



T.C.

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**TIBBİ ARAŞTIRMALARDA SOSYOEKONOMİK SEVİYE
DEĞERLENDİRME VE GRUPLANDIRMA KRİTERLERİNİN
ARAŞTIRILMASI**

UZMANLIK TEZİ

ARAŞ. GÖR. DR. ALİ ÜMİT GEÇKİL

ANKARA – 2015



T.C.

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**TIBBİ ARAŞTIRMALARDA SOSYOEKONOMİK SEVİYE
DEĞERLENDİRME VE GRUPLANDIRMA KRİTERLERİNİN
ARAŞTIRILMASI**

UZMANLIK TEZİ

ARAŞ. GÖR. DR. ALİ ÜMİT GEÇKİL

Tez Danışmanı

DOÇ. DR. ALTUĞ KUT

ANKARA – 2015

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Altuğ KUT'a, Başkent Üniversitesi çalışanlarına, eğitimim süresince teorik ve pratik katkılar sağlayan Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Psikiyatri, Kardiyoloji, Göğüs Hastalıkları, Acil Tıp, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim üyesi ve asistanlarına, aile hekimliği disiplinini bize aşıl原因, çalışmamın her aşamasında bilgisini, tecrübesini paylaşıırken aynı zamanda bu çalışmanın başından sonuna kadar her türlü katkıyı sağlayan Öğr.Gör.Dr.Gökhan EMİNSOY'a teşekkür ederim.

Dr. Ali Ümit GEÇKİL

ÖZET

Son yıllarda tıbbi alanda önemi gittikçe artan biyopsikososyal yaklaşıma bağlı olarak sağlığı anlama ve değerlendirmede sosyal çevrenin etkisi daha fazla irdelenmeye başlanmıştır. Bu sosyal çevreyi ve bağlı etmenleri değerlendirmek için sosyoekonomik seviye (SES) tespitinden faydalanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı; Türk Tıp Literatüründe SES belirteçlerinin ne ölçüde kullanıldığı ve çalışma sonuçlarıyla SES belirteçleri arasındaki bağıntının ne ölçüde doğru kurulduğunun saptanmasıdır.

Bu araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırma olup; Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi (ULAKBİM) bünyesindeki Türk Tıp Veri Tabanı 2004-2014 yılları arasında kayıtlı olan tıbbi yayınlar taranmıştır. Kriter olarak SES değerlendirme sorularının kullanıldığı yayınlar esas alınmıştır. Bu bağlamda “Sosyoekonomik, sosyodemografik, sosyokültürel, demografik” sözcükleri başlık ve metin içeriklerinde öncelikli olarak taranmıştır. Kapsam dahilinde 3484 adet yayın öncelikle dil, derginin türü, anahtar sözcük ve anabilim dallarına göre gruplandırılmıştır. SES tespitinde irdelenen soru sayısı belirlenip, içeriklerine göre sınıflandırılmıştır. Soruların amaca uygunluk yönünden değerlendirilmesi konusunda ilgili araştırmanın irdelediği sağlık sorunu ile SES belirtecinin hangi bağlamda ilişkilendirildiği değerlendirilip, bu ilişkinin nasıl açıklandığı incelenmiştir.

Türk Tıp Literatüründe sosyal, ekonomik, kültürel ve demografik gibi sözcüklerle ilgili kavram karmaşası vardır. Hangi durumda hangi terminolojinin doğru olduğu bilinmemektedir. En sık sorgulanan SES sorusu %49,7 ile eğitim durumu olarak bulunmuştur. Araştırma neticesinde incelenen tıbbi yayınların %48,7’nde amacın SES ile ilişkisinin doğru şekilde kurulmadığı bulunmuştur. Ek olarak cerrahi bilimlerdeki yayınların sadece %22,5’nde SES bağıntısı doğru kurulmuştur.

Anahtar Sözcük: Sosyoekonomik, sosyodemografik, sosyokültürel, demografik, tıbbi araştırma, sosyoekonomik seviye.

SUMMARY

The effect of social environment in health assessment has been increasingly studied depending on the rising importance of biopsychosocial model in recent years. Socioeconomy is a concept that covers not only social and economical structures of society but also the relationship among them. This study is planned to specify SES criteria and what extent it is used among researches in Turkish Medical Literature and also the relationship between the study results to determine whether the criteria installed correctly.

This study is designed as a cross-sectional observational survey. Articles written between years 2004-2014 were scanned and evaluated among Turkish Medical Database of ULAKBİM. SES evaluation criteria were questioned in those articles. In this context, articles having keywords “Socioeconomic, sociodemographic, sociocultural, demographic” in its header or the text were included the study. A total number of 3484 articles were found and categorized according to their text language, type of journals in which they were published, keywords and departments related with. Then number of SES questions were determined and classified. At last the relation between SES criteria and results of these articles were evaluated whether a correct correlation was established.

There is a confusion about the use of social, economic, demographic, cultural terms. It is still unclear in which case what is the correct terminology that has to be used. This study is planned to figure out level of knowledge and awareness about SES and whether it is evaluated correctly among medical researches. Most queried SES question was the level of education by %49,7. It was found that 48,7% of publications scanned for this study didn't form a correct relation among results of these articles and SES criteria. Moreover only 22,5% of the researches under surgical sciences formed a correct correlation among findings and SES criteria.

Key Words: Socioeconomic, sociodemographic, sociocultural, demographic, medical researches, socioeconomic status.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	<i>Sayfa</i>
Teşekkür	<i>i</i>
Özet	<i>ii</i>
Summary	<i>iii</i>
İçindekiler Dizini	<i>iv</i>
Kısaltmalar ve Simgeler Dizini	<i>viii</i>
Tablolar Dizini	<i>x</i>
Şekiller Dizini	<i>xiv</i>
1. Giriş ve Amaç	1
2. Genel Bilgiler	5
2.1. Sosyoekonomik Seviye'nin Saptanması	5
2.1.1. Sosyoekonomik Seviye Tarihçesi	5
2.1.2. Sosyoekonomik Seviye'nin Ölçülmesi	9
2.1.3. Kompozit Ölçümler	9
2.1.3.1. CAPSES (Sermaye Bazlı Sosyoekonomik Statü)	10
2.1.3.2. NS-SEC (Birleşik Krallık Ulusal İstatistik	10
Sınıflaması)	
2.1.3.3. Duncan SEI & Nam-Powers OSS	11
(Duncan Sosyoekonomik İndeksi)	

2.1.3.4. Household Prestige Scale	12
(Ev Halkı Prestij Ölçeği)	
2.1.3.5. Cambridge Scale (Cambridge Ölçeği)	12
2.1.4. Proksi Ölçümler	12
2.1.4.1. Gelir Durumu	12
2.1.4.2. Eğitim Durumu	13
2.1.4.3. Çalışma Durumu	14
2.1.4.4. Yerleşim Yeri	14
2.2. Bir Kavram Olarak Demografi ve Demografik Ölçütler	15
2.2.1. Yaş	15
2.2.2. Cinsiyet	16
2.2.3. Medeni Durum	16
2.3. Sosyokültürel Ölçütler	16
2.3.1. Dini İnanç	16
2.3.2. Irk ve Etnik Köken	17
2.3.3. Aile Yapısı	17
2.3.3.1. Türkiye’de Aile Örgüsünün Değişim Tarihi	18
2.3.3.2. Büyüklüğüne Göre Aile Örgüsü	19
A. Geniş (Geleneksel) Aile	19
B. Çekirdek (Modern) Aile	20
C. Geçiş Ailesi	21
2.3.3.3. Yerleşim Yerine Göre Aile Örgüsü	21

A. Kırsal Aile	21
B. Gecekondu Aile	21
C. Kentsel Aile (Modern Aile)	22
D. Parçalanmış Aile	22
2.4. Sosyoekonomik Seviye Ölçümünün Önemi	23
2.4.1. Sosyoekonomik Seviye Ölçümünün Tıptaki Önemi	24
2.4.1.1. SES Ölçümünün Aile Hekimliğindeki Önemi	25
2.5. Türkiye’de Sosyoekonomik Seviye Ölçüm Çalışmaları	26
3. Gereç ve Yöntem	29
3.1. Araştırma Projesi	29
3.2. Araştırma Evreni ve Evrenin Tanıtılması	29
3.3.1. Araştırma Evreni	30
3.3.2. Araştırmaya Kabul Kriterleri	29
3.3.3. Araştırmadan Dışlama Kriterleri	29
3.4. Araştırmanın Tipi	29
3.5. Araştırmanın Örneklemi	30
3.6. Araştırmanın Veri Kaynakları	30
3.7. Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli	30
3.8. İstatistiksel İncelemeler	31
3.9. Araştırmanın Süresi	31
4. Bulgular	32
4.1. Taranan Çalışmaların Genel Özellikleri	32

4.2. Taranan Çalışmaların Branşlara Göre Durumu	35
4.3. Taranan Çalışmaların Bilim Dalı Kategorilerine Göre Durumu	37
4.4. Taranan Çalışmaların Anahtar Kelimelere Göre Durumu	40
4.5. Taranan Çalışmaların Yayınlandıkları Dergilere Göre Durumu	40
4.6. Taranan Çalışmalardaki Sosyoekonomik Statü Soruları	43
4.7. Taranan Çalışmalarda Hastalık Durumunun Sorgulanması	58
4.8. Taranan Çalışmaların Amacının Sosyoekonomik Statü ile İlişki	60
Durumu	
5. Tartışma	64
6. Sonuç ve Öneriler	70
7. Kaynaklar	72
8. Ek 1	77

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

- A.B.D. : Amerika Birleşik Devletleri
- AAGP : American Academy of General Practice
(Amerikan Genel Pratisyenlik Akademisi)
- AAFP : American Academy of Family Physicians
(Amerikan Aile Hekimliği Akademisi)
- ABFP : American Board of Family Medicine
(Amerikan Aile Hekimleri Kurulu)
- ASM : Aile Sağlığı Merkezi
- CAPSES : Capital as a Function of Socioeconomic Status
(Sermaye Bazlı Sosyoekonomik Statü)
- Duncan SEI & Nam-Powers OSS : Duncan Socioeconomic Index &
Nam-Powers Occupational Status Score
(Duncan Sosyoekonomik İndeksi ve
Nam-Powers Mesleki Sosyoekonomik Seviye Skorları)
- NS-SEC : UK National Statistics Classification
(Birleşik Krallık Ulusal İstatistik Sınıflaması)
- PCA : Principal Components Analysis (Ana Bileşen Tahlili)

SES	: Sosyoekonomik Seviye
T.B.M.M.	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UK	: United Kingdom (Birleşik Krallık)
ULAKBİM	: Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi
WHO	: World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)
WONCA	: World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners /Family Physicians (Dünya Aile Hekimleri Örgütü)
YÖK	: Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1:	Çalışma Takvimi, Şubat 2015-Kasım 2015	31
Tablo 2:	Çalışmaların Taranan Anahtar Kelimeler ve Yayın Diline Göre Dağılımı	32
Tablo 3:	SES kullandığını beyan eden çalışmaların türü ve yayınlandıkları dil	33
Tablo 4:	Taranan Çalışmaların Yıllara Göre Ulusal ve Uluslararası Dağılımı	33
Tablo 5:	SES Kullanılan Çalışmaların Branşlara Göre Dağılımı	35
Tablo 6:	Taranan Çalışmaların Bilim Dalı Kategorilerine Göre Ulusal ve Uluslararası Dağılımı	36
Tablo 7:	Taranan Çalışmaların Dergi Türüne Göre Ulusal ve Uluslararası Dağılımı	37
Tablo 8:	Taranan Çalışmaların Bilim Dalına Göre Yayın Dilinin Dağılımı	37
Tablo 9:	SES Kullanılan Çalışmalarda Anahtar Kelimelerin Bilim Dalı Kategorilerine Göre Dağılımı	38
Tablo 10:	Taranan Çalışmaların Yayınlandıkları Dergilere Göre Dağılımı	39
Tablo 11:	Taranan Çalışmaların Yayınlandıkları Dergi Kategorilerine Göre Ulusal ve Uluslararası Dağılımı	40

Tablo 12:	SES Kullanılan Çalışmalarda SES Kriterlerinin Sorgulanma Durumu	40
Tablo 13:	SES Kullanılan Çalışmalarda Bilim Dalı Kategorilerine Göre Sorgulanan SES Soru Sayısı Dağılımı	41
Tablo 14:	SES Kullanılan Çalışmalarda Branşlara Göre SES Soru Sayısı Dağılımı	42
Tablo 15:	SES Kullanılan Çalışmalarda Bilim Dalı Kategorilerine Göre Medeni Durum Sorgulaması Dağılımı	43
Tablo 16:	SES Kullanılan Çalışmalarda Branşlara Göre Medeni Durum Sorgulamasının Dağılımı	44
Tablo 17:	SES Kullanılan Çalışmalarda Bilim Dalı Kategorilerine Göre Çalışma Durumu Sorgulamasının Dağılımı	45
Tablo 18:	SES Kullanılan Çalışmalarda Branşlara Göre Çalışma Durumu Sorgulamasının Dağılımı	46
Tablo 19:	SES Kullanılan Çalışmalarda Bilim Dalı Kategorilerine Göre Gelir Durumu Sorgulamasının Dağılımı	47
Tablo 20:	SES Kullanılan Çalışmalarda Branşlara Göre Gelir Durumu Sorgulamasının Dağılımı	48

