulların bir ölçüde hafifletilmesi aracılığı ile bu “çıkma olasılığı”nın ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır. Bu bağlamda ülkeler arasında ve tek bir AGÜ içinde “en alttakiler” üzerinde yoğunlaşmış, dış yardımlar en düşük gelirli ülkelere ve ülkeler içinde de en yoksullara yönlendirilmiştir¹. Böylece dikkatler en az örgütlü kesim üzerine çekilip sınıf çatışmasını vurgulayan gelir dağılımı arka plana itilerek işgücü piyasasında ve genel olarak sosyal politikada da serbest piyasa koşulları yönelimi sağlanmıştır^{1,7}. Örgütlü kesim içinde de seçici olarak neoliberal politikalarından zarar görenler için bir güvenlik ağı oluşturularak bu politikalara yöneltilecek eleştiriler bir ölçüde yumuşatılmak istenmiştir. En genel haliyle “sosyal proje” olarak nitelendirilebilecek bu politikalar, sivil toplum kuruluşlarını da içeren liberal kitle tarafından “alternatif” bir kanalda yeniden üretilmekte ve bu alternatif kanaldan gelen meşruiyeti de arkasına alarak daha güvenli bir biçimde ilerlemektedir⁷.

2.2 Yoksulluk tanımı ve ölçütleri

Yoksulluğun üzerinde görüş birliğine varılmış bir tanımı bulunmamaktadır. Varsıllık ve yoksulluk göreceli kavramlardır ve toplumların değer sistemlerine göre değişkenlik göstermektedir. Yoksulluk, toplumun kabul edilebilir bir en düşük yaşam standardının bileşenleri konusundaki beklentilerini yansıtmaktadır^{1,8}.

Egemen yaklaşım kökenleri 19.yüzyılın sonlarında İngiltere’de yapılan çalışmalara dayanan gelir/tüketim ölçütlerine dayalı mutlak yoksulluk sınırı yaklaşımıdır¹. “Mutlak yoksulluk”, bir kişinin ya da ev halkının yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan temel gereksinimleri karşılamak için gerekenin altında dolaylı ve doğrudan geliri olmasıdır⁸⁻¹⁰. Bu yaklaşımın salt insanın biyolojik olarak kendisini yeniden üretilmesi için gerekli kalori ve diğer besin bileşenlerini sağlayacak beslenmeyi gerçekleştirmesi için gerekli harcamalar üzerine odaklanan “dar” biçimi yanında gıda dışı harcamaları da göz önüne alan “geniş” biçimine rastlanmaktadır^{1,10}. Dünya Bankası ve Uluslararası Çalışma Örgütü’nün (ILO) 1970’li yılların ilk yarısındaki çalışmalarında yoksulluğu gıda, sağlık, eğitim, barınma gibi gereksinimlerin karşılanması temeline göre tanımlayan “Temel Gereksinimler” yaklaşımı da özünde bir mutlak yoksulluk yaklaşımı olarak nitelendirilebilir. Uluslararası karşılaştırmalarda kullanılmaya başlanan satın alma paritesine göre düzeltilmiş kişi başına günlük 1\$’da bir tür mutlak yoksulluk göstergesidir. Bu gösterge, Dünya Bankası’nın 1990 Dünya Gelişme Raporu için uluslararası karşılaştırmalara olanak sağlayacak bir gösterge geliştirme çabası ile

ve Ravallion ve ark ile Bourignon ve Atkinson'un çalışmaları sonucu ortaya çıkmıştır^{2,9}. Yine uluslararası kuruluşların raporlarında günlük kişi başı 2\$ ve 4\$ sınırları ile karşılaşılmaktadır.

“Görelî yoksulluk” ise, kişinin bir toplumsal varlık olmasından hareket etmekte ve kendisini biyolojik olarak değil, toplumsal olarak yeniden üretebilmesi için gerekli tüketim ve yaşam düzeyinin saptanmasını içermektedir. Belli bir toplumda kabul edilebilir minimum tüketim düzeyinin altında geliri olanlar görelî yoksul olarak tanımlanmaktadır. Görelî yoksulluk için çoğunlukla benimsenen yöntem ise, ülke içindeki ortalama ya da ortanca gelirin belli bir oranı altında (örneğin %40,%50,%60) geliri olan bireylerin toplama oranının bulunmasıdır^{1,9,10}.

“Öznel yoksulluk” tanımında ise yoksulluğun tanımlanmasında kişilerin seçimlerine önem verilmektedir. Yoksulluk sınırı, temel gereksinimleri karşılamak için gerekli olan en az gelirin belirlenmesi ile ilgili sorulara ev halkı tarafından verilen yanıtlara dayanılarak hesaplanmaktadır. Kendilerinin bildirdiği en az gelir düzeyinin altında bir gelire iye olan ev halkı yoksul olarak kabul edilmektedir^{1,8-10}.

Her üç yaklaşım da yoksulluğu, toplumsal olarak belirlenen asgari geçim düzeyine ulaşmak için gerekli maddi imkanlara sahip olmayan insanların durumu olarak tanımlamaktadır. Yoksulluk ölçümlerinde ön plana çıkan bir diğer eğilim de, yoksulluğun tek bir ölçütle ölçülemeyeceği, gelir ve tüketim harcamalarının başta sağlık ve eğitim olmak üzere diğer sosyoekonomik göstergelerle desteklenmesi ve bu ölçütlerin birkaçının birlikte kullanılarak ‘bileşik’ göstergeler oluşturulmasıdır. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından geliştirilen İnsani Gelişim Endeksi (İGE) buna bir örnek olabilir^{1,9,11}. Gösterge iyi ve uzun yaşamın göstergesi olarak doğumda yaşam beklentisini; bilgiye erişim göstergesi olarak yetişkin okur yazarlık oranı ve bileşik okullaşma oranını; yüksek yaşam standardı göstergesi olarak kişi başına Gayri Safi Yurtiçi Hasıla’yı kullanmaktadır¹. UNDP 1997 İnsani Gelişim Raporu’nda ise İGE’ne ek olarak İnsani Yoksulluk kavramını duyurmuştur. İGE ile benzer başlıkları içeren İnsani Yoksulluk Endeksi ekonomik yoksunluk ölçütleri olarak az gelişmiş ülkelerde nitelikli su kaynaklarına erişim ve çocukların beslenme düzeyini, gelişmiş ülkelerde ise görelî yoksulluk ölçütünü kullanmaktadır^{1,8,9}.

Uluslararası karşılaştırmalar için yukarıda dile getirilen göstergeler kullanılmakla birlikte yoksulluk ölçümlerine yönelik kuramsal çalışmalar akademisyenlerce sürdürülmektedir.

Yoksulluğun yalnızca gelir üzerinden tanımlanmasının eksik olacağı yaklaşımından yola çıkarak küme çözümlemesinin de arasında bulunduğu bir dizi farklı yöntemlerle çok boyutlu yoksulluk göstergeleri oluşturma çalışmaları bulunmaktadır¹²⁻¹⁵.

2.2.1 Yoksulluğun tanımlanmasında küme çözümlemesi

Küme çözümlemesi bir toplumu, belirlenen değişkenlere göre kendi içinde türdeş ve kendi aralarında çoktürel alt gruplara (küme) ayırır. Bu ayırım sırasında değişkenlerarası “benzerlik” ya da “farklılıklara” dayalı olarak hesaplanan bazı ölçütlerden yararlanır¹⁶.

Kaynak kitaplarda çoğunlukla aşamalı küme çözümlemesi ve aşamalı olmayan küme çözümlemesi (k-ortalamar küme çözümlemesi) olmak üzere iki tür küme çözümlemesi yer almaktadır¹⁷⁻²¹. Hangi yöntemin seçileceğini değişken türü ve veritabanının büyüklüğü belirlemektedir^{16,22}. Veritabanı boyutu ve farklı türde değişkenlerin (gruplanmış, sıralı, ikili, sürekli vb.) eşzamanlı çözümlenmeye alınmasının yarattığı kısıtlılıkların giderilmesine yönelik çalışmalar aralarında bu çalışmada kullanılan iki aşamalı küme çözümlemesinin de bulunduğu üçüncü grup küme çözümlemesi yöntemlerini gündeme getirmiştir^{21,23-30}. İki aşamalı küme çözümlemesi Chiu ve ark.’nın 2001 yılında yayınladıkları birleştirici akışa dayanmaktadır ve SPSS yazılımının 11.5 sürümünden bu yana diğer klasik yöntemlerin iyi bilinen kısıtlarının aşılmasında bir seçenek olarak sunulmaktadır^{21-23,26,31,32}.

Küme çözümlemesinde kullanılacak değişkenlerin seçimi araştırma sürecindeki en kritik ancak en az bilinen noktalardan biridir^{17,24,33,34,38}. Küme çözümlemesi sonuçlarını etkileyen etmenlerin (uç değer, ilgisiz değişken, yanlış benzerlik ölçütü, yöntem gibi) saptanmasına yönelik öykünüm (simulasyon) araştırmalarında en önemli etkenin ilişkisiz değişkenler olduğu saptanmıştır^{24,30,33,35,36}. Bu nedenle çalışmalarda olabildiğince sağlam kuramsal temellere dayandırılmış değişkenler kullanılmalıdır.

Temel sorun araştırmanın temel aldığı benzerlik kavramını en iyi temsil edecek değişken dizisini bulmaktır¹⁷. Uygun değişkenlerin seçiminde, tümevarım^{30,38}, tümdengelim^{17,37,38} ve bilişsel^{37,38} olmak üzere üç temel yaklaşım bulunmaktadır. Seçilen yaklaşımın araştırmanın amacına uygun olması önerilmektedir. İlişkilerin incelenmesi ya da kestirilmesine yönelik bir girişim varsa, zorunlu olmamakla birlikte kuramsal bir çerçeve önerilmektedir. Bu nedenle, anahtar yapılar arasındaki ilişkinin doğası ve boyutunun anlaşılması için tasarlanmış araştırmalar tümdengelim yaklaşımını kullanmalıdır. Bir kuramın test edilmesinden çok

kuram oluşturma amaçlı tanımlayıcı çalışmalarda ise değişkenler örneğin özelliklerini en zengin biçimde tanımlayacak şekilde seğilmelidir. Tümevarım ve bilişsel yaklaşımların her ikisi de bu amaç için uygun yöntemlerdir. Bilişsel yaklaşım değişkenin belli bir veri seti için önemli olmasını daha fazla garantilediği için daha çok yeęlenmektedir³⁰.

Küme çözümlemesi değişkenlerin eş ölçekli olduğunu varsaymaktadır. Ancak bu varsayım, değişkenler farklı türde ise (örneğin sürekli, sıralı, isimsel), tüm değişkenler sürekli ancak farklı ölçeklere iye ise (örneğin yaş ve gelir) ya da değişkenler bağımlı ise (örneğin mesleksen düzeyi mesleksen konuma bağlıdır) bozulmaktadır²⁴.

Farklı türde değişkenlerin eşzamanlı çözümlemesinde yaşanan sorun iki aşamalı küme çözümlemesi yöntemi ile aşılabilmektedir. Ancak sürekli değişkenlerin ölçüm aralıklarının eş ölçekli olmaması ve aşırı uçlarda yer alan değerler kümeleme üzerinde olumsuz etkide bulunmaktadır. Bu nedenle standardlaştırma uygulanması konusundaki tartışmalar sürmektedir. Önerilen yöntem çözümleninin bir kez standardlaştırma yapılarak, bir kez de standardlaştırma yapılmaksızın tekrarlanarak sonuçların tutarlı olup olmadığının kontrol edilmesidir^{16,17,23,30,38}.

Değişkenler arasındaki yüksek korelasyon altta yatan bir ya da daha fazla “yapı”nın aşırı ağırlıklandırılmasına yol açabileceğinden sorunludur. Değişkenlerin özenli seçimi istenmeyen çoklubağlantıları azaltılabilir ancak sorun en iyi koşullarda bile sürebilir. Bu amaçla Mahalanobis D^2 uzaklık ölçütü, bölümsel korelasyon, faktör çözümlemesi gibi yöntemlerin kullanımı önerilmektedir. Sonuç olarak, her yöntemin kendine özgü olumsuzlukları bulunması nedeni ile çözümleninin yalnızca çoklubağlantı giderme yöntemi değiştirilerek yinelenmesi ve ortaya çıkan küme çözümlerinin tutarlılığının değerlendirilmesi önerilmektedir^{35,38,39}.

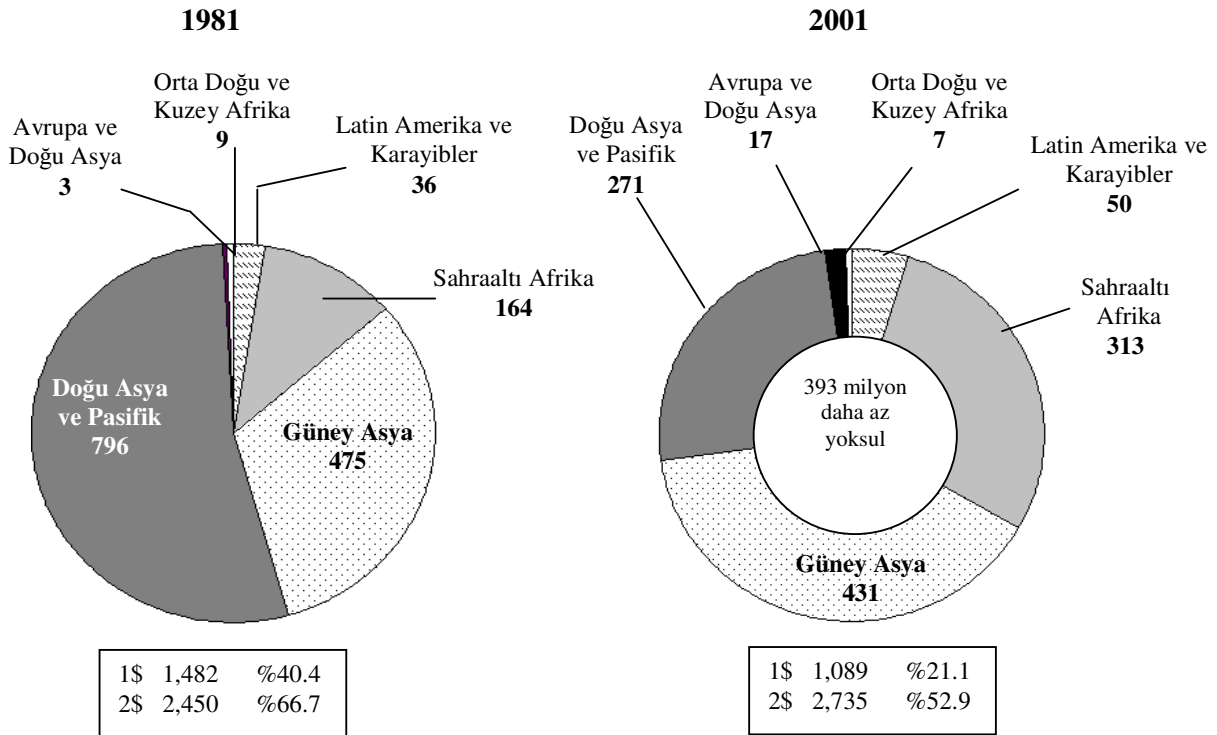
Küme çözümlemesinde bir diğer önemli konu ortaya çıkan küme çözümlerinin geçerliliğinin sınanmasıdır. Küme yönteminin geçerliliğini değerlendirmek için dört temel yöntem kullanılabilir: 1)Küme oluştırmada kullanılan değişkenlerle anlamlılık testleri¹⁷, 2)yineleme^{17,18,35,38}, 3)diş değişkenler üzerinde anlamlılık testleri^{17,38}, 4)Örnekte kümelene olmadiği varsayımının sınanması^{17,18,30,35}.

2.3 Yoksulluğun boyutları

2.3.1 Dünya’da yoksulluk

Dünya Bankası verilerine göre 2001’de dünya nüfusunun yarısı günde 2\$’dan az gelikle, her beş kişiden biri günde 1\$’dan az gelir ile yaşamaktadır (Şekil 1) ⁴⁰. Aynı verilerden yola çıkan neoliberal kanat dünyada son yirmi yılda gelirin daha eşit dağıldığını ve bir buçuk yüzyıldan beri ilk kez yoksulluğun azaldığını ileri sürmekte ve bu olumlu eğilimi ülkelerarası artan ekonomik eklemlenmeye bağlamaktadır. Bu görüşe göre kanıtlar küreselleşmenin “çıkarcılıkları” değil “karşılıklı yarar” ürettiği yönündedir⁵.

Dünyada 1981’de 1.5 milyar yoksul bulunmaktadır ve aşırı yoksulların yarısından fazlası Doğu Asya’da, çeyreğinden fazlası ise Güney Asya’da yaşamaktadır. Küresel yoksulluk hızı büyük oranda Çin’deki hızlı ekonomik büyümeye bağlı olarak 1980’lerde hızla düşmeye başlamıştır. Çin dışarıda bırakıldığında, yoksulluk az gelişmiş ülkelerde yılda %0.5 azalmaktadır. Yoksulluk azalmaktadır ancak ilerleme her yerde eşit olmamaktadır (Şekil 1) ⁴⁰.



Kaynak: Dünya Bankası, Dünya Gelişme Göstergeleri, 2005⁴⁰

Şekil 1. Dünyada yoksul sayısının (x milyon) bölgelere göre dağılımı, yıllara göre değişimi ve yoksulluk sıklığı.

Hindistan'daki hızlı gelişme Güney Asya'da, Çin'deki hızlı gelişme Doğu Asya'da olumlu gelişme sağlarken, Latin Amerika ve Karayibler'de yoksullukta bir duraklama ve küçük bir düşüş gerçekleşmiştir. Avrupa ve Orta Asya'daki geçiş ekonomilerinde ise 1990'larda artan yoksulluk yeniden düşüş eğilime girmiştir. Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da da benzer bir eğilim gerçekleşmiştir. Sahraaltı Afrika'da yoksul sayısı 1981'den 2001'e iki katına çıkmış ve küresel yoksulluk içinde çeyrekten daha fazla paya iye olmuştur⁴¹.

Küresel olarak, yoksulluk hızı ve 1\$'dan az gelire yaşayan kişi sayısı azalmasına karşın 2\$'dan az gelire yaşayan kişi sayısı 1981'de 2.4 milyar'dan 2001'de 2.7 milyar'a ulaşmıştır. İki ölçüt arasında ise 1.6 milyar insan bulunmaktadır⁴¹. Buna karşılık Dünya Bankası verilerinin hata sınırının çok geniş olduğu, aşağı yönde yan tutmaya yol açtığına ve yoksul sayısının gerçekte daha fazla olduğuna yönelik kanıtlar bulunmaktadır^{5,42}.

2.3.2 Türkiye'de yoksulluk

Türkiye'de yoksulluk 1980'li yıllardan başlayarak uygulanan sosyal ve ekonomik politikaların olumsuz sonuçları ve dünya ölçeğindeki yoksulluk gündemine koşturarak özellikle 90'ların ikinci yarısından itibaren sık tartışılan bir konu olmuş ve resmi ve akademik araştırmalarda yerini almıştır^{43,44}. Dünya Bankası'ndan sağlanan kredi desteği ile 2001 yılından itibaren yürütülmekte olan Sosyal Riskin Azaltılması Projesi kapsamında ev halkı bütçe anketlerinin uygulanması ve anketin sonuçlarına dayalı olarak yoksulluk analizlerinin yapılması da yer almaktadır. Bu bağlamda 2002 yılında uygulayan hane halkı bütçe anketinden elde edilen verilere dayalı olarak Devlet İstatistik Enstitüsü "Yoksulluk çalışması" adı altında Türkiye için resmi yoksulluk verilerini yayınlamaya başlamıştır⁴⁵. Mayıs 2005'te yayınlanan "Yoksulluk Çalışması 2003" sonuçlarına göre Türkiye'de 16 milyon 744 bin ailenin 3 milyon 693 bini yoksulluk sınırının (gıda ve gıda dışı) altında yaşamaktadır. Bireylerin %1.3'ü sadece gıda harcamalarını içeren açlık sınırının; %28.1'i ise gıda ve gıda dışı harcamaları içeren yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır. Yoksul sayısı 2002'den 2003'e kadar yaklaşık 1 milyon kişi artmıştır (Tablo1). Kırsal yerleşim yerlerinde yaşayanların yoksulluk riski kentsel yerlerde yaşayanların yoksulluk riskinden fazladır⁴⁶. Türk-İş, Kamu-Sen gibi işçi sendikalarının aylık olarak açıkladıkları dört kişilik bir aile için yoksulluk ve açlık sınırları dikkate alındığında ise (sırası ile 1,398 ve 1,629YTL) yoksulluk DİE'nin rakamlarının çok üstüne çıkacaktır^{47,48}.

Tablo 1. Yoksulluk sınırı yöntemlerine göre Türkiye’ de yoksul sayısı (x bin) ve yoksulluk hızı (%), 2002-2003

Yöntemler	Yoksulluk	Türkiye		Kent		Kır	
		2002	2003	2002	2003	2002	2003
Gıda yoksulluğu (açlık)	n	926	894	376	311	550	584
	%	1.35	1.29	0.92	0.74	2.01	2.15
Yoksulluk (gıda ve gıda dışı)	n	18,441	19,458	9,011	9,377	9,429	10,081
	%	26.96	28.12	21.95	22.30	34.48	37.13
Kişi başı günlük 1 \$'ın altı*	n	136	9	10	5	126	4
	%	0.20	0.01	0.03	0.01	0.46	0.01
Kişi başı günlük 2.15 \$'ın altı*	n	2,082	1,655	971	648	1,111	1,007
	%	3.04	2.39	2.37	1.54	4.06	3.71
Kişi başı günlük 4.3 \$'ın altı*	n	20,721	16,433	10,106	7,696	10,615	8,737
	%	30.30	23.75	24.62	18.31	38.82	32.18
Görelî yoksulluk	n	10,080	10,730	4,651	4,734	5,430	5,996
	%	14.74	15.51	11.33	11.26	19.86	22.08

Kaynak: DİE 2003 Yoksulluk Çalışması⁴⁶

*1 \$'ın satınalma gücü paritesine (SGP) göre karşılığı olarak 2002 yılı için 618 281 TL; 2003 yılı için ise 732 480 TL kullanılmıştır.

DİE verilerine göre Gayri Safi Milli Hasıla'daki artış üzerinden değerlendirilen ekonomideki gelişme hızı 2003'te %5.9, 2004'te son 38 yılın en yüksek oranına ulaşarak %9.9 olmuştur. İhracattaki değişim 2001'de %12.8, 2002'de %15.1, 2003'de %30.0 olarak gerçekleşmiştir. Kişi başına düşen Gayri Safi Milli Hasıla 2001'de 2123\$'dan 2002'de 2598\$'a, 2003'te 3383\$'a yükselmiştir. Türkiye ekonomisinin gösterdiği gelişmeye, artan ihracata, artan kişi başı gelire karşın yine DİE'nin verilerine göre 2003'de nüfusun üçte biri yoksul olup 2002'ye göre %5.5 artmış; işsizlik 2001'de %8.4, 2002'de %10.3 ve 2003'te %10.5 olarak gerçekleşmiştir^{45,46,49-51}. Bu tablo Türkiye'de uygulanan sosyal ve ekonomik politikaların istihdam yaratmayan, eşitsizlikleri arttırıcı bir çizgide olduğunu göstermektedir.

2.4 Yoksulluğun çözümlenmesi

Yoksulluğu iki boyut üzerinden açıklayan dört genel yaklaşım bulunmaktadır. Birinci boyut, çözümlemede temel birimi (birey ya da toplum), ikinci boyut nedensel süreci (şanssız yan ürün ya da sistemin yapısal özelliği) tanımlamaktadır⁵².

Açıklamada temel birim	Açıklamada nedensel süreç	
	Şanssız yan ürün	Yapısal özellik
Bireysel nitelikler	Yoksulluk kültürü	Genetik/ırksal yetersizlik
Sosyal sistemler	Sosyal değişimin yıkımları (liberal)	Sınıf sömürüsü (Marksist sınıf çözümlemesi)

Şekil 2. Yoksulluğun çözümlenmesinde yaklaşımlar⁵²

1. *Yapısal bireysel niteliklerin sonucu olarak yoksulluk*: Bireyler zekalarını etkileyen genetik yetersizliklerle ilişkili bazı yapısal kusurları olduğu için yoksuldurlar.
2. *Rastlantısal bireysel niteliklerin yan ürünü olarak yoksulluk (Yoksulluk kültürü)*: Yoksulluğun temel nedeni kişileri çağdaş toplumda etkin olarak işlev görmekten aciz kılan ve yapısal olmayıp çeşitli sosyal ve kültürel süreçlerin yan ürünü olan kişisel özellikleridir. Yaşam koşullarının tercihler, alışkanlıklar ve değerler oluşturduğu ve kuşaklar arasında aktarılan değerlerin, yoksulluğu süregenleştirdiğine yönelik vurgu vardır.
3. *Sosyal nedenlerin yan ürünü olarak yoksulluk*: Liberal sosyal bilimciler arasında en popüler olan yaklaşımdır. Sorun insanların karşı karşıya oldukları olanaklar yapısının doğasında aranır. Örneğin, yoksulluk değişen ekonominin yüksek işsizlik düzeylerine yol açması sonucu ortaya çıkan kasıtsız, kimsenin çıkarı olmayan sosyal bir yan üründür.
4. *Sosyal sistemin yapısal özellikleri sonucu yoksulluk*: Yoksulluk kapitalistlerin maddi çıkarılara yönelik çabalarının şanssız bir sonucu, bir kaza ya da bir yan ürün değil, ekonomik yapısı sınıf ve sömürüye dayanan bir toplumda bu çıkarların *gerçekleşmesi* için gerekli yapısal ve kritik bir özelliktir. Bu yaklaşım aşağıda daha ayrıntılı tartışılmaktadır.

2.5 Yoksulluğun sınıfsal çözümlemesi

Üretim yerine bölüşüm (toplumsal üründen alınan pay) üzerinden tanımlanan yoksulluk kavramı bir görelilik içermektedir. “Yoksulluk çizgisi” nereden çekilirse çekilsin, altta ve üstte kalanlar olacak ve bu gruplar sorunlarının çözümüne yönelik örgütlenme için fazla çoktürelilik taşıyacaktır. Yoksulluk gerçekte işçi sınıfının sermaye birikim sürecindeki konumunun bir fonksiyonudur. Bu noktada sınıflararası bölüşüm ilişkilerinin terk edilerek “yoksullukla mücadele” nin gündeme getirilmesi ideolojik bir işlev taşımaktadır. Bu yaklaşım işçi sınıfının içinde bulunduğu sömürü koşullarını gölgeleyecek ve “yoksullukla mücadele”

bağlamında çözümün(!) nesnel politik yapısal girişimler yerine insanların parasal ederinin hesaplanarak “yeniden dağıtım politikaları”, “şartlı nakit desteği” ya da “doğrudan gelir desteği” sağlamak gibi indirgemeci girişimlerde aranmasına neden olmaktadır^{4,7,53-55}.

Yoksulluk kapitalist temele dayanan birikimin/varsıllığın gelişmesinin zorunlu bir ürünü olduğu gibi, tersine olarak kapitalist birikimin kaldırıcı ve hatta üretim biçiminin varlık koşuludur. Kapitalist üretimde, üretimin birinci amacı insan gereksinimlerini karşılamak değil her seferinde artan oranda kar etmek amaçlı bir değişim değeri üretmektir. Çalışma süresini uzatmak belirli bir süre aşıldığında işçinin fizyolojik ve sınıfsal direnciyle karşılaştığı için kapitalistler daha gelişmiş makineleri ve araçları devreye sokup çalışma temposunu yoğunlaştırarak, artı-değeri nispi olarak artırma yoluna gitmektedir. Bir başka söyleyişle, üretimi sermaye yoğun hale getirerek daha az işçi çalıştırarak daha çok üretmeyi yeğlemektedir. Daha az sayıda işgücü çalıştırılması, işçi sınıfının bir kesiminin aşırı çalışmayla diğer kesimi zorunlu bir işsizliğe mahkum etmesi ve her an el altında bulunan yoksul bir yedek sanayi ordusu üretimine yol açmaktadır. Kapitalizmde esas olan herkesi yoksulluktan kurtarmak ve onların yaşam düzeylerini yükseltmek değil, tam tersine mümkün olduğunca önemli oranda bir yoksul kitlesinin varlığını her zaman yedekte tutmaktır. Çünkü yoksullar –işçi ya da işsiz- kapitalizmin duraklama ve ortalama refah dönemlerinde refah düzeyi görece daha yüksek işçileri, yoksul olmayan çalışanları baskı altında tutmakta, aşırı üretim ve refah dönemlerinde onların isteklerini dizginlemektedir. Sonuç olarak yoksul işçilerin varlığı “doğal” pazar güçlerinin kendiliğinden bir sonucu olarak değil, farklı çıkarları olan sosyal güçlerin güç ilişkilerinin bir sonucu olarak algılanmalıdır^{7,56,57}.

3 Sağlık

3.1 Sağlıkın tanımı

Sağlığın tanımı tıp dışında özellikle ekonomi, sosyoloji, antropoloji gibi bilim dallarının da ilgi alanına giren, yazında en sık tartışılan ve uzlaşa sağlanamayan konulardan birisidir. Günümüzde ortalama onam alan sağlık tanımı, DSÖ'nün 1948'de yaptığı “yalnızca hastalıkların ve sakatlıkların olmaması değil, bedensel, ussal ve toplumsal olarak tam iyilik hali” tanımlamasıdır. Bu tarihe kadar ölüm ve hastalık gibi olumsuz durumların olmayışı olumlu bir olgunun göstergesi olarak kabul edilmiştir. DSÖ'nün tanımı, sağlık olgusunun bir süreç olarak kavranması açısından önemli bir başlangıçtır. Ancak “tam iyilik hali” hedefindeki belirsizliğin getirdiği işlevsizlik ve sağlığı emek sürecinden ayırması nedeni ile yetersizdir^{58,59}.

Sağlık eýtışimsel bir kavramdır. Sağlık çalışanlarınca kullanılan göstergelerle hastalık olarak tanımlanabilecek durumlar bireyin toplum içindeki işlevini sürdürecekt denli sağlıklı olmasına engel değildir⁶⁰. Bu nedenle sağlık tüm bileşenlerin tam gerçekleşmesi durumu olarak değil, bireysel yetenekler ve toplumsal gereksinimler arasında en elverişli dengenin sağlandığı bir süreç olarak tanımlanmalı ve insan yaşamının bütün alanlarını kapsamalıdır^{58,59}.

3.2 Sağlıkın ölçülmesi

Sağlığın ölçülmesi çabaları bireysel ve toplumsal olmak üzere iki temel düzey üzerinden yürümektedir. Her iki düzey için de uygun ölçek ve göstergelerin belirlenmesi önemli bir sorundur. Toplumsal ve bireysel sağlık ölçümlerinde sağlığın pozitif ve negatif yönden ölçülmesi olanaklıdır. Sağlık kavramına yüklenen anlamdaki değişimle birlikte, sağlık düzeyini pozitif yönden ölçecek araç ve göstergelerin geliştirilmesi çabasının da öne çıktığı izlenmektedir^{58,59,61}.

Ölümlülük ve hastalık sıklığı göstergeleri sağlığı toplumsal düzeyde ve olumsuz yönden ölçen geleneksel göstergelerdir. Bireysel düzeyde göstergeler arasında en sık kullanılan ve 1980'lerden başlayarak kullanılagelen "algılanan sağlık"tır⁶². Algılanan sağlık, bireylerin kendi sağlık durumlarını genel olarak değerlendirmelerine dayanır ve sağlığın çok boyutluluğunu yansıtan, kişinin biyolojik, ussal ve sosyal durumunu kendisinin değerlendirmesine olanak sağlayan basit ancak güçlü bir göstergedir. Tek bir soru ile sorgulanabilen bu öznel gösterge sağlıkla ilgili birçok nesnel gösterge ile anlamlı bir ilişki göstermektedir^{58,62}. Son yıllarda sağlık durumunun değerlendirilmesinde yaşam kalitesi ölçekleri de yaygın olarak kullanılmaktadır.