Tablo 21:	SES Kullanılan Çalışmalarda Bilim Dalı Kategorilerine Göre Yerleşim Durumu Sorgulamasının Dağılımı	49
Tablo 22:	SES Kullanılan Çalışmalarda Branşlara Göre Yerleşim Durumu Sorgulamasının Dağılımı	50
Tablo 23:	SES Kullanılan Çalışmalarda Bilim Dalı Kategorilerine Göre Eğitim Durumu Sorgulamasının Dağılımı	51
Tablo 24:	SES Kullanılan Çalışmalarda Branşlara Göre Eğitim Durumu Sorgulamasının Dağılımı	52
Tablo 25:	SES Kullanılan Çalışmalarda Bilim Dalı Kategorilerine Göre Konut Mülkiyet Durumu Sorgulamasının Dağılımı	53
Tablo 26:	SES Kullanılan Çalışmalarda Branşlara Göre Konut Mülkiyet Durumu Sorgulamasının Dağılımı	54
Tablo 27:	SES Kullanılan Çalışmalarda Bilim Dalı Kategorilerine Göre Hastalık Durumu Sorgulamasının Dağılımı	55
Tablo 28:	SES Kullanılan Çalışmalarda Branşlara Göre Hastalık Durumu Sorgulamasının Dağılımı	56

Tablo 29:	SES Kullanılan Çalışmalarda Bilim Dalı Kategorilerine Göre SES Bağını Durumu	57
Tablo 30:	SES Kullanılan Çalışmalarda Branşlara Göre SES Bağını Durumu	59
Tablo 31:	Taranan Çalışmalarda SES Bağını Durumunun Ulusal ve Uluslararası Çalışmalara Göre Dağılımı	60
Tablo 32:	Taranan Çalışmalarda SES Bağını Durumunun Yayın Diline Göre Dağılımı	60

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.	Aile Hekimliğinin Hasta Yaklaşım Modeli	2
Şekil 2.	Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi	8
Şekil 3.	Türkiye’de Aile Yapısının Değişimi, 1968-2011	19
Şekil 4.	Aile Yapısı Modelleri	23
Şekil 5.	Sosyoekonomik Seviye’nin Tıptaki Önemi	24
Şekil 6.	Yıllara göre yapılan çalışma sayısı	34
Şekil 7.	Yıllara göre yapılan ulusal/uluslararası çalışma sayısı	34
Şekil 8.	Çalışmaların yayınlandığı dergilerin Bilim Dalı Kategorilerine göre dağılımı	38
Şekil 9.	Dergi kategorilerine göre ulusal/uluslararası sınıflandırılma	42

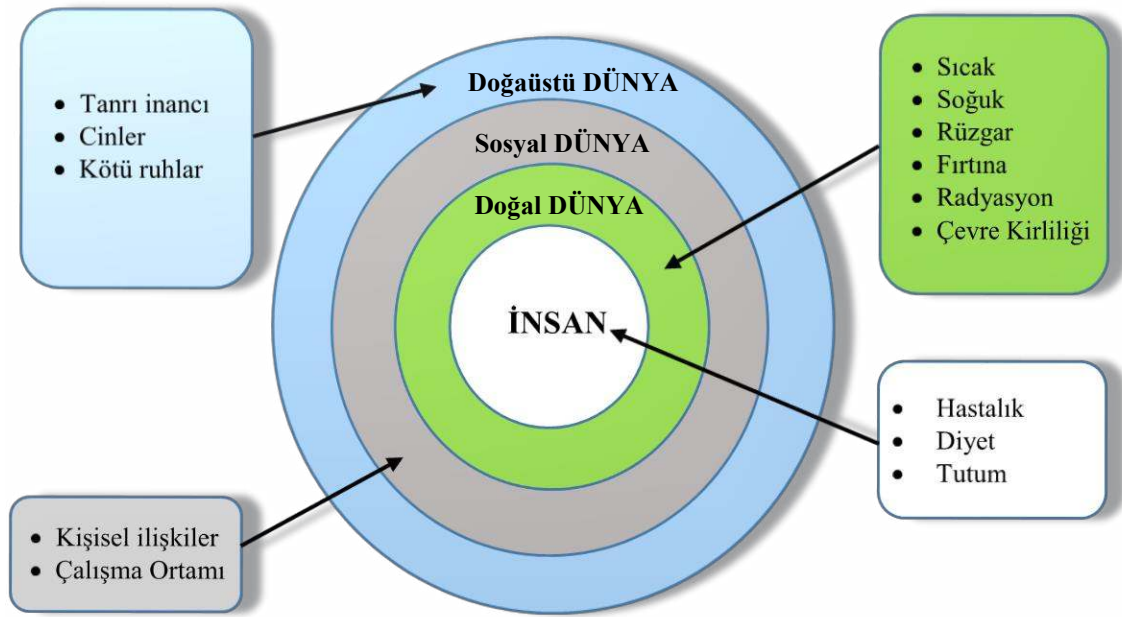
1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünyadaki yaşamın başlangıcından itibaren avcı-toplayıcı özellikteki küçük gruplar halinde yaşayan insanlar, ihtiyaçlarının artması nedeniyle toplum hayatına geçiş yapmışlardır. Oluşan bu topluluklardaki bireyler, farklı gereksinimlerini karşılayabilmek için iş bölümü yapmaya başlamıştır. Toplum yaşamının doğal bir sonucu olarak da zaman içerisinde sosyal tabakalaşma oluşmaya başlamıştır. Özellikle sanayi devrimi sonrasında bu sosyal tabakalaşma daha belirgin hale gelmiştir. Aynı dönemde başta sosyal bilimler olmak üzere birçok farklı branş, oluşan bu sosyal tabakaları tanımlayıp, analiz etmek için uygun yöntemler bulmak amacıyla çalışmaya başlamıştır. Toplumların heterojen yapısı ve bu çalışmalarda branşlar arasındaki iletişimin yeterli düzeyde olmaması nedeniyle günümüze kadar ortak bir SES ölçüm yöntemi geliştirilememiştir. Sosyal bir varlık olan insanı odak noktasına alan tıp bilimleri de sağlık değişkenlerinin sosyal, ekonomik, demografik ve kültürel belirteçlerle olan özgül ilişkisini anlamak için araştırmalar yapmaya başlamıştır. Tıbbi araştırmalarda sağlığın bu öğelerden hangi yönde ve nasıl etkilendiği incelenmeye çalışılmıştır.

Modern tıbbın gelişimi sırasında ortaya çıkan birbirinden farklı iki önemli yaklaşım mevcuttur. Bunlar hastalık merkezli biyomedikal ve hasta merkezli biyopsikososyal yaklaşımlardır. Biyomedikal yaklaşımın öncüleri Kos (İstanköy) adasında doğduğu düşünülen Hipokrat ve yetiştirdiği öğrencileridir. Hipokrat ve öğrencileri, görülen hastalıkların aslında doğal süreçler olduğunu ve belirtilerin ise vücudun hastalığa karşı verdiği tepkiler olduğunu söylemiştir. Dünyayı oluşturduğunu düşündükleri dört temel elementin insan vücudundaki karşılıklarının kara safra, sarı safra, kan ve balgam olduğunu düşünmüşlerdir. Onlara göre bu öğeler arasında bir dengesizlik meydana geldiğinde hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Yapılan tedavinin amacı da, bozulan dengenin tekrar sağlanmasıdır. Bu doğrusal nedensellik çizgisine göre belirli etmenler belirli sonuçlara ve dolayısıyla belirli hastalıklara yol açmaktadır. Etmen ortadan kaldırıldığında ise sonuç olan hastalık da tedavi edilmiş olur. Örneğin tüberküloz basili tüberküloz hastalığına yol açar; etmeni eradike edecek antibiyotik verildiğinde hastalık da tedavi edilmiş olur. Bu felsefe ve beraberindeki uygulamalar, 19-20. yy ortalarına kadar olan dönemde tıp uygulamalarına yön vermiştir. Diğer bir deyişle biyomedikal model hastalıkları çeşitli etkenlerle açıklayıp tedavilerini de bu esasa göre düzenleyen bir yaklaşımdır. Hastalıkların oluşum ve sağaltımında doğrusal bir nedensellik olduğu görüşünü temel alır; ancak bu arada hastayı,

çevresini, yaşadığı ortamı ve sosyal yapılanmasını ilgilendiren hastalıktan kaynaklı tüm ilişkiler ve etkileşimleri ihmal etmektedir.

Daha güncel olan ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından da kabul gören biyopsikososyal model ise hastalıkların oluşumunu tek bir etkene bağlamaz. Bireyleri ailesi ve sosyal çevresiyle bir bütün olarak düşünüp ele alır (1,2) (Şekil 1). Aile Hekimliği'nin önde gelen isimlerinden olan McWhinney'e göre ise belli bir organizmanın davranışı onun geçmişine, ortam ve çevresine bağlıdır (3).



Şekil 1. Aile Hekimliğinin Hasta Yaklaşım Modeli (3)

Son yıllarda ülkemizde giderek gelişen Aile Hekimliği'nin de temel kuruluş felsefesi biyopsikososyal modele dayanmaktadır. Bu bütüncül yaklaşıma olan ihtiyaç ilk kez 1923 yılında Francis Peabody tarafından ortaya konulmuştur. 1963 yılında Edinburgh'ta ilk Aile Hekimliği bölümü kurulmuştur. Bunların sonucu olarak, Amerika'da American Academy of General Practice (AAGP, Amerikan Genel Pratisyenlik Akademisi) tarafından 1969 yılında Aile Hekimliği Uzmanlığı 20. Uzmanlık dalı olarak tanımlanmış ve beraberinde American Board of Family Physicians (ABFP, Amerikan Aile Hekimleri Kurulu) kurulmuştur. AAGP 1971 yılından itibaren, American Academy of Family Physicians (AAFP, Amerikan Aile Hekimliği Akademisi) olarak adlandırılmaya başlanmıştır (4).

Aile Hekimliği için dönüm noktası ise 1978 yılında düzenlenen Alma Ata Konferansıdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners /Family Physicians'ın (WONCA, Dünya Aile Hekimleri Örgütü) de katkısı olan sonuç bildirgesinde birinci basamağın kendine özgü şartları nedeniyle sağlık hizmetinin uzmanlaşmış bir hekim tarafından verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Böylece ilk kez Aile Hekimliği bir uzmanlık dalı olarak tanınmış ve her ülkede mezuniyet sonrasında Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi verilmesi kararlaştırılmıştır. Aile hekimleri hasta ve sosyal çevresinin temel alındığı bütünsel bir yaklaşım içinde sağlık hizmetini vermektedir (2, 4).

Günümüzün modern toplumlarında başta sağlık olmak üzere birçok hizmetin doğru şekilde sunulabilmesi için sosyoekonomik seviyenin ölçülmesi gereklidir. Bu amaçla özellikle yurtdışında kapsamlı çalışmalar yapılmış olup, sosyoekonomik seviyenin belirlenebilmesi amacıyla çok sayıda ölçek oluşturulmuştur.

Oluşturulan SES ölçeklerinin ilk kullanımı ise ekonomik alanda olmuştur. Oluşturulan bu ölçeklerin her biri farklı alanlarda değişik amaçlar için kullanılmaktadır. Bu öğeler ortak belirteçler barındırmakla beraber sorguladığı konuya özgül olarak çok sayıda bağımsız parametre de barındırmaktadır (5).

Duncan SEI & Nam-Powers OSS, Household Prestige Scale, CAPSES, Cambridge Scale ve NS-SECSES bu ölçüm gruplarına örnek olarak verilebilir. Bu ölçüm gruplarının her biri farklı alanları değerlendirmek için oluşturulmuştur. Örneğin ileride daha detaylı şekilde anlatılacak olan CAPSES ölçeği maddi varlık, yetenek ve sosyal ilişkilerin temel alındığı araştırmalarda kullanılmaktadır (6).

SES göstergeleri tıbbi çalışmalarda bu kadar önemli olmasına rağmen ne yazık ki özellikle sağlık alanındaki çalışmalarda, SES kriterleri saptanırken net olarak belirlenmiş ve üzerinde mutabık kalınmış parametreler oluşturulamamıştır.

Toplumların homojen yapıda olmaması ve branşlar arasındaki iletişim eksikliği nedeniyle tıbbi alanda SES'i belirlerken kullanılabilecek ortak bir ölçek oluşturulamamıştır. Araştırmacılar SES parametrelerini kendi bölümlerinin önceliğine, bireysel bilgi birikimleri ve önyargılarına göre belirleyip çalışmalarında kullanmaktadırlar.

Sıkça kullanılan bu parametreler arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, gelir ve eğitim durumu gibi değişkenler sayılabilir. Subjektif şekilde belirlenmiş SES ölçümleriyle elde edilen çalışma sonuçlarına dayanarak bir insan ya da grubun SES'i ne kadar yüksekse o kadar olumlu ve yüksek standartta sağlık çıktıları olduğu söylenmektedir (7). Dahası, bu veriler temel alınarak ülkelerin sağlık politikaları belirlenmektedir. Tıbbi araştırmalarda SES'in yanlış ölçülmesi sosyal tabakaların ve sosyal eşitsizliğin yanlış yorumlanmasına neden olur ki, bu durum da toplum için yanlış kararlar alınmasına yol açabilir (6, 7). Türkiye'de 1994-2009 yılları arasında yapılan bilimsel yayınların sadece %8,74'ünde elde edilen veriler SES parametreleri ile ilişkilendirilmiştir (5, 6). Bu sayının çok düşük olması nedeniyle bulunan bilimsel sonuçların SES değişkenleri ile sağlıklı olarak yorumlanıp, ilişkilendirmesi zorlaşmaktadır.

Bu bağlamda düşünüldüğünde SES'in belirlenmesi ve kullanımı özellikle tıbbi çalışmalar için hayati önem taşımaktadır. Bu sayede hastalıklar ve hastalıklarla ilişkili etmenlerin SES ölçütleri ile ilişkisi saptanabilecek ve ilgili hastalıkların kontrol altına alınabilmesi için gereken sosyodemografik düzenlemeler ortaya konabilecektir. Ancak bu süreç içerisindeki en büyük sorun ilgili toplumun ve hatta tüm dünya toplumunun genelini tanımlayabilecek SES kriterlerinin somut olarak ortaya konamamasıdır. Bunun nedeni ise toplumların ve kültürlerin çok fazla değişkenden etkilenecek heterojen bir yapı kazanmasıdır.

Bu büyük sorunsala karşın tıp bilimleri tüm dünyada yaygın olarak hastalıkların ve tıbbi bozuklukların etiyolojilerinde sosyokültürel, sosyodemografik ve sosyoekonomik etmenleri ilişkilendirmeye çalışılmakta ve bu ilişkilere göre sağlık politikalarını belirlemeye çalışmaktadır.

Araştırmanın Amacı:

Bu araştırmanın birincil amacı Türk Tıp Literatüründe son 10 yıllık dönemde yayınlanmış çalışmalarda **1)** SES belirteçlerinin ne ölçüde kullanıldığının; **2)** ikincil amaç ise taranan çalışma sonuçlarıyla kullanılan belirteçler arasındaki bağlantının ne ölçüde doğru kurulduğunun saptanmasıdır. **3)** Diğer bir amaç ise tıbbi çalışmalarda SES'in önemini irdeleyerek araştırmacılara yeni bir bakış açısı sunmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sosyoekonomik Seviye'nin Saptanması

Toplumların tanımlanması ve analiz edilmesinde sosyal, demografik, kültürel ve ekonomik parametreler önemli rol oynamaktadır. Bu bağlamda sosyoekonomik seviye (SES) sosyal ve ekonomik ölçütlerin harmanlanması neticesinde oluşan ve başta medeni durum, çalışma durumu, gelir, eğitim, barınma gibi temel parametreleri içeren bir ölçüttür. Gerek toplum gerekse SES sürekli bir devinim halindedir. SES dinamik bir süreçtir. Toplumun yapısına, içinde bulunulan zaman ve şartlara göre devamlı bir değişim içindedir. SES'in amacı sosyal yapı ve tabakalaşmanın rakamlarla ifade edilerek toplum özelliklerinin doğru şekilde belirlenmesidir. Yani SES bir toplumun gelişmişlik ölçütü olarak da düşünülebilir (8, 9).

2.1.1.Sosyoekonomik Seviye Tarihçesi

SES toplumdaki eşitsizliğin ölçülmesini sağlayarak sosyal yapı ve tabakalaşmayı belirlemeye yardım eden önemli bir araçtır. 19.yy sonu ile 20.yy başlarında modern sosyoloji kuramının gelişmesiyle beraber, Aristo'nun "insanlar köle ya da özgür olarak doğar" tezi geçerliliğini yitirmiştir. Bu bağlamda; toplumsal tabakalaşmaya dair en temel teorik tartışma, bu olgunun toplum üzerinde birleştirici ya da ayrıştırıcı etkisi olup olmadığı üzerinde yapılmaya başlanmıştır (10, 11).

Sosyal tabakalaşma kavramı sanayi öncesi toplumlardan başlayarak modern toplumlara kadar birçok dönemde farklı şekillerde tanımlanmıştır. Bazı topluluklarda özellikle de Hindistan'da görülen soy ve mesleğin temel alındığı "kast sistemi" buna örnek verilebilir. Crompton'a göre hemen hemen her toplumda sosyal eşitsizlik ve mevcut kaynakların paylaşılmasında sorunlar vardır. Bu eşitsiz dağılımı ifade eden ölçüt toplumsal tabakalaşma, diğer bir deyişle sosyoekonomik statüdür (11).

Sanayi devrimi öncesindeki toplumlarda tabakalaşma kişilerin doğuştan getirdiği bir özellik veya bir hak olarak görülürken, günümüz toplumlarında ise bu değer bireyin kendi çaba ve yetisiyle edindiği bir statü olarak tanımlanmaktadır. İlk kez SES kullanılarak sosyal yapıyı değerlendirme çalışmaları modern sosyoloji kuramının ortaya çıktığı Sanayi

devrimini takip eden dönemde başlamıştır. Sanayi devrimi ve sonrasındaki dönemde değişen toplum ve üretim dinamiklerini anlayıp yeniden tanımlamak için SES ölçümü gerekli hale gelmiştir. Bugün çeşitli amaçlarla farklı branşların kullandığı SES'in temeli olan bu tabakalaşma kuramı Marx ve Webber tarafından geliştirilmiştir (11).

SES ölçülürken kullanılan parametreler zaman içinde gelişip değişikliğe uğramıştır. Önceleri sosyal statü belirlemede soy, fiziksel güç gibi etmenler kullanılırken günümüzde meslek, eğitim, maddi varlık gibi öğeler daha ön plandadır. Yine de Marx ve Webber'in geliştirdiği SES kuramı halen önemini korumaktadır (10, 11).

Marx'a göre sınıf mantığının temelinde çalışma hayatı ve onun öğeleri olan işçi ve işveren bulunmaktadır. Marx'a göre sosyal sınıfı oluşturan öğeler ücretli işçiler, işverenler ve toprak sahipleridir. Webber'e göre ise, statünün belirlenmesinde salt iş koşulları değil aynı zamanda hem bireye hem de topluma ait faktörler de dikkate alınmalıdır. Blau ve Duncan'ın bu konuda öne sürdüğü en genel yaklaşım ise kişinin toplumda var olan sistem içinde nereye yerleştirildiği ya da kendini nereye yerleştirdiği yaklaşımıdır (11). Blau ve Duncan'ın modeline göre toplumdaki statüyü belirleyen en önemli unsur eğitim, özellikle de babanın eğitim durumudur (12).

Modern sosyologlardan olan Parsons'a göre Marx'ın söz ettiği sınıflar arası çatışma ve farklılıklar toplumsal tabakalaşmanın doğal bir ürünüdür ve toplumun bütünlüğü ile düzeni için gerekli unsurlardır. Kökeni Durkheim'in toplumsal iş bölümü (social division of labour) kuramına dayanan bu görüş toplumsal tabakalaşmayı, bireyleri toplumun genel toplumsal hiyerarşi sistemi içinde sıralayan ve bu yolla toplumun devamlılığını sağlayan bir mekanizma olarak tanımlamaktadır (11).

Bu konudaki bir diğer teori ise ilk kez 1943 yılında Amerikalı sosyolog Abraham Maslow tarafından kaleme alınan bir makalesinde ileri sürdüğü ve sonrasında sosyologlar tarafından geliştirilen ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisi, diğer bir adıyla Maslow teorisidir (13).

Maslow teorisi, insanların belirli konulardaki ihtiyaçlarını karşılamalarıyla, kendi içlerinde bir hiyerarşi oluşturan daha 'üst ihtiyaçlar'ı tatmin etme arayışına girdiklerini ve bireyin benlik gelişiminin, o an için baskın olan ihtiyaç kategorisinin niteliği tarafından belirlendiği savını öne sürmektedir. Maslow'un kişilik kategorileri kendi aralarında bir

dizilim oluştururlar ve her ihtiyaç kategorisine bir kişilik gelişme düzeyi karşılık gelir. Maslow'a göre birey, bir kategorideki ihtiyaçlarını tam olarak karşılayamadan bir st düzeydeki ihtiyaç kategorisine, dolayısıyla kişilik gelişme düzeyine geçemez. Maslow, gereksinimleri şu şekilde sınıflandırmaktadır (13, 14, 15):

- Fizyolojik gereksinimler (nefes, besin, su, cinsellik, uyku, denge, boşaltım)
- Güvenlik gereksinimi (vücut, iş, kaynak, etik, aile, sağlık, mülkiyet güvenliği)
- Ait olma, sevgi, sevecenlik gereksinimi (arkadaşlık, aile, cinsel yakınlık)
- Saygınlık gereksinimi (kendine saygı, güven, başarı, diğerlerinin saygısı, başkalarına saygı)
- Kendini gerçekleştirme gereksinimi (erdem, yaratıcılık, doğallık, problem zme, önyargısız olma, gerçeklerin kabul)

Maslow'a göre birey için o an baskın olan ihtiyaçlar hangi kategoriye ait gereksinimler ise, diğer deyişle günlük etkinlikleri ağırlıklı olarak hangi gereksinimleri doyumaya yöneliyorsa, kişilik gelişmişlik düzeyi de onun istencinden ya da seçiminden bağımsız olarak bu gereksinim kategorisine karşılık gelen düzeyde bulunacaktır (13, 14, 15).

Belirli bir kategorideki gereksinimler tam olarak karşılanmadan kişi bir st düzeydeki kategorinin gereksinimlerini algılamaz; çünkü kişinin henüz böyle gereksinimleri yoktur. Örneğin, günlük olarak karnını doyurabilen fakat güvenlik içinde bulunmayan, kendini sürekli olarak olası bir tehdit altında algılayan bir insanın, dünya görüşünü geliştirmek için kitap okumak gibi bir gereksinimi yoktur (13, 14).

Belirli bir gereksinim kategorisindeki gereksinimlerin karşılanması durumunda kişi, bir st kategorideki gereksinimleri karşılamaya yönelecektir. Bu durum kişilik gelişme düzeyini de bir st düzeye yükseltecektir (14, 15). Bu düzeyler şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2. Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi

1980’li yıllarda bazı akademisyenler tarafından toplumsal sınıf kavramının sonuna gelindiği düşünülse de Pierre Bourdieu’nun başını çektiği sosyologlar bu kavramın sonlandırılması yerine geliştirilmesi gerektiği düşüncesini öne sürmüşlerdir. 1990’lı yıllardan itibaren ise kültür ile toplumsal tabakalaşma arasındaki ilişkiye yönelik ilgi artmış olup, ekonomik, sosyal ve politik süreçlerin kültürel boyutları daha çok araştırılmaya başlanmıştır. 2000’li yılların başından itibaren ise, araştırmacılar tarafından eğitimin SES içindeki önemi giderek artan şekilde vurgulanmaya başlanmıştır. Yine aynı dönemde özellikle Goldthorpe gibi yeni Webberci ve Wright gibi yeni Marx ekolünden gelen araştırmacılar, SES ölçümü ve analizinde daha çok bireyi merkez alan yeni bir yaklaşımı benimsemeye başlamışlardır (11, 16).

SES açısından bakıldığında, Türkiye diğer ülkelerden özellikle de gelişmiş Batı Avrupa toplumlarından farklı bir konumdadır. Ülkemiz birçok araştırmacı tarafından uzun yıllar boyunca SES açısından “sınıfsız, imtiyazsız” bir toplum olarak kabul görmüştür. Bu durum, Türkiye’de toplumsal tabakalaşmanın var olmadığı anlamına gelmemektedir. Özellikle son 30-35 yılda dünyadaki değişiklere paralel olarak ülkemizde de sosyal ve ekonomik alanlarda kırsaldan büyükşehirlere artan göçle beraber önemli sosyal,

demografik, kültürel ve ekonomik değişimler meydana gelmiştir. Değişen koşullar neticesinde de hem kentte hem de kırsal bölgelerdeki toplumsal yapı değişikliğe uğramıştır (17).

Türkiye’deki bu sosyal yapı değişimi hakkında Korkut Boratav’ın yaptığı detaylı incelemeler bulunmaktadır. Boratav, Türkiye’ye özgü sınıf yapısı ve toplumsal tabakalaşma ile iş bölümü ilişkilerini yansıtan bir şema oluşturmuştur. 1980 sonrasındaki dönemde sınıf ilişkilerinde gerçekleşen dönüşümleri ekonomik, toplumsal, siyasal boyutları ile ele alan bir çalışması mevcuttur. Bir diğer çalışmasında, son 30 yıl içerisinde ciddi dönüşümler yaşanan Türkiye’de bu dönüşümlerin işçi ve işveren sınıfları üzerine olan etkilerini incelemiştir (11).

2.1.2. Sosyoekonomik Seviye’nin Ölçülmesi

Günümüz modern toplumlarında sosyoekonomik seviyenin belirlenmesi için tek değil çok sayıda değişkenin incelenmesi gerekmektedir. Diğer bir deyişle SES’in doğrudan saptanması mümkün değildir. Ölçüm neticesinde elde edilen sonuç, katsayı olarak ifade edilir. Bu katsayı, bireyin toplumsal yapı içindeki konumunu ifade eder. Sosyolojinin temel amacı, SES’i ölçmek ve değişen zaman ve toplum dinamikleriyle birlikte farklılık olup olmadığını saptamaktır. Tıpta ise, SES değeri ölçüldükten sonra elde edilen değerlerin sağlık parametreleri üzerinde nasıl bir etkisinin olduğu belirlenmeye çalışılır (6).

Tıp bilimlerinde sosyoekonomik seviyenin nasıl ölçülmesi gerektiği hususunda fikir birliğine varılamamıştır. Bu nedenle farklı ülkeler kendi toplum yapılarına ve araştırma konularına uygun olacak şekilde sorular içeren ölçekler geliştirmiştir. SES’in belirlenmesinde birçok parametre birlikte kullanılmaktadır. Bu parametreler oluşturulan ölçeklerde farklılık göstermekle birlikte özellikle eğitim ve gelir gibi bazı değişkenler birçok ölçekte ortak olarak sorgulanmaktadır. SES’in ölçümünde temelde iki farklı yöntem kullanılmaktadır (6). Bunlar kompozit ölçümler ve proksi ölçümlerdir.

2.1.3. Kompozit Ölçümler

Gelişmiş bir SES ölçüm tekniğidir. Diğer bir teknik olan proksi ölçümün aksine çok sayıda sorudan elde edilen verinin toplanıp, bir arada işlenmesi gerekmektedir. Elde edilen

SES sonucu katsayı şeklinde ifade edilmektedir. Sağlıklı bir sonuca ulaşabilmek için çok sayıda değişken verisine ihtiyaç duyulduğundan uygulanması nispeten zordur; ancak elde edilen veri proksi ölçümdekine göre daha güçlü ve güvenilirdir. Ancak ölçüm yapılan popülasyon homojen olmalıdır. Bu başlık altında oluşturulmuş birçok farklı ölçüm tekniği mevcuttur (7).