3.2.1 Yaşam kalitesi ölçekleri

Günümüzde sosyal güvenlik, insan hakları ve eşitlik gibi kavram ve uygulamaların öne çıkması, sağaltım seçiminde hastaların da söz sahibi olması yönünde artan eğilim, hasta odaklı sağlık hizmetini gündeme getirmiştir. Böylece, yaşam kalitesi olarak isimlendirilen ve sağlığın yine bireysel düzeyde ancak daha kapsamlı değerlendirilmesine olanak tanıyan sağlık düzeyi ölçütleri kullanılmaya başlamıştır. Yine son yıllarda demografik dönüşüme koşut olarak gelişen epidemiyolojik dönüşüm sonucu süregen hastalıklarda artış izlenmektedir. Süregen hastalıklarda sağaltımın tam iyileşmeden çok bulguları hafifletici etkileri vardır. Bazı hastalıklar için önerilen ve sınırlı yarar sağlayan sağaltım yöntemlerinin istenmeyen etkileri ile birlikte değerlendirilmesi zorunluluğu yaşam kalitesi çalışmalarını hızlandırmıştır. Yeni ve pahalı sağlık teknolojilerinin ülkelerin kısıtlı sağlık bütçelerini zorlaması nedeniyle, sağlık

ekonomisi ve ekonomik değerlendirme yöntemleri son yıllarda giderek önem kazanmış ve yaşam kalitesi ölçütleri ekonomik değerlendirmelerde maliyet-yarar çözümlemesinin temel verisini oluşturmuştur. Aslında çağdaş anlamda yaşam kalitesi kavramına değinen ilk belgelerden biri 1948 yılındaki Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımıdır^{58,63}.

Yaşam kalitesi, bireyin içinde bulunduğu çevrenin taşıdığı ve kendisinde yapısal olarak bulunan nesnel olanak ve sınırlılıkları öznel değerlendirme ve bireysel doyum derecesidir⁵⁸. Nesnel değerlendirme temelde fiziksel iyilik (sağlık, bireysel güvenlik, bireysel aktivite, hareketlilik), maddi iyilik (finans ve gelir, konut kalitesi, ulaşım, güvenlik ve iş garantisi), sosyal iyilik hali (bireysel ilişkiler, toplum katılımı, aktiviteler ve kabul ve destek), gelişme ve aktivite (yetkinlik, bağımsızlık ve seçme/kontrol edebilme hakkı), duygusal iyilik (pozitif duygulanım, başarı/stres, ussal sağlık, öz doyum, statü ve saygı görme, seksüalite) alanlarını içerir. Bunlar bireyin değerlendirmesinden geçerek bireysel doyum üzerinden yaşam kalitesi olarak yansır⁵⁸.

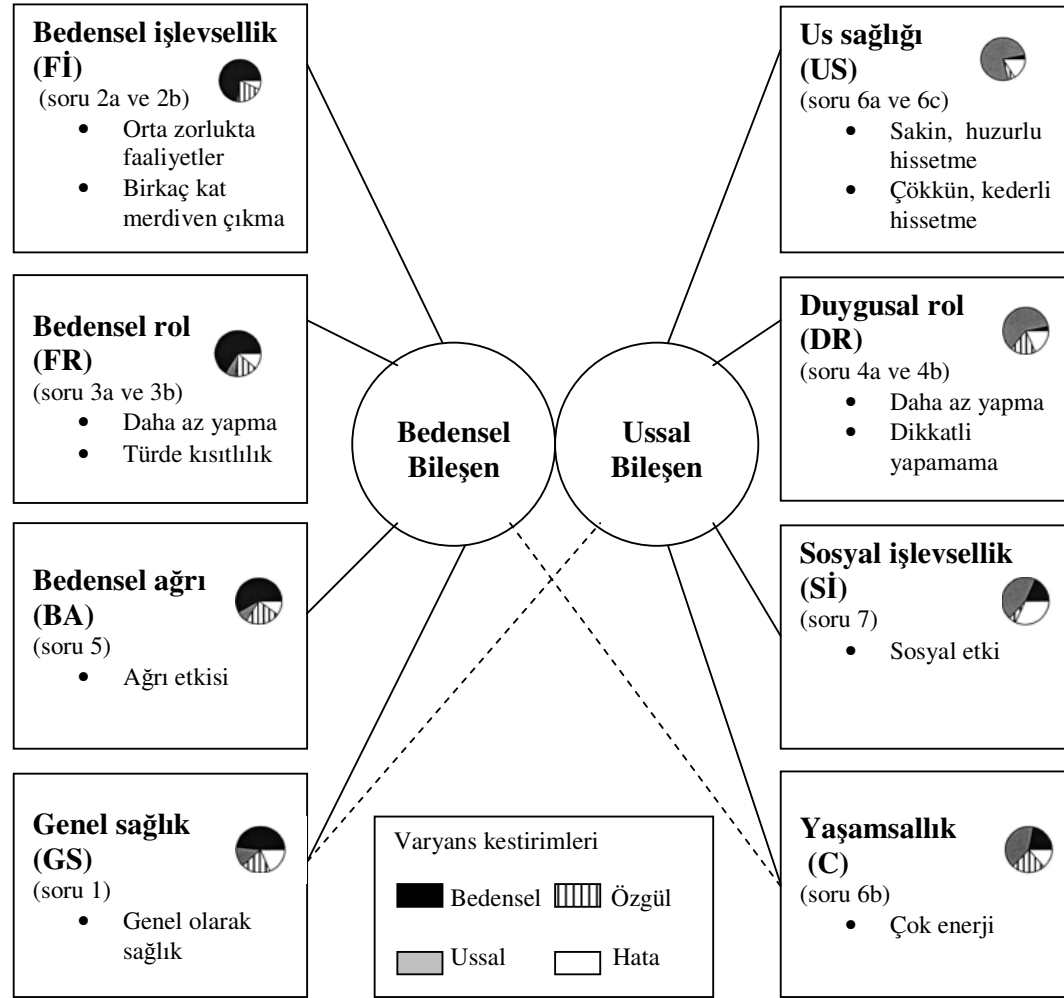
Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi (SYK) yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir. Bir görüşe göre yaşam kalitesi ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesi birbirinden ayrılarak incelenmeliyken diğer bir görüşe göre aslında yaşam kalitesinin tüm boyutları sağlıkla ilgili yaşam kalitesini de belirler ve bunları birbirlerinden ayırmak olanaksızdır⁶⁴. Yine de genel kabul gören sınıflamaya göre SYK, yaşam kalitesi boyutlarının doğrudan bireyin sağlığı ile ilgili kısımlarını içerir⁶⁴.

Yaşam kalitesi ölçekleri, ölçeğin geliştirilmesinde kullanılan yöntem ve kuramsal dayanaklarına göre “profil” ve “tercihe dayalı” ölçekler olarak ya da uygulandıkları topluluklara göre “genel (jenerik)” ve “özgül” ölçekler olarak sınıflandırılabilirler^{58,63-65}.

3.2.1.1 SF-12 (KISA FORM-12)

SF-12, 1994 yılında geliştirilmiş genel ve profil bir ölçektir. Belirli bir yaş ve hastalık grubuna odaklanmaksızın sağlığın bedensel, sosyal ve ussal bileşenlerine ağırlık vererek yaşam kalitesini değerlendirir⁶⁶. Tümü, 1993 yılında geliştirilen ve yaygın olarak kullanılan SF-36 Sağlık Anketi'nden seçilmiş olan 12 sorudan oluşmaktadır (Ek 4). SF-36'da olduğu gibi 8-ölçekli sağlık profili yanında Bedensel ve Ussal Sağlık Skoru olarak isimlendirilen iki yığılı değer vermektedir. Bedensel skor; bedensel işlevsellik (2 soru), bedensel rol (2 soru), ağrı (1 soru) ve genel sağlık (1 soru) olmak üzere 4 alt bileşenden oluşur. Ussal değerlendirme ise yaşamsallık (1 soru), sosyal işlevsellik (1 soru), duygusal rol (2 soru) ve us sağlığı (2 soru) başlıklarından oluşur (Şekil 3). Anket, birey tarafından veya eğitim almış bir araştırmacı

tarafından doldurulabilir. Genel toplum araştırmaları yanında klinik araştırmalarda da kullanılabileceği gsterilmiştir^{66,67}.



*Ware, Kosinski ve Keller 1994' den deđiřtirilerek⁶⁷

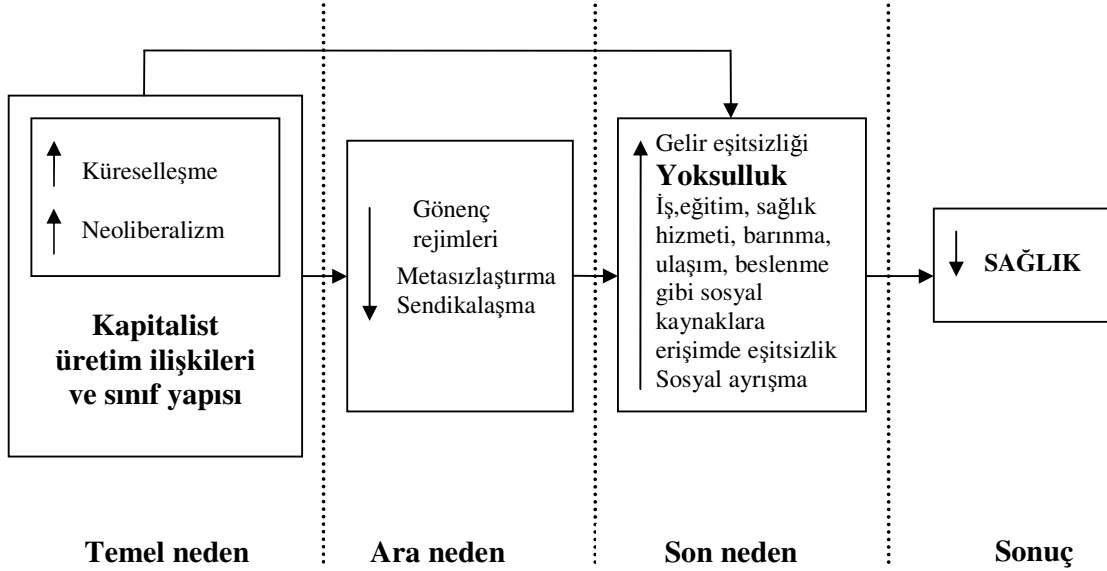
şekil 3. SF12v2 alt ölçekleri, varyanstaki payları ve özet bileşenler içindeki konumları

3.3 Yoksulluk ve sağlık

Dünya Bankası, Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF ve UNDP gibi uluslararası örgütlerin son onbeş yıldaki raporları hastalıkların temel nedeninin “yoksulluk” olduğunu savlamaktadır. DSÖ yoksulluğu dünyanın en büyük katili olarak tanımlamış ve Uluslararası Hastalık Sınıflaması'nda bu soruna ayrı bir kod (Z59.5) vermiştir. DSÖ'nün 2002 Sağlık Raporuna göre sağlık için en belirleyici risk faktörü yoksulluktur. Aynı rapora göre en büyük hastalık yükü yoksul ülkelerden veya ülkelerin yoksul kesimlerinden kaynaklanmaktadır^{58,68}.

UNICEF'in çocuk sağlığına yönelik belirlediği üç tehdit arasında savaş ve AIDS/HIV ile birlikte yoksulluk da yer almaktadır⁶⁹.

Yoksulluđun sağlıksızlığın oluşumunda hangi aşamada yer aldığının tanımlanması için nedensellik zincirinin sorgulanması ve sağlıksızlığı ilk başlatan olaydan sağlık sonucuna değin geçen sūrecin özūmlenmesi gerekir (şekil 4).



*Coburn,2004' ten deđiřtirilerek⁶⁸

şekil 4. Sağlıkta nedensellik zinciri

Kūresel kapitalizm, yabancı ve izleyen tekelci kapitalizm ařamalarının yerini alan yeni bir kapitalizm ařamasıdır. Bu ařamaların her birinin kendine özgū sınıf, ekonomik ve politik özellikleri bulunmaktadır. Kūresel neoliberal politikalar hem pazar içindeki deđiřimlerle hem de gōnen devletine saldırılarla ulusal ve uluslararası eřitsizliklere neden olmaktadır.

Pazar içi deđiřimler sendikaların gūcsūzleřtirilmesi ile emekçi sınıfının ūcret/yardımlardaki pazarlık gūcūnū azaltmakta ve gōnen devletlerinin liberal tūrlerinde dile getirilen biçimindeki yurttařlık haklarında bile yıkıma yol açmaktadır. Sınıfsal gū iliřkileri çerçevesinde yurttařların pazarla olan iliřkisini metasızlařtıran, bir diđer deyiřle yurttařların kabul edilebilir bir yařama iye olabilmeleri için emek pazarına (para karřılıđı çalıřmaya) bađımlılıklarını bütūnleyecek seçenekler sunan gōnen devletine saldırılar, yoksul ve varsıllar arasındaki uçurumu arttırmakta ve yoksulluđu, gelir eřitsizliđinin azaltmaya yardımcı olacak

ya da gelir eşitsizliklerinin sağlık üzerindeki etkilerini tamponlayacak sosyal kurumları yok etmektedir.

Bu bakışla yoksulluk sağlık sorunlarının nedensellik zincirinde diğer eşitsizliklerle -bazen etkileşim içinde olarak- birlikte ve ancak son neden olarak tanımlanabilir. Aynı zincirde temel nedeni kapitalist üretim ilişkileri oluşturur^{68,70}.

Sağlıksızlığın temel nedeni ortaya konduktan sonra yoksulluk ve sağlık arasındaki ilişkinin niteliği ve yönü yanlıya düşmeden tartışılabilir. Yoksulluk sağlıksızlığa yol açmaktadır ancak sağlıksızlık her koşulda yoksullukla sonuçlanmamaktadır. Bireysel düzeyde incelendiğinde, sağlığın bozulması sonucunda tedavi masraflarının ek yükü, aile bireyinin bakım yükü, iş veriminde ve gelirden düşme gibi nedenlerle yoksulların daha yoksullaştığı, sınırdaki yaşayanların ise yoksulluğa düştüğü görülmektedir⁷¹. Toplumsal düzeyde ise sağlıksızlığın yoksulluğa, gerilemeye yol açmadığı görülmektedir. Bir toplum sağlıklı olmasa da varılabilir⁷¹. Yoksulluk bazen doğrudan bazen ara yollarla sağlıksızlığa yol açmaktadır^{71,72}.

Dünyadaki insanların en yoksul %20'sinin 14 yaşından önce ölme olasılığı en zengin %20'ye göre yaklaşık 10 kat, yoksul ülkelerde yaşayan kadınların gebelik ya da doğum sürecinden kaynaklanan ölme olasılığı yaklaşık 500 kat daha fazladır⁷³. Yoksul ülkelerde doğumda beklenen yaşam süresi 50 yaşın altındadır. Yoksul hane halkının 5 yaş altı çocuklarının ölüm riski aynı ülkelerdeki zengin hane halkı çocuklarından anlamlı derecede yüksektir. Hastalık çeşitliliği ve seyri de ülkelerin yoksulluk zenginlik durumlarına göre farklılık göstermektedir. Yoksul ülkelerdeki ölümlerin %57'si bulaşıcı hastalık kaynaklıyken, zengin ülkelerde bu oran %8 civarındadır⁷³.

Yoksulluğun yığılımlı etkisi de bulunmaktadır. Erişkinlik dönemindeki sağlık durumu yaşam boyu karşılaşılan kötü sosyoekonomik koşulların biriken etkisinin yansımasıdır^{58,71,72}. Yoksulluktan olumsuz etkilenme anne karnında başlamakta ve eğitim olanaklarına yeterince erişememe, çalışma yaşamına erken atılma, kötü koşullarda çalışma gibi genç ve ileri erişkinlik döneminde yaşanan olumsuzlukların biriken etkileri ile sağlıksızlıkla sonuçlanmaktadır^{58,71,72}.

Mutlak yoksulluk, yani belli bir minimum gereksinim düzeyinin altında yaşamak sağlığı olumsuz etkilemektedir ve bu belirleyicilik az gelişmiş ülkelerde daha belirgindir. Ancak görece yoksulluk adı verilen başkalarına göre düşük yaşam standardı özellikle gelişmiş ülkelerde daha belirgin olmak üzere sağlığı daha çok etkilemektedir. Sağlıksızlık yalnızca yoksullara özgü olmayıp sosyoekonomik tabakalar arasında da bir eğim göstermektedir. Hem varıl hem de yoksul ülkelerde sosyoekonomik durumu daha kötü olanların sağlığı, sosyoekonomik durumu iyi olanlardan daha kötüdür^{58,71,72,74}.

3.4 Sağlıkın sınıfsal çözümlemesi

Toplumsal sağlık düzeyi üzerinde etkili etkenlerden bir tanesi, toplumları birbirinden ayrı nitelikteki gruplara bölen sosyoekonomik statü ve sınıf boyutlarıdır. Sosyoekonomik statü gelir, eğitim ve meslekten oluşan bileşik bir yapı olarak ele alınmaktadır⁵⁸. Bu bileşenlerin oluşturduğu yapıyı daha bütünlüklü sentezlemeye yönelik çabalar sınıf kavramını gündeme getirmektedir. Sınıf, bireylerin meslek, gelir ve eğitim gibi yaşamsal ve tüketici sınıflarını yansıtan olanakları da belirleyen daha kapsamlı bir belirleyendir. Hangi tür sınıf ve sağlık göstergesi kullanılırsa kullanılsın sınıf ve sağlık arasında, bütün diğer sosyoekonomik değişkenlerden bağımsız ve ters bir ilişki olduğu bilinmektedir⁵⁸.

Sağlıktaki sosyoekonomik eşitsizliklerin çoğu sosyal sınıfın çeşitli yollarla sağlık üzerinde gösterdiği etki sonucunda ortaya çıkmaktadır^{58,75}. Doğum kilosu, çocuklukta ekonomik yaşam koşulları, yetişkinlikteki kilo, sigara ve alkol alışkanlıkları gibi sağlığa ilişkin yapısal, çevresel ve davranışsal risk etmenleri, bireylerin sınıf konumları tarafından ileri derecede belirlenmektedir. Doğum sırasındaki sınıf konumunun yetişkinlikteki sağlık durumunu ve yetişkin nüfustaki sağlık eşitsizliklerini etkilediği gösterilmiştir. İş ve üretim koşulları üzerindeki farklı kontrol olanakları sınıf ve sağlık arasındaki bir diğer önemli yolaktır^{72,76}.

3.4.1 Sınıfsal konumun tanımlanması

Sınıfın bireylerin sağlık durumlarını belirleyen nesnel bir ölçüt olarak sağlık alanında kullanımında Marksist ve ağırlıklı olarak Weberci paradigmalardan etkileri görülmektedir.

Sağlık araştırmalarında yaygın olarak kullanılan gelir, eğitim ve meslek gibi değişkenler Weberci sınıf kavramının yansımasıdır^{58,72,76}. Weberci kuramda sınıf üretim sürecinde değil, tüketim ortamındaki/pazardaki güç ilişkileri üzerinden tanımlanan toplumsal bir konumlanıştır. Pazardaki gücü ise gelir, eğitim ve mesleğin tanımladığı statü konumu gibi

olanaklar belirlemektedir. Bu yaklaşımda genel ve bütünden özel ve tikele yönelme, parçaları ayrıksı kendi iç dinamikleri ile ele alma eğilimi vardır. Gelir, eğitim ve meslek kendi başlarına belirleyici *a priori* etkenler olarak ele alınmaktadır^{58,77}. Bu olanakların elde edilmiş süreci ve bu süreçteki ilişkiler gibi daha yapısal belirleyicilerin gözden kaçırılarak sağlıktaki eşitsizliklerin ekonomik ilişkilerde yapısal değişiklikler yapılmaksızın yok edilebileceği yanılgısına düşülmektedir^{74,78,79}.

Kapitalist üretim ilişkilerinde özellikle sınıf çelişkilerinin ve sınıfsal konumların olgunlaşmadığı az gelişmiş ülkelerde bu değişkenler tek başlarına ele alındıklarında bireyin gerçek toplumsal, ekonomik konumunu tanımlamada yetersiz kalmakta, hatta yanıltıcı olmaktadır. Bireyler farklı eğitim, gelir ve meslekleri olan ancak bir türlü bütünlüklü kişiliklere bürünememiş boyutlar olarak tanımlanmaktadır. Oysa gelir, eğitim, meslek değişkenleri tek bir somut bireyi tanımlayan ve aynı sınıfsal bütünlüğün çerçevesi içinde anlam kazanan özelliklerdir. İşsizlik, emeğin karşılığını alamayışı, kayıt dışı ekonominin eğitim gerektirmeyen, saygınlığı çok iyi olmayan ancak bol gelirli ortamı, çalışma ortamının yüksek eğitim gerektiren meslekler için bile düşük statü/prestijli/doyumlu niteliği nesnel konum ve sosyoekonomik göstergeler arasındaki örtüşmezliğin nesnel nedenleridir^{58,76,77,79,80}.

Sınıf tanımlaması için bu boyutları nesnel olarak ölçebilen tek bir üst bütünlüğün oluşturulmasına gereksinim vardır. Marksist yaklaşım, bireyleri üretim ilişkileri içindeki konumları ve üretim araçları karşısındaki nesnel konumlarına göre sınıflandırırken böyle bir üst bütünlük sunmaktadır. Bu kurama göre temel sınıflar, üretim araçlarına iye olan burjuvazi ile üretim araçlarına iye olmayıp üretim sürecine ancak kendi emek güçlerini burjuvaziye satarak girebilen işçi sınıfıdır. Çağdaş Marksist yazında, burjuvazinin sermayenin yönetimi ile ilgili işlevlerin bir kısmını işçi sınıfına devretmesi ile ortaya çıkan çelişkili ara sınıflar ayrıştırılmaktadır. Marksist yaklaşıma göre bireylerin üretim araçlarının denetimine yönelik yasal hakları ve güçlerinin boyutu, o bireyin gelir edinme ve diğer yaşam koşullarını belirleyecek strateji ve eylemlerini belirlemektedir^{58,81}.

4 AMAÇ

İnönü Emin Aytan Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15 yaş ve üzeri nüfusta yoksulluğun sağlık üzerine etkisini değerlendirmek.

5 YÖNTEM

5.1 Araştırma tipi

Kesitsel çözümleyici

5.2 Araştırma evreni

İzmir ili Narlıdere ilçesi sınırları içerisinde bulunan İnönü Emin Aytan Sağlık Ocağı'nın Haziran 2004 yıl ortası Ev Halkı Tespit Fişi (ETF) kayıtlarına göre sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 15 yaş ve üzeri 7460 birey araştırma evrenini oluşturmaktadır.

5.3 Örnek büyüklüğü

Türkiye'de sağlık durumunu SF12v2 ölçeği kullanarak ölçen bir çalışma saptanamadığı için hesaplamada kötü sağlık durumunun sıklığı için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın 2002 yılında yürüttüğü Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) projesinde saptanan ve İzmir anakent alanını yansıtan kötü sağlık algısı sıklığı kullanılmıştır⁸². Epi Info v3.3.2 Statcalc yazılımı ile yapılan hesaplamada kötü sağlık algısı sıklığı %37 alındığında %95 güven düzeyinde, %5 hata ile örneğe alınması gereken en az kişi sayısı 342 bulunmuştur⁸³. Yedek büyüklüğü %20 olarak belirlenerek 410 kişiye ulaşılmaması planlanmıştır.

5.4 Örnek seçimi

Örnekleme birimi olarak birey, örnek çerçevesi olarak İnönü Emin Aytan Sağlık Ocağı'nın Haziran 2004'te güncellenmiş Ev Halkı Tespit Fişi'leri kullanılmıştır. Ancak 2005 yılında Emin Aytan Sağlık Ocağına bağlı olarak ve sağlık ocağı gibi hizmet veren bir "Sağlık Birimi" açılmış olduğu için ve ETF'ler bu iki kurum arasında paylaşılmış olduğu için tabakalı örnek seçimi uygulanmıştır. Sağlık ocağı bölgesi kurum türü üzerinden merkez (n=2797) ve birim (n=4664) olarak tabakalandırılmış ve tabakalardan sistematik örnekleme yöntemi ile seçim yapılmıştır.

5.5 Örneğe ulaşma oranı

Örneğe çıkan 410 bireyin 145'inin (%35.4) evlerine gidilmiş ve 137 bireye (%33.4) ulaşılmıştır. Bu bireylerin 114'ü ile araştırmacı, 23'ü ile anketörler görüşmüştür.

Ulaşılamama nedenleri:

- Veri toplama güçlüğü/Süre kısıtlılığı: 265
- Adreste başka birey var: 5
- Askerlik: 2
- Süresi belirsiz biçimde İzmir dışında: 1

Veri toplama güçlüğü/Süre kısıtlılığı, kısıtlılıklar bölümünde “veri toplama/ulaşma oranı” başlığı altında ayrıntılı olarak tartışılmıştır.

5.6 Değişkenler

5.6.1 Bağımlı değişken

- Sağlık durumu

5.6.2 Bağımsız değişkenler

- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim
- Sınıf
- Son 15 günde yakınma durumu
- Süregen hastalık durumu
- Yoksulluk durumu
 - Göreli gelir yoksulluğu durumu
 - Bileşke yoksulluk durumu
 - **Sosyodemografik değişkenler**
 - Eğitim durumu
 - Sağlık güvencesi türü
 - **Konut özellikleri**
 - Oturulan konutun türü
 - Oturulan konutun iyeliği
 - Ev halkı büyüklüğü
 - Oda başına düşen kişi sayısı

- **Göç özellikleri**
 - Nereli olduğu
 - Anadil
 - Göç öyküsü
 - Ocak bölgesinden önce yaşadığı bölge
 - Ocak bölgesinden önce en uzun süre yaşadığı bölge
 - Ocak bölgesinden önce en uzun yaşadığı yerin türü
 - Ocak bölgesinde yaşama süresi
 - Yaşamın ocak bölgesinde geçen süresi
- **Çalışma durumu**
 - Çalışma düzeni
 - İş arama durumu
 - Son bir yılda işsizlik durumu
- **Sınıf özellikleri**
 - Sınıf
 - Ev temsilcisinin çalışma düzeni
 - Ev temsilcisinin iş arama durumu
 - Ev temsilcisinin son bir yılda işsizlik durumu
- **Gelir ve geçim özellikleri**
 - Göreli gelir yoksulluğu
 - Ev başına gelir getiren sayısı
 - Gelir getiren kişi başına kazanılan gelir
 - Ev gelirinin değişkenliği
 - Mal varlığı
 - Görüşme gününde geçim algısı
 - Bir yıl öncesine göre geçim algısı
 - Bir yıl sonrası için geçim beklentisi
 - Gelir yeterliliği algısı
 - Ülke ile karşılaştırıldığında geçim algısı
 - Mahalle ile karşılaştırıldığında geçim algısı
- **Yoksunluklar/başetme özellikleri**
 - Besin güvencesizliği

- Yaşamda kısıtlama yapılan alan sayısı
- Yardım alma durumu
- Yaşam boyu sinemaya gitme öyküsü
- Son bir ayda ocak bölgesi dışına çıkma öyküsü

5.7 Değişken tanım ve ölçütleri

5.7.1 Bağımlı değişken

- **Sağlık durumu:**

Sağlık durumunun göstergesi olarak SF-12v2 ölçeği kullanılmıştır. Ölçek geliştiricilerince sağlanan yapılandırılmış standart anket sonucu elde edilen yanıtlar ölçek rehberi doğrultusunda nicelleştirilerek çözümlenmelerde ölçeğin bedensel ve ussal alanda verdiği iki yığılı değer kullanılmıştır (EK 1)⁶⁶.

Bedensel ve ussal sağlık skorunun hesaplanmasında aşağıdaki aşamalar izlenmiştir:

- 1) Verilerin girilmesi
- 2) Dört bileşenin yeniden kodlanması
- 3) Aynı ölçekte yer alan bileşenlerin toplanması ile ölçek skorlarının hesaplanması
- 4) Ham ölçek skorlarının 0-100 ölçeğine dönüştürülmesi
- 5) Dönüştürülmüş ölçek skorlarının standardizasyonu (z-skoru)
- 6) Yığılı z-skorum ile özet skorların hesaplanması
- 7) Özet skorların norm-tabanlı dönüşümü

Bedensel ve ussal bileşen skoru çözümlenmelerde sürekli değişken olarak kullanılmıştır.

5.7.2 Bağımsız değişkenler

- **Yaş**

Doğum tarihi açık uçlu sorgulanarak görüşme tarihinde bitirilen yaş hesaplanmıştır. İkili çözümlenmelerde DSÖ'nün yaş gruplaması izlenerek 15-44 (genç erişkin)/ 45-64 (erişkin)/ 65-79 (yaşlı)/ 80 ve üzeri (ileri yaşlı) biçiminde gruplanmış ancak yaşlı sayısının az olması nedeni ile "15-44 yaş" ve "45 yaş ve üzeri" olmak üzere iki gruba dönüştürülmüştür. Çok değişkenli çözümlenmelerde sürekli değişken olarak kullanılmıştır.

- **Eğitim**

En son bitirilen sınıf açık uçlu olarak sorgulanarak çözümlemelerde “ilkokul mezunu ve altı” ile “ortaokul mezunu ve üstü” biçiminde gruplanarak kullanılmıştır.

- **Sınıf**

Bireylerin sınıfı görüşme sırasında ev temsilcisi olarak tanımladıkları kişinin sınıfı üzerinden tanımlanmıştır. Az gelişmiş ölkeler grubunda yer alan Türkiye'nin yapısını daha doğru yansıtacağı düşünölen Boratav sınıf şemasının kullanımı yeğlenmiştir^{58,84,85}.

Tablo 2’de sınıf değişkeninin tanımlanmasında izlenen akış görölmektedir.

Tablo 2. Sınıf tanımları
Sınıfsal konum
Üretim araçlarına iye olanlar
<ul style="list-style-type: none">• <i>İşverenler</i><ul style="list-style-type: none">○ Büyük○ Orta○ Küçük• <i>Kendi hesabına çalışanlar</i><ul style="list-style-type: none">○ Serbest meslek sahipleri○ Esnaf ve zanaatkar○ U (marjinal) sektörde alışanlar
Üretim araçlarına iye olmayanlar (maaşlı/ücretli)
<ul style="list-style-type: none">• <i>Beyaz yakalılar</i><ul style="list-style-type: none">○ Yüksek nitelikli beyaz yakalılar○ Beyaz yakalılar○ Niteliksiz hizmet emekçileri• <i>Mavi yakalılar</i><ul style="list-style-type: none">○ Nitelikli mavi yakalı○ Niteliksiz mavi yakalı

İlk aşamada ev temsilcisinin üretim araçları karşısındaki nesnel konumu gözetilerek “üretim araçlarına iye olan” ve “üretim araçlarına iye olmayan” (üretim aracı sahibinin içinde emek gücünü ücret ya da maaş karşılığı satarak geçinen) ayrımı yapılmıştır.

Üretim araçlarına iye olanlar, üretim araçlarının kütesinin bir göstergesi olarak yanında çalıştırdığı emek gücü sayısına göre küçük (1-2 işçi), orta (3-5 işçi) ve büyük (5'ten fazla) burjuva olarak ayrıştırılmıştır. Yanlarında hiç işçi çalıştırmaksızın bütün üretimi kendisi yapanlar kendi hesabına çalışanlar olarak gruplanmıştır. Oldukça çoktörel bir sınıfsal yapı gösteren bu grubun çözümlemelerde dikkate alınması gerekmektedir. Çünkü bu grupta yer alıp seyyar satıcı, ayakkabı boyacısı gibi uç işlerde çalışanlar arada işsiz kalabilmelerine ve değişik işlere girebilmelerine karşın hekim, avukat, mühendislerin yer aldığı serbest meslek grubu farklı bir konumda bulunmaktadır.