2.1.3.1. CAPSES (Sermaye Bazlı Sosyoekonomik Statü)

Sürekli bir devinim içinde olan toplumsal yapının daha uygun bir ölçüm tekniğiyle değerlendirilmesine olan ihtiyaç nedeniyle ilk kez 2003 yılında Oakes ve Rossi tarafından geliştirilen bir ölçektir. Sermaye ve sermayeye olan erişimle birlikte bireyin eğitim durumu da temel alınmaktadır. Bu ölçümde sermaye sadece maddi boyutta değil, kişinin sahip olduğu özellikler ve sosyal çevresini de içeren geniş bir kapsamda değerlendirilmektedir (6, 7).

Maddi sermaye: Bireyin ya da ailenin geliri (aynı çatı altında yaşayan topluluk), birikimi, sahip olduğu varlıklar (ev, araba, bilgisayar, televizyon, mobilya, beyaz eşya vb.) olarak değerlendirilir (7).

İnsan sermayesi: Bireyin eğitim, meslek, çalışma durumu ve sahip olduğu yetenekler olarak değerlendirilir (7).

Sosyal sermaye: Kişinin toplum içindeki durumu ve hem çalıştığı hem de yaşadığı ortamdaki kişilerle olan ilişkileri incelenip değerlendirilir. Sosyal sermaye özellikle geliri olmayan çocukların veya henüz yeteri kadar birikimi olmayan gençlerin sosyoekonomik seviyelerinin belirlenmesinde yardımcıdır. Çocuklarda SES ölçümü aileleri üzerinden gerçekleştirilmektedir (7).

2.1.3.2. NS-SEC (Birleşik Krallık Ulusal İstatistik Sınıflaması)

Birleşik Krallık'ta geliştirilip kullanılan ölçümlerden birisidir. Bu ölçümün temelini 1970'li yıllarda geliştirilip kullanılmaya başlanan Nuffield sınıflama şeması oluşturmaktadır. NS-SEC'in ilk büyük ölçekli kullanımı 2001 yılında Birleşik Krallık'taki nüfus sayımı sırasında olmuştur. Temel olarak kişinin mesleğini birçok farklı yönden ele alan bir ölçüm yöntemidir. NS-SEC'in orijinal versiyonunda kişiler meslekleri yönünden

17 farklı sınıfa ayrılarak incelenirken, sıklıkla kullanılan ve daha pratik olan analitik versiyonunda ise bireyler 8 farklı ana sınıfa ayrılarak irdelenmektedir (7, 18, 19). Orijinal versiyonda bu 8 ana sınıf, sonrasında alt sınıflara ayrılmaktadır. Bu ana sınıflar sırasıyla (6);

1. Üst düzey yönetici ve profesyonel işverenler
2. Alt düzey yönetici ve profesyoneller
3. Orta sınıf çalışanlar
4. Küçük işverenler ve serbest çalışanlar
5. El sanatları ile ilgili çalışanlar
6. Yarı zamanlı rutin işlerde çalışanlar
7. Rutin işlerde çalışanlar
8. Uzun zamandır bir yerde çalışmamış olanlar

2.1.3.3. Duncan SEI & Nam-Powers OSS (Duncan Sosyoekonomik İndeksi)

İlk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde (A.B.D.) 1950'de gerçekleştirilen nüfus sayımı ve toplum özelliklerinin belirlenmesinde kullanılmaya başlanan bir ölçüm tekniğidir. Temel olarak bireyin eğitim ve geliri arasındaki bağıntıyı kullanarak SES'i ölçer. Dolayısıyla kişinin mesleği de bu kapsamda irdelenir (19).

Sonuçta, bu parametrelerin hepsi hesaba katılarak tek bir değer veya katsayı hesaplanır ve buna göre SES belirlenmiş olur. Bu ölçümde CAPSES'ten farklı olarak kişinin toplum içindeki konumu veya durumu SES'i belirlemede bir kriter olarak kullanılmaz. Önemli olan bireyin eğitimi, mesleği ve sonucunda elde edilen gelirdir (20, 21).

2.1.3.4. Household Prestige Scale (Ev Halkı Prestij Ölçeği)

İlk kez 1974 yılında Rossi tarafından geliştirilen bir ölçümdür. Hane halkının toplam geliri ve harcamaları ile sahip olduğu televizyon, buzdolabı, beyaz eşya gibi ev eşyalarını inceleyerek SES'i belirler. Duncan Sosyoekonomik İndeksi ile benzer şekilde hanedeki bireylerin toplam geliri hesaplanırken kişilerin eğitim ve meslek durumları da göz önüne alınır. Bu ölçümün diğerlerinden farkı ise ekonomik parametrelerin daha ağırlıkta kullanılıyor olmasıdır (21, 22).

2.1.3.5. Cambridge Scale (Cambridge Ölçeği)

Bu ölçüm yöntemi sosyal bir varlık olan bireyin yaşadığı toplum içindeki rolünü ve diğer kişilerle olan etkileşimini temel alarak SES'i hesaplar. 1970'li yılların başında geliştirilmeye başlanmıştır. Kadın ve erkek için farklı puanlamaları mevcuttur (21, 22).

Toplumda benzer meslek gruplarındaki kişilerin arkadaşlıkları, yaşam tarzları ve sosyal hiyerarşideki konumlarının da benzer olacağı ön kabulüne dayanarak SES belirlenir. En az avantajlıdan en avantajlıya doğru her bir çalışan kesimini temsil eden madde ve karşılığında puanı vardır. Bireyler dahil oldukları gruba göre puanlandırılarak SES belirlenir. Böylece kişiler 4 ila 6 temel sınıfa ayrılarak kategorize edilir (6, 7, 21).

2.1.4. Proksi Ölçümler

Kompozit ölçümlerin aksine bir tek değişkeni inceleyip dolaylı yolla SES'i belirler. Örneğin; meslek, gelir, eğitim, çalışma durumu gibi farklı değişkenlerden herhangi birisine göre SES belirlenir. Belirlenen tek bir değişken üzerinden SES hesaplandığı için nispeten daha kolay ve hızlı uygulanabilen ölçümlerdir. Ancak kompozit ölçümlere oranla SES'i belirleme gücü ve elde edilen verinin detayı düşüktür (21). Ülkemizdeki araştırmalarda da SES'i belirlemek için en çok kullanılan ölçümlerdir.

2.1.4.1. Gelir Durumu

Proksi ölçümler yapılırken en çok irdelenen değişkenlerden birisi gelir düzeyidir. Gelir çoğunlukla bireyin veya hane halkının aylık ya da yıllık kazancı şeklinde

hesaplanmaktadır. Gelir düzeyi kişiye doğrudan (örn. maaş, hane geliri) veya dolaylı (örn. ödenen vergi, harcamalar) yolla sorulabilir (6).

Gelirin sorgulanması konusu birçok etmenden dolayı sorunludur ve tek başına kullanıldığında SES'i yansıtmaya gücü düşüktür. Bu nedenlerden biri kayıt dışı ekonominin fazla olduğu toplumlarda kişilerin vergi gibi çeşitli nedenlerden ötürü gerçek gelirlerini gizlemek istemesidir. Bu oran toplumda %30'a kadar varmaktadır. Diğer nedenler arasında ise kişinin yıl boyu gelirinin aynı düzeyde olmaması (örn. mevsimlik işçiler, serbest meslek sahipleri), kira geliri gibi iş dışındaki ek gelirlerinin hesaba katılıp katılmayacağının tartışmalı olması sayılabilir (6, 7, 21). Diğer bir sorun ise araştırmanın yürütüldüğü dönemde geçerli olan ekonomik gelirin hangi kıstaslara bağlı olarak gruplanacağının net olarak bilinmemesidir. Bu anlamda yalnızca devlet tarafından dönemsel olarak açıklanan asgari ücret ve fakirlik sınırı rakamları kesin olarak belirlenebilen sınır ölçümleridir. Bunun dışında ülkemiz gibi heterojen toplulukları barındıran ülkelerde yerleşim bölgesine bağlı olarak değişkenlik gösteren paranın satın alma gücü de bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (5000 TL'nin İstanbul'daki satın alma gücü Anadolu'daki herhangi bir kentten farklıdır).

Kişinin maddi durumunu değerlendirmede gelirin yanında zaman içinde sahip olduğu varlıkların da değerlendirilmesi uygulanabilecek diğer bir yoldur. Bu varlıklar ise bankadaki hesaplar, gayrimenkuller gibi uzun dönemde edinilen ve sonraki kuşaklara bırakılan birikimlerdir. Varlık ölçümü güvenilir bir yöntemdir ve SES'in temsil gücünü artırır; ama bunu değerlendirebilmek her zaman kolay değildir.

Tartışmalı bir konu olmakla beraber bazı araştırmacılar, bunun yerine bireylerin 3 yıllık ortalama gelirinin kullanılmasının gelir durumunu belirlemede daha faydalı olacağı savını öne sürmüşlerdir (21).

2.1.4.2. Eğitim Durumu

SES'in belirlenmesinde sıklıkla kullanılan diğer bir değişken bireyin eğitim düzeyidir. Diğer sorulara oranla cevaplanması nispeten kolay ve hızlıdır. Gelir düzeyinin aksine 25 yaş üzerindeki bireyler için eğitim durumu SES'i saptamada mükemmel bir belirteçtir. Bunun nedeni ise 25 yaşından sonra kişilerin eğitim durumlarının göreceli

olarak değişmemesidir. Başka deyişle 25 yaşından sonra da ileri düzeyde eğitim alan kişiler o toplum için yüksek başarılı bireyler olarak kabul edilmektedir. Bireylerin eğitim durumunu tespit etmede ya o güne kadar elde edilmiş en yüksek derece (rn. lise, niversite, yüksek lisans) ya da eğitim alınan toplam süre kullanılmaktadır (6). Ancak eğitimleri hali hazırda sürmekte olan kişilerde bu soru SES belirlemede yetersiz kalmaktadır. Bu gibi durumlarda ise hanedeki bireylerin özellikle de babanın eğitim durumu kullanılarak dolaylı yoldan SES belirlenmeye çalışılır.

2.1.4.3. Çalışma Durumu

Bireyin alışma durumu sosyoekonomik seviye belirlenmesinde önemli faktörlerden biridir. Kişinin çalışıp çalışmaması doğrudan hem kendi hem de hanenin toplam gelirine etki etmektedir. Emekli ya da memurların genelde sabit bir gelire sahip olduğu serbest çalışanların ise gelirlerinin yıl içerisinde değişkenlik gösterebileceği kabul edilmektedir (6, 7).

Yrtlen bazı araştırmalarda çalışma durumunun yerine, bireyin mesleği sorgulanmaktadır. Bu yolla kişinin toplum içindeki sosyal statüsü ile eğitimi ve aynı zamanda geliri hakkında da genel olarak bilgi edinilmektedir.

2.1.4.4. Yerleşim Yeri

İnsanların yaşadıkları yerler bireylerin SES'inin belirlenmesinde bir diğer değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle yaşanılan yerin koşulları bireylerin yaşamı üzerinde etkili bir role sahiptir. Çoğu çalışmada yaşanılan yer ayrımı kır, kent şeklinde yapılmaktadır. Çalışmanın evrenine bağlı olarak bu ayrım ülkeler, kentler hatta aynı şehrin farklı ile ve mahalleleri ile arasında da yapılabilmektedir.

Toplumsal yapının farklılık gösterdiği yerleşim alanlarında yaşayan bireylerin eğitim ve gelir gibi bazı SES kriterlerinin farklı olacağından yola çıkılarak, yerleşim yerinin de sosyal hiyerarşi ve statü üzerinde etkili bir parametre olduğu kabul edilmektedir (6).

Coğrafik koşullar ve çevresel etmenler de bu tür verileri etkilemektedir. Karadeniz özellikle de Doğu Karadeniz yöremize zgn coğrafi ve iklim koşulları nedeniyle yerleşim

yerleri ve bunların yapısı, normal bir şehrin kentleşmesine göre farklılık arz etmektedir. Yaşanılan yerin iklimi, çevredeki bölgenin gelişmişlik düzeyi, sunduğu imkanları da SES üzerine etkilidir. Sağlık ve eğitim gibi temel ihtiyaçlara ulaşım durumu da yaşanılan yerleşim yerine göre değişiklik göstermektedir. Yine oturlan yerlerin yakınında bulunan madenler, ağır sanayi kuruluşları, kimyasal ya da biyolojik açıdan tehlikeli tesislerin varlığı da bireylerin sağlığını doğrudan etkileyen yerleşim yeri özellikleri arasında sayılabilir (22).

Yerleşim yerine ek olarak oturlan konutun türü (gecekondu, apartman dairesi, müstakil ev), kaç odalı olduğu, metrekare olarak büyüklüğü, yapının türü (örn. kerpiç, betonarme), ısınma türü (soba, kalorifer) ile bireyin evin sahibi mi yoksa kiracısı mı olduğu da sorgulanmaktadır. Bu konudaki genel kabul konutun türü, özellikleri ve mülkiyet durumuyla SES arasında doğrudan bir bağ olduğu şeklindedir (6).

2.2. Bir Kavram Olarak Demografi ve Demografik Ölçütler

Demografi bir nüfus bilimi olup terim olarak Yunanca demos (halk) ve graphein (yazmak) kelimelerinden gelmektedir. Demografi bir toplumun nüfus özelliklerini ve zaman içerisindeki değişimini incelemek üzere çeşitli değişkenleri ve bunlara bağlı kavramları kullanır (23). Elde edilen veri süregelen olup toplumların genel özelliklerinin tespiti ve takip edilmesinde oldukça değerli bilgiler sağlar. Tıbbi araştırmalarda en sık kullanılan demografik ölçütler arasında ise yaş, cinsiyet ve medeni durum yer almaktadır.

2.2.1. Yaş

Tüm bilim dallarında yürütülen akademik çalışmalarda en çok kullanılan ve olmazsa olmaz bir ölçüttür. Yaş; bireylerin eğitimi, mesleği, çalışma durumu ve geliri gibi birçok SES kriteri üzerinde belirleyici bir role sahiptir (23). Örneğin, sadece yaşa bakılarak, 18 yaşından küçük bireylerin eğitime devam ettiği, orta yaş grubundakilerin gelir getiren bir işte çalıştığı, 65 yaş üzeri bireylerin ise genel olarak emekli olup çalışmadıkları düşünülebilir. Tıbbi açıdan bakıldığında ise yaş ile hastalıkların görülme yaşları arasında da bir ilişki mevcuttur. Kızamık, kızamıkçık, suçiçeği gibi döküntülü hastalıklar genelde pediatrik popülasyonda; diyabet, hipertansiyon ve hiperlipidemi gibi kronik hastalıklar ise orta yaş ve üstü popülasyonda daha sıklıkla görülmektedir. Bu açıdan

bakıldığında tıbbi araştırmalar yönünden, yaş her ne kadar demografik bir belirteç olsa da sosyoekonomik açıdan da önemli bir değişkendir.

2.2.2. Cinsiyet

Sık kullanılan diğer bir diğer demografik değişken ise cinsiyettir. Kişinin cinsiyeti çalışma, eğitim ve gelir durumu gibi temel SES değişkenleri üzerinde dolaylı olarak etkiye sahiptir. Bazı toplumlarda ise cinsiyet SES üzerindeki en önemli etkindir. Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) yaptığı Hane halkı İşgücü İstatistikleri Çalışması'na göre 2014 Eylül ayı itibariyle 15 yaş üstü nüfusta istihdam oranı erkeklerde %65,2, kadınlarda ise %26,8 olarak bulunmuştur (24). Çalışma oranındaki düşüklük geliri ve dolayısıyla da SES'i olumsuz yönde etkilemektedir.

2.2.3. Medeni Durum

Medeni durum toplumun en küçük birimi olan aile kurumunun durumunu yansıtmayı açısından önemli bir demografik ölçüttür. SES parametrelerinden olan hane halkı geliri medeni durumla yakından ilişkilidir. Kişi bekar ise hane halkı geliri daha düşük evli ise genellikle daha yüksektir (6, 23).

2.3. Sosyokültürel Ölçütler

Sosyal bir varlık olan birey içinde yaşadığı toplumla birlikte bir bütün olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle özellikle yapılan çalışma sonuçlarının daha net ve doğru bilgi sağlayabilmesi için hem bireyin hem de etrafındaki çevrenin sosyokültürel özelliklerinin de irdelenmesi gerekmektedir. Kişilerin yaş, cinsiyet, inanç, ırk ve etnik köken gibi özellikleri sosyokültürel ölçütler arasında değerlendirilmektedir (25).

2.3.1. Dini İnanç

Özellikle yurtdışındaki bazı çalışmalarda incelenip değerlendirmeye katılan bir değişkendir. Farklı inanışlara sahip bireylerin sağlığa yaklaşımlarının da farklı olabileceği öngörüsüne dayanmaktadır. Ülkemizde nüfusun yaklaşık %99,2'si Müslüman olduğundan yürütölen çalışmalarda dini inanç durumu sorgulanmamaktadır (26). Ancak günlük dini

vecibelerin yerine getirilmesinde oluşan uygulamalardan kaynaklanan farklılıkların incelenen sağlık sorunlarına etkileri duruma göre önemli olabilir.

2.3.2. Irk ve Etnik Köken

Toplumların genel yapısını anlamak amacıyla sosyokültürel başlığı altında sorgulanan diğer değişkenlerdir. Birçok ülkede yapılan çalışmalarda araştırılmaktadır. Örneğin Birleşik Devletler’de yürütülen çalışmalarda katılımcılar “Afro-Amerikalı”, “Hispanik”, “Asyalı”, “Kafkas kökenli” gibi etnik alt gruplara ayrılarak irdelenmektedir. Ülkemizde ise yapılan çalışmalarda bu kriterler çoğunlukla incelenmemektedir. Bu değişkenin sorgulanmasında belirleyici tutum araştırmacının farklılıkları diskriminasyon amaçlı değil sağlık sorunlarını aydınlatma ve daha bilinçli sağlık hizmet sunumu gerçekleştirme istediğinde olduğunu ifade etmesinden geçmektedir. Tutum doğru olduğu sürece ırk ve etnik kökenlerin incelenmesinde bilimsel açıdan sakınca bulunmamaktadır.

2.3.3. Aile Yapısı

Devlet Planlama Teşkilatı’na bağlı olarak çalışan “Türk Aile Yapısı Özel İhtisas Komisyonu’nun 1987 yılında yaptığı tanıma göre “Aile; kan bağı, evlilik ve diğer yasal yollardan, aralarında akrabalık ilişkisi bulunan ve çoğunlukla aynı evde yaşayan bireylerden oluşan, bireylerin cinsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarının karşılandığı, topluma uyum ve katılımlarının sağlandığı ve düzenlendiği temel bir toplumsal birim” olarak tanımlanmıştır.

Sosyokültürel bir etmen olan aile kavramı insanlık tarihi kadar eski toplumsal bir birim olup, çeşitli yapısal ve biçimsel değişimler geçirse de 21.yy’da da önemini korumuş ve biyolojik, sosyolojik, ekonomik, politik pek çok tartışmanın yapıldığı odak bir nokta olmuştur (27).

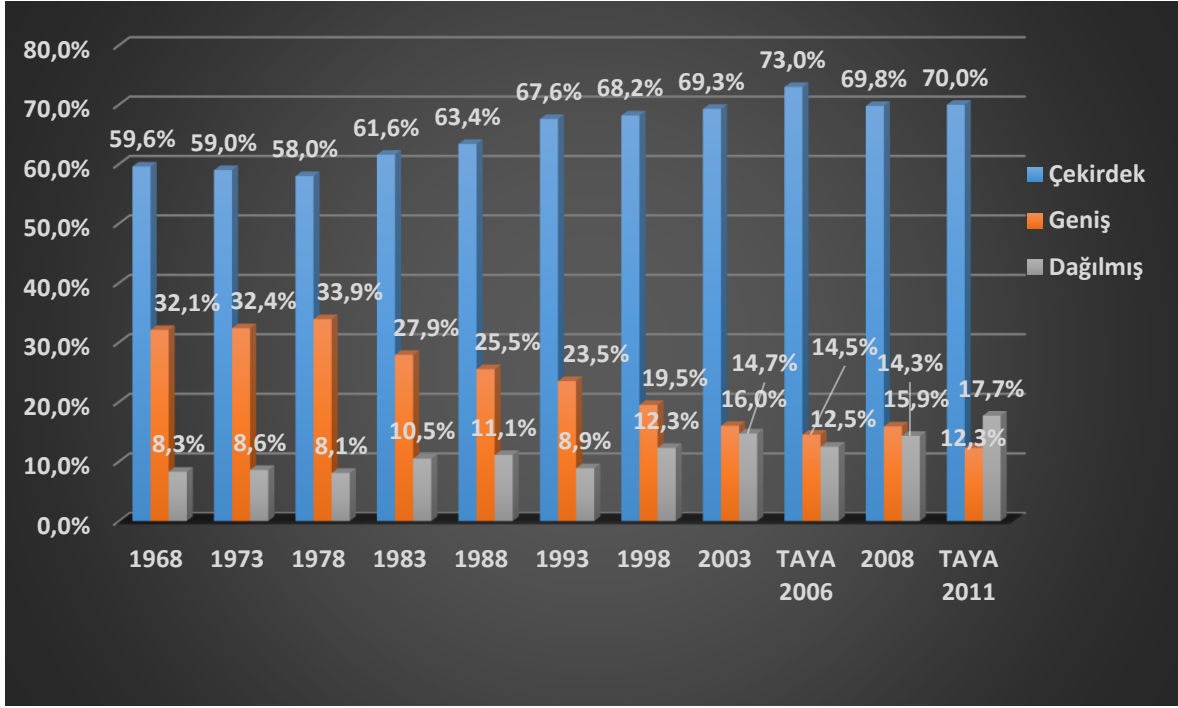
Zaman içinde aile kavramı temel olarak değişmemiş; ancak ailenin üyelerinde ve üyelerin görev ve sorumluluklarında bazı değişimler olmuştur. 18.yy’da başlayan Sanayi devriminden önce temel toplumsal yapıda geniş aile düzeni daha sık görülürken, sanayi devrimi sonrasında değişen toplumsal dinamikler neticesinde geniş aile yerini yalnızca anne, baba ve çocuklardan oluşan çekirdek aile modeline bırakmıştır. Bu değişimin

devamında yerleşim yerlerine göre de aile türlerinde farklılıklar meydana gelmiştir. Her ne kadar birbirinden farklı aile türleri olsa da ailenin fonksiyonları, yaşam dönemleri, yaşam döngüleri, bireylerinin görev ve sorumlulukları her zaman vardır (6, 28).

Son yıllardaki güncel yaklaşım ve modeller aile kavramının ne olduğu değil daha çok ne olabileceği yönündedir (28). Bu modele göre aileler büyüklük, yerleşim yeri gibi çeşitli özelliklerine göre sınıflandırılmaktadır (29). En sık kullanılan sınıflama ise aile büyüklüğüne ve yerleşim yerine göre olandır (Şekil 1).

2.3.3.1. Türkiye’de Aile Örgüsünün Değişim Tarihi

Cumhuriyet öncesi dönemde Türk aile yapısı genellikle geleneksel nitelikteydi. Nüfusun çoğunluğu kırsal bölgede yerleşmiş olup, ataerkil bir aile düzeni içerisinde yaşamaktaydı. Kadınla erkek eşit olarak kabul edilmiyordu. Hem sosyal hem de ekonomik yaşamda kadınların etkinliği erkeklere oranla oldukça sınırlıydı. Bu aile örgüsünde modernleşme kısmen Osmanlı’nın son dönemlerinde başlasa da esas değişim Türkiye Cumhuriyeti’nin ilanı ile başlamıştır. Cumhuriyet’in ilanı ve özellikle sosyal yaşamı ilgilendiren reformların hayata geçmesiyle beraber geleneksel aileden çekirdek aile örgüsüne doğru geçiş hızlanmıştır. Cumhuriyet sonrasında kadın toplumda erkekle eşit statü kazanıp ekonomik hayata daha etkin olarak katılmaya başlamıştır. Sanayileşmenin artması da kırsaldan kente göçü hızlandırmış ve çekirdek aile yapısı yaygınlaşmıştır. Modern yani çekirdek aileye geçişte en önemli yasal değişiklik 4 Ekim 1926 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde (T.B.M.M.) kabul edilen Türk Medeni Kanunu olmuştur. Böylece bireylerin hak ve borçları, ailenin kuruluşu, işleyişi ve sona ermesi, miras sorunları, mülkiyet ilişkileri, kişilerin birbirleri ile olan ilişkileri yasayla belirlenip düzenlenmiştir (30). Elbette ki modern aileye geçiş süreci uzun yıllar almıştır. 1968 yılında çekirdek aile oranı %59,6 iken bu oran 2011’de %70’e ulaşmıştır (31).



Şekil 3. Türkiye’de Aile Yapısının Değişimi, 1968-2011 (31).

2.3.3.2. Büyüklüğüne Göre Aile Örgüsü

Ülkemiz özelinde aileler büyüklüğüne göre geniş aile, çekirdek aile ve geçiş ailesi olarak sınıflandırılmaktadır (33, 34).

A. Geniş (Geleneksel) Aile

Genellikle kırsal bölgelerde yaşayan aileler bu başlık altında sınıflandırılmaktadır. Bu tip aile modelinde anne, baba ve çocuklarla aile büyükleri birlikte yaşar. Yani birkaç kuşak bir arada aynı çatı altındadır. Genellikle erkek çocuklar tarlada çalışırken; kız çocuklar ise annesine ev işlerinde yardım eder. Aile mesleği babadan oğullarına miras bırakılır.

Bu tip aile örgülerinde bireylerin statüsü birbiriyle eşit değildir. Yaşlı gençten, ergin çocuktan, erkek ise kadından daha yüksek konumdadır. Aile içerisinde konum olarak en düşük kişi ise sonradan aileye katılan gelindir. Bölgelere göre resmi ve imam nikahı değişen orandadır. Kadınların eğitim düzeyi ve ekonomik yaşama olan katkıları ailenin erkeklerine oranla daha düşüktür (34, 35, 36). Bu aile düzeninde hane geliri bireye ait

değildir. Harcamalar aile reisi tarafından belirlenmekte ve tüm gelirler onun elinde toplanmaktadır. Sosyal destek sistemleri çekirdek aileye göre daha iyi olmakla beraber, bireysel özgürlükler ve yaşamı yönlendirici kararlar oldukça kısıtlıdır.

Yapılan bir çalışmaya göre Türkiye’de 2013 yılında 25 ve daha yukarı yaşta olan ve okuma yazma bilmeyen toplam nüfus oranı %5,7 iken bu oran erkeklerde %1,9, kadınlarda %9,4’tür (35). Bu tür ailelerin SES değerleri genellikle düşük olarak bulunmaktadır.