Üretim araçlarına iye olmayanlar hizmet ve imalat sektöründe daha çok el emeği ile üretim yapan mavi yakalılar (işçi) ve hangi sektörde olursa olsun daha çok kafa emeği yapan beyaz yakalılar (emekçi/memur) olarak ikiye ayrılmıştır.

Beyaz yakalılar üç gruba ayrılmıştır. Yüksek öğrenime gerek gösteren, toplumda halen seçkin nitelikli olarak değerlendirilen, belli bir özel ya da resmi kuruma bağlı olmaksızın kendi başına çalışma olanağı da bulunan avukatlık, hekimlik, mühendislik gibi mesleklere iye bireyler yüksek nitelikli beyaz yakalılar olarak; yüksek öğrenim zorunluluğu olmaksızın belli bir eğitim düzeyine ve meslek içi eğitimden kaynaklanan uzmanlaşmaya gerek duyan, ancak yüksek niteliklilerden belirgin biçimde daha az nitelik gerektiren hemşirelik, banka memurluğu, sekreterlik, polislik gibi mesleklere iye bireyler beyaz yakalılar olarak; şoför, bekçi, tezgahtar, garson gibi mesleklere iye olanlar niteliksiz hizmet emekçileri olarak tanımlanmıştır.

Mavi yakalılar iki gruba ayrılmıştır. Küçük sanayi sitelerinde çalışan bütün çıraklar, belediyelerin altyapı hizmetlerinde çalışanlar, bütün inşaat işçileri, boyacılar gibi çoğu kez hiçbir düzeyde yapılandırılmış eğitime gerek göstermeyen mesleklerin tümü niteliksiz mavi yakalıları oluştururken; fabrikada tezgah başında çalışıp, kimi kez meslek içi kurslara alınanlar ve o mesleğe ilişkin bir biçimlenime iye olmaları beklenen bireyler mavi yakalılar olarak tanımlanmıştır.

Emekliler emekli oldukları işin niteliklere göre, işsizler ise en son çalıştıkları işteki konumlarına göre belirtilen gruplardan uygun olanına yerleştirilmiştir.

Sağlık ocağı bölgesinin özellikle üst sınıflarda yer alan bireylerin yerleşim alanı olarak yeğlemedikleri bir yer olması nedeniyle ve bölgede yaşayanların görece tektürel (homojen) yapısına örneğe ulaşma aşamasındaki kısıtlılıklarında eklenmesiyle tüm sınıflar sonuçlara yansımamış ve ayrıntılı ayrıştırma yapılamamıştır. Çözümlemelerde “kendi hesabına çalışanlar”, “beyaz yakalılar” ve “mavi yakalılar” ana grupları kullanılmıştır^{58,85}.

- **Son 15 gün içerisinde yakınma durumu**

Görüşme tarihinden önceki 15 gün içerisinde sağlığa ilişkin yakınma varlığı “var” ve “yok” olarak gruplanmış biçimde sorgulanmıştır.

- **Süregen hastalık durumu**

Bireylere hekim tarafından tanı konmuş, sürekli ilaç kullanmalarını gerektiren ve/veya düzenli kontrol gerektiren uzun süreli bir hastalıkları olup olmadığı “şeker hastalığı, kalp hastalığı, yüksek tansiyon vb” şeklinde örnekler de verilerek sorgulanmış ve çözümlemelerde “var” ve “yok” olarak gruplanarak kullanılmıştır.

- **Yoksulluk durumu**

Yoksulluk iki biçimde ölçülmüştür: Weberci değerler dizisine (paradigmaya) uygun “görelî gelir yoksulluğu” ve Wright tarafından Weberci-Marksist olarak tanımlanan “melez” bir bakış içeren bileşke yoksulluk durumu.

1. Görelî gelir yoksulluğu

Araştırmanın yapıldığı dönem için Türkiye’yi yansıtan bir görelî yoksulluk sınırı tanımlaması bulunmaması nedeniyle ölçüt olarak DİE 2003 Yoksulluk çalışması kullanılmıştır⁴⁶. Çalışma sonuçlarında sunulan ev halkı bileşimine göre düzeltilmiş “ev halkı büyüklüğüne göre yoksulluk tablosu”nda yer alan yoksulluk sınırları T.C. Merkez Bankası web sitesinde bulunan Enflasyon Hesaplayıcısı ile Tüketici Fiyat Endeksi (TÜFE)’ne göre düzeltilerek 2005 yılı Aralık ayı için hane büyüklüğüne göre olası yoksulluk sınırları saptanmıştır (Tablo 3) (EK 2)⁸⁶. Örneğe çıkan bireylerin aylık toplam ev gelirleri, kendi ev halkı büyüklüklerine uygun yoksulluk sınırı ile karşılaştırılarak sınırın altında ise yoksul olarak tanımlanmıştır.

Tablo 3. Ev halkı büyüklüğüne göre yoksulluk sınırları (YTL)

Ev halkı büyüklüğü (kişi)	2003 Yoksulluk sınırı (YTL)*	2005 Yoksulluk sınırı (YTL)**
1	186	219
2	280	330
3	354	417
4	417	491
5	476	561
6	531	626
7	582	686
8	629	741
9	672	792

*DİE 2003 Yoksulluk çalışması⁴⁶

**Enflasyon hesaplayıcısı ile hesaplanan yoksulluk sınırları

2. Bileşke yoksulluk durumu

Yoksulluk yalnızca gelir yoksulluğu olmayıp, bireylerin yaşam koşullarının getirdiği olanak ve kısıtlar karşısında duyumsadıkları gücün bir fonksiyonudur. Sağlık ise yaşamın farklı boyutlarının tümel bir yansımasıdır. Bu bakıştan yola çıkılarak, seçilmiş bazı boyutların göstergesi olabileceği düşünülen değişkenlerle bileşke bir yoksulluk tanımı yapılmaya çalışılmıştır. Bu amaçla, araştırmada belirli bir veri seti içinde bulunan ancak aksi koşullarda gösterilemeyen doğal grupları açığa çıkartmaya yarayan tanımlayıcı bir araç olarak küme çözümlemesi kullanılmıştır^{16,22}. Büyük veritabanlarının çözümlenmesi için tasarlanmış olmakla birlikte gruplanmış ve sürekli değişkenleri birlikte çözümlenmeye alabilmesi, olası en iyi grup sayısını belirleyerek vermesi, varsayımların karşılanmaması koşullarında yeterince güvenli olması, yazılım aracılığı ile uygulanabilmesi ve yazılımın ulaşılabilir olması nedeni ile iki aşamalı küme çözümlemesinin kullanımı yeğlenmiştir²².

Araştırmanın kuramsal çerçevesi ve sınımayı amaçladığı bir savı olduğu için değişkenlerin belirlenmesinde tümdengelim yöntemi benimsenmiştir^{17,37,38}. Yazın incelenerek yoksulluk ve sağlık alanında önemli olduğu gösterilen değişkenlerden araştırmanın amacına uygun olanlar belirlenmiştir. Seçilen değişkenler ve ölçütleri aşağıda sunulmuştur:

Bileşke yoksulluk değişkeninin tanımlanmasında kullanılan değişkenler ve ölçütleri

o Eğitim durumu

Yukarıda açıklandığı gibi en son bitirilen sınıf açık uçlu olarak sorgulanarak çözümlemelerde sürekli değişken olarak kullanılmıştır.

○ **Sağlık güvencesi türü**

Açık uçlu olarak kaydedilerek “Emekli Sandığı” (ES), “Bağ-Kur” (BK), “Sosyal Sigortalar Kurumu” (SSK), “Yeşil kart” (YK), “Özel sigorta” (ÖS) ve “Sağlık güvencesi olmayanlar” şeklinde gruplandırılmıştır.

○ **Oturulan konutun türü**

“Apartman”, “tekil (tapulu)”, “ilk yapıldığında tapusuz tekil (şu an tapulu)”, “gecekondu (halen tapusuz)” biçiminde gruplanmış olarak sorgulanmıştır.

○ **Oturulan konutun iyeliği**

“Evde yaşayanlara ait”, “ev dışı akrabalara ait (kira yok)”, “kira”, “lojman” ve “diğer” biçiminde gruplanarak sorgulanmıştır.

○ **Ev halkı büyüklüğü**

Evde yaşayan toplam kişi sayısı açık uçlu olarak ve veri tutarlılığının kontrol edilebilmesi amacı ile bireylerin cinsiyet, yakınlık durumu, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu ve sağlık güvencesi ile birlikte kaydedilmiş ve buradan hesaplanmıştır.

○ **Oda başına düşen kişi sayısı**

Banyo, hela, mutfak dışarıda, salon içeride tutulmak üzere konutun oda sayısı açık uçlu olarak sorgulanmıştır. Ev halkı büyüklüğü oda sayısına bölünerek oda başına düşen kişi sayısı hesaplanmıştır.

○ **Nereli olduğu**

Bireylere nereli oldukları “il” olarak açık uçlu sorulmuş, “Ege bölgesi”, “Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesi”, “diğer bölgeler” (Marmara, Akdeniz, İç Anadolu, Karadeniz) şeklinde gruplanmıştır.

○ **Anadil**

“Türkçe”, “Kürtçe” ve “diğer.....” biçiminde gruplanarak kaydedilmiştir. Çözümlemelerde “Türkçe” ve “diğer” olarak gruplanarak kullanılmıştır.

- **Göç öyküsü**

“Tüm aile bireyleri ile birlikte göç” varlığı sorgulanmıştır. Çözümlemelerde “Aile ile birlikte göç”, “Tek başına göç”, “İzmir’de doğmuş” biçiminde gruplanarak kullanılmıştır.

- **Ocak bölgesinden önce yaşadığı bölge**

Sağlık ocağı bölgesine gelmeden önce en son nerede ve ne süre ile yaşadığı sorgulanarak “Sürekli ocak bölgesinde yaşamış”, “İzmir’in başka bir bölgesinde süre ile yaşamış”, “.....ilinde.....süre yaşamış” biçiminde gruplanmış olarak kaydedilmiştir. Bu veriler ışığında yedi coğrafi bölgeye göre gruplama yapılmıştır.

- **Ocak bölgesinden önce en uzun süre yaşadığı bölge**

Sağlık Ocağı bölgesine gelmeden önce en son nerede ve ne süre ile yaşadığı sorgulanarak “Sürekli İzmir’de yaşamış”, “.....ilinde.....süre yaşamış” biçiminde gruplanmış olarak kaydedilmiştir. Bu veriler ışığında “Ege bölgesi”, “Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesi”, “diğer bölgeler” (Marmara, Akdeniz, İç Anadolu, Karadeniz) şeklinde gruplanmıştır.

- **Ocak bölgesinden önce en uzun süre yaşadığı yerin türü**

Sağlık Ocağı bölgesine gelmeden önce en uzun yaşadığı yerin türü “il”, “ilçe”, “köy” biçiminde gruplanmış olarak sorgulanmıştır. Çözümlemelerde “Ocak bölgesi”, “il/ilçe” ve “köy” olarak gruplanmıştır.

- **Ocak bölgesinde yaşama süresi**

Sağlık ocağı bölgesinde yaşadığı süre açık uçlu olarak sorgulanmıştır.

- **Yaşamın ocak bölgesinde geçen süresi**

Ocak bölgesinde yıl cinsinden yaşanan süre bireyin yaşına bölünerek hesaplanmıştır.

- **Çalışma düzeni**

“Hafta içi”, “her gün”, “iş oldukça”, “mevsimlik”, “diğer” (haftanın belirli günlerinde), “gereksiz” (ev kadını, öğrenci, emekli, çalışmıyor) olarak gruplanmış biçimde sorgulanmıştır. İlk gruplamada “gereksiz” seçeneğine uygun olanlar “istihdam dışı” olarak; “hafta içi” çalışanlar “haftada 5 gün” olarak; “her gün”

çalışanlar “haftada 5 günden fazla” olarak; “iş oldukça”, “mevsimlik” ve “diğer” çalışanlar “düzensiz/haftada 5 günden az” çalışıyor olarak; işsizler ise en son yaptıkları işin düzenine göre belirtilen ölçütlere uygun olarak tanımlanmıştır.

○ **İş arama durumu**

Görüşme döneminde iş arama durumu “evet” ve “hayır” olarak gruplanmış şekilde sorgulanmıştır. Çözümlemelerde çalışma durumu değişkeni de kullanılarak “çalışıyor- iş aramıyor”, “işsiz-iş arıyor”, “eksik istihdam”, “istihdam dışı-iş arıyor”, “istihdam dışı-iş aramıyor” olarak gruplanmıştır. Bireyler çalışmasına karşın iş arıyorlarsa “eksik istihdam”; yakın zamanda çalışmayı izleyen işsizlik sonucunda iş arıyorlarsa “işsiz-iş arıyor”; ev kadını, öğrenci, emekli gibi istihdam dışında olup iş arıyorlarsa “istihdam dışı-iş arıyor” ve iş aramıyorlarsa “istihdam dışı-iş aramıyor” olarak tanımlanmıştır.

○ **Son bir yılda işsizlik durumu**

Bireylere yaşam boyu “işsiz kalıp iş bulamadıkları bir dönem” varlığı sorularak “evet” ve “hayır” biçimde gruplanmış olarak kayıt edilmiştir. “Evet” yanıtı verenlerden işsizliğin olduğu dönemin ne kadar süre önce olduğu bilgisi açık uçlu olarak alınmıştır. Bu iki bilgi ışığında çözümlemelerde, “işsizlik öyküsü yok”, “son bir yılda işsizlik yaşamış”, “iki yıl ve daha önce işsizlik yaşamış” olarak gruplanmıştır.

○ **Sınıf**

Çözümlemelerde yukarıda tanımlandığı gibi “kendi hesabına çalışanlar”, “beyaz yakalılar” ve “mavi yakalılar” ana grupları kullanılmıştır.

○ **Ev temsilcisinin çalışma düzeni**

Örneğe çıkan bireyin çalışma düzeni tanımlanırken açıklandığı gibi kullanılmıştır.

○ **Ev temsilcisinin iş arama durumu**

Örneğe çıkan bireyin iş arama durumu tanımlanırken açıklandığı gibi kullanılmıştır.

○ **Ev temsilcisinin son bir yılda işsizlik durumu**

Örneğe çıkan bireyin son bir yılda işsizlik durumu tanımlanırken açıklandığı gibi kullanılmıştır.

- **Görelî gelir yoksulluğu**

Yoksulluk durumu başlığı altında sayfa 34'te tanımlanmıştır.

- **Ev başına gelir getiren kişi sayısı**

Ev halkından düzenli ya da düzensiz gelir getirenlerin sayısı açık uçlu olarak sorgulanmıştır. Sürekli değişken olarak kullanılmıştır.

- **Ev halkı başına gelir getiren kişi sayısı**

Ev başına gelir getiren kişi sayısı ev halkı büyüklüğüne oranlanarak hesaplanmıştır. Sürekli değişken olarak kullanılmıştır.

- **Gelir getiren kişi başına kazanılan gelir**

Aylık toplam hane gelirinin gelir getiren kişi sayısına bölünmesi ile hesaplanmıştır.

- **Ev gelirinin değişkenliği**

Eve bir ayda giren paranın değişkenlik gösterme durumu sorgulanarak "evet" ve "hayır" biçiminde kaydedilmıştır.

- **Mal varlığı**

Evde yaşayan bireylerin tümü için konut ve otomobil varlığı sorgulanmıştır. "Konut ve otomobil", "Konut", "Otomobil" ve "Yok" olarak gruplanarak kullanılmıştır.

- **Görüşme gününde geçim algısı**

Bireyin görüşme yapıldığı güne ait geçim algısı "çok kötü", "kötü", "orta", "iyi" ve "çok iyi" biçimde gruplanarak sorgulanmıştır.

- **Bir yıl öncesine göre geçim algısı**

Bireyin görüşme günündeki geçim durumunun bir yıl öncesine göre nasıl olduğu olduğu sorgulanarak "daha kötü", "aynı", "daha iyi" şeklinde kaydedilmıştır.

- **Bir yıl sonrası için geçim beklentisi**

Bireyin görüşme bir yıl sonrasındaki geçim durumunun görüşme günündeki geçim durumu ile karşılaştırıldığında nasıl olacağı sorgulanarak "daha kötü", "aynı", "daha iyi" şeklinde kaydedilmıştır.

○ **Gelir yeterliliği algısı**

Bireyin toplam ev gelirinin temel gereksinimleri karşılama düzeyine yönelik algısı “çok kolay”, “kolay”, “orta”, “zor” ve “çok zor” şeklinde gruplanmış olarak sorgulanmıştır.

○ **Ülke ile karşılaştırıldığında geçim algısı**

Görüşmenin yapıldığı dönemde ülke geneli ile karşılaştırıldığında örneğin ev halkının geçim durumuna yönelik algısı “daha kötü”, “aynı”, “daha iyi” şeklinde alınmıştır.

○ **Mahalle ile karşılaştırıldığında geçim algısı**

Görüşmenin yapıldığı dönemde mahallede yaşayanlarla karşılaştırıldığında örneğin ev halkının geçim durumuna yönelik algısı “daha kötü”, “aynı”, “daha iyi” şeklinde alınmıştır.

○ **Besin güvencesizliği**

“Oniki aylık besin güvencesi ölçeği kısa formu” kullanılmıştır^{87,88}. Sorunların tümü son 12 ayı değerlendirmektedir ve besin sağlanmasında parasal kısıtlılıklar nedeni ile gerçekleşebileceği varsayılan tanımlanmış davranış ve koşulların varlığını sorgulamaktadır.

Besin güvencesi yönünden ölçek üç grup tanımlamaktadır:

- *Besin güvenceli:* çok az ya da hiç besin güvencesizliği yaşanmayan evler
- *Açlık olmaksızın besin güvencesiz:* Besinlerin sağlanmasına yönelik kaygıya yönelik açık kanıtlar bulunmakla birlikte aile bireylerinin besin alımında çok az ya da hiç azalma yoktur.
- *Açlıkla birlikte besin güvencesiz:* Erişkinlerin besin alımında sık sık bedensel açlık duyumsamalarına yol açacak denli belirgin bir azalma vardır. Bu aşamada çocukların besin alımında değişiklik olabilir ya da olmayabilir.

Genel olarak besin güvencesizliğinin aynı şekilde olmasa da tüm aile bireylerini etkilediği düşünülmektedir. Ancak, ev halkından bazı kişiler açlık yaşarken bir kısmı yaşamıyor olabilir. Sonuçta, ölçek bir aileyi açlıkla birlikte besin güvencesizliği

grubuna ayırdığında bu, ailenin en azından bir bireyinin son 12 ay içinde ev kaynaklarının yetersizliği nedeni ile açlık yaşadığı anlamına gelmektedir.

Bu araştırmada her bir olgu için olumlu yanıt sayısı hesaplanmış (Tablo 13) ve ölçek rehberinde yer alan standart değerler tablosundan yararlanılarak (Tablo14) olumlu yanıt sayısına göre besin güvencesizliği grubu belirlenmiştir (Ek 3). Çözümlemelerde “besin güvenceli”, “açlık olmaksızın besin güvencesiz”, “açlıkla birlikte besin güvencesiz” gruplaması kullanılmıştır.

○ **Yaşamda kısıtlama yapılan alan sayısı**

Geçim sıkıntısı nedeniyle yaşamda kısıtlama yapma gereksinimi duyulan alanlar hayır, besin, eğitim, sağlık, eğlence, diğer olarak gruplanarak kayıt edilmiştir. Çözümlemelerde kısıntı yapılan alan sayısı biçiminde nicelleştirilerek kullanılmıştır.

○ **Yardım alma**

Son bir yıl içerisinde ev halkının herhangi bir yardım alıp almama durumu yardım kaynağı da gözetilerek hayır, belediye, müftülük, valilik/kaymakamlık, gönüllü kişi/kuruluş, akraba/komşu biçiminde; alınan yardımın türü ise yiyecek, giyecek, yakacak, nakit para, eğitim bursu ve diğer biçiminde gruplanmış olarak sorgulanmıştır. Çözümlemelerde “evet” ve “hayır” olarak gruplanarak kullanılmıştır.

○ **Yaşam boyu sinemaya gitme öyküsü**

Yaşam boyu sinemaya gitme sorgulanarak “evet” ve “hayır” biçimde kayıt edilmiştir.

○ **Son bir ayda ocak bölgesi dışına çıkma öyküsü**

Son bir ay içerisinde çalışılan iş dışında bir nedenle sağlık ocağı bölgesi sınırları dışına çıkma evet ve hayır biçiminde gruplanarak sorgulanmıştır.

Bileşke yoksulluk değişkenin oluşturulma süreci ve modeller

Değişkenler belirlendikten sonra SPSS yazılımı üreticilerinin iki aşamalı küme çözümlemesi için yönergeleri doğrultusunda ilk olarak tez veritabanında yer alan bireylerin rasgele sayılar tablosu ile oluşturulan bir liste ile rasgele dizilimi sağlanmıştır. İlk model ve son modelde sürekli değişkenler bir kez standartlaştırılarak, bir kez de standartlaştırılmadan çözümlenmeler yinelenmiştir. Sonuçlar çapraz tablo ile kontrol edildiğinde her iki modelde de

standartlaştırma uygulandığında ve uygulanmadığında bireylerin aynı gruplara atandığı görülmüştür. Bu nedenle çözümlenelerde SPSS yazılımının varsayılan ayarı değiştirilmeksizin tüm sürekli değişkenlere standartlaştırma uygulanmıştır. Çoklubağlantı olasılığını gidermek için ilk olarak bileşke yoksulluk durumu başlığı altında belirtilen değişkenlerin tümünü içeren bir modelle çözümlene sürecine başlanmış ve çözümlene sonuçları incelenip ayrıştırmada etkisiz değişkenler dışarıda bırakılarak ve aynı alanı ölçen değişkenlerden ayrıştırmada daha etkili olanlar yeniden içerilerek oluşturulan farklı modellerle küme çözümlenmesi yinelenmiştir. Oluşturulan her bir modelde değişkenlerin ayrıştırılan gruplar arasında dağılımı ve grupların oluşmasındaki önemleri incelenerek hemen tüm değişkenler açısından en iyi ayrışmaya ulaşıldığı sonucuna varılana dek çözümlene tekrarlanmıştır. Farklı değişken bileşimleri ile yapılan denemeler sonucunda çoğunlukla iki ve en fazla üç grup ayrıştığı görülmüştür. Ancak üç grubun ayrıştığı modellerin sonuçları incelendiğinde üçüncü grubun ayrışmasında çok az değişkenin etkili olduğu ve oluşan diğer iki gruptan biri ile çok fazla benzer dağılımlara iye olması nedeniyle çok iyi bir ayrışma olmadığı kanısına varılarak iki kümeli modeller yeğlenmiştir. Burada izleme kolaylığı açısından yalnızca ilk ve son model sunulmaktadır.

- ***İlk model***

Oluşturulan ilk modelde Tablo 4'de görülen yedi temel yapı başlığı altındaki değişkenler çözümlenmeye alınmıştır. Çözümlene, değişkenlerin dağılımı incelendiğinde yaşam koşulları iyi (varsıl) ve daha kötü (yoksul) olarak tanımlanabilecek iki küme ayrıştırmıştır (Ek 5) (Tablo 21, Tablo 22).

Değişkenlerin kümelerin ayrışmasında çok benzer önemlilik sıralamasına iye oldukları görülmektedir. Değişkenlerin ayrıştırmadaki etkinliği ve önem sırası SPSS İki Aşamalı Küme Çözümlenmesi seçeneğinin sunduğu ve gruplanmış değişkenler için ki-kare, sürekli değişkenler için t testi kullanan grafikler aracılığı ile %95 güven düzeyinde değerlendirilmiştir. Toplam 38 değişken içerisinden birinci kümenin ayrışmasında 18, ikinci kümenin ayrışmasında ise 13 değişken belirleyici olmuştur. Ayrıştırama da temel rol oynayan ilk üç değişken ocak bölgesinden önce en uzun süre ile yaşanan bölge, ev temsilcisinin çalışma düzeni ve besin güvencesizliğidir.

Tablo 4. Grupların ayrışmasında değişkenlerin etkileri*

	Yoksul -Küme 1	Varsıl -Küme 2
Sosyodemografik özellikler		
Eğitim süresi	444	333
Sağlık güvencesi türü	23	23
Konut özellikleri		
Oturulan konutun türü	12	13
Oturulan konutun iyeliği	26	26
Ev halkı büyüklüğü	777	666
Oda başına düşen kişi sayısı	666	555
Göç özellikleri		
Nereli olduğu	7	7
Anadil	9	9
Göç öyküsü	6	6
Ocak bölgesinden önce yaşadığı bölge	4	4
Ocak bölgesinden önce en uzun süre yaşadığı bölge	1	1
Ocak bölgesinden önce en uzun süre yaşadığı yerin türü	13	12
Ocak bölgesinde yaşama süresi	555	777
Yaşamın ocak bölgesinde geçen süresi	333	444
Çalışma durumu		
Çalışma düzeni	18	18
İş arama durumu	22	22
Son bir yılda işsizlik durumu	14	14
Sınıf özellikleri		
Sınıf	16	16
Ev temsilcisinin çalışma düzeni	2	2
Ev temsilcisinin iş arama durumu	15	15
Ev temsilcisinin son bir yılda işsizlik durumu	8	8
Gelir ve geçim özellikleri		
Görelî gelir yoksulluğu	5	5
Ev başına gelir getiren kişi sayısı	999	999
Ev halkı başına gelir getiren kişi sayısı	888	888
Gelir getiren kişi başına kazanılan gelir	111	222
Ev gelirinin değişkenliği	17	17
Mal varlığı	27	27
Görüşme gününde geçim algısı	24	24
Bir yıl öncesine göre geçim algısı	29	29
Bir yıl sonrası için geçim beklentisi	28	28
Gelir yeterliliği algısı	11	11
Ülkeyle karşılaştırıldığında geçim algısı	10	10
Mahalle ile karşılaştırıldığında geçim algısı	25	25
Yoksunluklar/Baş etme özellikleri		
Besin güvencesizliği	3	3
Yaşamda kısıtlama yapılan alan sayısı	222	111
Yardım alma durumu	20	20
Yaşam boyu sinemaya gitme öyküsü	19	19
Son bir ayda ocak bölgesi dışına çıkma öyküsü	21	21

* Sayılar her bir kümenin oluşmasında değişkenlerin önem sırasını, koyu renkli sayılar ise her bir kümenin ayrışmasında etkili olan değişkenleri göstermektedir. Sınıflanmış değişkenler için iki basamaklı sayılar, sürekli değişkenler için üç basamaklı sayılar kullanılmıştır.

İlk modelde kümelerin oluşmasında etkili olan değişkenler ve önem sıraları gözetilerek ve tüm değişkenlerin küme içi ve kümeler arası dağılımları incelenerek (Tablo 21, Tablo 22) elemeler yapılmış ve son bir model oluşturulmuştur (Ek 5). Değişkenlerin dışlanma ve seçilme süreci Ek 6’da ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

- ***Son model***

Son modelin çözümlenmesinde yine iki küme ayrılmıştır. Tablo 5’de son modelde küme çözümlenmesine alınan değişkenler ve bunların kümelerin ayrışması üzerindeki etkileri sunulmaktadır.

Tablo 5. Son modelde grupların oluşmasında değişkenlerin etkileri*

	Yoksul -Küme 1	Varsıl -Küme 2
Sosyodemografik özellikler		
Eğitim süresi	333	333
Sağlık güvencesi türü	6	9
Konut özellikleri		
Oturulan konutun türü	9	10
Göç özellikleri		
Nereli olduğu	5	4
İzmir’ den önce en uzun süre yaşadığı bölge	3	2
Çalışma durumu		
Çalışma düzeni	10	11
Son bir yılda işsizlik durumu	14	14
Sınıf özellikleri		
Sınıf	12	13
Ev temsilcisinin çalışma düzeni	2	5
Ev temsilcisinin iş arama durumu	16	16
Ev temsilcisinin son 1 yılda işsizlik durumu	4	3
Gelir ve geçim özellikleri		
Gelir yeterliliği algısı	15	15
Ülkeyle karşılaştırıldığında geçim algısı	7	6
Görelî gelir yoksulluğu	1	1
Gelir getiren kişi başına kazanılan gelir	111	111
Yoksunluklar/Baş etme özellikleri		
Besin güvencesizliği	8	7
Yaşamda kısıtlama yapılan alan sayısı	222	222
Yardım alma durumu	11	8
Yaşam boyu sinemaya gitme öyküsü	13	12

*Sayılar her bir kümenin oluşmasında değişkenlerin önem sırasını, koyu renkli sayılar ise her bir kümenin ayrışmasında etkili olan değişkenleri göstermektedir. Sınıflanmış değişkenler için iki basamaklı sayılar, sürekli değişkenler için üç basamaklı sayılar kullanılmıştır.

Ev temsilcisinin iş arama durumu ve gelir yeterliliği algısı dışında tüm değişkenler varsıl grubun ayrışmasında etkili olmuştur. Ayrıştırmada en etkili üç değişken görelî gelir

yoksulluğu, ev temsilcisinin çalışma düzeni/İzmir'den önce en uzun yaşadığı bölge ve İzmir'den önce en uzun yaşadığı bölge/ev temsilcisinin son bir yılda işsizlik durumu'dur. Yoksul grubun oluşmasında daha az değişken belirleyici olmasına karşın ilk üç sırayı yine benzer değişkenler paylaşmıştır.

Bileske yoksulluk göstergesinin tanımlanması

Çözümlemeye alınan ve alınmayan değişkenlerin grup içi ve gruplar arasındaki dağılımları Tablo 23 ve Tablo 24'de sunulmuştur (Ek 7). Değişkenlerin dağılımına göre kümelerin özellikleri incelendiğinde birinci kümede yer alan bireylerin daha olumsuz yaşam koşullarına iye oldukları, ikinci kümedeki bireylerin yaşam koşullarının ise görece daha iyi olduğu görülmüştür (Ek 8). Bu nedenle çözümlenelerde birinci küme “yoksul”, ikinci küme “varsıl” olarak tanımlanarak kullanılmıştır.

Bileske yoksulluk göstergesinin geçerliliği

Bu araştırmada geçerliliğin sınanmasında yazındaki eleştiri ve öneriler dikkate alınarak yineleme ve dış geçerlilik kullanılmıştır^{17,18,35,38}.

Yineleme: veri tabanı SPSS rasgele veri seçimi komutundan yararlanılarak ikiye ayrılmıştır. Birinci gruba, tüm örnek grubuna uygulanan iki aşamalı küme çözümlemesi uygulanmış ve sınıflandırma ağacı kaydedilmiştir. Daha sonra bu ağaçtan yararlanılarak ikinci grupta yer alan birimler birinci gruptaki kümelere yerleştirilmiştir. Daha sonra ikinci grupta bağımsız olarak bir kez de grubun bütününe uygulanan iki aşamalı küme çözümlemesi uygulanmıştır. İkinci grubun birinci gruba dayalı kümeleme çözümü ile bağımsız küme çözümü sonuçları Kappa istatistiği ile değerlendirilmiştir. Bu yöntem 4 farklı rasgele seçimle yinelenmiş ve Kappa katsayısı 0.54, 0.56, 0.80 ve 0.52 saptanmıştır. Gösterge orta derecede geçerlidir.

Dış geçerlilik sınaması: araştırmanın kuramsal çerçevesi doğrultusunda sağlık durumu değişkeni ile yapılan çözümleneler dış geçerlilik ölçütlerini karşılamakta ve küme çözümünün geçerli olduğunu düşündürmektedir.

5.8 Veri toplama yöntemi

Veri toplama, ön denemesi yapılmış ve SF-12v12 anketinin ölçek yaratıcılarınca sağlanan standart tasarımını da içeren bir anket aracılığıyla, araştırmacı ve eğitilmiş anketörlerce yüz yüze görüşme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sürecinin başlangıcında yalnızca

araştırmacı tarafından anket uygulanırken ve hem ev temsilcileri hem de örneğe çıkan birey ile görüşme yapılırken kısıtlılıklar bölümünde açıklanan güçlükler nedeniyle sonradan anketörler çalışmaya katılmış ve tüm bilgiler örneğe çıkan bireylerden alınmıştır. Adres bilgilerine İzmir İl Sağlık Müdürlüğü' nün izni ile İnönü Sağlık Ocağı Ev Halkı Tespit Fişlerinden örnek seçimi sırasında ulaşılmıştır. Evde bulunmayan bireylere evde bulunan diğer birey ya da komşularından alınan bilgiler ışığında farklı gün ve saatlerde ulaşılıncaya ya da 3 kez'den az olmamak koşulu ile ulaşılmaz olduğu kararı verilene dek gidilmiştir.

Süre kısıtlılığı nedeni ile tez çalışması çözümlenmesinde, çözümlene tarihine kadar görüşülen 145 bireyden ulaşılan 137'sinin verileri kullanılabilmiştir. Ancak tez çözümlenmesi ve yazımı sürecinde veri toplama anketörlerce yine sürdürülmüştür.

5.9 Veri çözümlenmesi

Bağımlı değişkenler olan bedensel ve ussal bileşen skorlarının yaş, cinsiyet, eğitim, görelı gelir yoksulluğu, bileşke yoksulluk, süregen hastalık varlığı ve son 15 günde yakınma ile ikili ilişkilerinin değerlendirilmesinde t testi ve mesleksel sınıf ile ilişkilerinin değerlendirilmesinde 30'dan küçük birey sayısı olan grup bulunması nedeni ile parametrik olmayan yöntemlerden Kruskal-Wallis varyans çözümlenmesi uygulanmıştır^{89,90}.

Yoksulluğun bedensel ve ussal bileşen skorları üzerindeki etkisinin kullanılan yoksulluk göstergesine göre belirlenen diğer bağımsız değişkenlere göre düzeltilerek değerlendirilmesi amacı ile çoklu regresyon çözümlenmesi kullanılmıştır^{89,90}.

Çoklu regresyon çözümlenmesinde bedensel ve ussal bileşen skorları bağımlı değişken olarak alınarak yaş, cinsiyet, süregen hastalık varlığı ve son 15 günde yakınma değişkenlerinden oluşan temel bir model oluşturulmuştur. Bu temel modele geleneksel sosyoekonomik durum göstergeleri olan görelı gelir yoksulluğu, eğitim, sınıf önce tek tek, daha sonra tüm sosyoekonomik durum değişkenlerini içerecek biçimde eklenerek çözümlene yapılmıştır. Bileşke gelir yoksulluğu ise oluşturulma yöntemi nedeniyle doğal olarak eğitim ve sınıf içeriğinde barındırdığı için temel modele tek olarak eklenerek değerlendirilmiştir. Yaş dışında tüm değişkenler gruplanmış olarak çoklu regresyon çözümlenmesine alındığı için göstermelik (dummy) değişkenler kullanılmıştır.

Çözümlenmelerde SPSS 13.01 yazılımı kullanılmıştır. Yazım için çeşitli kaynaklardan yararlanılmıştır⁹¹⁻⁹⁴.

5.10 Zaman çizelgesi

Kaynak tarama	Haziran 2003 – Nisan 2006
Birinci planlama	Haziran 2004 – Ekim 2004
Öneri sunumu	Kasım 2004
İkinci planlama	Kasım 2004 – Aralık 2004
Öneri sunumu ve izin	Ocak 2005
Ön çalışma	Şubat 2005
Düzeltilmeler	Mart 2005
Veri toplama – Araştırmacı	Nisan 2005 – Ağustos 2005
Veri toplama – Anketörler	Ağustos 2005 – Kasım 2005
Veri girişi	Eylül 2005 – Ekim 2005
Veri çözümü	Kasım 2005 – Mart 2006
Yazım	Kasım 2005 – Nisan 2006
Sunum	Nisan 2006

6 BULGULAR

İnönü Emin Aytan Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yoksulluk ve sağlık ilişkisinin irdelendiği çözümlene sonuçları aşağıda sunulmaktadır.

6.1 Tanımlayıcı bulgular

Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri Tablo 6'da görülmektedir.

Tablo 6. Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri

(n =137)	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	80	58.4
Erkek	57	41.6
Yaş		
15-44	102	74.5
45-64	28	20.5
≥65	7	5.0
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	26	19.0
Okur yazar	10	7.3
İlkokul	70	51.1
Ortaokul	17	12.4
Lise	9	6.6
Üniversite ve üzeri	5	3.6
Sınıf		
Kendi hesabına	23	16.8
Beyaz yakalı	10	7.3
Mavi yakalı	91	66.4
İşsiz	13	9.5
Bileşke yoksulluk durumu		
Yoksul	87	63.5
Varsıl	50	36.5
Görelî gelir yoksulluğu durumu		
Yoksul	75	54.7
Varsıl	62	45.3

Grupta kadınlar erkeklerden daha fazla paya sahip olup ortalama yaş 36.4 ± 1.2 (en az 15, en çok 76) dir. Bireylerin 2/3'ü genç erişkin, ilkokul ve altı düzeye iye ve mavi yakalılar sınıfındadır. Yoksulluk yalnızca gelir üzerinden tanımlandığında grubun yaklaşık yarısı yoksul grubunda yer alırken, bileşke yoksulluk göstergesine göre 2/3'ü yoksuldur.

Araştırma grubunda kötü sağlık algısı sıklığı %27.7 bulunmuştur. Tablo 7'de araştırma grubunun SF12v2 ölçeğine göre sağlık durumunu gösteren veriler sunulmuştur.

Tablo 7. Araştırma grubunun SF12v2 ölçeğine göre sağlık durumu

	Ortalama \pm S	Ortanca	En az	En çok
Bedensel işlevsellik	47.5 \pm 11.0	47.9	22.1	59.6
Bedensel rol	47.9 \pm 10.2	48.0	20.3	57.2
Bedensel ağrı	45.2 \pm 14.1	47.3	16.7	57.4
Genel sağlık	40.6 \pm 9.0	44.7	18.9	62.0
Yaşamsallık	48.7 \pm 10.9	47.8	27.6	67.9
Sosyal işlevsellik	47.6 \pm 11.6	56.6	16.2	66.7
Duygusal rol	44.2 \pm 11.7	44.9	11.4	56.1
Us sağlığı	42.8 \pm 12.3	40.2	15.8	64.5
Bedensel bileşen özet skoru	47.0 \pm 11.1	50.2	16.4	69.4
Ussal bileşen özet skoru	43.3 \pm 13.2	45.1	2.7	67.6

S :Standart sapma

En düşük ortalama skor genel sağlık alt ölçeğinden, en yüksek skor ise yaşamsallık alt ölçeğinden alınmıştır. Genel sağlık ve sosyal işlevsellik alt ölçeklerinde ortalama skorlar ortanca değerlerden belirgin biçimde uzaklaşmıştır. Bedensel bileşen özet skoru ussal bileşen skorundan daha yüksektir.

6.2 Çözümleyici bulgular

Tablo 8'de sosyodemografik özellikler ve hastalık/yakınma durumunun bedensel sağlık durumu üzerindeki etkisi sunulmaktadır. Yaş, son 15 günde yakınma durumu ve süregen hastalık varlığı bedensel sağlık durumunu anlamlı olarak etkilemektedir. Son 15 günde yakınması olanların, süregen hastalığı olanların ve ileri yaşta olanların bedensel sağlık durumu anlamlı olarak daha kötüdür (sırası ile $p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$). Kadınların, düşük eğitimlilerin, yoksulların ve mavi yakalıların bedensel sağlık durumları daha kötü olmasına

karşın gözlenen bu fark anlamlı değildir (sırası ile p=0.056, p=0.055, p=0.510 ve p=0.302, p=0.897). Yaş ve eğitim düzeyinin anlamlılık düzeyine çok yaklaşması dikkat çekicidir.

Tablo 8. Sosyodemografik özellikler ve hastalık/yakınma durumuna göre bedensel sağlık durumu

Bedensel bileşen özet skoru	Ortalama ± S	t	p
Cinsiyet			
Erkek (n=57)	49.1±10.8	1.9	0.056
Kadın (n=80)	45.5±11.2		
Yaş			
15-44 yaş (n=102)	49.5±9.4	4.3	<0.001
>45 yaş (n=35)	39.6±12.6		
Eğitim durumu			
İlkokul ve altı (n=106)	46.0±11.4	1.9	0.055
Ortaokul ve üstü (n=31)	50.4±9.7		
Görelî gelir yoksulluğu			
Yoksul (n=75)	46.4±10.7	-0.1	0.510
Varsıl (n=62)	47.7±11.7		
Bileşke yoksulluk			
Yoksul (n=87)	46.2±11.0	-1.0	0.302
Varsıl (n=50)	48.3±11.4		
Son 15 günde yakınma durumu			
Yakınma yok (n=86)	49.8±9.0	3.6	<0.001
Yakınma var (n=51)	42.3±12.8		
Süreğen hastalık durumu			
Hastalık yok (n=85)	50.5±9.3	5.2	<0.001
Hastalık var (n=52)	41.2±11.6		
Sınıf			
Kendi hesabına (n=23)	47.6±10.1	0.2*	0.897
Beyaz yakalı (n=10)	48.1±12.7		
Mavi yakalı (n=104)	46.8±11.3		

*Kruskal Wallis, χ^2_{K-W}
S.Standart sapma

Tablo 9’da sosyodemografik özellikler ve hastalık/yakınma durumunun ussal sağlık durumu üzerindeki etkisi sunulmaktadır. Kadınların, düşük eğitimlilerin, yoksulların ve gelir

yoksullarının, son 15 günde yakınması olanların ussal sağlık durumu anlamlı olarak kötüdür (sırası ile p=0.002, p=0.002, p<0.001 ve p=0.021, p=0.010). İleri yaştakilerin, süregen hastalığı olanların ve kendi hesabına çalışanlar ve mavi yakalılarının ussal sağlık durumu daha kötü olmasına karşın fark anlamlı değildir (sırası ile p=0.485, p=0.424, p=0.232).

Tablo 9. Sosyodemografik özellikler ve hastalık/yakınma durumuna göre ussal sağlık durumu

Ussal bileşen özet skoru	Ortalama ± S	t	p
Cinsiyet			
Erkek (n=57)	47.3±11.9	3.1	0.002
Kadın (n=80)	40.5±13.4		
Yaş			
15-44 yaş (n=102)	43.9±11.5	0.7	0.485
>45 yaş (n=35)	41.7±17.4		
Eğitim durumu			
İlkokul ve altı (n=106)	41.8±13.8	3.2	0.002
Ortaokul ve üstü (n=31)	48.7±9.6		
Görelî gelir yoksulluğu			
Yoksul (n=75)	41.0±12.4	-2.3	0.021
Varsıl (n=62)	46.2±13.7		
Bileşke yoksulluk			
Yoksul (n=87)	39.3±13.0	-5.1	<0.001
Varsıl (n=50)	50.3±10.5		
Son 15 günde yakınma durumu			
Yakınma yok (n=86)	45.7±11.7	2.7	0.010
Yakınma var (n=51)	39.3±14.7		
Süregen hastalık durumu			
Hastalık yok (n=85)	44.1±10.8	0.8	0.424
Hastalık var (n=52)	42.1±16.5		
Sınıf			
Kendi hesabına (n=23)	41.0±13.6	2.9*	0.234
Beyaz yakalı (n=10)	49.4±12.3		
Mavi yakalı (n=104)	43.3±13.2		

*Kruskal Wallis, χ^2_{K-W}
S,Standart sapma

Tablo 10. Yoksulluğun bedensel sağlık durumuna etkisi - çoklu regresyon sonuçları

	Model 0		Model 1		Model 2		Model 3		Model 4		Model 5		Model 6		Model 7	
	B	p	B	p	B	p	B	p	B	p	B	p	B	P	B	p
Sabit	60.7	0.000	61.3	0.000	62.5	0.000	61.4	0.000	62.3	0.000	59.6	0.000	61.5	0.000	59.9	0.000
Yaş (≥45)	-0.2	<0.001	-0.2	0.002	-0.2	<0.001	-0.2	<0.001	-0.2	0.002	-0.2	0.001	-0.2	<0.001	-0.2	0.001
Cinsiyet (kadın)	-2.7	0.120	-2.5	0.256	-2.7	0.129	-2.7	0.117	-2.7	0.139			-2.6	0.138		
Süregen hastalık (var)	-5.4	0.004	-5.6	0.003	-5.3	0.005	-5.4	0.004	-5.5	0.004	-5.7	0.003	-5.4	0.004	-5.7	0.003
Son 15 günde yakınma (var)	-4.6	0.011	-4.7	0.009	-4.6	0.011	-4.6	0.011	-4.7	0.010	-5.2	0.004	-4.6	0.011	-5.2	0.004
Eğitim (≥ortaokul)			-1.9	0.373					-1.3	0.559						
Sınıf1 (kendi hesabına)					-0.8	0.825			0.5	0.909						
Sınıf2 (mavi yakalı)					-2.1	0.518			-0.9	0.807						
Gelir yoksulluğu (yoksul)							-1.3	0.420	-1.0	0.589	-1.3	0.442				
Bileşke yoksulluk (yoksul)													-1.9	0.351	-1.8	0.301
R ²	0.29		0.30		0.30		0.30		0.30		0.28		0.30		0.28	
D-W	2.21		2.23		2.22		2.21		2.23		2.14		2.21		2.15	

Tablo 11. Yoksulluğun ussal sağlık durumuna etkisi - çoklu regresyon sonuçları

	Model 0		Model 1		Model 2		Model 3		Model 4		Model 5		Model 6		Model 7	
	B	p	B	p	B	p	B	p	B	p	B	p	B	P	B	p
Sabit	51.8	0.000	54.1	0.000	56.9	0.000	54.7	0.000	56.2	0.000	55.7	0.000	57.5	0.000	57.4	0.000
Yaş (≥45)	-0.1	0.264	-0.0	0.783	-0.1	0.207	-0.1	0.268	-0.0	0.646	-0.0	0.673	-0.1	0.316	-0.1	0.333
Cinsiyet (Kadın)	-6.1	0.008	-5.4	0.018	-5.6	0.017	-6.3	0.006	-5.6	0.017	-5.7	0.012	-5.4	0.011	-5.3	0.012
Süregen hastalık (var)	0.9	0.711	0.4	0.148	0.9	0.710	0.8	0.739	0.4	0.869			0.6	0.777		
Son 15 günde yakınma (var)	-5.0	0.039	-5.3	0.026	-4.9	0.042	-4.9	0.037	-5.1	0.030	-5.1	0.026	-4.9	0.026	-4.8	0.026
Eğitim (≥ortaokul)			-6.3	0.023					-4.6	0.116	-4.7	0.094				
Sınıf1 (kendi hesabına)					-6.0	0.232			-1.0	0.856						
Sınıf2 (mavi yakalı)					-5.1	0.234			-0.4	0.935						
Gelir yoksulluğu (yoksul)							-5.3	0.014	-4.1	0.078	-4.2	0.059				
Bileşke yoksulluk (yoksul)													-10.5	<0.001	-10.4	<0.001
R ²	0.11		0.14		0.12		0.15		0.17		0.17		0.25		0.25	
D-W	2.10		2.13		2.11		2.22		2.21		2.20		2.25		2.24	

Tablo 10 ve Tablo 11’de yaş, cinsiyet, eğitim, sınıf ve hastalık/yakınma durumuna göre düzeltildiğinde gelir yoksulluğu ve bileşke yoksulluk durumunun bedensel ve ussal sağlık üzerindeki etkisi görülmektedir.

Yaş, cinsiyet, süregen hastalık durumu ve son 15 günde yakınma durumundan oluşan temel modelde (model 0) cinsiyet dışında tüm değişkenlerin bedensel sağlık durumunu anlamlı olarak etkilediği görülmektedir (sırası ile $p < 0.001$, $p = 0.120$, $p = 0.004$, $p = 0.011$). Anlamlılık düzeyleri değerlendirildiğinde süregen hastalık varlığının son 15 günde yakınmadan daha belirleyici olduğu görülmektedir. Modele önce eğitim (model 1), ardından sınıf değişkeni (sınıf1 ve sınıf 2) (model 2) tek tek eklenerek incelendiğinde bedensel sağlık durumu üzerinde anlamlı bir etkileri olmadığı, buna karşın yaş, süregen hastalık ve son 15 günde yakınma durumunun anlamlılığının sürdüğü izlenmiştir (sırası ile $p = 0.373$, $p = 0.825$ ve $p = 518$). Gelir yoksulluğu önce tek başına (model 3), ardından diğer klasik sosyoekonomik değişkenlerle birlikte (model 4) temel modele eklendiğinde bedensel sağlık durumu ile aralarında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p = 0.420$, $p = 0.589$). Son olarak temel modele bileşke yoksulluk durumu eklenmiş (model 6), ancak bedensel sağlık durumu ile anlamlı bir ilişki gösterilememiştir ($p = 0.351$). İkili ve çok değişkenli çözümlerlerde etkisi olmadığı gösterilen cinsiyet modelden çıkartıldığında (model 5 ve 7) ise yine her iki yoksulluk değişkenin de anlamlı bir ilişki göstermediği gösterilmiştir ($p = 0.442$, $p = 0.301$). Sonuç olarak, bedensel sağlık durumu yaş, süregen hastalık durumu ve son 15 günde yakınma durumu tarafından belirlenmektedir.

Ussal sağlık durumu incelenirken yine yaş, cinsiyet, süregen hastalık durumu ve son 15 günde yakınma durumunu içeren temel bir model oluşturulmuştur (model 0). Bu modelde yalnızca cinsiyet ve son 15 günde yakınma varlığının ussal sağlık durumunu anlamlı olarak etkilediği saptanmıştır ($p = 0.008$, $p = 0.039$). Eğitim (model 1), sınıf (model 2) ve gelir yoksulluğu (model 3) sırası ile temel modele eklendiğinde cinsiyet ve son 15 günde yakınma varlığı yanında bu eğitim ve gelir yoksulluğunun da ussal sağlık durumu ile anlamlı bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir ($p = 0.023$, $p = 0.014$). Temel modele klasik sosyoekonomik durumu değişkenleri olan eğitim, sınıf (sınıf1 ve sınıf 2) ve gelir (gelir yoksulluğu) birlikte eklendiğinde (model 4) eğitim ve gelir yoksulluğunun anlamlılığını yitirdiği görülmektedir ($p = 0.116$, $p = 0.059$). İkili ve çok değişkenli çözümlerlerde etkisi gösterilemeyen süregen hastalık varlığı ve sınıf modelden çıkartıldığında yine (model 5) yalnızca cinsiyet ve on 15 günde yakınma durumunun ussal sağlık üzerinde belirleyici olduğu gözlenmiştir ($p = 0.012$,

p=0.026). İlgili yazında bilinen etkisi nedeni ile yaşın modelde tutulması yeğlenmiştir. Bileşke yoksulluk durumunun incelediği modelde cinsiyet ve on 15 günde yakınma durumu ile birlikte yoksulluğun da ussal sağlık üzerinde belirleyici olduğu ve p değerleri incelendiğinde aralarındaki ilişkinin gelir yoksulluğundan çok daha gclicl olduğu saptanmıştır (p=<0.001). Etkisiz olduğu gösterilen süregen hastalık değişkeninin modelden çıkartılması sonucu değiştirmemiştir.

7 TARTIŞMA

İzmir Narlıdere İlçesi'nde çok sayıda gecekondü, belediyenin gecekondü yaşayanları için oluşturduğu apartman konutlar ve az sayıda diğer apartman konuttan oluşan İnönü Emin Aytan Sağlık Ocağı bölgesinde sağlık ve yoksulluk ilişkisi incelendiğinde bedensel sağlık durumunun temel belirleyicilerinin biyomedikal özellikler olduğu; ussal sağlık ile yoksulluk arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış ancak sağlık ve sınıfsal konum arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir.

7.1 Sağlık ocağı bölgesinde sağlık durumu

SF-12v2, SF-36'ya göre daha yakın zamanda kullanıma sunulması nedeni ile kullanıldığı çalışmalar da görece azdır. Kullanılan alanlar çoğunlukla hastalıklara bağlı alt ölçek değişikliklerini saptamaya yönelik klinik araştırmalar olup genel toplum üzerinde ve bağımlı değişken olarak kullanıldığı araştırma sayısı son derece sınırlıdır. Bu nedenle özellikle Türkiye için yalnızca SF-36 kullanılarak yapılan araştırmalara ulaşılabilmiiştir. Ancak SF-12 ve SF-36 farklı keskinlikte de olsa aynı ölçekleri sunduğu için sonuçlar karşılařtırılabilmiiřtir⁶⁶.

Araştırma grubunun yaşamsallık alt ölçeği dışında tüm alt ölçek ve bedensel ve ussal bileşen skorları ABD genel toplum normlarına göre daha düşük bulunmuřtur⁶⁶. Fark araştırmanın yoksul bir bölgede yürütölmüş olmasından kaynaklanabileceği gibi orta-gelir düzeyinde ölkeler arasında yer alan Türkiye'nin normları da gelişmiş ölkeler grubunda yer alan ABD'den gerçekte daha düşük olabilir. Böyle bir olasılık ölçek rehberinde de dile getirilmektedir, ancak Türkiye için ölçeğe ait normlar bulunmadığı için bu olasılık deđerlendirilememiřtir⁶⁶. İzmir'de tez çalışmasının içinde bulunduğu sağlık ocağı bölgesini de içeren iki sağlık grup başkanlığı bölgesinde SF-36 ölçeğinin genel toplum örneğinde değerlerini ve güvenilirliğini belirlemek için yürütölen bir çalışmada bedensel ve ussal bileşen skorları ortanca değerleri sırasıyla 56 ve 52 bulunmuştur. Her iki değerde tez çalışmasında elde edilen ortanca değerlerden yüksektir. Araştırma grubunun tüm alt ölçek skorları da bu araştırmanın skorlarından daha düşüktür⁹⁵. Bu fark SF-12 ölçeğinin özet skorlarının keskinliğinin SF-36'ya göre daha az olması ya da sağlık ocağı bölgesinin gecekondü bölgesi olup genel toplumu yansıtmamasından kaynaklanabilir. SF-12 hastaların sağlık durumunun göstergesi olarak yaygın kullanılmasına karşı düşük gelir ve duyarlı gruplarda çalışmalar 1998 tarihinden başlamaktadır. Çalışmalar düşük sosyoekonomik grupta yer alan bireylerin

sağlık durumunun genel topluma göre daha kötü olduğunu göstermektedir⁹⁶⁻¹⁰⁰. Ancak bu çalışmalar çoğunlukla yoksulların başvurduğu sağlık merkezlerinde yürütülmüştür. Başvuran kişilerin zaten bir sağlık sorunu olması yan tutmaya yol açmış olabilir. Bedensel rol, bedensel ağrı ve duygusal rol dışında araştırma grubundaki erkeklerin sağlık durumu Van ilindeki 15 yaş üzeri erkeklerin SF-36 alt ölçek skorları ile benzerdir¹⁰¹. Bu üç alt ölçek için çalışma grubundaki erkeklerin sağlık durumu daha iyidir. Anakent sınırları içinde yer alan İnönü Sağlık Ocağı bölgesi'nin gecekondü bölgesi olmasına, düşük sosyoekonomik durumda insanların yaşamasına ve komşu sağlık ocağı bölgelerinden daha kötü göstergelere iye olmasına karşın sağlık düzeyinin Van kentsel alanı ile büyük oranda benzer ve hatta kimi ölçekler düzeyinde daha iyi olması dikkat çekicidir. Altta yatan olası yapısal nedenler irdelenememesine karşın ülkenin pek çok sağlık ve sosyoekonomik göstergesinde izlenen Doğu-Batı eşitsizliği burada da ortaya çıkmıştır. Kalyon ve ark ise kamu çalışanlarında SF-36 FBS ve SF-36 UBS'nu sırası ile 50.9 ± 6.9 ve 48.2 ± 8.3 olarak bulmuşlardır¹⁰².

Bir çok araştırma da genel sağlık algısı “çok kötü”, “kötü”, “orta”, “iyi”, “çok iyi” seçenekleri içeren beşli likert ölçeği ile ölçülmüş ve “orta seçeneğini belirtenler”, değişken ikili duruma getirildiğinde “iyiden kötü” grubuna alınmıştır. SF12 genel sağlık alt ölçeğine ilişkin deneyimde likert ölçeğinin “orta” seçeneği içermemesinin sonuçlarda farklılıklara yol açtığı izlenmiştir. Bireyler seçenekler okunmasına karşın sıklıkla “orta” yanıtı vermiştir. Bu bireylere “orta seçeneği bulunmadığı” belirtilerek seçenekler yinelendiğinde ise çoğunluğu “iyi” seçeneğine kaymıştır. Bu nedenle, sosyoekonomik durumu düşük olup SF-12 skorları genel toplumdaki daha kötü olan bu grubun alt ölçekle belirlenen kötü sağlık sıklığının, bir tanesi İzmir ili anakent alanını yansıtan diğer araştırmalara göre daha yüksek çıkması beklenmesine karşın daha düşük olduğu saptanmıştır^{76,82}.

7.2 Demografik değişkenler, tıbbi değişkenler ve sağlık

Kadınların bedensel ve ussal sağlık durumları erkeklerden daha kötü olup fark yalnızca ussal sağlık skoru için anlamlı bulunmuştur. Benzer biçimde birçok araştırmada kadınların hem bedensel hem de ussal bileşen skorları erkeklerden anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Bazı araştırmalarda ise bedensel bileşen skoru yine erkeklerden düşük olmakla birlikte fark gösterilememiştir^{66,94,103-114}. Demiral ve ark.'nın çalışmasında ise bedensel bileşen özet skoru için erkekler lehine anlamlı bir fark varken ussal bileşen özet skor için cinsler arasında fark saptanmamıştır⁸⁹.

Araştırma grubunun bedensel ve ussal durumu ileri yaş grubunda daha kötü olmakla birlikte fark yalnızca bedensel sağlık durumu için anlamlı bulunmuştur. Yazın incelendiğinde yaş ve skorlar arasındaki ilişkinin değerlendirildiği araştırmaların çoğunlukla iki tür bulgu çevresinde toplandığı gözlenmiştir. Birinci tür çalışmalarda bu çalışmada da olduğu gibi yaş ve her iki özet skor arasında kimi zaman ussal bileşen için daha zayıf ya da anlamlı olmasa da olumsuz yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Onsekiz yaş ve üzeri bireylerde SF-12 kullanılarak yapılan bir araştırma da yaşın özellikle bedensel sağlık üzerinde etkili olduğu, ussal sağlık durumunda ise etkisinin kısıtlı olduğu gösterilmiştir¹¹⁵. Aydemir ve ark. çalışmasında hipertansif hastalarda da tüm SF-36 alt ölçeklerinin yaşla cinsiyetle anlamlı ve olumsuz bir ilişki gösterdiği saptanmıştır¹⁰¹. Lubetkin ve ark. çalışmasında benzer şekilde yaş arttıkça her iki skorda da düşme olduğu ama bu azalmanın yalnızca SF-12 FBS için anlamlı olduğu saptanmıştır^{94,102}. Johnson ve ark. her iki skor ve yaş arasında olumsuz yönde anlamlı bir korelasyon göstermiştir. SF-12 FBS ile yaş arasındaki korelasyon daha güçlü olup SF-12 UBS ile yaş arasında zayıf bir korelasyon bulunmuştur¹⁰⁰. ABD’de bazı yaygın us hastalıklarının sıklığını ve us sağlığı hizmeti kullanımını incelemek için yürütülen ev halkı araştırmasında SF-12 bedensel sağlık skoru bağımsız değişken olarak kullanılmış ve kötü bedensel sağlık sıklığı (SF-12 FSB<40) 18-29 yaş arası erişkinlerde %7.04, 30-64 yaş arasında %12.95 ve 65 yaş ve üzerinde %26.02 olduğu ve farkın anlamlı olduğu saptanmıştır¹¹⁶. Bilir ve ark. SF-36 kullandıkları çalışmada Genel Ruh Sağlığı alt alanı dışındaki tüm alanlarda yaşla birlikte yaşam kalitesinin azaldığı bulunmuştur⁹⁵. Franzini ve ark.’nın çalışmasında her iki skor yaşla azalma göstermesine karşın fark bedensel skor için anlamlıdır¹⁰⁷.

İkinci grup bulgu ussal sağlık durumun yaşla ters yönde ilişkide olduğu yönündedir. Bu araştırmalarda SF-12 FBS’un yaşla olan güçlü olumsuz ilişkisine karşın yaş arttıkça SF-12 UBS’nun da arttığı görülmüştür^{99,105,106,108,117}. Ölçek rehberinde de bedensel sağlık skorunun yaşla birlikte azaldığı, ussal sağlık skorunun ise anlamlı olsa da yaşla daha zayıf bir ilişki gösterdiği dile getirilmektedir⁶⁶. Fleishman ve ark. yaşa yönelik saptanan ilişkinin bedensel ve ussal sağlıktaki gerçek farklılıklara mı yoksa alt gruplarda ölçek maddelerinin farklı işlevselliğine (MFİ) bağlı olduğunu araştıran çalışmalarında MFİ için düzeltme yapılmadığında 60-69 yaş ile 70 ve üzeri yaş grubunun ussal sağlık durumunun 18-39 yaş grubuna göre daha iyi olduğu bulmuştur. MFİ etkisi çözümlenmeye eklendiğinde 18-39 yaş ve 60-69 yaş arasındaki farklılık anlamlılığını kaybetmiş ve 70 ve üzeri yaş grubunun ussal sağlığı gençlere göre anlamlı olarak daha kötü duruma gelmiştir. MFİ yaş ve bedensel sağlık ilişkisini etkilememiştir⁹⁷.

Hemingway ve ark.'nın beyaz yakalılar üzerinde yürüttükleri çalışmalarında ussal sağlıkta yaşla birlikte gözlenen bu iyileşmenin gerçek bir yaşa bağlı artış mı olduğu yoksa kohort etkisi, dönem etkisi ya da her iki sonucu mu olduğunu ayırtmak için tekrarlayan ölçümlere gereksinim olduğu belirtilmiştir. İleriye yönelik çalışmalar ardışık kuşakların sağlıklarını daha olumsuz bildirme eğiliminde olduğu gösterilmiştir. Ussal sağlık gençlerde daha hızlı kötüleşmektedir. Ayrıca ussal hastalıkların prevalansının yaşla birlikte azalması bir diğer neden olabileceği belirtilmektedir⁹⁸.

Tez çalışmasının bulguları birinci tür araştırma sonuçları ile uyumlu olup ussal sağlık ile olumlu yönde ilişki saptanamamış olmasının nedeni örnek içerisinde ileri yaş grubu payının çok düşük olması (yedi kişi) olabilir.

Akut ya da süregen hastalık varlığı ve sayısı ile SF-12 FBS ve SF-12 UBS arasında genellikle olumsuz bir ilişki bulunmaktadır^{66,94,96,100-103,111,118}. Yine de hastalıkların dinamikleri nedeni ile ussal ve bedensel ölçekler üzerindeki etkileri farklı olabilmektedir. Bu nedenle, çalışmalarda çoğunlukla önceden saptanmış tıbbi sorunlar sorgulanmaktadır. Bu çalışmada yakınma ya da hastalıklar özelinde değerlendirme kurgusu bulunmaması, genel anlamda yakınma ve süregen hastalık sorgulanması olası bir ilişkiyi gölgeleyerek süregen hastalığı olanlarda SF-12 UBS'nun düşük olmasına karşın anlamlı bir fark saptanamamasına yol açmış olabilir.