B. Çekirdek (Modern) Aile

Modern batı toplumlarında görülen aile yapısıdır. Kentsel yerleşim alanlarında sıklıkla çekirdek aile yapısı görülmektedir. Anne, baba ve evlenmemiş çocuklardan oluşan bir yapıdır. Aile bireyleri arasında iş bölümü vardır. Bireylerin sosyal statüleri arasında fark yoktur. Ülkemizde son 20-30 yıldır değişen ekonomik koşullara paralel olarak kırdan kente göçün hızlanmasıyla beraber görülme sıklığı da giderek artmaktadır. Bu aile modelinin bazı özellikleri ise şu şekildedir (32, 34, 36):

- Farklı kuşaklar arasında özerk ve hoşgörülü bir ilişki vardır.
- Her bireyin sorumlulukları önceden belirlenmiş olmasına rağmen aile üyeleri arasında dayanışma vardır.
- Aile reisliği genellikle erkeğin ya da kadının tek başına tekelinde değildir. Çiftler genellikle ortak karar verirler.
- Kadınların çalışma hayatına katılımları geleneksel aile modeline oranla daha yüksektir.
- Hane gelirinden çok bireysel gelir ve bireysel harcama özgürlüğü vardır.
- Çocuk sayısında azalma vardır. Doğumlar arasındaki süre gittikçe uzamaktadır.

C. Geçiş Ailesi

Kırsaldan kente, doğudan batıya ve ülke dışından ülke içine doğru olan göç sonucunda ortaya çıkan bir aile örgüsüdür. Böyle aileler hem gelinen hem de göç edilen yerin aile özelliklerini birlikte barındırır ve geniş aile özellikleri ile modern çekirdek aile düzeni arasında özellikler sergilemektedir (32, 34). Bu haliyle geçiş ailesinin kentlerin gecekondu bölgelerinde ve sosyoekonomik düzeyi daha düşük alanlarında görüldüğü bilinmektedir. Temel sorun kuşaklar ve gelenekler arası çatışmanın çok derin olması ve genellikle gelir paylaşımı üzerinde yoğunlaşmaktadır.

2.3.3.3. Yerleşim Yerine Göre Aile Örgüsü

Yerleşim yerine göre aile yapısı kırsal, gecekondu ve kentsel aile olmak üzere üç farklı başlık altında sınıflandırılmaktadır (34, 36, 37).

A. Kırsal Aile

Kırsal aile türünde bireylerin, özellikle de kadınların eğitim seviyesi ve ailelerine ekonomik olarak katkıları düşük düzeydedir. Bireyler daha izole bir ortamda toplumun ve çevrenin etkisinden nispeten uzak olarak yaşamlarını sürdürürler. Dış dünyayla etkileşimleri kısıtlıdır. Başta sağlık olmak üzere birçok temel hizmete erişimleri kentsel aileye göre daha sınırlıdır (33, 34,37). Aile yapıları daha çok geniş aile modeline uymaktadır.

B. Gecekondu Ailesi

Geniş ve çekirdek aile özelliklerini birlikte taşıyan geçiş ailesi özellikleri olarak tanımlanabilecek bir aile biçimi olmakla beraber farklı bir tür olarak kabul görmektedir. İşsizlik nedeniyle artan ekonomik kaygılarla kırsaldan kente göç eden ailelerin büyükleri geniş aile özelliklerini sürdürürken; genç bireyler ise çekirdek aile özelliğini taşır. Aile içi hiyerarşide bozulma söz konusudur. Çekirdek ailenin tersine doğurganlık oranları artmıştır (36).

Şehirde yaşamanın beraberinde getirdiği mali yükler nedeniyle kadın da aktif olarak çalışıp ekonomik özgürlüğünü kazanmıştır. Evdeki erkek çocuk ev ekonomisine katkı

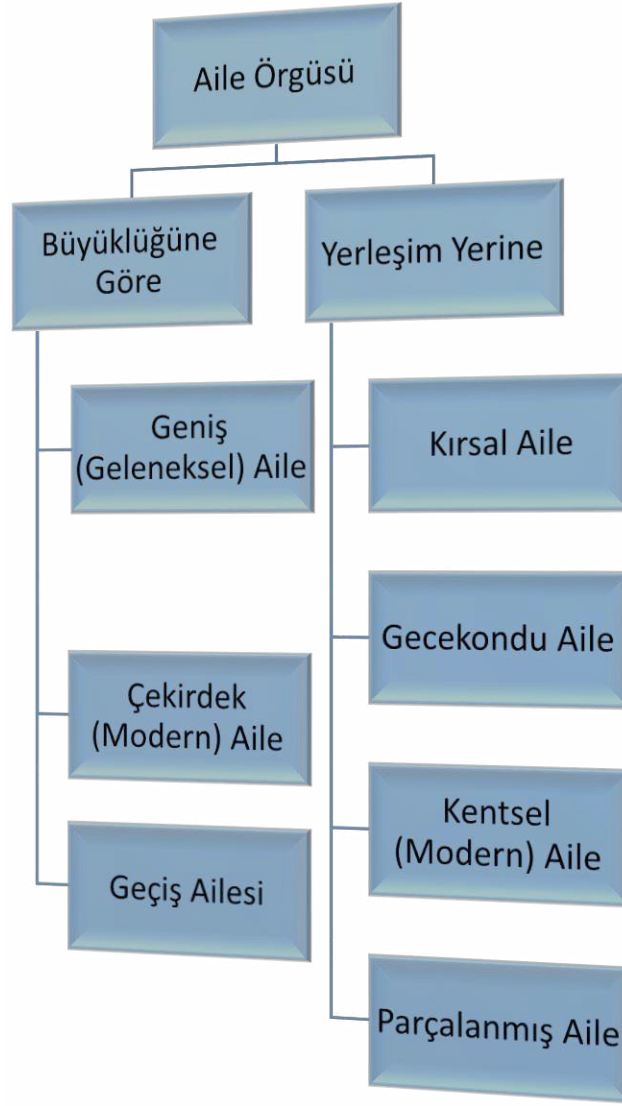
sağlayabilmek için okulu erken dönemde bırakıp işe başlamaktadır. Kız çocuklar ise evde annesine yardım eden kişi pozisyonundadır. Gelir getiren bir işte çalışmadıkları için söz hakları da yoktur (33,34). Bu sınıfta işsizlik ve yoksulluk önemli bir sosyal sorun olarak ortaya çıkmaktadır.

C. Kentsel Aile (Modern Aile)

Özellikle kadınların eğitim olanak ve düzeylerinin daha iyi olduğu aile tipidir. Özellikleri bakımından kırsal aile özelliklerinin tam tersidir. Aile bireyleri işçi, memur, esnaf gibi daha çok düzenli gelir sahibi kişilerdir. Aile bireyleri arasında paylaşma ve iş bölümü daha fazladır. Özellikle kadınların hem eğitim düzeyi hem de ekonomik hayata olan katkısı kırsal ve geçekondü aile modeline göre oldukça yüksektir. Bireylerin çevresi ile daha yoğun etkileşiminin olduğu bir modeldir (34,35). Meslek edinme, eğitim, evlenme yaşı, çocuk sayısı, yaşanacak yer gibi konulardaki bireysel özgürlükler bu aile modelinde daha fazla öne çıkmaktadır.

D. Parçalanmış Aile

Ölüm, boşanma veya ayrı yaşama gibi nedenlerle bölünmüş durumdaki ailelerdir. Ayrılık iş, eğitim veya boşanma gibi sebeplere bağlı olabilmektedir. Böyle ortamlarda büyüyen çocuklarda değişik uyum sorunları ortaya çıkabilir. Anne veya babadan yoksun kalan genç, benliğini ve kimliğini bulmada zorlanabilmektedir (33, 34).



Şekil 4. Aile Yapısı Modelleri

2.4. Sosyoekonomik Seviye Ölçümünün Önemi

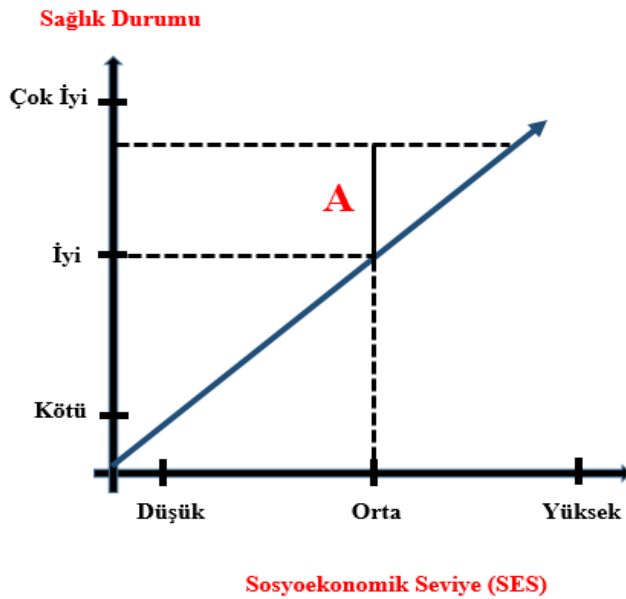
Sosyoloji başta olmak üzere, siyaset bilimleri, iletişim, uluslararası ilişkiler, iktisadi ve idari ilimler, hukuk gibi pek çok bilim dalı açısından önemli olmakla birlikte, sağlık alanında yapılan araştırmalarda SES ölçümü yol gösterici bir role sahiptir (21). Sağlıkla ilgili politikaların belirlenmesi, yürütülmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi aşamalarında SES değerlerinin bilinmesi önem kazanmaktadır.

2.4.1 Sosyoekonomik Seviye Ölçümünün Tıptaki Önemi

SES'in saptanması tıbbi çalışmalarda da önemli bir yere sahiptir. Yapılan araştırmalar neticesinde elde edilen sonuçların sağlıklı olarak yorumlanabilmesi için SES'in uygun şekilde kullanılması şarttır. Dünya Aile Hekimleri Örgütü'nün (WONCA) Avrupa Kongresi'nde sunulan bir araştırmaya göre SES durumları birbirinden farklı olan iki kliniğin hastaları arasında birçok kronik hastalık görülme sıklığı farklı olarak bulunmuştur (38). Ayrıca SES hekim ile hastası arasındaki ilişkiyi de etkileyen bir faktördür. Ek olarak SES'i yüksek olan toplumlarda düşük olanlara kıyasla hekim-hasta ilişkisinin daha iyi olduğu ve hastaların daha iyi öykü verdiklerini gösteren çalışmalar mevcuttur (27, 28).

Bu bilginin de ışığında SES ile bireylerin sağlık ve yaşam kalitelerinin birbirine paralellik gösterdiği söylenebilir. Bireyin ya da içinde bulunduğu toplumun SES'i ne kadar yüksekse sağlıkla ilgili algısı ve sağlık düzeyi de o oranda yüksektir. SES ile birey ya da toplumun sağlık düzeyleri arasındaki doğrusal ilişki Şekil 5'de gösterilmiştir.

Özellikle bazı gelişmiş toplumlarda her bireyin sağlığa erişimi eşit olarak sağlandığında bireylerin ve sonuç olarak toplumun sağlık düzeyinde dikey bir artış gözlemlenir (6, 7, 38, 39). Bu dikey artış Şekil 5'de "A" çizgisi ile gösterilmiştir.



Şekil 5. Sosyoekonomik Seviye'nin Tıptaki Önemi.

2.4.1.1. Sosyoekonomik Seviye Ölçümünün Aile Hekimliğindeki Önemi

Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında “Aile Hekimliği Uygulaması” pilot çalışma olarak ilk kez 2005 yılında Düzce’de başlamıştır. 2010 yılında bu uygulama ülke bazında birinci basamak sağlık hizmetleri olarak yaygınlaşmıştır.

Türkiye’deki sağlık yapılanması kapsamında birinci basamak sağlık hizmetleri, Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) tarafından, ikinci basamak sağlık hizmetleri özel hastaneler ve devlet hastaneleri, üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise kamu ve vakıf üniversitelerine bağlı hastanelerle Sağlık Bakanlığı bünyesindeki eğitim-araştırma hastanelerince yürütülmektedir (29). Bu bağlamda ASM’ler tüm yaş gruplarındaki hastaların ilk başvurdıkları, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin verildiği birinci basamak sağlık merkezleri olarak görev yapmaktadır. ASM’de görev yapan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları kendilerine kayıtlı nüfusun tüm sosyodemografik verilerini bilmek, dikkate almak, kaydetmek, saklamak, gerekli güncellemeleri yapmak ve mevcut sağlık hizmetlerini bu bilgilerin ışığında yeniden düzenlemek zorundadırlar.

Yaşlı nüfusun yoğun olarak yaşadığı yerlerde kronik hastalıklar ve düşme gibi ev kazalarına; gelirin düşük olduğu çok çocuklu ailelerde ise anne ve çocuk sağlığına (gebe takibi, aşılama gibi koruyucu hizmetler, infeksiyöz hastalıklar) daha fazla dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle hizmet verilen nüfusun SES’inin bilinmesi biyopsikososyal yaklaşımı benimsemiş olan aile hekimliği uygulamasının planlama ve yürütme aşamalarında hayati bir role sahiptir.

Toplumda görülen akut veya kronik hastalıkları, yapılan tedavilerin başarısını ve koruyucu hekimlik için yapılan çalışmaların toplum sağlığı üzerindeki etkilerini sağlıklı biçimde değerlendirip ileriki dönemde sunulacak hizmetleri uygun olarak şekillendirebilmek için, güvenilir bir SES ölçümüne ihtiyaç vardır (6).

Buna ek olarak yapılan araştırmalar sonucunda elde edilen SES verileri temel alınarak gerek ülkemizde gerekse dünyadaki birçok gelişmiş ülkede sağlık ile ilgili

politikalar belirlenmektedir. SES'i yüksek olan toplumların sađlık durumlarının daha iyi, SES'i dűşűk olan toplumların ise sađlık durumlarının daha kűtű olduđu genel olarak kabul edilen bir gűrűştűr (6).

2.5. Tűrkiye'de Sosyoekonomik Seviye lűm alıřmaları

Tűm dűnyada olduđu gibi űlkemizdeki arařtırmacı ve akademisyenlerin űzerinde hemfikir oldukları ortak bir SES lűtű yoktur. Altta yatan en önemli neden her toplumun ve hatta toplum içerisindeki alt birimlerin birbirinden farklı özelliklerinin olması, dolayısıyla da her toplum için önemli ve geçerli parametrelerin birbirinden farklı olmasıdır. Bu durum SES'in belirlenmesini zorlařtıran bir faktűr olarak ortaya çıkmaktadır.