7.3 Eğitim ve sağlık

Yapılan çalışmalarda eğitime ilişkin bulgular değişkendir. Bir grup çalışmada eğitim ve sağlık arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir^{107,108}. Diğer bir grup çalışmada bazen SF12-UBS için daha güçsüz olmakla birlikte eğitim ve sağlık arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir^{95,97,99,119}. Üçüncü bir grup araştırma da ise bedensel sağlık ile anlamlı bir ilişki saptanmasına karşın ussal sağlık üzerinde anlamlı bir etki gösterilememiştir^{94,100}. Tez çalışmasında ise tüm bunlardan farklı olarak yalnızca ussal sağlık ile bir ilişki saptanmıştır. İkili çözümlenelerde SF12-UBS ve eğitim arasında anlamlı bir ilişki olmasına karşın SF12-FBS ile bu tür bir ilişki gösterilememiştir. Araştırmanın gücü göz önünde tutularak bedensel bileşen skoruna ait anlamlılık sınırına çok yakın p değerinin sakıngan değerlendirilmesi gerekebilir. Ancak çoklu çözümlenelerde p değerinin anlamlılıktan daha uzaklaşması bu çekinceyi bir miktar hafifletmiştir.

Eğitim bireylere sağlık üzerinde (daha iyi iş, daha iyi gelir gibi sonuçlar aracılığı ile) yoğun etkisi olan bir dizi bilişsel kaynak sağlamasına ve tüm toplum için ve görece kolay elde edilen

bir gösterge olmasına karşın farklı dönem ve farklı kültürlerde farklı sosyal anlam ve sonuçlara iyedir. Eğitimin ekonomik getirileri ırk, sınıf, cinsiyet, etnik kökene göre çok farklı olabilmektedir⁷⁴. Örneğin, Wright'ın farklı çalışmalarında eğitimin gelir bağlamında getirisinin sınıflar arasında farklılık gösterdiği saptanmıştır¹²⁰⁻¹²².

7.4 Sınıf ve yoksulluk

Bileşke yoksulluk göstergesi içinde sınıfsal konumun dağılımı incelendiğinde kümeleri ayırtmada anlamlı düzeye erişmemekle birlikte dağılımda farklılık olduğu gözlenmiştir. Beyaz yakalılar bütünü ile varsıl kümeye, işsizler ise yoksul ayrılmıştır. Kendi hesabına çalışanlar ise mavi yakalılara göre daha fazla oranda yoksul küme de yer almıştır. Üretim araçlarının iyeliği temelli sınıf tanımlaması sınıfları sıralama üzerinde değil, sınıfların karşıtları ile ilişkisi üzerinden tanımladığı için kendi hesabına çalışanların durumu şaşırtıcı bir sonuç değildir. Varolan ekonomi içindeki belirsiz konumlarının güvencesizliğini yansıtacak biçimde küçük işveren ve kendi hesabına çalışanların işyeri ve ev koşullarına ait riskleri kapitalistler (büyük burjuvalar) ve yöneticilerden (yüksek nitelikli beyaz yakalılar) çok yarı nitelikli ve niteliksiz işçilerinkine benzemektedir¹²³. Tez araştırmasında kendi hesabına çalışanların yoksulluk açısından olumsuz konumda yer alması yukarıda belirtilen sınıfsal ilişkiye ek olarak bu konumunun kuramsal çöktürel yapısına ve araştırma da yer alan bu konumdaki bireylerin bu çöktürel yapının yalnızca mevsimlik balıkçılık gibi uç sektörde çalışan bireylerden oluşmasına bağlı olabileceği gibi, işçi sınıfında nitelikli ve niteliksiz ayırtması yapılamamış olması da böyle bir sıralamayı gizlemiş olabilir. Ek olarak, büyük ve küçük burjuvalar ise hiç temsil edilememiş olması küme çözümünün görece belirsizleşmesine yol açmıştır. Ancak araştırma bölgesinin yapısı nedeni ile tüm örneğe ulaşılsa bile bu kısıtlılık aşılamayacaktır.

Birçok araştırmada sınıfsal konum ve gelir/gelir yoksulluğu arasındaki ilişki ortaya konmuştur^{75,76,80,114,115,124-126}. Ancak bu ilişki yoksul kimdir sorusu yanıt olarak ters yönden ele alındığında çöktürel bir yapı ile karşılaşmaktadır.^{78,118,127}. Benzer biçimde tez araştırma grubunda yoksulların kendi hesabına çalışanlar, nitelikli ve niteliksiz mavi yakalılar ile işsizlerin bulunduğu çoklu bir yapıdan oluştuğu gözlenmiştir. Bu karmaşık insanlar topluluğunda yoksulluğun sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin giderilmesine yani yoksulluk sorunun çözülmesine yönelik girişimler planlanırken tek bir çözüm yolu olamayacağı gözden kaçırılmamalıdır⁷⁸.

7.5 Sınıf, yoksulluk ve sağlık

7.5.1 Sınıf ve sağlık

Sınıfın sağlık üzerindeki etkisi yaş, cinsiyet, yakınma ve süregen hastalık durumuna göre düzelterek değerlendirildiğinde (model 2) sınıf ile ussal ve bedensel sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Oysa sınıf ile sağlık arasında, bütün diğer sosyoekonomik değerşkenlerden bağımsız ve ters bir ilişki olduğu bilinmektedir ve bu gerçek, ne tür sağlık ölçütü ve çözümleme yöntemi kullanılırsa kullanılsın deđerşmemektedir⁷⁶. Borg ve ark. ise sosyal sınıf kötüleştikçe sağlık algısının da kötüleştiğini ve sosyal sınıfı düşük bireylerde izlemlerde algılanan sağlıktaki kötüleşmenin daha fazla olduğunu göstermiřtir¹²⁸. Krieger ve ark.'nın çalışmasında en alt sınıfın sağlık algısının en üst sınıf göre 2.7 kat daha kötü olduğu saptanmıştır. Yaş, cinsiyet, ırka göre düzeltme yapıldığında fark 2.6 kat, ek olarak gelir ve sağlık güvencesine göre düzeltme yapıldığında 2.0 kat olmuştur. Bu sonuç, işe ait yapısal özelliklerin sağlık eşişsizliklerini açıklamada gerekli kaynak ve yardımlarla nedensel bir ilişki gösterdiğine işaret etmektedir¹²⁰. Muntaner ve ark., tez çalışmasında kullanılan Boratav'ın sınıf şemasında otorite (güç)' ye göre bir ayrıştırma yapılmadığı için yüksek nitelikli ve beyaz yakalılar içinde dağılmış durumda bulunan ve Wright'ın sınıf şemasında yüksek düzey yönetici ve idareciler olarak konumlanan bireylerin sağlık algısı diğer tüm sınıflardan yüksek bulunmuřtur¹²⁹. Krieger ve ark.'nın kadınlarda yürüttüğu çalışmada algılanan sağlığın işçi sınıfında (yönetici konumda olmayan tüm çalışanlar), işçi olmayan sınıfa (işveren, kendi hesabına çalışan, yöneticiler) göre 1.9 kat daha kötü olduğu gösterilmiřtir¹³⁰. Belek'in çalışmasında niteliksiz emekçiler ve mavi yakalıların 6 farklı gösterge ile incelenen sağlık durumunun diğer sınıflardan anlamlı olarak daha kötü olduğu gösterilmiştir. Bu sınıflar dışındaki sınıflar arasında ise bir fark saptanamamıştır. Sağlığı en iyi sınıf her zaman yüksek nitelikliler olmasına karşın burjuvalarla arasındaki fark anlamlı deđerdir⁷⁶. Hamzaoğlu ve ark. Bolu'da kırsal ve kentsel sınıf yapısını gözetererek yürüttüğu çalışmalarında tarım, işçisi, köylü ve işsizlerin kullanılan sağlık göstergeleri açasından en olumsuz koşullarda olduğu gösterilmiřtir¹³¹.

Bu çalışmada sınıfsal bir ilişki ortaya konamaması, çalışmada temsil edilebilmiş sınıf konumlarına yakından bakıldığında aslında şaşırtıcı değerdir. Çalışma grubunda yer alan mavi yakalıların büyük bölümü düzensiz çalışan işçilerden oluşmaktadır. Daha önce değerildiği gibi kendi hesabına çalışanlar ise büyük ölçüde çoktürel yapının uç bölümlerini temsil etmekte ve az sayıda birkaç metrekarelik mahalle bakkalından oluşmaktadır. Bu bağlamda,

sınıfsal karşıtlıklar belirsiz olup sosyal ve ekonomik yapı içindeki konumlarının güvencesizliği, riskleri ve ilişkileri yönünden ileri derecede benzeşmektedirler. Beyaz yakalıların temsiliyeti ise çok zayıf olduğu için ayrıştırma yapılamamıştır. Ancak bu grup içinde özellikle farklılaşan yüksek nitelikli beyaz yakalı (ya da yönetici) bireyler hiç bulunmamaktadır. Callinicos'un tanımından yola çıkılırsa bu grup en geniş anlamda işçi sınıfının içinde yer almaktadır¹³². Büyük ve küçük burjuvalar ise araştırmada temsil edilmemiştir yani asıl farkın beklendiği grup değerlendirilememiştir. Sonuç olarak çözümleme sınıfsal anlamda tektürel bir grup içinde yapıldığı için sağlık durumu açısından anlamlı bir farklılık saptanmaması beklenebilecek bir sonuçtur.

Sınıfsal farklılık gösterilememesinde bir diğer olasılık kadın ve erkeklerin birlikte çözümlenmesi olabilir. Sınıf yazını incelendiğinde kadınların işgücüne katılımının az olduğu ve istihdam edilenlerin ise çalışma koşullarının kötü olup daha çok düşük sınıf konumunda yer aldıkları görülmektedir. Çalışma yaşamındaki bu dışlanmışlık sınıfsal ilişkinin kadınlarda erkekler denli açık gösterilememesi ile sonuçlanmaktadır. Bu nedenle sınıf çalışmaları genellikle istihdam edilmiş kişiler üzerinde ve erkekler ve kadınlarda ayrı değerlendirilecek biçimde yürütülmektedir^{81,115,117,118,120,123,124}. Bu çalışmada ise hem kadınlar hem de istihdam dışında olan kadın ve erkekler araştırma kapsamındadır. Bu noktada bir diğer sorun kadının ve istihdam dışındakilerin sınıfının belirlenmesinde kullanılacak ölçütün sonuçları etkileyebilme olasılığıdır. Wright'ın sınıf tiplemesi kullanılarak yapılan bir dizi çalışma sonucunda ABD'de birey üzerinden tanımlandığında kadınların %57'sinin "işçi sınıfı"nda yer alırken, geleneksel ev halkı yaklaşımı ve cinsiyetten bağımsız ev halkı temelli yaklaşımla daha azının işçi sınıfında yer aldığı gösterilmiştir (sırası ile %44 ve %30)⁸¹. Krieger ve ark bireysel düzeyde (bireyin kendi işi üzerinden), cinsiyetten bağımsız ev halkı temelli (birey ya da eşten sınıfı daha baskın olan üzerinden) ve geleneksel ev halkı temelli (erkek egemen/eş üzerinden) sınıf tanımlamaları kullanıldığında kadınların sırası ile %45, 30 ve 21'inin "işçi sınıfı" olarak tanımlandığını ve sağlıkta sınıfsal eşitsizlikleri göstermede cinsiyetten bağımsız ev halkı temelli sınıflama ölçütü ve eğer örnek büyüklüğü yeterli ise bileşke ev halkı ölçütlerinin (birey ve eş/ev temsilcisine ait konumların çaprazlanması üzerinden) daha güçlü olduğunu göstermiştir¹²⁴. Tez çalışmasında bildirilen hane temsilcisi (çoğunlukla erkek) üzerinden bir sınıf tanımı yapılmış, sağlık ise bireysel veri olarak alınmıştır. Verilerin dayanağı farklı bireyler olduğu için özellikle çalışma yaşamına ait yolların örneğe yansımaması sonucu sınıf ve sağlık arasındaki ilişki gösterilememiş olabilir. Belek çalışmasında sınıflar arasındaki sosyoekonomik eşitsizliklerin, sınıfsal sağlık eşitsizliklerine

göre daha fazla çeşitlilik gösterdiği saptamıştır. Örneğin, kişi başı ortalama gelir bakımından mavi yakalılar ve niteliksiz emekçiler bir uçta, kendi hesabına çalışanlar bir yanda, beyaz yakalılar ile burjuvalar bir yanda ve yüksek nitelikliler diğer uçtadır. Sağlıkta ise kabaca iki uçlu bir kutuplaşma gözlenmiştir. Sosyoekonomik göstergeler açısından aralarında farklılıklar bulunan kendi hesabına çalışanlar, beyaz yakalılar, yüksek nitelikliler ve burjuvalar arasında sağlık açısından çoğu gösterge için herhangi bir farklılık saptanamamıştır⁷⁶.

Çalışmada bedensel sağlık durumu açısından beyaz yakalılar en olumlu, mavi yakalılar en olumsuz koşullarda olmasına karşın skorları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Us sağlığı açısından yine beyaz yakalılar anlamlı olmamakla birlikte en olumlu konumda olup, bu kez kendi hesabına çalışanlar mavi yakalıların da ardında yer almıştır. Beyaz yakalıların bedensel ve ussal sağlık skorları arasında 1.36 puanlık bir fark var iken, mavi yakalılar için bu fark 3.49, kendi hesabına çalışanlar için 6.63' tür. Anlamlı olmasa da bu eğilimler sınıf ve sağlık yazını ile tutarlılık göstermektedir. Krieger ve ark.'nın makalelerinde Eaton'ın yalnız ve Muntaner ile varsıl ülkelerdeki çalışmalarında küçük-orta ölçekli iş sahiplerinde kötü açıklanmaktadır^{81,117,122,135}.bedensel ve ussal sağlık riskinin düşük düzey yöneticilerden daha yüksek saptadıkları belirtilmektedir⁷⁵. Avrupa Çalışma Koşulları Araştırmaları'nda küçük işverenler ve kendi hesabına çalışanlar bir çok sağlık göstergesi için diğer sınıflara göre en olumsuz durumdadır¹³³. Bireylerin kendilerinin bildirdikleri işe bağlı sağlık riskleri ise yine kendi hesabına çalışanlarda en yüksek bulunmuştur¹³⁴. Benzer sonuçları olan diğer çalışmalarda küçük işveren (tez çalışmasında küçük burjuva) ve küçük burjuvalar (tez çalışmasında kendi hesabına çalışan)'ın kötü sağlık durumları varolan ekonomi içindeki belirsiz konumlarının getirdiği güvencesizliğin ve büyük şirketler ve şirket evlilikleri ile oluşan tekellerin ağırlıklarının arttığı bir mal ve hizmetler pazarında bu sosyal sınıfların karşılaştığı rekabet (ve yüksek iş başarısızlıklarının) ve ekonomik baskının bir yansıması olarak

7.5.2 Yoksulluk ve sağlık

Küme çözümlemesinin sosyal bilimlerde yaygın kullanımına karşın tıp biliminde kullanımı oldukça kısıtlıdır. Küme çözümlemesinin kullanıldığı yoksulluk araştırmalarına örnek olarak Işık ve ark. ile Morçöl ve ark.'nın çalışması gösterilebilir^{136,137}. Ancak bu araştırmalar tıp alanında olmayıp tanımlayıcı türde olup temel amaçları yoksulların tipolojisi ve içsel dinamiklerini ortaya koymaktır. Işık ve ark.'nın İstanbul Sultanbeyli'de yoksullarda güç ilişkisi temelinde tanımladıkları üç kümeden oluşan piramitsel dayanışma yapısında en altta

ve en üstte yer alan bireylerin özelliklerine bakıldığında tez çalışmasının sunduğu küme çözümü ile benzerlik taşıdığı görülmektedir. En altta yer alanlar düşük eğitilmiş, az mal varlığı olan, düşük eğitilmiş, Güneydoğu'dan göç gelen, çoğunluğu ücretli olup hiç işveren bulunmayan, kendi hesabına çalışanların çoğunluğu perakende ticaretiyle (çoğunlukla işportacı olarak) uğraştığı, yaşamı boyunca sinemaya gitmeyenlerin oranının yüksek olduğu bir kümeyi oluşturmaktadır. Üstte yer alanlar ise çoğunlukla İstanbullu, 2/3 üretim araçlarına iye, eğitim görece yüksek, daha fazla sosyal etkinliği bulunan bireylerdir¹³⁰. Morçöl ve ark. Ankara'da yürüttüğü çalışmada kuramsal anlamlılık seçim ölçütü olarak gözetilerek 4 kümeli bir çözüm üzerinden varsıllar, kazananlar (iyi durumda olanlar), yerini koruyanlar (idare edenler) ve kaybedenler tanımlaması yapılmıştır. Varsıl ve kazananlar kümesinde yer alanların eğitim, gelir ve algılanan sağlık durumu diğer iki gruptan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur¹³¹. Luzzi ve Pryer'ın çalışmaları yurtdışında küme çözümlemesi ile yapılan çalışmalara örnektir. Luzzi'nin çalışmasında yoksulluğu etkileyen etmenler araştırılırken yoksullar küme çözümlemesi ile tanımlanmıştır¹³⁸.

Çalışmada yoksulluk sıklığı bileşke yoksulluk göstergesine %63.5, görece gelir yoksulluğu ölçütüne göre %54.7 bulunmuştur. Bu sıklıklar araştırma bölgesinin ağırlıklı geçkondu yerleşimi olması nedeni ile diğer araştırmalardan çok daha yüksektir. Hamzaoğlu ve ark. çalışmasında ev halkının %18.6' sının aşırı mutlak yoksul (<1\$ gelir), %20.8' inin görece yoksul (medyan gelirin %50' sinin altında gelir), kentteki ev halkının ise %13' ünün aşırı yoksul olduğu olduğunu saptamıştır¹²⁵. Devlet İstatistik Enstitüsünün 2003 Yoksulluk çalışmasında ise Türkiye'de görece gelir yoksulluğu (medyan gelirin %50' sinin altında gelir) kentlerde %11.3 olduğu bildirilmiştir⁴⁶.

Bir çok araştırmada farklı sağlık ve gelir/yoksulluk ölçütleri kullanılmasına karşın sağlık ve yoksulluk/gelir arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir^{113,125,139-146}. Değişken olarak doğrudan gelir ya da gelir yoksulluğu ile SF ölçeği kullanan araştırmalarda da sağlık ve gelir/yoksulluk arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir. Gelir üzerinden değerlendirme yapan çalışmalarda bedensel ve ussal bileşen skorlarının her ikisinin de artan gelir ile arttığı gösterilmiştir^{90,94,100,106,107,147,148}. Ferrer ve ark. çalışmasında düşük gelirin kötü bedensel ve özellikle kötü ussal sağlık ile ilişkili olduğunu göstermiştir¹⁰⁹. Larson'un çalışmasında gelirin azaldıkça SF-12 bedensel ve ussal bileşen skorlarının da azaldığı gösterilmiştir. Evsizler ile en düşük gelir grubunun bedensel skorları arasında fark bulunmaması ise dikkat çekici bir bulgudur¹⁰³. Hemingway ve ark. çalışmasında kötü sosyoekonomik durumun kötü sağlık

işlevi ile ilişkili olduğu ve etki büyüklüğünün klinik koşullara benzer düzeyde olduğu gösterilmiştir⁹⁸. Bilir ve ark. çalışmasında gelir getiren bir işte çalışmanın yaşam kalitesini anlamlı olarak etkilediği saptanmıştır⁹⁵. Baker'ın makalesinde sosyal yardım alan annelerin SF-36 alt ölçek skorları genel kadın toplumundan daha kötü olduğu belirtilmiştir¹⁴⁹. Burdine ve ark. evhalkı geliri yoksulluk sınırının 0-100%' ü (yoksul) ve %101-%185' i (düşük gelirli) olan bireylerin SF-12 FBS ve SF-12 UBS'ları yüksek gelir grubundan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur⁹⁹. Bharmal ve ark. yoksulluk ve SF-12 özet skorları arasında anlamlı bir ilişki göstermişlerdir¹⁰⁸. Pryer ve ark. çalışmasında aşamalı birleştirici küme çözümlemesi kullanılarak dört küme elde edilmiş. Üretim araçlarına sahip bireylerden oluşan en varlıklı grupta beden kütle indeksi ve çocukların beslenme düzeyi en iyi konumda iken en yoksul kümede en kötü durumda bulunmuştur. Son iki haftada hasta olunan gün sayısı en düşük varlıklı gruptadır. İshali gün sayısı ise en fazla yoksul gruptadır¹⁵⁰. Bulgular her iki skorunda yoksullukla ilişkili olduğu yönünde olmasına karşın tez çalışmasında yalnızca ussal sağlık ile bir ilişki gösterilebilmiştir. İleri çözümlenmelerde ise bedensel sağlık durumu için biyomedikal değişkenlerin ön planda olduğu; ussal sağlık durumunda ise yalnızca bileşke yoksulluğun etkili olduğu ve etkisinin biyomedikal değişkenlerden daha güçlü olduğu saptanmıştır.

Her iki yoksulluk göstergesinin ussal ve bedensel sağlık için “p” değerleri incelendiğinde bileşke yoksulluk göstergesinin p değerinin daha küçük olduğu, yani sağlık üzerinde daha güçlü bir belirleyici olduğu dikkati çekmektedir. Önceden değinildiği üzere bileşke yoksulluk göstergesi ile bireylerin yaşamlarının farklı boyutlarının göstergesi olan tek tek değişkenler temelinde sıralanması yerine bu değişkenler tümü yönünden birbirine en benzer koşullarda olan bireylerden oluşan doğal kümeler –eğer böyle bir kümelenme varsa- içinde tanımlanmaktadır. Bireyler görece yapay ve görgül (ampirik) ayrımlar yerine sosyal yapı içindeki gerçek konumlarına uygun biçimde konumlandırılmaktadır. Bu nedenle bireyi daha tümel boyutta tanımlayan bu kavram sağlığı, yalnızca gelir üzerinden yapılan bir tanımlamadan daha güçlü olarak belirleyebilmiştir. Ek olarak, varlıkların dağılımı gelirden daha eşitsiz olduğu için küme çözümlemesi ekonomik kaynakların göstergesi olarak yalnızca gelir üzerinden yapılan bir değerlendirmenin sakıncalarını ortadan kaldırmaktadır.

Yukarıda sunulan bulgular ışığında yoksulluk ve sağlık arasındaki ilişkinin aslında sınıfsal olarak nerede ise tektürel olarak tanımlanabilecek bir grup üzerinde araştırıldığı, dolayısı ile sınıfsal yapıdan uzaklaşılmasına çalışılsa da kabaca “sınıf içi” bir değerlendirme düzeyinde

kalındığı için yoksulluğun belirleyici olarak ön plana çıktığı saptamasını yapmak yanlış olmayacaktır.

7.6 Araştırmanın olumlu yönleri

- **Toplum tabanlı araştırma düzeneği**
- **Yoksulluğun küme çözümü ile tanımlanması:** Küme çözümü yoksulluğun yalnızca gelir üzerinden tanımlanmasının getirdiği indirgemeci tutumun kısıtlarını gidermektedir. Sağlık yaşamın pek çok boyutundan etkilenmekte olup küme çözümü bu boyutların bütüncül olarak değerlendirilmesini ve istatistik yöntemlerin değişken sayısı yönünden getirdiği kısıtların aşılmasını sağlamaktadır. Geleneksel yoksulluk göstergelerinin bir kısmı yoksulluk sınırı bir gıda paketi üzerinden belirlemekte ve bu gıda paketinin bileşimi coğrafi, kültürel ve ekonomik olarak farklılık gösterdiği için tanımlamalarda belirsizlik ve güçlük yaşanmaktadır. Küme çözümü topluluklarda bulunan doğal grupları ayırttığı için bu tür yapay tanımlama zorunlulukları yaşanmamaktadır. Ek olarak, değişkenleri sabit olarak belirlenmiş diğer bileşke değişkenlerin farklı coğrafi, kültürel, ekonomik koşullarda bulunan insanların yaşamında olmayan değerlerin sorgulanması olasılığını taşımamaktadır. Değişkenlerin belirlenmesinde araştırma bölgesinin özellikleri gözetilerek esnek olunabilmesi ise varolan farkların daha kolay gösterilmesini sağlamaktadır.
- **Yoksulluğun sınıf ile birlikte değerlendirmesi:** Sınıf konumunun gözetilmesi çoktörel yapıdaki yoksullar grubunun anlamlandırılabilmesini ve yapısal sorunların ayırıcısına varılmasını sağlamıştır.
- **Besin güvencesizliği ölçeğinin kullanılması:** Araştırmalarda beslenme durumu değerlendirilmek istendiğinde çoğunlukla faydacı (pragmatik) nedenlerle erişkinlerde beden kütle indeksi, çocuklarda ise kavruklu, bodurluk gibi uç ve dolaylı göstergelerden yararlanılmaktadır. Daha çok diyetetik bölümlerince kullanılan besin tüketimi çizelgeleri gibi ayrıntılı ancak bireylerin göstereceği özene çok duyarlı ve araştırmanın yeniden bireyler ile görüşmesini gerektiren yöntemler de kullanılmaktadır. Alan araştırmaları zaman ve insan gücü kısıtlılıkları nedeniyle çoğunluk kesitsel tipte olup bu tür yöntemlerin kullanımını güçtür. Besin güvencesizliği ölçeği sağlık eşitsizliklerine duyarlı bir ölçek olup uç sonuçların oluşmasını beklemeksizin, içinde yaşanan süreci tanımlamasını sağladığı ve 6

soruluk kısa ve tek kerelik bir yöntem olduğu için alan araştırmaları için pratik bir yöntemdir.

7.7 Araştırmanın kısıtlılıkları

- **Araştırma tipi:** Kesitsel tipte araştırma düzeneği yoksulluk ve sağlık arasındaki zamansal ilişkinin net kurulamamasına neden olmaktadır. Yoksulluğun süresi, zaman içindeki şiddetinin, yoksulluğa giriş ve çıkışların sağlık üzerindeki etkisi değerlendirilememiştir.
- **Örnek seçimi:** Sistematik örnekleme yönteminde örnek çerçevesinin belirli bir kurala göre dizilmemiş olması gerekmektedir. Çalışmada örnek çerçevesi olarak kullanılan ETF'lerdeki kurallı yerleşim bir yan tutmaya yol açmış olabilir. Sağlık ocaklarında ETF Sağlık Bakanlığının yayınladığı rehber yönergelerine uygun olarak ev temsilcisi ilk sıraya yazılacak biçimde doldurulmaktadır. Ev temsilcileri olarak çok büyük olasılıkla evde gelir getiren erkek bildirilmektedir. Yönergede yazılı bir kural olmamasına karşın izleme kolaylığı açısından ev temsilcisi evli ise izleyen sıralarda eşi ve çocukları, sonrasında ise evdeki diğer bireyler yazılmaktadır. Özellikle örnek seçme aralığı ortalama hane büyüklüğünün tam katları ise benzer nitelikte kişilerin (hane temsilcisi, temsilcinin eşi gibi) örneğe çıkma olasılığı da artabilecektir. İnönü Sağlık Ocağı bölgesinde ortalama hane büyüklüğü 4 olup bu çalışmanın örnek aralığı 22'dir. Kat olarak tam bir örtüşme olmadığı için bu kısıtlılığın görece aşıldığı düşünülebilir ancak örneğin tümüne ulaşılamadığı için ve en azından yaş, cinsiyet, eğitim gibi değişkenlerle evrenin dağılımının karşılaştırılma olasılığı olmadığı için yan tutma olasılığı bütünü ile dışlanamamıştır. Ev halkı bilgilerinin elektronik ortamda bulunmaması ve başka bir güvenilir ve güncel örnek çerçevesi seğeneği bulunmadığı için bu yan tutma göze alınmıştır. Küme örnekleme yöntemi sistematik örneklemenin getireceği yan tutmaların giderilmesinde bir seçenek olabilmesine karşın, gecekondü bölgelerinde yerleşim geliş yıllarına göre bir kümelenme özelliği gösterebileceği için ve bu önemli özellik küme örnekleme yönteminde gizli kalabileceği için olası yan tutmalarına karşın sistematik örnekleme yöntemi yeğlenmiştir.
- **Veri toplama, ulaşma oranı:** alışmanın başlangıcında verilerin araştırmacı tarafından tek elden toplanmasına ve bilgilerin ev temsilcisi ve örneğe çıkan birey ile görüşülerek toplanmasına karar verilmiştir. Evlerde gelirin ve gider planlamasının çoğunlukla ev temsilcisi tarafından yönetildiği varsayılarak verilerin güvenilirliği

açısından eve ait gelir, gider ve sınıf tanımlamasında kullanılacak ev temsilcisinin çalışma durumuna ait bilgilerin ev temsilcisinden alınmasının, sağlık ve diğer özelliklere ilişkin bilgilerin ise örneğe çıkan bireyden alınmasının uygun olacağı düşünülmüştür. Ancak bölgenin gecekondulu ve yoksul bir bölgesi olması sonucu ev temsilcilerinin çoğunlukla düzensiz işlerde iş buldukça çalışmaları ve işsiz olmaları nedeni ile bu bireylere ulaşmada yoğun güçlük yaşanmıştır. İşsizler iş arama sürecinde çoğunlukla evde bulunamadıkları için, düzensiz çalışanlar ise çalışma saatlerinin uzunluğu nedeniyle ve hafta sonlarında da çalışmaları nedeniyle akşam geç saatlerde evde buldukları için birçok kez evlerine gidilmesini gerektirmiştir. Geç saatlere kadar çalışma nedeni ile anketlerin tamamlanması için çok kısıtlı sürelerde çalışılabilmiş ve uzun veri toplama sürecine karşın beklenenden az kişiye ulaşılabilmektedir. Bu nedenle, anketörler çalışmaya katılmış ve ev temsilcisinden alınan bilgilerin örneğe çıkan bireyden alınması biçiminde değişikliğe gidilmiştir. Anketörlerin çalışmaya katılması ve ev temsilcisinden alınan bilgilerin örnek bireyden alınmasının ise olası bir yan tutma kaynağı olabileceği düşünülebilir. Ancak anket özellikle yoksulluk ve gelirle ilgili verilerin güvenliği açısından bu başlığa ilişkin sorular hem ev temsilcisi hem de örnek bireye yöneltilecek biçimde yapılandırılmış olduğu için çalışmanın temel değişkeninin değerlendirilmesinde bir yan tutma olmamıştır. Ev temsilcisinden alınan diğer bilgilerden evin iyeliği, oda sayısı, evde yaşayanların yakınlık, cinsiyet, yaş gibi özelliklerinin nesnel ve somut veriler olması nedeni ile örneğe çıkan birey tarafından da güvenilir olarak alınabildiği düşünülmüştür. Sınıfın ev temsilcisinin çalışma koşulları üzerinden belirlendiği için bu bilginin doğrudan ev temsilcisinden alınmaması ise veri güvenliğini azaltmış olabilir. Anketör kullanılmasının yaratacağı yan tutma ise eğitimle eşleştirme sağlanarak olabildiğince aşılmaya çalışılmıştır.

Veri toplama anketörler tarafından sürdürülmüş ancak süre kısıtlılığı nedeni ile yalnızca Kasım 2005'e kadar toplanan 137 bireyin verisi (toplam 114'ü araştırmacı, 23'ü anketörlerce derlenmiştir) çözümlenmeye alınarak diğer verilerin sonradan değerlendirilmesi planlanmıştır.

- **Araştırmanın gücü:** Veri toplama/ulaşma oranı başlığında açıklanan nedenler ile ulaşma oranı çok düşük olduğu için araştırmanın gücü de düşüktür. Çözümlemelerde anlamlı bir ilişki gösterilemeyen temel bağımsız değişken bileşke yoksulluk değişkeni ile fiziksel sağlık durumu için NCSS-PASS (sürüm 2005)¹⁵¹ yazılımından

yararlanılarak güç hesaplaması yapılmıştır. İkili çözümlenelerde kullanılan t testi için güç %11, çoklu çözümlenelerde kullanılan çoklu regresyon çözümlemesi için güç %21 bulunmuştur. Gücün düşük olması saptanan anlamlı farklılıklar için bir sorun yaratmamakla birlikte anlamlı farklılık saptanamayan çözümlenelerde gerçekten bir fark olmadığı sonucuna varılamayacağı yani Tip II hata'nın yüksek olacağı göz önünde bulundurulmalıdır.

- **Araştırma bölgesi:** Araştırmanın temel değişkeni yoksulluk olduğu için araştırma bölgesi olarak ağırlıklı gecekondü ve kısmen apartmanlardan oluşan bir bölge olan İnönü sağlık ocağı bölgesi seçilmiştir. Ancak apartman bölgesi belediyenin gecekondü yıkımları sonrası barınma için oluşturduğu blokları da içerdiği için bölge görece tektürel bir yapıya iyedir. Bu nedenle üst eğitim ve sınıf konumunda yer alan bireyler bölgede yer almadığı için ilgili yazında etkileri gösterilmesine karşın eğitim, sınıf gibi değişkenlerin etkisini gösterme olanağı bulunamamıştır. Ulaşma oranının düşük olması ve apartman bölgesinde yaşayanlardan çok az kişinin çözümlenelerde yer alması da tektürelilikten kaynaklanan bu kısıtlılığı daha da derinleştirmiştir.
- **Veri çözümlemesi:** Yapılan bir öykünüm çalışmasında SPSS 11.0 yazılımı iki aşamalı küme çözümlemesinin tüm değişkenler sürekli ise başarılı küme çözümleri sunduğu, ancak gruplanmış verilerde eklendiğinde gruplandırılmış değişkenlerdeki farklılıklara sürekli değişkenlerdeki farklılıklardan daha fazla ağırlık verilmesi nedeni ile sonuçlara gruplanmış verilen etkilerinin daha fazla yansıtıldığı gösterilmiştir. Ek olarak küme içermeyen modelleri saptamada da yeterli olmadığı gösterilmiştir. Bu sorunların SPSS'in yeni sürümlerinde giderilip giderilmediğine yönelik bir bilgiye ulaşılamamıştır²³. Tez çalışmasında sürekli ve gruplanmış verileri birlikte değerlendirebilme özelliği ve yazılımına ulaşma kolaylığı nedeni ile kısıtlılıklarına karşın iki aşamalı küme çözümlemesi kullanılmıştır.
- **Değişken ölçüt seçimi:**
Besin güvencesizliği- Kullanılan ölçek ABD toplumu için geliştirilmiş olup Karayibler, Asya ve Pasifik adaları ve İspanya'da geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiş olmasına karşın Türkiye için geçerlilik ve güvenilirliği yapılmamıştır.

SF-12v2 Türkiye'ye özgü bir SF-12 skorlama akışı olmadığı için standart (ABD tabanlı) akış kullanılmıştır. Standart skorlama kullanmanın olumsuz yanı tüm ülkelerde ortalama sağlığın 50 olmayabileceği olasılığıdır. Bu nedenle, bir ülke içindeki çalışmalarda karşılaştırmalar o ülkeye ait bir 50 normu üzerinden yapılmamış olur. Danimarka ve İsveç'te 18-74 yaş arası erişkinlerin ortalama ussal bileşen skoru ABD'ye göre 3 puan daha yüksektir. Ayrıca standart skorlamada kullanılan ağırlıklar bazı ülkeler için uygun olmamaktadır. Bu koşullarda ülkeye özgü ve standart skorlamanın koşut kullanımı ve sonuçların farklı olup olmadığının değerlendirilmesi önerilmektedir. Ancak Danimarka, Fransa, Almanya, İtalya, Hollanda, Norveç, İspanya, İsveç ve İngiltere'de standart ve ülkeye özgü skorlama akışlarının benzer sonuçlar verdiği gösterilmiştir. Standart skorlamanın olumlu yanı ise uluslararası karşılaştırmalarda standart bir referans noktası oluşturmasıdır⁶⁶.

8 Sonuç ve öneriler

8.1 Sonuçlar

- Yaş bedensel sağlık durumu için önemli bir etken olarak saptanmıştır.
- Cinsiyet ussal sağlık durumu için anlamlı bir belirleyicidir.
- Bedensel sağlık durumu akut ve süregen koşullardan, ussal sağlık durumu ise akut hastalıklardan etkilenmektedir.
- Eğitim düzeyi ve sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.
- Sağlık düzeyi ve gelir yoksulluğu arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.
- Sınıf ve sağlık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- Bileşke yoksulluk düzeyi ussal sağlık düzeyinin anlamlı bir belirleyicisidir.

8.2 Öneriler

8.2.1 Diğer yoksulluk araştırmaları için öneriler

- Yoksulluk gelir dışında boyutlarla (göç,çalışma özellikleri,beslenme gibi) birlikte bütüncül olarak tanımlanmalıdır.
- Çoktürel yapıya iye yoksulların sınıf ile birlikte değerlendirilmesi nedensel yolların anlaşılmasında yararlı olacaktır.
- Sınıfsal konumun değerlendirilebilmesi için özellikle çelişkilerin iyice belirginleştiği burjuva grubunu da temsil edecek ve çözümlenelerde kısıtlamaya yol açmayacak

denli bir örnek büyüklüğü ve tüm sınıfsal konumların bulunabileceği bir araştırma bölgesini seçilmesi gerekmektedir.

- Örnek seçiminde özellikle sokak düzeyinde bir tabakalama yapılacaksa düzensiz yapılaşma nedeniyle örnek çerçevesinin çok güvenilir olamayacağı ve istemsiz bir yan tutma olasılığı göz önünde tutulmalıdır.
- Sık mahalle ve kent içi göçlerin yol açtığı hareketlilik nedeni ile ulaşımda güçlük yaşanabileceği için yeterli yedek belirlenmelidir.
- Veri toplama süreci ve insan gücü planlaması açısından yoksullara düzensiz ve uzun süreli çalışmaları nedeni ile güç ulaşılabilmesi göz önüne alınarak veri toplamaya yönelik insangücü buna göre planlanmalıdır.

8.2.2 Sağlık politikasına yönelik öneriler

- Hizmetin planlanmasında ve sunumunda toplumun yaş ve cinsiyet yapısı ve buna ilişkin gereksinimler göz önünde tutulmalıdır.
- Eğitimin önemi yadsınamaz olmasına karşın yoksulluk ve sağlık sorunları yalnızca eğitim düzeyini arttırmakla çözülemeyecektir.
- Yakınma ve süregen hastalık bir kez ortaya çıkınca hem bedensel hem ussal sağlık durumu bozulduğu için hizmetleri özellikler koruma ve geliştirme yönünde geliştirmek öncelenmelidir.
- Ussal sağlık yalnızca gelir yoksulluğu ile belirlenmediği için “nakit transferi” gibi yöntemlerle yoksulluğun sağlık üzerindeki etkisi giderilemeyecektir.
- Yoksulluk sınıfsal konumla yakından ilişkili olduğu için sınıf çelişkileri giderilmeksizin yoksulluk ve yoksulluğun ussal sağlık üzerindeki etkileri yok edilemeyecektir.

9 EKLER

Ek 1 SF-12v2 ölçeğinin skortama yöntemi

Veri girişinde ölçeğin standart formunda bulunan kodlamalar kullanılmıştır. Skortlamada ise SF-12v2 bileşenleri yüksek değerler daha iyi sağlık durumunu gösterecek şekilde skortlandırılacağı için dört bileşenin yeniden kodlanmıştır (Tablo 13).

Tablo 12. SF-12v2 ölçek kodlaması, yığılı değerler ve olası skort aralığı

SF12-v2 ölçekleri	Soru	İlk kod	Son kod	Son toplamı	Ham skort En az ve En çok	Olası ham skort aralığı
Fİ	2a	1 2 3	1 2 3	2a + 2b	2, 6	4
	2b	1 2 3	1 2 3			
FR	3a	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	3a + 3b	2, 10	8
	3b	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
BA	5	1 2 3 4 5	5 4 3 2 1	5	1, 5	4
GS	1	1 2 3 4 5	5.0 4.4 3.4 2.0 1.0	1	1, 5	4
C	6b	1 2 3 4 5	5 4 3 2 1	6b	1, 5	4
Sİ	7	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	7	1, 5	4
DR	4a	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	4a + 4b	2, 10	8
	4b	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			
US	6a	1 2 3 4 5	5 4 3 2 1	6a + 6c	2, 10	8
	6c	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5			

Yeniden kodlamadan sonra ölçek bileşenlerinin toplanması ile elde edilen ham ölçek skorları Tablo 13'den de yararlanılarak aşağıdaki formülle 0-100 ölçeğine dönüştürülmüştür:

$$\text{Dönüştürülmüş ölçek} = \left[\frac{(\text{Gerçek ham skor} - \text{Olası en düşük ham skor})}{\text{Olası ham skor aralığı}} \right] \times 100$$

Elde edilen 8 dönüştürülmüş SF-12v2 ölçeği genel ABD toplumuna ait 1998 yılı ortalama ve standart sapmaları kullanılarak z-skoru standardizasyonu yöntemi ile aşağıdaki formül yardımı ile standardize edilmiştir.

Ölçek z-skoru = (dönüştürülmüş ölçek skoru – ortalama) / standart sapma

$$Fİ_Z = (Fİ - 81.18122) / 29.10558$$

$$FR_Z = (FR - 80.52856) / 27.13526$$

$$BA_Z = (BA - 81.74015) / 24.53019$$

$$GS_Z = (GS - 72.19795) / 23.19041$$

$$C_Z = (C - 55.59090) / 24.84380$$

$$Sİ_Z = (Sİ - 83.73973) / 24.75775$$

$$DR_Z = (DR - 86.41051) / 22.35543$$

$$US_Z = (US - 70.18217) / 20.50597$$

Ölçek z-skorları ve 1990 yılı genel A.B.D. toplumuna ait ağırlıklar kullanılarak aşağıdaki formülle bedensel ve ussal özet yığılı skorları hesaplanmıştır.

$$\begin{aligned} \text{Yığılı bedensel özet skor} = & (Fİ_Z \times 0.42402) + (FR_Z \times 0.35119) + (BA_Z \times 0.31754) + \\ & (GS_Z \times 0.24954) + (C_Z \times 0.02877) + (Sİ_Z \times -0.00753) + \\ & (DR_Z \times -0.19206) + (US_Z \times -0.22069) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Yığılı ussal özet skor} = & (Fİ_Z \times -0.22999) + (FR_Z \times -0.12329) + (BA_Z \times -0.09731) + \\ & (GS_Z \times -0.015741) + (C_Z \times 0.23534) + (Sİ_Z \times 0.26876) + \\ & (DR_Z \times 0.43407) + (US_Z \times 0.48581) \end{aligned}$$

Yığılı zet skorlar doğrusal t-skoru dönüşümü yöntemi ile 1998 A.B.D. toplumunda ortalama 50, standart sapma 10 olacak şekilde (norm tabanlı skor) standardize edilmiştir.

Dönüştürülmüş bedensel bileşen skoru (FBS) = 50 + (Yığılı fiziksel zet skor x 10)

Dönüştürülmüş ussal bileşen skoru (UBS) = 50 + (Yığılı ussal zet skor x 10)⁶⁶

Ek 2 Enflasyon hesaplayıcısı

Enflasyon Hesaplayıcısı seçilen tarih aralığındaki mal ve hizmet sepetinin değerindeki değişimi ilgili yılların birleştirilmiş Tüketici Fiyat Endeks'lerini (TÜFE) oranlayarak bulmaktadır. Bunun için Devlet İstatistik Enstitüsünün (DİE) açıkladığı 1968, 1978-1979, 1987, 1994 ve 2003 yıllarını temel alan farklı TÜFE verilerinden yararlanarak hesaplama yapmakta ve hesaplamalar söz konusu dönem içinde en yeni endeksteeki değişimleri gösterecek şekilde yapılmaktadır. Gösterilen TÜFE 2003 yılını 100 olarak almakta ve diğer endeksleri buna göre oranlamaktadır.

Örnek: 1993 Ocak ayında 100 lira ederi olan bir mal sepeti 2000 yılı Mart ayındaki ederini bulmak için şu işlemler yapılır:

1993 yılının Ocak TÜFE'si 0.47027, 2000 yılının Mart TÜFE'si 34.00583 tür. 1993 yılı Ocak ayında 100 lira ederi olan bir mal sepeti TÜFE'ye göre 2000 yılı Mart ayında $100 \times 34.00583 / 0.47027 = 7231$ lira etmektedir.

Ek 3 Besin Güvencesizliği Ölçeği' nin skorlama ve gruplama yöntemi

Veri kodlaması: Veriler Tablo 14'te gösterildiği biçimde kodlanmıştır.

Eksik verinin yerine konması: Eksik veriler için iki tür yerine koyma yöntemi bulunmaktadır: doğrudan yöntem ve Rasch model yazılımı. Daha basit ve çoğunlukla yeterli olması nedeni ile doğrudan yöntem yeğlenmiştir.

Tablo 13. Besin güvencesi ölçeği kısa formunun veri kodlaması

Soru no	Soru	Olumsuz yanıt (kod=0)	Olumlu yanıt (kod=1)	Eksik veri (kod=.)
1	Alınan besin yetmedi	Hiçbir zaman doğru değil	Sıklıkla doğru; Bazen doğru	Anımsamıyor/yanıt vermedi
2	Dengeli öğünler için para yok	Hiçbir zaman doğru değil	Sıklıkla doğru; Bazen doğru	Anımsamıyor/yanıt vermedi
3	Erişkinde kısıtlama veya öğün atlama	Hayır	Evet	Anımsamıyor/yanıt vermedi
4	Erişkinde kısıtlama veya öğün atlama; (≥ 3 ay)	Yalnızca 1 ya da 2 ay; bir önceki soruda hayır yanıtı verildi ise	Hemen her ay; bazı aylarda ama her ay değil	Anımsamıyor/yanıt vermedi
5	Gerekenden az yeme	Hayır	Evet	Anımsamıyor/yanıt vermedi
6	Açlığa karşın yememe	Hayır	Evet	Anımsamıyor/yanıt vermedi

Ölçek skorunun belirlenmesi ve ev halkının gruplara ayrılması:

Ölçekten sürekli ve gruplanmış olarak iki tür ölçüm sonucu elde edilebilmektedir. Sürekli ölçüm gruplanmış veriden daha fazla bilgi içerdiği için korelasyon, regresyon ya da varyans çözümlemesi gibi yöntemlerin kullanılacağı araştırmalar için daha uygundur. Yanıtlar 0 ile 10 arasında bir aralıkta değişen sürekli, doğrusal tek bir

ölçüme çevrilmektedir. Gruplanmış ölçüm, topluluk alt grupları ve bölgeler arası besin güvencesizliği ve açlık prevalansı karşılaştırılacağında, besin güvencesizliği izleminde ve besin güvencesizliğinin doğası, nedenleri ve sonuçlarına ilişkin araştırmalarda daha uygundur. Ev halkı sorulara verdiği yanıtlardan aldığı skor ya da olumlu yanıt sayısı ile standart değerler tablosundan (Tablo 15) yararlanılarak besin güvencesizliği gruplarından birine atanmak ya da ölçek skoru sürekli değişken olarak kullanılmaktadır.

Tablo 14. Standart değerler

Olumlu yanıt sayısı	Ölçek skoru	Besin güvencesizliği durumu
0	0	Besin güvenceli
1	2.04	Besin güvenceli
2	2.99	Açlık olmaksızın besin güvencesiz
3	3.77	Açlık olmaksızın besin güvencesiz
4	4.50	Açlık olmaksızın besin güvencesiz
5	5.38	Açlıkla birlikte besin güvencesiz
6	6.06	Açlıkla birlikte besin güvencesiz

Kaynak: Ev Halkı Besin Güvencesizliği Ölçüm Rehberi⁸⁷

Ek 4 Araştırma grubunun özellikleri

Tablo 15. Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri

(n =137)	%		%
Medeni durum		Örnek çalışma durumu	
Evli	70.1	Çalışıyor	42.4
Bekar	19.7	İşsiz	16.1
Eşi ölmüş	7.3	Ev kadını	32.8
Eşinden ayrılmış	2.9	Öğrenci	2.2
Eğitim durumu		Emekli	3.6
OYD	19.0	Çalışmıyor	2.9
OY	7.3	Örnek çalışma düzeni	
İlkokul	50.4	Haftada 5 gün	3.6
Ortaokul	12.4	Haftada 5 günden çok	18.2
Lise	7.3	Haftada 5 günden az/düzensiz	34.3
Üniversite ve üzeri	3.6	Çalışmayanlar	43.8
Sosyal güvence türü		Örnek iş arama durumu	
SSK	38.0	Çalışıyor, iş aramıyor	24.8
ES	6.6	İşsiz, iş arıyor	16.1
BK	5.1	İşi var, iş arıyor	17.5
YK	27.0	İstihdam dışı, iş arıyor	3.6
Özel	0.7	İstihdam dışı, iş aramıyor	38.0
Yok	22.6	Örnek son bir yılda işsizlik durumu	
Sosyal güvence durumu		Yok	48.9
Sosyal ve sağlık güv. var	43.1	Son bir yılda var	35.0
Sosyal güv var, sağlık güv. yok	6.6	Son bir yıldan önce var	16.1
Sosyal güv yok, sağlık güv. var	27.7		
Sosyal ve sağlık güv. yok	22.6		

Tablo 16. Ev temsilcisi ve sınıf özellikleri

n = 137	%
Ev temsilcisinin kimliği	
Kendisi	43.1
Eşi	38.7
Diğer aile bireyi	18.2
Ev temsilcisinin cinsiyeti	
Erkek	91.2
Kadın	8.8
Sınıf	
Kendi hesabına	16.8
Beyaz yakalı	7.3
Mavi yakalı	66.4
İşsiz	9.5
Ev temsilcisi çalışma düzeni	
Haftada 5 gün	14.6
Haftada 5 günden çok	27.0
Haftada 5 günden az/düzensiz	41.6
Çalışmayanlar	16.8
İş arama durumu	
Çalışıyor, iş aramıyor	48.2
İşsiz, iş arıyor	9.5
İşi var, iş arıyor	24.1
İstihdam dışı, iş arıyor	4.4
İstihdam dışı, iş aramıyor	13.9
Son bir yılda işsizlik durumu	
Yok	35.8
Son bir yılda var	38.0
Son bir yıldan önce var	26.3

Tablo 17. Gelir, geçim ve yoksulluk özellikleri

(n =137)	%
Geçim düzeyi	
Çok zor	30.7
Zor	34.3
Orta	32.1
Kolay	2.9
Çok kolay	0.0
Gelir algısı	
Çok kötü	6.6
Kötü	33.6
Orta	46.7
İyi	11.7
Çok iyi	1.5
Bir yıl öncesine göre gelir algısı	
Daha kötü	22.6
Aynı	56.2
Daha iyi	21.2
Bir yıl sonra için gelir algısı	
Daha kötü	19.0
Aynı	47.4
Daha iyi	33.6
lke ile karşılaştırıldığında gelir algısı	
Daha kötü	49.6
Aynı	39.4
Daha iyi	10.9
Mahalle ile karşılaştırıldığında gelir algısı	
Daha kötü	16.8
Aynı	59.9
Daha iyi	23.4
Gelir değişkenliği	
Evet	63.5
Hayır	36.6

Tablo 18. Gelir, geçim ve yoksulluk özellikleri II

	Ortalama \pm SH	Ortanca	En az	En çok
Gelir getiren kişi sayısı	1.55 \pm 0.071	1	0	5
Ev halkı başına gelir getiren kişi sayısı	0.42 \pm 0.02	0.33	0	1
Aylık toplam ev geliri (YTL)	540.44 \pm 0.33	435	0	3000
Gelir getiren kişi başına düşen gelir (YTL)	383.77 \pm 22.95	350	0	1500

SH:Standart hata

Tablo 19. Konut özellikleri ve diğer varlıklar

n = 137	%
Konut İyelik durumu	
Evde yaşayanlara ait	67.2
Ev dışı akrabalara ait-kira	5.1
yok	
Kira	24.8
Lojman	2.9
Konut türü	
Apartman	21.9
Bağımsız tekil (tapulu)	6.6
Gecekondu (tapusuz)	47.4
Gecekondu (sonradan tapulu)	24.1
Varlık durumu	
Konut ve otomobil	5.1
Otomobil	5.1
Konut	62.8
Yok	28.5

Tablo 20. Konut özellikleri ve diğer varlıklar II

	Ortalama \pm SH	Ortanca	En az	En çok
Oda başına düşen kişi sayısı	1.43 \pm 0.06	1.33	0.25	4.00

SH:Standart hata

Ek 5 İlk küme çözümlemesinde yer alan değişkenlerin küme içi/ kümeler arası dağılımı

Tablo 21. İlk modelde küme çözümlemesine alınan gruplanmış değişkenlerin grup içi ve gruplar arasında dağılımı

	Yoksul	(n=65)	Varsıl	(n=72)
	%*	%**	%*	%**
Sosyal güvence durumu				
Yok	30.8	64.5	15.3	35.5
SSK	27.7	34.6	47.2	65.4
Emekli sandığı	0.0	0.0	12.5	100.0
BK	3.1	28.6	6.9	71.4
Yeşilkart	38.5	67.6	16.7	32.4
Özel	0.0	0.0	1.4	100.0
Oturulan konutun türü				
Apartman	13.8	30.0	29.2	70.0
Bağımsız tekil (tapulu)	3.1	22.2	9.7	77.8
Gecekondu (tapusuz)	72.3	72.3	25.0	27.7
Gecekondu (sonradan tapulu)	10.8	21.2	36.1	78.8
Oturulan konutun iyeliği				
Evde yaşayanlara ait	70.8	50.0	63.9	50.0
Kirasız-Ev dışı akrabalara ait	1.5	14.3	8.3	85.7
Kira	27.7	52.9	22.2	47.1
Lojman	0.0	0.0	5.6	100.0
Nereli olduğu				
Ege	6.2	14.3	33.3	85.7
Diğer	9.2	19.4	34.7	29.5
Doğu ve Güneydoğu Anadolu	84.6	70.5	31.9	80.6
Anadil				
Türkçe	33.8	28.6	76.4	71.4
Diğer	66.2	71.7	23.6	28.3
Göç öyküsü				
Aile ile birlikte göç	78.5	70.8	29.2	29.2
Tek başına göç	18.5	37.5	27.8	62.5
İzmir' de doğmuş	3.1	6.1	43.1	93.9

Ocak bölgesinden önce yaşadığı yer				
Doğu Anadolu	47.7	93.9	2.8	6.1
Güneydoğu Anadolu	21.5	87.5	2.8	12.5
İç Anadolu	6.2	50.0	5.6	50.0
Karadeniz	3.1	25.0	8.3	75.0
Akdeniz	1.5	50.0	1.4	50.0
Marmara	0.0	0.0	1.4	100.0
Ege	20.0	18.8	77.8	81.2
Ocak bölgesinden önce en uzun yaşadığı yer				
Ege	9.2	12.5	58.3	87.5
Diğer	9.2	21.4	11.1	78.6
Doğu ve Güneydoğu Anadolu	81.5	86.9	30.6	13.1
Ocak bölgesinden önce en uzun yaşadığı yerin türü				
Ocak bölgesi	1.5	4.3	30.6	95.7
İl,ilçe	27.7	41.9	34.7	58.1
Köy	70.8	64.8	34.7	35.2
Çalışma düzeni				
İstihdam dışı	40.0	43.3	47.2	56.7
Haftada 5 gün	1.5	20.0	5.6	80.0
Haftada 5 günden çok	6.2	16.0	29.2	84.0
Haftada 5 günden az	52.3	72.3	18.1	27.7
İş arama durumu				
Çalışıyor, iş aramıyor	12.3	23.5	36.1	76.5
Eksik istihdam	23.1	62.5	12.5	37.5
İşsiz, iş arıyor	27.7	81.8	5.6	18.2
İstihdam dışı, iş arıyor	4.6	60.0	2.8	40.0
İstihdam dışı, iş aramıyor	32.3	40.4	43.1	59.6
Son bir yılda işsizlik durumu				
İşsizlik öyküsü yok	29.2	28.4	66.7	71.6
Son bir yılda işsiz	55.4	75.0	16.7	25.0
İki yıl ve daha önce işsiz	15.4	45.5	16.7	54.5
Sınıf				
Kendi hesabına	20.0	56.5	13.9	43.5

Beyaz yakalı	0.0	0.0	13.9	100.0
Mavi yakalı	60.0	42.9	72.2	57.1
İşsiz	20.0	100.0	0.0	0.0
Ev temsilcisinin çalışma düzeni				
İstihdam dışı	6.2	17.4	26.4	82.6
Haftada 5 gün	9.2	30.0	19.4	70.0
Haftada 5 günden çok	10.8	18.9	41.7	81.9
Düzensiz/haftada 5 günden az	73.8	84.2	12.5	15.8
Ev temsilcisinin iş arama durumu				
Çalışıyor, iş aramıyor	40.0	39.4	55.6	60.6
Eksik istihdam	33.8	66.7	15.3	33.3
İşsiz, iş arıyor	0.0	100.0	0.0	0.0
İstihdam dışı, iş arıyor	20.0	0.0	8.3	100.0
İstihdam dışı, iş aramıyor	6.2	21.1	20.8	78.9
Ev temsilcisinin son bir yılda işsizlik durumu				
İşsizlik öyküsü yok	18.5	24.5	51.4	75.5
Son bir yılda işsiz	64.6	80.8	13.9	19.2
İki yıl ve daha önce işsiz	16.9	30.6	34.7	69.4
Gelir yoksulluğu				
Yoksul değil	18.5	19.4	69.4	80.6
Yoksul	81.5	70.7	30.6	29.3
Ev gelirinin değişkenliği				
Hayır	20.0	26.0	51.4	74.0
Evet	80.0	59.8	48.6	40.2
Mal varlığı				
Konut ve otomobil	4.6	42.9	5.6	57.1
Otomobil	0.0	0.0	6.9	100.0
Konut	66.2	50.0	59.7	50.0
Yok	29.2	48.7	27.8	51.3
Görüşme gününde geçim algısı				
Çok kötü	7.7	55.6	5.6	44.4
Kötü	49.2	69.6	19.4	30.4
Orta	36.9	37.5	55.6	62.5

İyi	6.2	25.0	16.7	75.0
Çok iyi	0.0	0.0	2.8	100.0
Bir yıl öncesine göre geçim algısı				
Daha kötü	23.1	48.4	22.2	51.6
Aynı	56.9	48.1	55.6	51.9
Daha iyi	20.0	44.8	22.2	55.2
Bir yıl sonrası için geçim beklentisi				
Daha kötü	15.4	38.5	22.2	61.5
Aynı	47.7	47.7	47.2	52.3
Daha iyi	36.9	52.2	30.6	47.8
Gelir yeterliliği algısı				
Çok kolay	0.0	0.0	0.0	0.0
Kolay	1.5	25.0	4.2	75.0
Orta	13.8	20.5	48.6	79.5
Zor	32.3	44.7	36.1	55.3
Çok zor	52.3	81.0	11.1	19.0
Ülke ile karşılaştırıldığında geçim algısı				
Daha kötü	73.8	70.6	27.8	29.4
Aynı	20.0	24.1	56.9	75.9
Daha iyi	6.2	26.7	15.3	73.3
Mahalle ile karşılaştırıldığında geçim algısı				
Daha kötü	24.6	69.6	9.7	30.4
Aynı	58.5	46.3	61.1	53.7
Daha iyi	16.9	34.4	29.2	65.6
Besin güvencesizliği				
Besin güvenceli	9.2	12.8	56.9	87.2
Açlık olmaksızın besin güvencesiz	36.9	49.0	34.7	51.0
Açlıkla birlikte besin güvencesiz	53.8	85.4	8.3	14.6
Son bir yılda yardım alma				
Hayır	60.0	38.6	86.1	61.4
Evet	40.0	72.2	13.9	27.8
Yaşam boyu sinemaya gitme				
Hayır	64.6	63.6	33.3	36.4

Evet	35.4	32.4	66.7	67.6
Son bir ayda ocak bölgesi dışına çıkma				
Hayır	67.7	61.1	38.9	38.9
Evet	32.3	32.3	61.1	67.7

* grup içi

** gruplar arası n = 317

Tablo 22. İlk modelde küme çözümlemesine alınan sürekli değişkenlerin grup içi ortalama değerleri-II

	Yoksul (n=65) Ortalama±SS	Varsıl (n=72) Ortalama±SS
Eğitim süresi (yıl)	3.9±3.3	6.2±3.9
Ev halkı büyüklüğü (kişi)	4.4±1.8	3.9±1.6
Oda başına düşen kişi sayısı	1.6±0.7	1.3±0.6
Ocak bölgesinde yaşama süresi (yıl)	14.7±9.9	18.4±10.6
Yaşamın ocak bölgesinde geçen süresi (oran)	0.4±0.2	0.6±0.4
Ev başına gelir getiren kişi sayısı	0.4±0.2	0.5±0.3
Ev halkı başına gelir getiren kişi sayısı	1.6±0.9	1.5±0.8
Gelir getiren kişi başına kazanılan gelir (YTL)	262.7±114.0	493.1±317.7
Yaşamda kısıtlama yapılan alan sayısı	3.3±1.1	1.9±1.5

Ek 6 İlk küme çözümlemesi sonrasında kümelerin özellikleri ve son modele girecek değişkenlerin elenmesi

Ana grubun tektürel yapısı nedeniyle sosyodemografik özelliklerin grupların ayrıştırılmasında çok etkin olmadığı görülmektedir. Sosyal güvence türü grupların ayrışmasında bütünü ile etkisiz olup önemlilik sıralamasında sonlarda yer almasına karşın aynı alanı temsil eden başka bir değişken seçeneği bulunmadığı için izleyen modellere de alınmıştır. Eğitim süresi yalnızca yoksulların ayrışmasını sağlamasına karşın yine başka bir değişken seçeneği olmadığı için izleyen çözümlemelere de katılmıştır.

Ev özelliklerinden oturlan konutun türü grupların ayrışmasında orta sıralarda öneme iye olarak ortaya çıkmıştır. Buna karşın oturlan konutlar, büyük oranda iyeliği evde oturanlara ait gecekondular ve belediye tarafından gecekondular kökenli bireylere sağlanan apartman daireleri olduğu için konut iyelik durumu yönünden bir ayrışma izlenmemiş ve bu değişken en son sıralarda yer almıştır. Ev halkı büyüklüğü ve oda başına düşen kişi sayısı sürekli değişkenler içinde son sıralarda öneme iye olup grupların ayrışmasında etkisizdir. Bu nedenlerle konut iyeliği, oda başına düşen kişi sayısı ve ev halkı büyüklüğü izleyen çözümlemelerde dışarıda bırakılmıştır.

Göç özellikleri başlığı altında toplanan değişkenlerin büyük çoğunluğunun kümelerin ayrıştırılmasında ön sıralarda etkili olmuştur. Önemlilik sıralamasında her iki grupta da ilk sırada yer alan ocak bölgesinden önce en uzun yaşanan bölge değişkenine ek olarak sırasıyla ocak bölgesinden önce yaşadığı bölge, göç öyküsü, nereli olduğu, anadili, ocak bölgesinden önce en uzun yaşadığı yerin türü ve yaşamın ocak bölgesinde geçen süresi ayrışmada rol oynamıştır. Küme çözümlemesinin temel varsayımlarından bir tanesinin değişkenlerin bağımsız olması koşulu olduğu göz önüne alınarak bu değişkenler olabildiğince indirgenmiştir. Bunun için, nereli olduğu ve yine bağımlı değişken açısından da görece daha anlamlı sayılabilecek ocak bölgesinden önce en uzun süre ile yaşadığı bölge değişkenlerinin korunarak diğerlerinin dışarıda bırakılmasına karar verilmiştir. Son sıralarda yer alan ve ayrışmada etkisiz olan ocak bölgesinde yaşama süresi değişkeninin çözümleme dışı bırakılması yeğlenmiştir.

Örneğin çalışma özelliklerinin ayrıştırma sürecinde çok etkili olmadığı görülmektedir. Bu alana yönelik kullanılan 3 değişkenden yalnızca örneğin son bir yıldaki işsizlik durumu bir kümenin ayrışmasında orta düzeyde etkili olmuştur. Bunun temel nedeni işsizlerde eklendiğin

de grubun yarısından fazlasının geçici ya da kalıcı olarak çalışma yaşamı dışında olması nedeniyle ortaya çıkan tek bir küme oluşturma eğilimi olabilir. Örneğin çalışma düzeni ve iş arama durumu değişkenlerinin belirtilen nedenlerle temel ortak bileşenini çalışma yaşamı dışında olanlar oluşturmaktadır. İşsizlik kavramı son bir yıldaki işsizlik durumu değişkeni içinde de değerlendirildiği için ve çalışanların çalışma düzeninin tanımlanmasının incelenecek bağımlı değişken yönünden daha anlamlı olabileceği düşünülerek yalnızca örneğin iş arama durumu izleyen çözümlenmelerden dışlanmıştır.