Bu sorunu ařmak amacıyla Tűrkiye Arařtırmacılar Derneđi (TűAD) tarafından űzerinde mutabık kalınan hane halkı reisinin meslek, eđitim ve gelir dűzeyi gibi parametreleri kullanılarak sınıflandırma oluřturulmuřtur. Buradaki ana dűřűnce aile reisinin hanede geri kalan bireyleri temsil ettiđidir. Bu sınıflamaya gűre Tűrk toplumu sosyoekonomik açıdan A, B, C1, C2, D ve E olmak űzere 6 sınıfa ayrılmıřtır (40,41).

A Grubu:

- Toplumun %4'lűk bir kesimi bu grupta yer almaktadır. Gruptaki bireylerin çođu űniversite mezunu olup yaklařık olarak 1/3'ű lisansűstű eđitim almıřtır.
- Yaklařık olarak %50'si doktor, műhendis gibi nitelikli meslek sahibi kiřilerdir.
- % 20'si irili ufaklı işyeri sahibidir.
- Evli olanların %40'a yakınının eşi çalışmaktadır.
- Hanelerin %20'si aylık gelirlerinden para biriktirmektedir.

B Grubu:

- Toplumun yaklařık olarak %9'lűk bir kesimi bu grupta yer almaktadır.
- %60'ının eđitim dűzeyi űniversite/lisansűstű seviyesindedir.

- Yaklaşık olarak %35'i 2 yıllık yüksekokul veya lise mezunudur.
- Yarısından fazlası memur, teknik personel, uzman gibi yönetici olmayan pozisyonlarda çalışmaktadır.
- %15'i irili ufaklı işyeri sahibidir.
- Evli olanların %30'unun eşi çalışmaktadır.
- Hanelerin %13'si aylık gelirlerinden para biriktirmektedir.

C1 Grubu:

- Toplumun yaklaşık olarak %22'si bu grupta yer almaktadır.
- Gruptaki bireylerin %60'ı lise mezunudur. Sadece %10'unun eğitimi yüksekokul ve üstüdür.
- %40'ı esnaf, dükkan sahibi; yüzde 30'u ise kalifiye işçidir
- %15'e yakını memur ve teknik elemandır.
- %15'e yakını ise emeklidir.
- Evli olanların %13'ünün eşi çalışmaktadır.
- Hanelerin sadece %5'i aylık gelirlerinden para biriktirmektedir.

C2 Grubu:

- Toplumdaki bireylerin yaklaşık olarak %29'u bu grupta yer almaktadır.
- Bireylerin sadece %20'si lise mezunu olup geri kalan %80'i ortaokul ve daha düşük eğitimlidir.
- Çoğu düzenli çalışan işçidir.
- %10 kadarı tek başına seyyar olarak çalışmaktadır.

- %20'si emekli olup çalışmamaktadır.
- Evli olanların %10'dan azının eşi çalışmaktadır.

D Grubu:

- Toplumdaki bireylerin yaklaşık olarak %28'i bu grupta yer almaktadır.
- Gruptakilerin en az %70'i ilkokul mezunu veya ilkokul terktir.
- %30 kadarı emekli olup herhangi bir işte çalışmamaktadır.
- %20'si işçi, %30'u küçük çaplı çiftçi, %10'a yakını ise ev kadınıdır.

E Grubu:

- Toplumdaki bireylerin yaklaşık olarak %9'u bu grupta yer almaktadır.
- %95'i ya ilkokul mezunu ya da ilkokul terktir.
- %30'a yakını işsizdir.
- Bireylerin %40'ı emekli olup herhangi bir işte çalışmamaktadır.
- Önemli bir kısmı sosyal yardımlarla geçimini sağlamaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Projesi

Bu araştırma projesi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından bilimsel ve etik açıdan uygun görülüp 25.02.2015 tarihinde onaylanmıştır. Çalışmanın proje numarası KA15/42 olarak belirlenmiştir.

3.2. Araştırma Evreni ve Evrenin Tanıtılması

3.3.1. Araştırmanın Evreni

ULAKBİM bünyesindeki Türk Tıp Veri Tabanı'nda 2004-2014 yılları arasında yayınlanmış “sosyoekonomik, sosyodemografik, sosyokültürel, demografik” sözcüklerini başlık ve metin içeriklerinde barındıran çalışmalar öncelikli olarak taranmıştır. Başlık ve metin içerisinde yukarıda geçen sözcükler bulunmasa bile, yazının özet kısmında araştırmada sosyoekonomik ilişkilendirmelerin bulunduğu ifade edilen çalışmalar da incelenmiştir.

3.3.2. Araştırmaya Kabul Kriterleri

Başlığında, metin içerisinde “sosyoekonomik, sosyodemografik, sosyokültürel, demografik” sözcüklerini içeren veya özet kısmında sosyoekonomik ilişkilendirmelerin bulunduğu 2004-2014 arasında yayınlanmış makaleler çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3.3. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

Taranan makalelerden tam metni veya özeti bulunmayanlar çalışmadan dışlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, tanımlayıcı tipte gözlemsel bir araştırmadır.

3.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırma evreninde taranan tüm makaleler örnekleme oluşturmaktadır.

3.6. Araştırmanın Veri Kaynakları

Ülkemizde gerek üniversiteler gerekse diğer araştırma kurumlarının ulusal ve uluslararası düzeyde akademik bağlantı kurması amacıyla oluşturulan ULAKBİM bünyesindeki Türk Tıp Veri Tabanı'nda 2004-2014 yılları arasında yayınlanmış 17470 araştırmanın arasında “sosyoekonomik, sosyodemografik, sosyokültürel, demografik” sözcüklerini başlık ve metin içeriklerinde barındıran 209 dergideki toplam 3484 çalışma incelenerek çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaların yayınlandığı dergiler ve yayın diline göre dağılımı Ek 1' ULAKBİM'de taranan tüm yayınların %19,9'unu oluşturan bu yayınlar öncelikle dil, yayınlandıkları derginin türü, anahtar sözcük ve anabilim dallarına göre gruplandırılmıştır. Yayınların mevcut bir hastalık durumunu sorgulayıp sorgulamadığı da irdelenmiştir. Takiben de kullanılan soru sayısı belirlenip, içeriklerine göre bir sınıflama yapılmıştır. Kullanılan SES sorularının amaca uygunluk yönünden değerlendirilmesi konusunda eldeki araştırmanın belirttiği sağlık sorunu ile SES belirteçlerinin hangi bağlamda ilişkilendirildiği değerlendirilip bu ilişkinin nasıl açıklandığı incelenmiştir. Bu amaçla başlık ve metin içerisinde veya özet kısmında araştırmada SES parametrelerinden bahsedilip yazının sonuç ve/veya tartışma kısmında sosyoekonomik ilişkilendirmelerin bulunduğu yayınlarda bağıntının doğru kurulduğu kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli

Araştırmanın uygulama aşaması Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda görev yapmakta olan bir öğretim üyesi gözetimindeki bir araştırma görevlisi doktordan oluşan iki kişilik ekip tarafından yürütülmüştür.

Yayınlardan elde edilen verilerin istatistiksel analizi konusunda Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak İstatistik Anabilim Dalı ile işbirliği yapılmıştır.

3.8. İstatistiksel İncelemeler

Araştırmanın verileri SPSS (Statistical Package For Social Sciences) for Windows 21.0 (SPSS Inc, Chicago, IL) istatistik programına aktarılarak veri kontrolü ve analizler yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel veriler sürekli değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma, minimum-maksimum, kesikli veriler frekans ve % dağılımı kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizleri ve t-test uygulanmıştır. Kesikli değişkenlerin incelenmesinde ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi %95 güven aralığında $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Süresi

Araştırmanın aşamalarına göre geçen süreler ve çalışma takvimimiz Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Çalışma Takvimi, Şubat 2015-Kasım 2015

	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım
PLANLAMA AŞAMASI										
Literatür Tarama										
Araştırma Önerisinin Hazırlanması										
Araştırma Projesinin Verilmesi										
UYGULAMA AŞAMASI										
Verilerin Toplanması										
Verilerin Bilgisayara Aktarılması										
ANALİZ AŞAMASI										
Verilerin Analizi (Tablo ve Grafiklerin Oluşturulması)										
Verilerin Yorumu										
RAPOR AŞAMASI										
Tez raporunun hazırlanması										
Tez raporunun sunulması										

4. BULGULAR

4.1. Taranan Çalışmaların Genel Özellikleri:

Araştırmaya kabul kriterleri çerçevesinde 209 farklı dergiden 3484 çalışma incelenmiştir. Çalışmaların %62,5'i demografik (n=2178), %23,7'si sosyodemografik (n=826), %11,5'i sosyoekonomik (n=400), %2,3'ü sosyokültürel (n=80) anahtar kelimelerini içeriyordu. Çalışmaların %82,3'ü Türkçe (n=2868) %17,7'si ise İngilizcedir (n=616) (Tablo 2).

Tablo 2. Çalışmaların Taranan Anahtar Kelimeler ve Yayın Diline Göre Dağılımı

	Türkçe		İngilizce	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Sosyodemografik	724	87,7	102	12,3
Demografik	1747	80,2	431	19,8
Sosyokültürel	71	88,8	9	11,2
Sosyoekonomik	326	81,5	74	18,5
Toplam (n)	2868	82,3	616	17,7

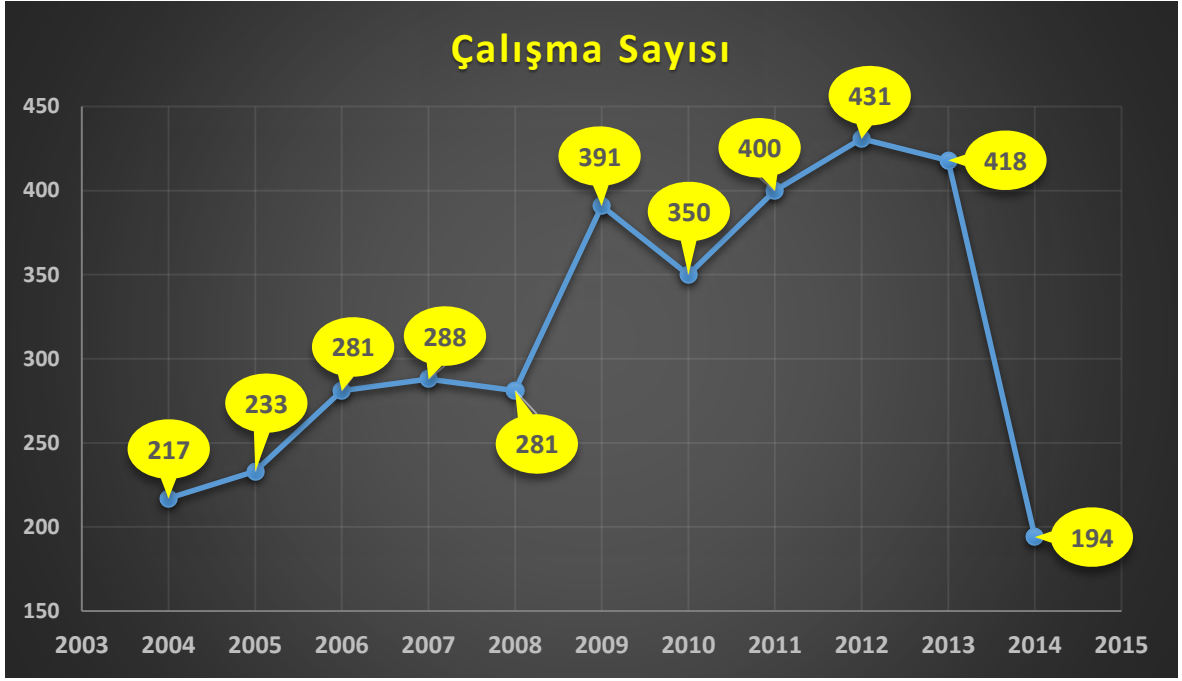
Çalışmaların % 97,4'ü “makale” (n=3395), %1,7'si “derleme” (n=60), %0,7'si “olgu sunumu” (n=23), %0,1'i “kısa bildiri” (n=3) ve %0,1'i “editöre mektup” (n=3) türündeydi (Tablo 3). %12,4 ile en fazla çalışma (n=431) 2012 yılında yayınlanmışken, en az çalışma ise %5,6 ile 2014 yılında yayınlanmıştır (n=194). Tablo 4 ile Şekil 6 ve 7'de yıllara göre yapılan ulusal ve uluslararası çalışma sayısı görülmektedir.