Veri toplama sürecinde bir sonrakine geçmeden önce başlanan sokağın tamamlanması ya da tama yakın olması gözetildiği için ulaşılan kişilerin sınıfsal konumlarının çok tektürel olması ve sınıf değişkeninin önemlilik açısından orta sıralarda yer almasına karşın kümelerin ayrıştırılmasında etkisiz olması şaşırtıcı değildir. Ancak eşdeğeri olmadığı için sonraki çözümlenmelerde dışlanmaması yeğlenmiştir. Ev temsilcisinin çalışma düzeni ve son bir yılda işsizlik durumu kümelerin ayrışmasında son derece önemli değişkenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Ev temsilcisinin iş arama durumu etkisiz olmakla birlikte ev halkının yaşam koşullarında örneğin iş arama durumundan daha belirleyici olabileceği düşünülerek izleyen modellere de eklenmesi yeğlenmiştir.

Gelir ve geçim özelliklerini tanımlamak için kullanılan 12 değişkenden 4 tanesi kümelerin ayrışmasında etkili olmuştur. Görelî gelir yoksulluğu ve gelir getiren kişi başına düşen gelir ayrışmada temel belirleyicilerdir. Algı düzeyinde değerlendirme yapan değişkenlerden ise yalnızca gelir yeterliliği algısı ve ülke ile karşılaştırıldığında geçim algısı ayrıştırmada etkili olmuştur ancak gelire düzeyine ilişkin değişkenlerden daha az belirleyici özellik taşımaktadırlar.

Gelir yeterliliği algısı grupları başarılı olarak ayrıştırmıştır. Bütünüyle aynı koşulu farklı bir tümce ile ölçen görüşme günündeki geçim algısı yetersiz bir ölçüt olması nedeniyle çözümlenme dışı bırakılmıştır. Görüşme sırasında, bireylerin yakın çevrelerini eşik alarak bir yargıda bulunmaları gerektiğinde zorlandıkları, çok nesnel olamadıklarını ve belki de yaşam koşullarındaki olumsuzlukların ussal etkileri ile başa çıkma yöntemi olarak çoğunlukla kendilerinden daha kötü olanları eşik benimseyip kendilerini olumsuz koşullardan dışlama eğilim gösterdikleri ancak yine de nesnel koşullarının etkisi ile “iyi” seçeneğine de yönelemeyerek daha çok “orta” seçeneğinde yoğunlaştıkları gözlemlenmiştir. Bu nedenle, görüşme gününe ait algı sorgulandığında çoğu kişi orta düzeyi seçme eğilimi gösterdiği için

açık bir ayrışma sağlanamazken, para ve satın alma arasındaki ilişkinin somut ve açık bir bireysel deneyim olarak yaşanmasının ikinci değişkenin yanıtlanmasında bireylerin daha nesnel ve gerçekçi olabilmelerine olanak sağladığı düşünülmüştür. Bireylerin yanıtlarken çoğunlukla duraksama gereksinimi duydukları ve “aynı” seçeneğinde yoğunlaşan mahalle ile karşılaştırıldığında geçim algısı değişkeni benzer gerekçelerle ve etkisiz olması nedeni ile çözümleme dışı bırakılmıştır. Ülke ile karşılaştırıldığında geçim algısı değişkeninde ise ölçüt bireylerin yakın gerçekliğinden daha uzak bir olgu olan ülke kavramı olduğu için bireylere kendini dışlama kaygısı duymaksızın durumunu daha nesnel değerlendirme olanağı verdiğinden iyi bir grup ayrışması sağlamıştır ve sonraki adımlara da alınmıştır.

Ev gelirinin değişkenliği verisi değişkenliğin nedeni sorgulanmaksızın toplandığı için ayrıştırma da yetersiz kalmıştır. Çünkü daha çok düzensiz çalışma ile birlikte olacağı düşünülen bu değişkene evin gelir getiricileri arasında kendi hesabına çalışan bulunan örnekler ticari gelirdeki belirsizlik nedeniyle, düzenli ücreti olan mavi yakalılar ise ikramiyeler, fazla mesai gibi ek ücretler nedeniyle evet yanıtı vermişlerdir. Ayrıca evin temel geçimini sağlayan bireyin gelirindeki değişkenliğin ev gelirine destek sağlayan diğer bireylerin gelirlerindeki değişkenlikten daha belirleyici olacağı düşünülebilir.

Oturulan konutların büyük çoğunluğu tapusuz ya da sonradan tapusu alınmış ev halkına ait gecekondur niteliğinde konutlar olduğu için mal varlığı değişkeni de çok belirleyici olamamıştır. Araç iyeliğinin çok az olması, marka ve yılının sorgulanmamış olması ve örneğin bu yönden avantajlı olabilecek yerleşim yerlerinin temsiliyetinin ulaşılabilen bölümde çok sınırlı olması da bu değişkenin belirleyiciliğinin yetersiz olmasında etkili olmuştur ve gelir değişkenliği ile birlikte çözümleme dışı bırakılmıştır. Değişen önemlilik sıralamasında en sonda yer alan ayrıştırma da başarısız ev başına gelir getiren kişi sayısı, ev halkı başına gelir getiren kişi sayısı, bir yıl öncesine göre geçim algısı, bir yıl sonrası için geçim beklentisi değişkenleri de izleyen çözümlemelere alınmamıştır.

Yoksunluk ve baş etme özellikleri başlığında yer alan besin güvencesizliği ve yaşamda kısıtlama yapılan alan sayısı küme ayrışmasında son derece etkin rol oynamıştır. Sosyal yaşantının göstergesi olarak kullanılan sinemaya gitme ve son bir ayda iş dışı nedenlerle ocak bölgesi dışına çıkma ayrıştırma sürecinde etkisiz olup son sıralarda yer almışlardır. Buna karşın sosyal yaşantıya yönelik bir diğer seçenek bulunmadığı için bu değişkenlerden bir tanesinin çözümlemelere katılmasının uygun olacağı düşünülmüştür. Bu iki değişken temelde

benzer bir dağılım göstermekle birlikte sinemaya gitme doğrudan kültürel doyum amacı ile gerçekleşmiş bir eylem olduğu için ve son bir ayda dışarı çıkma doğası gereği gereksinim giderme (alışveriş gibi) ve zorunluluklar (hasta ziyareti gibi) gibi kültürel doyum dışında bileşenleri de içerdiğinden, ilk değişkenin daha amaca uygun bir ayırırma sağlayacağı düşünülerek dışarı çıkma değişkeni çözümlene dışı bırakılmıştır. Son bir yılda yardım alma değişkeni ise ayırırma da son sıralarda yer alan etkisiz bir değişken olmasına karşın başka bir gösterge seçeneği olmadığı için bir kez daha çözümlenmeye katılmıştır.

Ek 7 Son küme çözümlemesinde yer alan değişkenlerin küme içi/ kümeler arası dağılımı ve kümelerin özellikleri

Tablo 23. Son modelde küme çözümlemesine alınan gruplanmış değişkenlerin grup içi ve gruplar arasında dağılımı

	Yoksul (n=87)		Varsıl (n=50)	
	%*	%**	%*	%**
Sosyal güvence durumu				
Yok	27.06	77.4	14.0	22.6
SSK	28.7	48.1	54.0	51.9
Emekli sandığı	0.0	0.0	18.0	100.0
BK	3.4	42.9	8.0	57.1
Yeşilkart	40.2	94.6	4.0	5.4
Özel	0.0	0.0	2.0	100.0
Oturulan konutun türü				
Apartman	10.3	30.0	42.0	70.0
Bağımsız tekil (tapulu)	5.7	55.6	8.0	44.4
Gecekondu (tapusuz)	64.4	86.2	18.0	13.8
Gecekondu (sonradan tapulu)	19.5	51.5	32.0	48.5
Nereli olduğu				
Ege	12.6	39.3	34.0	60.7
Diğer	10.3	29.0	44.0	71.0
Doğu ve Güneydoğu Anadolu	77.0	85.9	22.0	14.1
Ocak bölgesinden önce en uzun yaşadığı yer				
Ege	26.4	47.9	50.0	52.1
Diğer	9.2	28.6	40.0	71.4
Doğu ve Güneydoğu Anadolu	64.4	91.8	10.0	8.2
Örneğin çalışma düzeni				
İstihdam dışı	46.0	66.7	40.0	33.3
Haftada 5 gün	1.1	20.0	8.0	80.0
Haftada 5 günden çok	6.9	24.0	38.0	76.0
Haftada 5 günden az	46.0	85.1	14.0	14.9
Örneğin son bir yılda işsizlik durumu				
İşsizlik öyküsü yok	39.1	50.7	66.0	49.3

Son bir yılda işsiz	48.3	87.5	12.0	12.5
İki yıl ve daha önce işsiz	12.6	50.0	12.0	50.0
Sınıf				
Kendi hesabına	19.5	73.9	12.0	26.1
Beyaz yakalı	0.0	0.0	20.0	100.0
Mavi yakalı	65.5	62.6	68.0	37.4
İşsiz	14.9	100.0	0.0	0.0
Ev temsilcisinin çalışma düzeni				
İstihdam dışı	16.1	60.9	40.0	39.1
Haftada 5 gün	8.0	35.0	8.0	65.0
Haftada 5 günden çok	13.8	32.4	38.0	67.6
Düzensiz/haftada 5 günden az	62.1	94.7	14.0	5.3
Ev temsilcisinin iş arama durumu				
Çalışıyor, iş aramıyor	40.2	53.0	62.0	47.0
Eksik istihdam	28.7	75.8	16.0	24.2
İşsiz, iş arıyor	14.9	100.0	0.0	0.0
İstihdam dışı, iş arıyor	1.1	16.7	10.0	83.3
İstihdam dışı, iş aramıyor	14.9	68.4	12.0	31.6
Ev temsilcisinin son bir yılda işsizlik durumu				
İşsizlik öyküsü yok	27.6	49.0	50.0	51.0
Son bir yılda işsiz	57.5	96.2	4.0	3.8
İki yıl ve daha önce işsiz	14.9	36.1	46.0	63.9
Gelir yoksulluğu				
Yoksul değil	23.0	32.3	84.0	67.7
Yoksul	77.0	89.3	16.0	10.7
Gelir yeterliliği				
Çok kolay	0.0	0.0	0.0	0.0
Kolay	2.3	50.0	4.0	50.0
Orta	23.0	45.5	48.0	54.5
Zor	31.0	57.4	40.0	42.6
Çok zor	43.7	90.5	8.0	9.5
Ülkeye göre geçim algısı				
Daha kötü	66.7	85.3	20.0	14.7

Aynı	23.0	37.0	68.0	63.0
Daha iyi	10.3	60.0	12.0	40.0
Besin güvencesizliği				
Besin güvenceli	20.7	38.3	58.0	61.7
Açlık olmaksızın besin güvencesiz	35.6	63.3	36.0	36.7
Açlıkla birlikte besin güvencesiz	43.7	92.7	6.0	7.3
Yaşam boyu sinemaya gitme				
Hayır	60.9	80.3	26.0	19.7
Evet	39.1	47.9	74.0	52.1
Son bir yılda yardım alma				
Hayır	60.9	52.5	96.0	47.5
Evet	39.1	89.3	4.0	10.7

* grup içi

** gruplar arası n = 317

Tablo 24. Son modelde küme çözümlemesine alınan sürekli değişkenlerin grup içi değerleri-II

	Yoksul (n=87)	Varsıl (n=50)
	Ortalama±SS	Ortalama±SS
Eğitim süresi (yıl)	4.0±3.3	6.9±4.0
Gelir getiren kişi başına kazanılan gelir (YTL)	279.2±160.4	565.8±319.1
Yaşamda kısıtlama yapılan alan sayısı	3.0±1.2	1.8±1.5

Ek 8 Küme çözümlemesinde kullanılan son model sonucu oluşan kümelerin özellikleri

- *Birinci küme*

Örnekteki bireylerin %63.5'i bu kümeye ayrılmıştır. Kümede yer alan bireylerin ortalama eğitim süreleri 4.01 ± 3.32 yıl olup ikinci kümenin ve ana örnek grubunun ortalamasından daha düşüktür. Sağlık güvencesi olmayan kişilerin 2/3'ü, yeşil kartlıların ise hemen tümü bu gruba ayrılmıştır. Sağlık güvencesi olmayanlar ve yeşil kartlılar grubun 2/3'ünü oluşturmakta ve özel sigortası ya da Emekli sandığı güvencesi hiç bulunmamaktadır.

Bireylerin 2/3'ünden fazlası gecekondularda yaşamaktadır. Buna sonradan tapusu alındığı için gecekondu konumundan çıkan ancak fiziksel koşulları açısından gecekondularla türdeş sayılabilecek konutlar da eklendiğinde grubun neredeyse tümünün gecekondu koşullarında yaşadığı görülmektedir.

Ege bölgesi kökenli kişilerin üçte biri birinci kümeye ayrışmasına karşın, Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesi kökenli kişilerin hemen tümü bu kümeye ayrılmıştır ve grubun yaklaşık 2/3'ünü oluşturmaktadır. Sağlık ocağı bölgesinden önce en uzun Doğu ve Güneydoğu bölgesinde yaşayanların hemen tümü birinci kümeye ayrışırken, Ege bölgesinde yaşamış olanlar yaklaşık eşit bir ayrışma sergilemiştir. Kümenin yaklaşık 2/3'ünün sağlık ocağı bölgesinden önce en uzun süre ile yaşadığı yer Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesidir.

Çalışma yaşamı dışında olanların ve haftada beş günden az süre ile ya da düzensiz çalışanların büyük çoğunluğu bu gruba ayrılmış ve kümedeki bireylerin hemen tümünü oluşturmuştur. Yine son bir yılda işsizlik öyküsü olanların çoğu bu kümeye ayrılmış; bir yıldan önce işsizlik deneyimi olanlar ve hiç işsizlik yaşamayanlar kümeler arasında yaklaşık eşit dağılmıştır. Kümedeki bireylerin yaklaşık yarısı son bir içerisinde işsizlik yaşamıştır.

Ev temsilcisinin çalışma durumu üzerinden tanımlanan sınıfsal konum incelendiğinde, kümenin 2/3'ünün mavi yakalılardan oluştuğu görülmektedir. Buna karşılık hiç beyaz yakalı bulunmamaktadır. Kendi hesabına çalışanların küme içindeki payı 1/5 oranında olmasına karşın aslında bu nitelikte kişilerin büyük çoğunluğunun bu gruba ayrışması şartıtcı değildir. Çünkü bu bireylerin işlerine daha yakından bakıldığında, yazında ekonomik alandaki dengesiz konumları nedeni ile sağlık açısından nitelsiz mavi yakalılar değin riskli bir grup oluşturan uç işlerde çalışanlar ya da en iyi olasılıkla yanında işçi çalıştırmayan çalışanlar olduğu görülebilir. Yine işsizlerin tümü bu grupta yer almaktadır.

Ev temsilcisinin çalışma düzeni yönünden incelendiğinde çalışma yaşamı dışında olanların (işsizlerde içinde olmak üzere) üçte ikisinden fazlasının, haftada beş günden az/düzensiz çalışanların ise hemen tümünün birinci kümeye ayrıştığı görülmektedir. Küme içindeki dağılımda da birinci sırayı belirgin bir farkla haftada beş günden az/düzensiz çalışanlar almakta ve bunu istihdam dışında olanlar izlemektedir. İşsiz olup iş arayan ev temsilcilerinin tümü bu kümeye ayrılmıştır. Çalışmasına karşın iş arayanlar ise ikinci sırada olup ikinci kümeden daha yüksektir. Bu, çalışma düzeninin düzensiz işler lehine olduğu grup için beklenen bir sonuç sayılabilir. Bu kümede yer alan ev temsilcilerinin yarısından fazlası son bir yıl içerisinde işsizlik deneyimi yaşamıştır.

Gelir yoksulu olanlar kümenin 3/4'ünü oluşturmaktadır. İkinci kümeye göre ev başına gelir getiren sayısı daha yüksek, ev halkı başına gelir getiren kişi sayısı ise daha düşük olmasına karşın bu fark anlamlı değildir. Gelir getiren kişi başına düşen gelir ortalama 279.17 ± 17.20 olup hem ana gruptan hem de ikinci gruptan anlamlı olarak düşüktür ($p=0.00$). Sonuç olarak bu evlerde daha fazla kişi çalışmasına ve daha fazla nüfusa bakmasına karşın daha az gelir elde edilmektedir. Ev halkı gelirinin temel gereksinimleri karşılama düzeyi en sık çok “çok zor” ve ardından “zor” olarak tanımlanmıştır. Bu iki geçim düzeyindeki bireylerin toplamı kümenin yaklaşık 3/4'ünü oluşturmaktadır. Bireylerin üçte ikisinden fazlasının geçim durumu ülke ile karşılaştırıldığında daha kötüdür.

Bu kümeye ayrılan bireylerin evlerinde ortalama 3.03 ± 0.13 alanda kısıtlama yapılmaktadır. Yani bireyler ikinci kümedeki bireylerden anlamlı olarak daha fazla alanda kısıtlama yapma gereksinimi duymaktadır. Açlığın eşlik ettiği besin güvencesizliği yaşayanların tümüne yakını bu kümeye ayrılmış ve küme içindeki dağılımda da birinci sıraya yerleşmiştir. Açlık olmaksızın besin güvencesizliği yaşayanlar ile birlikte kümenin 4/5'i besin güvencesizliği yaşamaktadır. Grubun yaklaşık 2/3'si yaşamı boyunca hiç sinemaya gitmemiştir. Bireylerin 1/3'ünden fazlasının ailesi son bir yıl içinde yardım almıştır.

- **İkinci küme**

Örnekteki bireylerin %36.5'i bu kümeye ayrılmıştır. Kümede yer alan bireylerin ortalama eğitim süreleri 6.92 ± 3.98 yıl olup ikinci küme ve ana örnek grubunun ortalamasından daha yüksektir. Emekli sandığı güvencesi ve özel sigortası olan bireylerin tümü bu gruba ayrılmıştır. En sık güvence türü Türkiye ve İzmir dağılımına benzer biçimde Sosyal sigorta

kurumu olup buna Emekli sandığı ve Bağ-kur eklendiğinde grubun yaklaşık %80'inin kapsamlı bir kamusal sağlık güvencesi kapsamına olduğu görülmektedir.

Bireylerin yarısı apartman ve tekil konutlarda, 1/3'i sonradan tapusu alınmış gecekondularda yaşamaktadır. Konutun fiziksel koşulları yönünden bütünüyle bir olumluluk sağlamasa bile sonradan tapusu alınmış bir gecekondu evde yaşayanların olanaklarında ve güçlerinde görece bir düzelmeye göstergesi olabilir.

İç Anadolu, Karadeniz, Marmara ve Akdeniz kökenli bireylerin 2/3'ünden fazlası bu gruba ayrılmış ve küme içi dağılımda ilk sırayı almıştır. Bunu Ege bölgesi kökenliler izlemektedir. Sağlık ocağı bölgesinden önce en uzun süre ile yaşanan yer yönünden incelendiğinde Ege ve Doğu bölgeleri dışında kalan bireylerin 2/3'sinden fazlasının bu gruba ayrıldığı görülmektedir. Küme içi dağılımda ise ilk sırayı Ege bölgesi almakta, bunu diğer bölgeler izlemektedir.

Haftada beş gün ya da daha fazla çalışanların yarısından fazlası ikinci gruba ayrışmasına karşın küme içindeki dağılımda ilk sırayı çalışma yaşamı dışındakiler oluşturmakta, bunu beş günden fazla çalışanlar izlemektedir. Daha kentsel, düzenli ve tanımlı işlerin göstergesi sayılabilecek haftada beş gün çalışma ise en son sırada yer almaktadır. Yine de düzensiz çalışma birinci gruptan belirgin olarak daha azdır. Bireylerin üçte ikisinden fazlası işsizlik deneyimi yaşamamıştır. Ancak bu kümede bulunan bireylerin benzer bir oranda çalışma yaşamı dışında olduğu gerçeği göz ardı edilmemelidir. Son bir yıl içinde işsizlik öyküsü belirgin biçimde düşük olmasına karşın bir yıldan önceki işsizlik öyküsü birinci kümeden daha yüksek olması dikkat çekicidir. Bu, kentsel nitelikte iş bulmanın daha güç olmakla birlikte bir kez edinildiğinde daha uzun süreli iş olanağı anlamı taşıdığını düşündürmektedir. Mavi yakalılar ikinci küme içinde birinci kümedeki dağılıma ile benzer olarak üçte ikiden fazla paya sahiptir. Beyaz yakalıların tümü bu grupta yer almakta ve hiç işsiz bulunmamaktadır. Haftada beş gün ve beş günden fazla çalışan ev temsilcisi olanların büyük çoğunluğu ikinci kümeye ayrılmıştır. Kümenin yarısını haftada beş günden fazla çalışan ev temsilcisine iye olanlar oluşturmakta ve haftada beş gün çalışanlarla birlikte dağılımın 3/4' ünü kapsamaktadır. Bu sonuç, daha iyi koşullarda yaşamın bedelinin daha uzun süreli çalışmalar olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmakta olup iş değişikliği yapmayı düşünmeyen ev temsilcileri kümenin 2/3'ünü oluşturmaktadır. Hiç işsiz ev temsilcisinin bulunmadığı kümede ev halkının görece daha dengeli yaşam koşullarına iye olacağı düşünülebilir. İstihdam dışı olup iş

arayanların daha çok bu kümede yer alması ise yine bu görece dengeli sürecin sürdürülmesi için daha fazla çaba gereksiniminin bir göstergesi olabilir. Ev temsilcilerinin yarısı hiç işsizlik deneyimi yaşamamıştır. Son bir yıl içerisinde işsizlik deneyimi yok denecek düzeyde iken iki yıldan önce işsizlik deneyimi olanların kümenin neredeyse diğer yarısını oluşturması yine, kentsel nitelikte iş bulmanın daha güç olmakla birlikte bir kez edinildiğinde daha uzun süreli iş olanağı anlamı taşıdığını düşündürmektedir.

Gelir yoksulluğu bireylerin yalnızca 1/5'inde gözlenmektedir. Birinci kümeye göre ev başına gelir getiren sayısı daha düşük, ev halkı başına gelir getiren kişi sayısı ise daha yüksek olmasına karşın fark anlamlı değildir. Gelir getiren kişi başına düşen gelir ortalama 565.78 ± 45.12 olup hem ana gruptan hem de birinci gruptan anlamlı olarak yüksektir ($p=0.00$). Sonuç olarak bu evlerde daha az kişi çalışmasına ve daha az nüfusa bakmasına karşın daha çok gelir elde edilmektedir. Ev halkı gelirinin temel gereksinimleri karşılama düzeyi en sık çok "orta" ve ardından "zor" olarak tanımlanmıştır. Bu iki geçim düzeyindeki bireylerin toplamı kümenin yaklaşık 3/4'ünü oluşturmaktadır. Bireylerin üçte ikisinden fazlası geçim durumunu ülkenin geneli ile aynı olarak tanımlamıştır.

Bu kümeye ayrılan bireylerin evlerinde ortalama 1.78 ± 0.21 alanda kısıtlama yapılmaktadır. Yani bireyler birinci kümedeki bireylerden anlamlı olarak daha az alanda kısıtlama yapma gereksinimi duymaktadır. Kümedeki bireylerin yarısından fazlası besin güvenceli olup açlığın eşlik ettiği besin güvencesizliği neredeyse yok sayılabilecek düzeydedir. Grubun 2/3'ü yaşamı boyunca en az bir kez sinemaya gitmiştir. Bireylerin ailelerinin hemen tümü son bir içerisinde herhangi bir yardım almamıştır.

Ek 9 Anket

İNÖNÜ SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE YOKSULLUK VE YOKSULLUĞUN SAĞLIK ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ HANE TEMSİLCİSİ ANKETİ

Örnek no:.....

ADRES Mahalle: Sokak: Ev/Apartman no: Daire no: Telefon:

İlk görüşme tarihi:/...../..... Sonuç:
İkinci görüşme tarihi:/...../..... Sonuç:
Üçüncü görüşme tarihi:/...../..... Sonuç:
..... görüşme:/...../..... Sonuç:
Sonuç: 1. Kabul edildi. 2.Geri çevrildi. 3. Evde yok. 4.Konut boş. 5.Adres bulunamadı.

Hane temsilcisi:.....

Konut özellikleri:

Konut tipi	Konutun iyeliği	Oda sayısı*
1.Apartman 2.Bağımsız tekil (tapulu) 3.Gecekondu (ilk edinildiğinde tapusuz) 4.İlk yapıldığında tapusuz şimdi tapulu)	1.Evde yaşayanlara ait 2.Ev dışı akrabalara ait-kira yok 3.Kira 4.Lojman	

*Salon dahil, banyo, hela, mutfak hariç

Hanede yaşayanların sosyodemografik özellikleri:

Adı-soyadı	Yakınlık durumu	Cins	Doğum tarihi ve yeri	Medeni durum	Eğitim durumu	Sosyal güvence ve Sağlık güvencesi
01	1					
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
	1.Kendisi 2.Eşi 3.Çocuğu 4.Änne/ baba/eşin anne babası 5.Diğer...	1.Erkek 2.Kadın		1.Evli 2.Bekar 3.Eşi ölmüş 4.Eşinden ayrılmış	>5 yaş	0.Var 1.Yok

Sağlığınız ve İyilik Haliniz

Bu soru formu size sağlığınızla ilgili görüşlerinizi sormaktadır. Bu bilgiler sizin nasıl hissettiğinizi ve her zamanki faaliyetlerinizi ne rahatlıkla yapabildiğinizi izlemekte yardımcı olacaktır. *Bu formu doldurduğunuz için teşekkürler!*

Aşağıdaki her soru için lütfen en uygun cevabın karşısındaki kutuyu ile işaretleyin.

1. Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Mükemmel	Çok iyi	İyi	Zayıf	Kötü
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2. Aşağıdakiler normal olarak gün içerisinde yapıyor olabileceğiniz bazı faaliyetlerdir. Şu sıralarda sağlığınız sizi bu faaliyetler bakımından kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

Evet, oldukça kısıtlıyor	Evet, biraz kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
▼	▼	▼

- a. Orta zorlukta faaliyetler, örneğin masa kaldırmak, süpürmek, ya da bisiklete binme, yüzme gibi hafif spor yapmak..... 1..... 2..... 3
- b. Birkaç kat merdiven çıkmak 1..... 2..... 3

3. Geçtiğimiz 4 hafta boyunca, işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde, bedensel sağlığınız nedeniyle aşağıdaki sorunların herhangi biriyle zamanın ne kadarında karşılaştınız?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Seyrek olarak	Hiç bir zaman
▼	▼	▼	▼	▼

- a. Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek..... 1 2 3 4 5
- b. Yapabildiğiniz iş türünde ya da diğer faaliyetlerde kısıtlanmak 1 2 3 4 5

4. Geçtiğimiz 4 hafta boyunca işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde duygusal problemler nedeniyle aşağıdaki sorunların herhangi biriyle ne kadar sıklıkta karşılaştınız (bunalım veya fazla heyecan hissetmek gibi)?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Seyrek olarak	Hiç bir zaman
▼	▼	▼	▼	▼

- a. Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek..... 1 2 3 4 5
- b. İş ya da diğer uğraşları her zaman gibi dikkatlice yapamamak 1 2 3 4 5

5. Geçtiğimiz 4 hafta boyunca, ağrı normal işinize (ev dışında ve ev içinde) ne kadar engel oldu?

Hiç olmadı	Biraz	Orta derecede	Epey	Çok fazla
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6. Aşağıdaki sorular geçtiğimiz 4 hafta boyunca kendinizi nasıl hissettiğinizle ve işlerin sizin için nasıl gittiğiyle ilgilidir. Lütfen, her soru için nasıl hissettiğinize en yakın olan cevabı verin. Geçtiğimiz 4 hafta içindeki sürenin ne kadarı-...

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Seyrek olarak	Hiç bir zaman
▼	▼	▼	▼	▼

- a Sakin ve huzurlu hissettiniz?..... 1 2 3 4 5
- b Çok enerjiniz oldu?..... 1 2 3 4 5
- c Çökkün ve kederli oldunuz? 1 2 3 4 5

7. Geçtiğimiz 4 hafta boyunca, bu sürenin ne kadarında bedensel sağlığınız va da duygusal problemleriniz, sosyal faaliyetlerinize (arkadaş, akraba ziyareti gibi) engel oldu?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Seyrek olarak	Hiç bir zaman
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Bu soruları cevapladığınız için teşekkürler!

Hastalık varlığı:

1. Doktor tarafından tanı konmuş uzun süreli, düzenli tedavi ve kontrol gerektiren bir hastalığınız var mı?
 1. Yok
 2. Var (hastalığın adı).....
 3. Var, ne olduğunu bilmiyor (kullandığı ilaçlar ve yakınmaları yazınız).....
2. Son 15 günde her hangi bir yakınmanız/yakınmalarınız oldu mu?
 1. Olmadı
 2. Oldu.....

Göç özellikleri:

3. Anadiliniz nedir?
 1. Türkçe
 2. Kürtçe
 3. Diğer.....
4. Nerelisiniz?
5. İnönü' de ne kadar süredir yaşıyorsunuz?
6. İnönü' ye gelmeden önce en son nerede ve ne süre yaşadınız?
 1. Sürekli İnönü' de yaşadım
 2. İzmir' in başka bir bölgesinde.....süre yaşadım.
 3.ilinde.....süre
7. İzmir' e gelmeden önce en uzun yaşadığınız yer ve süresi?
 1. Sürekli İzmir' de yaşadım.
 2.ilinde.....süre
8. İzmir' e gelmeden önce en uzun yaşadığınız yerin türü neydi?
 1. İl
 2. İlçe
 3. Köy
 4. Sürekli İzmir'de yaşadım
9. İzmir' e tüm aile bireyleri birlikte mi göç ettiniz?
 1. İzmir'de doğmuş
 2. Evet
 3. Hayır

Çalışma özellikleri:

10. İşiniz nedir?
 1. İşsiz
 2. İşçi(ücretli)
 3. Memur(maaşlı)
 4. ≥3 işçi çalıştıran işveren
 5. <3 işçi çalıştıran işveren
 6. İşçi çalıştırmayan esnaf, zanaatkar
 7. Aile işletmesinde ücretsiz

8. Düzensiz işler
9. Emekli
10. Emekli+çalışıyor
11. Evhanımı
12. Öğrenci
13. Öğrenci+çalışıyor
14. Çalışmıyor (mevsimlik çalışan, çalışamaz halde, irad sahibi)

11. Çalışma düzeniniz aşağıdakilerden hangisine uymaktadır/(emekli ise) uymaktaydı?
 1. Hafta içi
 2. Hergün
 3. İş oldukça
 4. Mevsimlik
 5. Diğer.....
 6. Gereksiz
12. Şu anda iş arıyor musunuz?
 1. Hayır
 2. Evet.....aydır
13. Şimdiye kadar hiç işsiz kaldığınız ve iş bulamadığınız bir dönem oldu mu?
 1. Hayır
 2. Evet, en son süre öncesüre işsiz kaldım.

Hane temsilcisi ve örnek aynı kişi ise 17. soruya geç

Sınıf ve ev temsilcisinin çalışma özellikleri:

14. Ev temsilcisi ne iş yapmaktadır?
 1. İşsiz.....
 2. İşçi(ücretli)
 3. Memur(maaşlı)
 4. ≥3 işçi çalıştıran işveren
 5. <3 işçi çalıştıran işveren
 6. İşçi çalıştırmayan esnaf, zanaatkar
 7. Aile işletmesinde ücretsiz
 8. Düzensiz işler
 9. Emekli
 10. Emekli+çalışıyor
 11. Evhanımı
 12. Öğrenci
 13. Öğrenci+çalışıyor
 14. Çalışmıyor (mevsimlik çalışan, çalışamaz halde, irad sahibi)
15. Ev temsilcisinin çalışma düzeni aşağıdakilerden hangisine uymaktadır/(emekli ise) uymaktaydı?
 1. Hafta içi
 2. Hergün
 3. İş oldukça
 4. Mevsimlik
 5. Diğer.....
 6. Gereksiz (çalışmıyorsa)

16. Ev temsilcisinin şimdiye kadar hiç işsiz kaldığınız ve iş bulamadığı bir dönem oldu mu?

1. Hayır
2. Evet, en son süre önce.....süre işsiz kaldım.

Ekonomik durum ve geçim özellikleri:

17. Sizce şu andaki geçim durumunuz nasıldır?

1. Çok kötü
2. Kötü
3. Orta
4. İyi
5. Çok iyi

18. Bir yıl öncesine göre geçim durumunuz nasıldır?

1. Daha kötü
2. Aynı
3. Daha iyi

19. Gelecek yıl geçim durumunuzun nasıl olacağını bekliyorsunuz?

1. Daha kötü
2. Aynı
3. Daha iyi

20. Ülkenin geneline göre geçim durumunuz nasıldır?

1. Daha kötü
2. Aynı
3. Daha iyi

21. Mahallede yaşayanlara göre geçim durumunuz nasıldır?

1. Daha kötü
2. Aynı
3. Daha iyi

22. Eve bir ayda giren toplam gelir ne kadardır? (maaş, ücret, kira, faiz vb ücretleri)

23. Bu gelirle hanenizin temel ihtiyaçlarını ne düzeyde karşılayabiliyorsunuz?

1. Çok kolay
2. Kolay
3. Orta
4. Zor
5. Çok zor

24. Evinize bir ayda giren para değişiklik gösterir mi?

1. Hayır
2. Evet

25. Düzenli yada sürekli olmasa da aile bütçesine kaç kişi katkıda

bulunmaktadır?.(mevsimlik işçilik ve ücretsiz aile işçiliği dahil)

26. Evde yaşayanlara ait malvarlıkları nelerdir?

1. Konut (oturduğu)
2. Konut (diğer).....adet
3. Toprak/arsa.....adet
4. Otomobil.....adet ticari/binek

27. Geçim sıkıntısı nedeniyle yaşamınızda kısıtlama yapma gereksinimi duyduğunuz alan var mı?

1. Hayır
2. Besin
3. Eğitim
4. Sağlık
5. Eğlence
6. Diğer.....

28. Son bir yıl içinde siz ya da hane bireylerinden biri mal ya da para herhangi bir yardım aldınız mı?

1. Hayır
2. Belediye
3. Müftülük
4. SYDTF(Valilik, Kaymakamlık)
5. Akraba, komşu
6. Gönüllü kişi ve kuruluşlar
7. Diğer.....

29. Ne tür bir yardım aldınız?

1. Yiyecek
2. Giyecek
3. Yakacak
4. Nakit para
5. Ücretsiz eğitim/burs
6. Kira yardımı (başkasının evinde ücretsiz oturma)
7. Diğer.....
8. Gereksiz

21. Yaşamınız boyunca hiç sinemaya gittiniz mi?

1. Hayır
2. Evet

22. Son 1 ayda iş/okul dışında İnönü dışına çıktınız mı?

1. Hayır
2. Evet.....

Besin güvencesizliği ölçüğü:

23. "Satın aldığımız yiyecek yetmedi ve daha fazlasını alacak paramız yoktu." Son 12 ay için hangisi doğrudur?

1. Sıklıkla doğru
2. Bazen doğru
3. Hiçbir zaman doğru değil
4. Hatırlamıyor/yanıt vermedi

24. "Dengeli öğünler yememiz için yeterli paramız yok" Son 12 ay için hangisi doğrudur?
1. Sıklıkla doğru
 2. Bazen doğru
 3. Hiçbir zaman doğru değil
 4. Hatırlamıyor/yanıt vermedi
25. "Son 12 ayda yiyecek için yeterince paranız olmadığından hiç kendi yemeğinizden kısıtığınız ya da öğün atladığınız oldu mu?"
1. Evet
 2. Hayır (47 soruya geç)
 3. Hatırlamıyor/yanıt yok (47 soruya geç)
26. "Bu durum ne sıklıkla oldu – hemen her ay, bazı aylarda ama her ay değil, yalnızca 1 ya da 2 ay
1. Hemen her ay
 2. Bazı aylarda ama her ay değil
 3. Yalnızca 1 ya da 2 ay
 4. Hatırlamıyor/yanıt vermedi

27. "Son 12 ayda yiyecek almaya yetecek paranız olmadığı için yemeniz gerektiğini düşündüğünüzden daha az yediğiniz oldu mu?"
1. Evet
 2. Hayır
 3. Hatırlamıyor/yanıt vermedi
28. "Son 12 ayda yiyecek almaya yetecek paranız olmadığı için hiç aç olduğunuz halde yemek yiyemediğiniz oldu mu?"
1. Evet
 2. Hayır
 3. Hatırlamıyor/yanıt vermedi

TEŞEKKÜR EDERİM

10 KAYNAKLAR

- 1 Şenses F. Küreselleşmenin öteki yüzü yoksulluk. 1^{inci} baskı İstanbul:İleşim Yayıncılık A.Ş.; 2001.
- 2 Sillers D. National and intenational poverty lines. An overview USAID http://www.povertytools.org/Project_Documents/Poverty_lines_An_Overview_1_4_0_6.pdf Erişim tarihi:15 Nisan 2006.
- 3 World Health Organization. The World Health Report 1995 – Bridging the gaps http://www.who.int/entity/whr/1995/en/whr95_en.pdf Erişim tarihi:19 Nisan 2006.
- 4 T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü. Şartlı nakit transferleri <http://www.sydtf.gov.tr/snt.html> Erişim tarihi:20 Mart 2006.
- 5 Wade RH. Is globalisation reducing poverty and inequality? International Journal of Health Services 2004;34:381-414.
- 6 Tatar-Peker Ayşe. Dünya Bankası: “Büyüme” söyleminden “iyi yönetim” söylemine. Toplum ve Bilim 1996;69:6-61.
- 7 Yılmaz V. Yoksulluğa emperyalist çözüm: yeni bir deneme Gelenek 2005;8387-100.
- 8 Erdoğan G. Türkiye’ de ve Dünya’ da yoksulluk ölçümleri üzerine değerlendirmeler. Yoksullukla Mücadele Stratejileri Ankara: Hak-İş Konfederasyonu Yayını, 2002 Erişim tarihi:19 Nisan 2006.
- 9 İnsel A. İki yoksulluk tanımı ve bir öneri. Toplum ve Bilim 2001;89:62-72.
- 10 Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği. Türkiye’ de bireysel gelir dağılımı ve yoksulluk. Avrupa Birliği ile Karşılaştırma. İstanbul:Lebib Yalkın Yayınları ve Basım İşleri A.Ş.; 2000.
- 11 Oruç YM. Küresel yoksulluk ve Birleşmiş Milletler. Toplum ve Bilim 2001;89:73-87.
- 12 Economic research forum Collicelli C, Valerii M. A new methodology for comparative analysis of poverty in the mediterranean. A model for differential analysis of poverty at a regional level via the principal component analysis. <http://www.erf.org/html/blabor3.pdf> Erişim tarihi:19 Nisan 2006.
- 13 Hayati D, Karami E, Slee B. Combining qualitative and quantitative methods in the measurement of rural poverty: The case of Iran. Social Indicators Research 2006;75:361-394.
- 14 Bourguignon F, Chakravaty SR. The measurement of multidimensional poverty. Journal of Economic Inequality 2003;1:25-49.
- 15 Deutch J, Silber J. Measuring multidimensional poverty: An empirical comparison of various approaches. Review of Income and Wealth 2005;51:145-174.

- 16 Kazım Özdamar Paket programlar ile istatistiksel veri analizi-2 (çok değişkenli analizler) SPSS-MINITAB Bölüm 10 “Kümeleme analizi (cluster analysis)” 4^{üncü} baskı Eskişehir:Kaan kitabevi;2002.
- 17 Aldenderfer MS, Blashfield RK.Cluster Analysis (Sage University Paper series on Quantitative Applications in the Social Sciences, No:07-044) California:SAGE;1984.
- 18 Rencher AC. Methods of multivariate analysis. 2nd ed. Chapter 14 Cluster Analysis USA:Wiley-Interscience;2002.
- 19 Landau S, Everitt BS. A handbook of statistical analysis using SPSS. Chapter 12 Classification: Cluster analysis and discriminant function analysis; Tibetan skulls. USA:Chapman&Hall/CRC;2004.
- 20 Timm NH. Applied multivariate analysis. Chapter 9 Cluster analysis and multidimensional scaling. USA:Springer_Verlag;2002.
- 21 Webb AR. Statistical pattern recognition. 2nd ed. Chapter 11 Additional topics England:John Wiley & Sons Ltd;2002.
- 22 SPSS Inc. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 13.0 [CD-ROM] USA:SPSS Inc;2004.
- 23 Bacher J, Wenzig K, Vogler M. “SPSS two step cluster – a first evaluation”. http://www.soziologie.wiso.uni-erlangen.de/publikationen/a-u-d-papiere/a_04-02.pdf Erişim tarihi:25 Ocak 2006.
- 24 Bacher J. Cluster analysis. <http://www.soziologie.wiso.uni-erlangen.de/koeln/script/script.pdf> Erişim tarihi:25 Ocak 2006.
- 25 Vermunt JK, Magidson J. Latent class cluster analysis. <http://www.statisticalinnovations.com/articles/lcclurev.pdf> Erişim tarihi:20 Ocak 2006.
- 26 Bacher J. A probabilistic clustering model for variables of mixed type. Quality & Quantity 2000;34:223-235.
- 27 Huang Z. Extensions to the k-means algorithm for clustering large datasets with categorical values. Data Mining and Knowledge Discovery 1998;2:283-304.
- 28 He Z, Xu X, Deng S. Scalable algorithms for clustering large datasets with mixed type attributes. International Journal of Intelligent Systems 2005;20:1077-1089.
- 29 Norušis MJ. SPSS 14.0 Statistical procedures Companion. 1st ed. Chapter 16 Cluster Analysis USA:Prentice Hall;2005.
- 30 Gordon AD. Classification. 2nd ed. USA:Chapman&Hall/CRC;1999.
- 31 Chiu T, Fang D, Chen J, Wang Y, Jeris C. A robust and scalable clustering algorithm for mixed type attributes in large database environment. In Proceedings of the 7th ACM

- SIGKKD International conference on knowledge discovery and data mining. 2001:263-268.
- 32 SPSS Inc. [Two step cluster analysis.
http://support.spss.com/tech/stat/Algorithms/13.0/twostep_cluster.pdf Erişim tarihi: 22 Ocak 2006.
- 33 Milligan GW. An examination of the effect of error perturbation on fifteen clustering algorithms. *Psychometrika* 1980;45:325-342.
- 34 Milligan GW, Cooper MC. Methodology review: clustering methods. *Applied Psychological Measurement* 1987;11:329-354.
- 35 Punj G, Stewart DW. Cluster analysis in marketing research: review and suggestions for applications. *Journal of Marketing Research* 1983;20:134-148.
- 36 Green PE, Carmone FJ, Kim J. A preliminary study of optimal variable weighting in k-means clustering. *Journal of classification*. 1990;2:271-285.
- 37 Ketchen DJ, Thomas JB, Snow CC. Organizational configurations and performance: A comparison of theoretical approaches. *Academy of Management Journal* 1993;36:1278-1313.
- 38 Ketchen DJ, Shook CL. The application of cluster analysis in strategic management research: An analysis and critique. *Strategic management journal* 1996;17:441-458.
- 39 Dillon WR, Mulani N, DG Frederick. On the use of component scores in the presence of group structure. *Journal of Consumer Research* 1989;16:106-112.
- 40 World Bank. World Development Indicators 2005 “Regional poverty estimates” Table 2.5 <http://devdata.worldbank.org/wdi2005/Section2.htm> Erişim tarihi: 01 Nisan 2006.
- 41 World Bank. World Development Indicators 2005 “Reducing poverty and hunger” http://devdata.worldbank.org/wdi2005/Section1_1_1.htm Erişim tarihi:01 Nisan 2006.
- 42 Wade RH. The causes of increasing world poverty and inequality; or, why the Matheww effect prevails. *International Journal of Health Services* 2005;35:631-653.
- 43 Özkan Ö. Türkiye’ de yoksulluk araştırmaları bibliyografyası. *Toplum ve Hekim* 2004;19:58-62.
- 44 World Bank. Turkey: Poverty and coping after crisis http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/IW3P/IB/2003/08/20/000160016_20030820130639/Rendered/PDF/241850TR0SR.pdf Erişim tarihi:10 Nisan 2006.
- 45 Devlet İstatistik Enstitüsü Yoksulluk Çalışması 2002
www.die.gov.tr/TURKISH/SONIST/YOKSL/140404.doc Erişim tarihi :04 Nisan 2006.

- 46 Devlet İstatistik Enstitüsü Yoksulluk Çalışması 2003
http://www.die.gov.tr/TURKISH/SONIST/YOKSL/k_240505.xls Erişim tarihi:04 Nisan 2006.
- 47 Türkiye İşçi sendikaları konfederasyonu <http://www.turkis.org.tr/icerik/12.05.DOC>
Erişim tarihi:19 Nisan 2006.
- 48 Türkiye Kamu-Sen Araştırma Geliştirme Merkezi
http://www.kamusen.org.tr/mevzuat.asp?haber_id=252 Erişim tarihi:19 Nisan.2006.
- 49 Devlet İstatistik Enstitüsü Nüfus ve Kalkınma göstergeleri
<http://nkg.die.gov.tr/goster.asp?aile=2> Erişim tarihi:04 Nisan 2006.
- 50 Devlet İstatistik Enstitüsü Gari Safi Milli Hasıla haber bültenleri
<http://www.die.gov.tr/TURKISH/SONIST/GSMH/gsmh.html> Erişim:04 Nisan 2006.
- 51 Devlet İstatistik Enstitüsü Dış ticaret istatistikleri haber bültenleri
http://www.die.gov.tr/TURKISH/SONIST/DISTICIST/k_310306.xls Erişim:04 Nisan 2006.
- 52 Wright EO. The class analysis of poverty. International Journal of Health Services 1995;25:85-100.
- 53 T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü. Yoksullukla mücadelede sosyal yardımlar ve devlet. <http://www.sydtf.gov.tr/ymsyvd.html> Erişim tarihi:20 Mart 2006.
- 54 Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Forumu Buğra A, Sınmazdemir NT. Yoksullukla mücadelede insani ve etkin bir yöntem: nakit gelir desteği. Araştırma Raporu
<http://www.spf.boun.edu.tr/docs/discussionpaper1.pdf> Erişim tarihi:20 Mart 2006.
- 55 Muntaner C, Eaton WW, Diala C. Social inequalities in mental health: A review of concepts and underlying assumptions. Health 2000;4:89-113.
- 56 Saraçoğlu C. “Devletçi dönemde yoksulluğa bakış ve sosyal politika” üzerine biraz polemik biraz katkı. Toplum ve Bilim 2004;100:125-142.
- 57 Başkaya F. Kapitalizm ve Yoksulluk. Toplum ve Hekim 2004;19:10-12.
- 58 Belek İ. Sınıf sağlık eşitsizlik. 1^{inci} baskı İstanbul:Sorun yayınları;1998.
- 59 Alpar A, Esenler B, Nalçacı E, Belek İ, Hamzaoğlu O, Özkan Ö. Sosyalist Türkiye’ de sağlık. 2inci baskı İstanbul: NK Yayınları;2003.
- 60 Aksakoğlu G.
- 61 Tatar M, Tatar F. Sağlığın ölçülmesi: Kavramsal bir çerçeve. Toplum ve Hekim. 1997;12:54-61.

- 62 Erengin E, Dedeoğlu N. Sağlığı lmenin kolay bir yolu: Algılanan sağlık. Toplum ve Hekim 1997;12:11-16.
- 63 Fidan D, Ünal B, Demiral Y. Sağlığa ilişkin yaşam kalitesi kavramı ve ölüm yöntemleri. Sağlık ve Toplum 2003;3:3-8.
- 64 Celal Bayar Üniuersitesi Sağlıkta Yaşam Kalitesi Derneği Eser E. Yaşam kalitesinin sınıflansırılması ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin lm 1. Sağlıkta yaşam kalitesi sempozyumu 3.oturum http://www.bayar.edu.tr/~saykad/g_erhan1.html Erişim tarihi:01 Nisan 2006.
- 65 şahin H. Eski bir kavram, yeni bir lt:yaşam kalitesi. Toplum ve Hekim 1997;12:40-46.
- 66 Ware JE, Kosinski M, Turner-Bawker DM, Gandek B. How to score version 2 of the SF-12 Health Survey (With a supplement documenting version 1). Lincoln,RI:QualityMetric Incorporated; 2002.
- 67 Ware JE. SF-36 Health Survey update. Spine 2000;25:3130-3139.
- 68 Hamzaoğlu O. Yoksulların sağlığı ne durumda, etken ne, sorun nasıl zlr? Toplum ve Hekim 2004;19:54-57.
- 69 UNICEF The state of the world's children 2005 <http://www.unicef.org/sowc05/english/> Erişim tarihi:12 Nisan 2006.
- 70 Coburn D. Beyond the income inequality hypothesis: class, neo-liberalism, and health inequalities. Social Science & Medicine 2004;58:41-56.
- 71 Dedeoğlu N. Sağlık ve yoksulluk. Toplum ve Hekim 2004;19:51-53.
- 72 Shaw M, Dorling D, Smith GD. Eds Marmot M, Wilkinson RG. Social determinants of health "Poverty, social exclusionand minorities" 5th ed. Great Britain; Oxford University Press; 2003.
- 73 Department for International Development. Better health for the poor people. <http://www.dfid.gov.uk/pubs/files/tsphealth.pdf> Erişim tarihi:19 Nisan 2006.
- 74 Berkman LF, Kawachi I, Eds. Social epidemiology. Lynch J, Kaplan G. Socioeconomim position. 1st ed. New York:Oxford University Press, Inc.;2004.
- 75 Krieger N, Barbeau EM, Soobader MJ. Class matters: U.S. versus U.K. measures of occupational disparities in access to health services and health status in the 2000 U.S. national health interview survey. International journal of health services. 2005;35:213-236.
- 76 Belek İ. Sosyoekonomik konumda ve sağlıkta sınıfsal eşitsizlikler- Antalya' da beş yıllık bir araştırma., 1^{inci} baskı Ankara:Türk Tabipleri Birliği Yayınları;2004.

- 77 Çulhaoğlu M. ATO 6. Nevzat Eren-Halk Sağlığı Sempozyumu, Halk sağlığında sınıf çalışmaları paneli, Marksizmin sosyolojiye katkıları oturumu. 18 Mart 2006.
- 78 Boratav K. “Yoksulluk” kavramı üzerine notlar. Toplum ve Hekim 2004;19:3-6.
- 79 Oliver MN, Muntaner C. Reaching health inequities among African Americans: The imperative to understand social class. International journal of health services 2005; 35:485-489.
- 80 Aktaş AS. Contradictory class locations in Turkey: An empirical approach. [yüksek lisans tezi]. Ankara: Ortadoğu Teknik Üniversitesi; 1999.
- 81 Wright EO. Class Counts: Comparative Studies in Class Analysis. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- 82 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. İzmir ili metropolitan alanda toplumun sağlık düzeyi ve sağlık hizmetlerinin kullanımı. Aralık 2004 [Yayınlanmamış araştırma].
- 83 Centers for Disease Control and Prevention What is Epi Info? <http://www.cdc.gov/epiinfo/> Erişim tarihi:11 Nisan 2006.
- 84 Boratav K. 6. Nevzat Eren- Halk Sağlığı Sempozyumu, Türkiye’de gelir eşitsizlikleri ve saha çalışmaları konferansı. 18 Mart 2006.
- 85 Boratav K. İstanbul ve Anadolu’ dan sınıf profilleri. Birinci baskı. İstanbul:Tarih vakfı yurt yayınları;1995.
- 86 Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası Enflasyon hesaplayıcısı http://www.tcmb.gov.tr/enflasyon/enflasyon_ana.php Erişim tarihi:12 Ocak 2005.
- 87 Bickel G, Nord M, Price C, Hamilton W, Cook J. Guide to measuring household food security, Revised 2000 <http://www.fns.usda.gov/fsec/FILES/FSGuide.pdf> Erişim tarihi:20 Şubat 2006.
- 88 Blumberg SJ, Bialostosky J, Hamilton WL, Briefel RR. The effectiveness of a short form of the household food security scale. American Journal of Public Health 1999;89:1231-1234.
- 89 Aksakoğlu GA. Sağlıkta araştırma teknikleri ve analiz yöntemleri. 1^{inci} Baskı. İzmir:Dokuz Eylül Üniversitesi yayın komisyonu;2001.
- 90 Aksakoğlu GA. Sağlıkta araştırma ve çözümleme. 2^{inci} Yazım. İzmir:Dokuz Eylül Üniversitesi yayın komisyonu;2006.
- 91 Alpar R. Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemlere giriş. 2^{inci} Baskı. Ankara:Nobel Yayın Dağıtım;2003.
- 92 Püsküllüoğlu A. Öz Türkçe kılavuzu. 3^{üncü} Baskı. Ankara:Arkadaş Yayınevi;1994.

- 93 Püsküllüoğlu A. Öz Türkçe Sözlük. 11^{inci} Baskı. Ankara:Arkadaş Yayınevi;1999.
- 94 Püsküllüoğlu A Yazım Kılavuzu. Ankara:Arkadaş Yayınevi;2001.
- 95 Demiral Y, Ergör G, Ünal B, Şemin S, Akvardar Y, Kıvırcık B, Köksal A. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin genel toplum örneğinde güvenilirliği. Poster no:25 1.Sağlıkta yaşam kalitesi sempozyumu 8-10.04.2004 İzmir.
- 96 Lubetkin EI, Gold MR. Using self-administered surveys to measure health-related quality of life for patients at a community health center: results of a pilot study 2005;28:60-72.
- 97 Cashman S, Savageau J, McMullen M, Kinney R, Lemay C, Anthes F. Health status of a low income vulnerable population in a community health center. Journal of ambulatory care management 2005;28:60-72.
- 98 Lubetkin EI, Gold MR. Areas of decrement in health-related quality of life (HRQL): Comparing the SF-12, EQ-5D, and HIU3. Quality of Life Research 2003;12:1059-1067.
- 99 Franks P, Lubetkin EI, Gold MR, Tancredi DJ. Mapping the SF-12 to preference-based instruments. Convergent validity in a low income, minority population. Medical Care 2003;41:1277-1283.
- 100 Lubetkin EI, Gold MR. Comprehensibility of measures of health-related quality of life in minority and low-income patients. Journal of the National Medical Association 2002;94:327-335.
- 101 Bilir N, Özcebe H, Vaizoğlu SA, Aslan D, Subaşı N, Telatar TG. Van ilinde 15 yaş üzeri erkeklerde SF-36 ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 2005;25:663-668.
- 102 Kalyon H, Ayoğlu FN, Kıran S. Zonguldak il merkezinde kamuda çalışan özürümler olmayanların sağlık algılamalarının SF 36 ile karşılaştırılması IX. Halk Sağlığı Kongresi. <http://www.halksagligi.org/halkmed/index.php?id=2607>. Erişim tarihi: 12 Aralık 2005.
- 103 Fleishman JA, Lawrence WF. Demographic variation in SF-12 scores: True differences or differential item functioning? Medical Care 2003;41 supp: III-75 _ III-86.
- 104 Hemingway H, Nicholson A, Stafford M, Roberts R, Marmot M. The impact of socioeconomic status on health functioning as assessed by the SF-36 questionnaire: The Whitehall II Study. American Journal of Public Health 1997;87:1484-1490.
- 105 Burdine JN, Felix MRJ, Abel AL, Wiltraut CJ, Messelman YJ. The SF-12 as a population health measure: An explanatory examination of potential application. Health Services Research 2000;35:885-904.

- 106 Johnson JA, Coons SJ. Comparison of the EQ-5D and SF-12 in an adult sample. *Quality of Life Research* 1998;7:155-166.
- 107 Aydemir Ö, Özdemir C, Köroğlu E. *Archives of Medical Research* 2005;36:136-141.
- 108 Lubetkin EI, Gold MR. Using self-administered surveys to measure health-related quality of life for patients at a community health center: results of a pilot study *2005;28:60-72.*
- 109 Larson CO. Use of the SF-12 instrument for measuring the health of homeless persons. *Health services research* 2002;37:733-750.
- 110 Korten A, Henderson S. The Australian national survey of mental health and well-being. Common psychological symptoms and disablement. *British Journal of Psychiatry* 2000;177:325-330.
- 111 Hopman WM, Towheed T, Anastassiades T, et al. Canadian normative data for the SF-36 health survey. *CMAJ* 2000;163:265-71.
- 112 Finkelstein MM. Body mass index and quality of life in a survey of primary care patients. *The Journal of Family Practice* 2000;49:734-738.
- 113 Franzini L, Esquer MEF. Socioeconomic, cultural and personal influences on health outcomes in low income Mexican-origin individuals in Texas. *Social Science & Medicine* 2004;59:1629-1646.
- 114 Bharmal M, Thomas J. Health insurance coverage and health-related quality of life: Analysis of 2000 medical expenditure panel survey data. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 2005;16:643-654.
- 115 Ferrer RL, Palmer R, Burge S. The family contribution to health status: A population level estimate. *Annals of Family Medicine* 2005;3:102-108.
- 116 Klap R, Unroe KT, Unützer J. Caring for mental illness in the United States. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2003;11:517-524.
- 117 Lefante JJ, Harmoni NG, Ashby KM, Barnard D, Webber LS. Use of the SF-8 to assess health-related quality of life for a chronically ill, low-income population participating in the Central Louisiana Medication Access Program (CMAP). *Quality of Life Research* 2005;14:665-673.
- 118 Fortin M, Lapointe L, Hudon C, Vanasse A, Ntetu AL, Maltais D. Multimorbidity and quality of life in primary care: A systematic review. *Health and Quality of Life Outcomes* 2004;2:51.

- 119 Lubetkin EI, Jia H, Franks P, Gold MR. Relationship among socio-demographic factors, clinical conditions, and health related quality of life: Examining the EQ-5D in the U.S. general population. *Quality of Life Research* 2005;14:2187-2196.
- 120 Wright EO. *Class structure and income determination*. USA:Academic Press, Inc.,;1979.
- 121 Wright EO, Perrone L. Marxist class categories and income inequality. *American sociological review* 1977; 42:32-55.
- 122 Wright EO. Race, class and income inequality. *The American Journal of Sociology* 1978;83: 1368-1397.
- 123 Borrella C, Muntaner C, Benach J, Artazcoz L. Social class and self-reported health status among men and women: what is the role of work organisation, household material standards and household labour? *Social Science & Medicine* 58 (2004) 1869–1887.
- 124 Erdoğan G, Dansuk E, Özmen M. Türkiye’ de yoksulluğun sosyal analizi. *Devlet İstatistik Enstitüsü, 14. İstatistik Araştırma Sempozyumu* 2005.
- 125 Robinson RV, Kelley J. Class as conceived by Marx and Dahrendorf: Effects on income inequality and politics in the United States and Great Britain. *American sociological review* 1979; 44:38-58.
- 126 Krieger N, Barbeau EM, Soobader MJ. Class matters: U.S. versus U.K. measures of occupational disparities in access to health services and health status in the 2000 U.S. national health interview survey. *International journal of health services*. 2005;35:213-236.
- 127 Köse AH, Karahanoğulları Y. Türkiye’ de faktör ve varlık gelirlerinin sınıfsal temellerine ilişkin gözlemler. *Toplum ve Bilim* 2005;104:22-47.
- 128 Borg V, Kristensen TS. Social class and self-rated health: can the gradient be explained by differences in life style or work environment? *Social science & medicine* 2000;51:1019-1030.
- 129 Muntaner C, Borrell C, Benach J, Pasarín MI, Fernandez E. The association of social class and social stratification with patterns of general and mental health in a Spanish population. *International Journal of Epidemiology* 2003;32:950-958.
- 130 Krieger N, Chen JT, Selby JV. Comparing individual-based and household-based measures of social class to assess class inequalities in women’ s health: A methodological study of 684 US women. *Journal of epidemiology and community health* 1999;53:612-623.
- 131 Hamzaoğlu O. ATO 6.Nevzat Eren Halk Sağlığı sempozyumu, Bolu’ da yoksulluk araştırması oturumu. 18 Mart 2006.

- 132 Belek İ. Sınıf sağlık eşitsizlik. 1^{inci} baskı. İstanbul :Sorun yayınları;1998.
- 133 Benach J, Gimeno D, Benavides FG, Martinez JM, Torne MDM. Types of employment and health in the European Union. Changes from 1995 to 2000. *European Journal of Public Health* 2004;14:314-321.
- 134 Paoli, Pascal and Parent-Thirion, Agnès European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Working conditions in the acceding and candidate countries, <http://www.eurofound.eu.int/publications/files/EF0306EN.pdf> Erişim tarihi:12 Mart 2006.
- 135 Steinmetz, G., & Wright, E. O. The fall and rise of the Petty bourgeoisie: Changing patterns of employment in the Postwar United States. *American Journal of Sociology* 1989;94,:973–1018.
- 136 Işık O, Pınarcıoğlu M. Nöbetleşe yoksulluk – Sultanbeyli örneği. 2^{inci} baskı. İstanbul; İletişim yayınları:2002.
- 137 Morçöl G, Gitmez AS. A typology of the urban poor in Turkey. *Journal of Urban affairs* 1995;17:413-422.
- 138 The UNDP International Poverty Centre Luzzi GF, Weber YFS. Multidimensional poverty and cluster analysis: An illustration with Switzerland.
- 139 Muenning P, Franks P, Jia H, Lubetkin E, Gold MR. The income associated burden of disease in the United States. *Social science & medicine* 2005;61:2018-2026.
- 140 Oh JO. An exploration of the influence of household poverty spells on mortality risk. *Journal of Marriage and Family* 2001; 63:224–234.
- 141 Humphries KH, Doorslaer E. Income-related health inequality in Canada. *Social Science & Medicine* 2000;50:663-671.
- 142 Veenstra G. Social capital, SES and health: An individual level analysis. *Social Science & Medicine* 2000;50:619-629.
- 143 Gresenz CR, Sturm R, Tang L. Income and mental health: Unraveling community and individual level relationships. *The Journal of Mental Health Policy and Economics* 2001;4:197-203.
- 144 Bruce ML, Takeuchi DT, Leaf PJ. (Abstract) Poverty and psychiatric status. Longitudinal evidence from the New Haven epidemiologic catchment area study. *Archives of General Psychiatry* 1991;48:470-474.
- 145 Weich S, Lewis G. Poverty, unemployment and common mental disorders:population based cohort study. *British Medical Journal* 1998;317:115-117.

- 146 Ersoy M, Şengül T ve ark. Kentsel yoksulluk ve geçinme stratejileri Ankara Örneği. Kentsel politika planlaması ve yerel yönetimler ana bilim dalı 1999 yılı stüdyo çalışması. Ankara;ODTÜ Mimarlık fakültesi işliğı :2004.
- 147 Flatau P, Galea J, Petridis R. Mental health and well-being and unemployment. The Australian Economic Review 2000;33:161-181.
- 148 Hendryx MS, Ahern MM.Mental health functioning and community problems. Journal of community psychology 1997;25:147-157.
- 149 Baker M. Child poverty, maternal health and social benefits. Current sociology 2002;50:823-838.
- 150 Pryer JA, Rogers S, Normand C, Rahman A. Livelihoods, nutrition and health in Dhaka slums.PublicHealth Nutrition 2002;5:613-618.
- 151 NCSS. Power Analysis & Sample size – PASS 2005. [CD-ROM] Utah:NCSS;2005