Tablo 3. SES kullandığını beyan eden çalışmaların türü ve yayınlandıkları dil

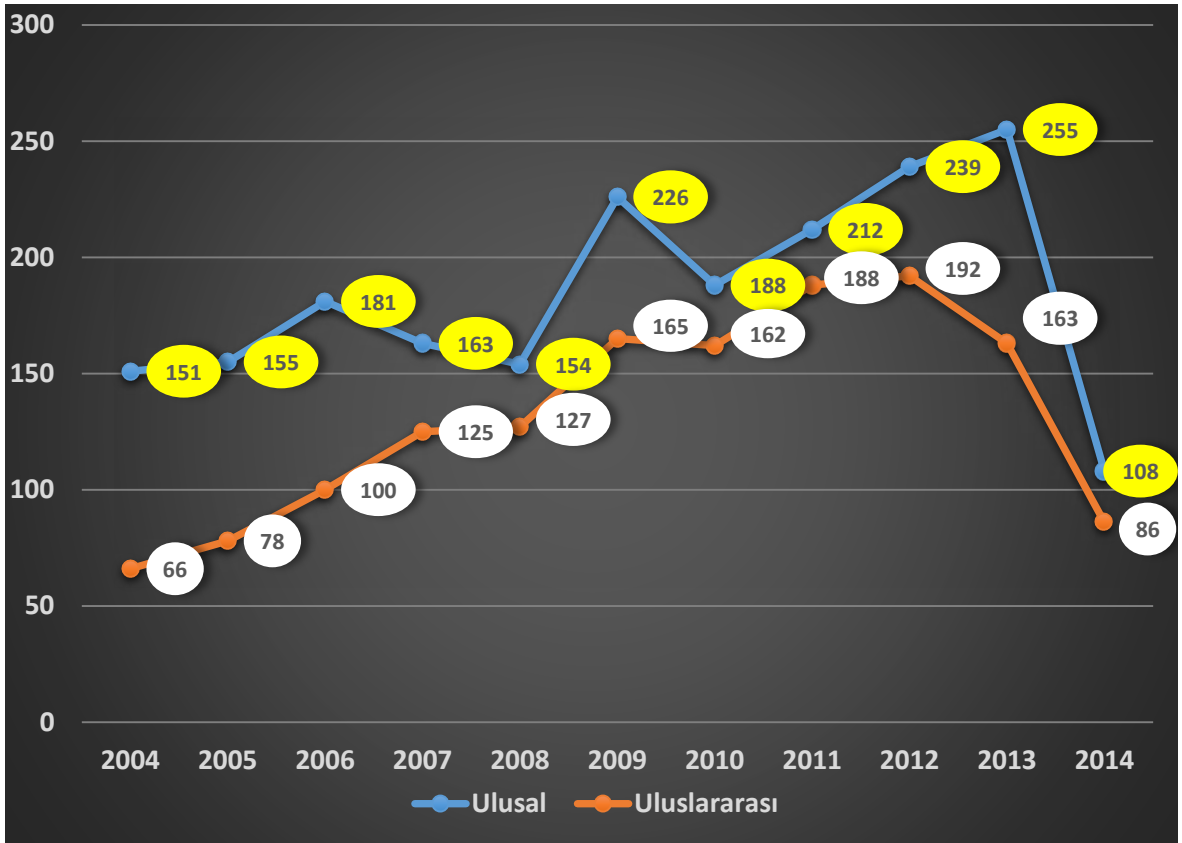
	Türkçe (n)	İngilizce (n)	Toplam (n)
Makale	2787 (%82,1)	608 (%17,9)	3395 (%100)
Derleme	52 (%86,7)	8 (%13,3)	60 (%100)
Kısa Bildiri	3 (%100)	0 (%0,0)	3 (%100)
Editöre Mektup	3 (%100)	0 (%0,0)	3 (%100)
Olgu Sunumu	23 (%100)	0 (%0,0)	23 (%100)
Toplam (n)	2868 (%82,3)	616 (%17,7)	3484 (%100)

Tablo 4. Taranan Çalışmaların Yıllara Göre Ulusal ve Uluslararası Dağılımı

	Ulusal (n)	Uluslararası (n)	Toplam (n)
2004	151 (%69,6)	66 (%30,4)	217 (%100)
2005	155 (%66,5)	78 (%33,5)	233 (%100)
2006	181 (%64,4)	100 (%35,6)	281 (%100)
2007	163 (%56,6)	125 (%43,4)	288 (%100)
2008	154 (%54,8)	127 (%45,2)	281 (%100)
2009	226 (%57,8)	165 (%42,2)	391 (%100)
2010	188 (%53,7)	162 (%46,3)	350 (%100)
2011	212 (%53,0)	188 (%47,0)	400 (%100)
2012	239 (%55,5)	192 (%44,5)	431 (%100)
2013	255 (%61,0)	163 (%39,0)	418 (%100)
2014	108 (%55,7)	86 (%44,3)	194 (%100)
Toplam	2032 (%58,3)	1452 (%41,7)	3484 (%100)



Şekil 6. Yıllara göre yapılan çalışma sayısı



Şekil 7. Yıllara göre yapılan ulusal/uluslararası çalışma sayısı

4.2. Taranan Çalışmaların Branşlara Göre Durumu:

En fazla sayıda çalışma yapan ilk beş branş sırasıyla %17,9 ile Psikiyatri (Erişkin ve Çocuk Psikiyatri) (n=627), %8,8 ile Halk Sağlığı (n=305), %7,7 ile Pediatri (n=269), %6,5 ile Kadın Doğum (n=226) ve %5,7 ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (n=199) alanındaydı. En az sayıda çalışma yayınlayan branşlar ise sırasıyla Patoloji (n=10), Biyokimya (n=7), Radyasyon Onkolojisi (n=5), Beslenme ve Diyetetik (n=10), Biyoistatistik, Genetik, Radyoloji, Deontoloji ve Tıp Tarihi, Anatomi, Nükleer Tıp'dı. (Tablo 5).

Tablo 5. SES Kullanılan Çalışmaların Branşlara Göre Dağılımı

	Sıklık (n)	Yüzde (%)
Psikiyatri	627	17,9
Halk Sağlığı	305	8,8
Pediyatri	269	7,7
Kadın Doğum	226	6,5
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	199	5,7
Anestezi	186	5,3
İç Hastalıkları	178	5,1
Acil Tıp	167	4,8
Göğüs Hastalıkları	158	4,5
Kardiyoloji	137	3,9
Hemşirelik	129	3,7
Aile Hekimliği	103	3,0
Genel Cerrahi	85	2,4
Göz Hastalıkları	81	2,3
Dermatoloji	79	2,3
Nöroloji	69	2,0
Üroloji	67	1,9
Mikrobiyoloji	66	1,9
Adli Tıp	60	1,7
Kalp ve Damar Cerrahisi	51	1,5
Ortopedi	40	1,1
Enfeksiyon Hastalıkları	38	1,1
KBB	36	1,0
Diş Hekimliği	31	,9
Göğüs Cerrahisi	20	,6
Plastik Cerrahi	13	,4
Çocuk Cerrahisi	11	,3
Beyin Cerrahisi	10	,3
Patoloji	10	,3
Biyokimya	7	,2
Radyasyon Onkolojisi	5	,1
Beslenme ve Diyetetik	3	,1
Biyoistatistik	3	,1
Genetik	3	,1
Radyoloji	3	,1
Tıp Tarihi ve Etik	3	,1
Anatomi	2	,1
Nükleer Tıp	2	,1
Diğer	2	,1
Toplam	3484	100,0

4.3. Taranan Çalışmaların Bilim Dalı Kategorilerine Göre Durumu:

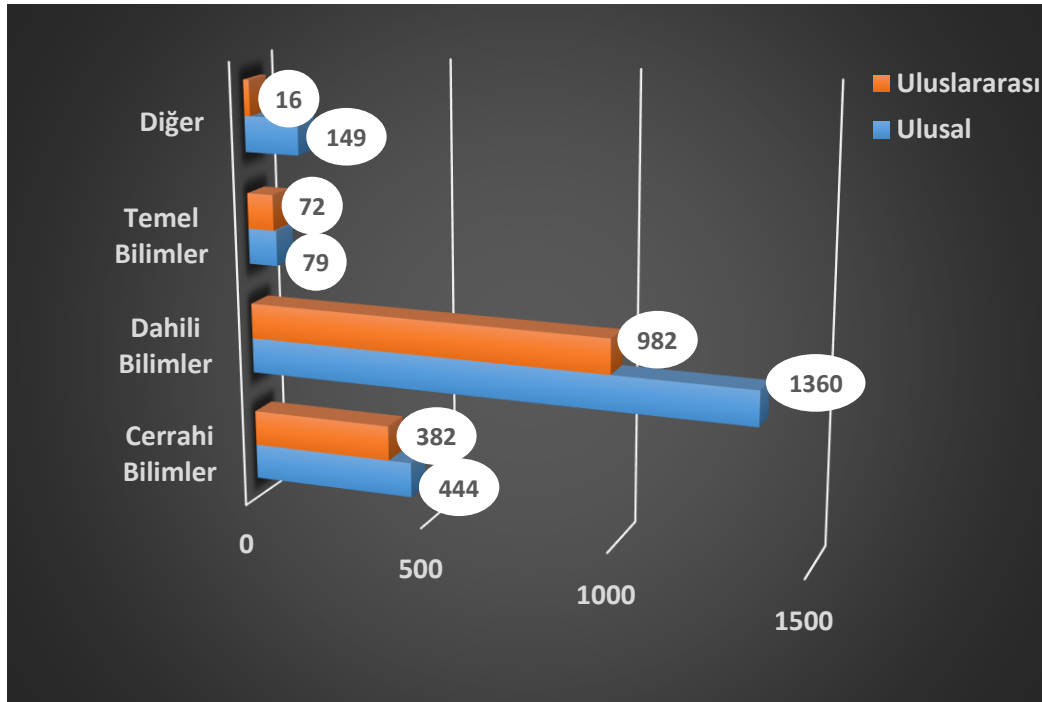
Adli Tıp, Aile Hekimliği, Dermatoloji, Enfeksiyon Hastalıkları, Fizik Tedavi, Göğüs Hastalıkları, , Halk Sağlığı, İç Hastalıkları, Kardiyoloji, Nöroloji, Nükleer Tıp, Pediatri, Psikiyatri, Radyasyon Onkoloji, Radyoloji **“Dahili Bilimler”** başlığı altında değerlendirildi. Acil Tıp, Anestezi, Beyin Cerrahisi, Çocuk Cerrahisi, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Göz Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kalp ve Damar Cerrahisi, Kulak Burun Boğaz, Ortopedi, Plastik Cerrahi, Üroloji **“Cerrahi Bilimler”** altında değerlendirildi. Anatomi, Biyoistatistik, Biyokimya, Genetik, Mikrobiyoloji, Patoloji ile Tıp Tarihi ve Etik ise **“Temel Bilimler”** altında gruplandırıldı. **“Diğer”** başlığı altında toplanan yayınlar hemşirelik, beslenme ve diyetetik, diş hekimliği alanlarına ait çalışmalardır.

Araştırma kapsamında incelenen çalışmaların %67,2’si dahili bilimlere ait yayınlarken (n=2342), %23,7’si cerrahi bilimler (n=826), %4,6’sı diğer (n=162) ve %4,4’si temel bilimler (n=154) alanındadır.

Araştırma kapsamında incelenen çalışmaların %58,3’ü (n=2032) ulusal dergilerde, %41,7’si ise (n=1452) uluslararası dergilerde yayınlanmıştır. Araştırmaya dahil edilen çalışmaların ait oldukları bilim dalları ve yayın dillerine göre dağılımı Tablo 6, 7, 8 ile Şekil 8’de verilmiştir.

Tablo 6. Taranan Çalışmaların Bilim Dalı Kategorilerine Göre Ulusal ve Uluslararası Dağılımı

Bilim Dalı Kategorileri	Ulusal		Uluslararası	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Temel Bilimler	79	52,3	72	47,7
Dahili Bilimler	1360	58,1	982	41,9
Cerrahi Bilimler	444	53,8	382	46,2
Diğer	149	90,3	16	9,7
Toplam (n)	2032	58,3	1452	41,7



Şekil 8. Çalışmaların yayınlandığı dergilerin Bilim Dalı Kategorilerine göre dağılımı

Tablo 7. Taranan Çalışmaların Dergi Türüne Göre Ulusal ve Uluslararası Dağılımı

Dergi Türü	Ulusal		Uluslararası	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Türkçe	1861	64,9	1007	35,1
İngilizce	171	27,8	445	72,2
Toplam (n)	2032	58,3	1452	41,7

Tablo 8. Taranan Çalışmaların Bilim Dalına Göre Yayın Dilinin Dağılımı

Bilim Dalı Kategorileri	Türkçe		İngilizce	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Temel Bilimler	115	76,2	36	23,8
Dahili Bilimler	1945	83,0	397	37,0
Cerrahi Bilimler	656	79,4	170	20,6
Diğer	152	92,1	13	7,9
Toplam (n)	2868	82,3	616	17,7

4.4. Taranan Çalışmaların Anahtar Kelimelere Göre Durumu:

Sosyoekonomik, sosyokültürel, demografik, sosyodemografik anahtar kelimelerini ayrı ayrı içeren yayınlar arasında en fazla çalışma dahili bilimler alanındadır (sırasıyla %70,7, %66,2, %60,1 ve %84,2) (Tablo 9).

Tablo 9. SES Kullanılan Çalışmalarda Anahtar Kelimelerin Bilim Dalı Kategorilerine Göre Dağılımı

	Cerrahi Bilimler	Dahili Bilimler	Temel Bilimler	Diğer	Toplam(n)
Sosyoekonomik	59 (%14,8)	283 (%70,7)	41 (%10,3)	17 (%4,3)	400 (%100)
Sosyokültürel	14 (%17,5)	53 (%66,2)	11 (%13,8)	2 (%2,5)	80 (%100)
Demografik	697 (%32,0)	1310 (%60,1)	85 (%3,9)	86 (%3,9)	2178 (%100)
Sosyodemografik	56 (%6,8)	696 (%84,2)	14 (%1,7)	60 (%7,3)	826 (%100)
Toplam (n)	826 (%23,7)	2342 (%67,2)	151 (%4,3)	165 (%4,7)	3484 (%100)

4.5. Taranan Çalışmaların Yayınlandıkları Dergilere Göre Durumu:

Araştırma kapsamındaki çalışmaların %45,9'u dahili bilimlere ait dergilerde (n=1598), %29,2'si genel tıp dergilerinde (n=1019), %17,9'u cerrahi bilimlere ait dergilerde (n=623), %5,7'si diğer dergilerde (n=199) ve %1,3'ü ise temel bilimlere ait dergilerde yayınlanmıştır (n=45). Çalışmaların yayınlandıkları dergilere göre sınıflandırılması Tablo 10'da gösterilmiştir.

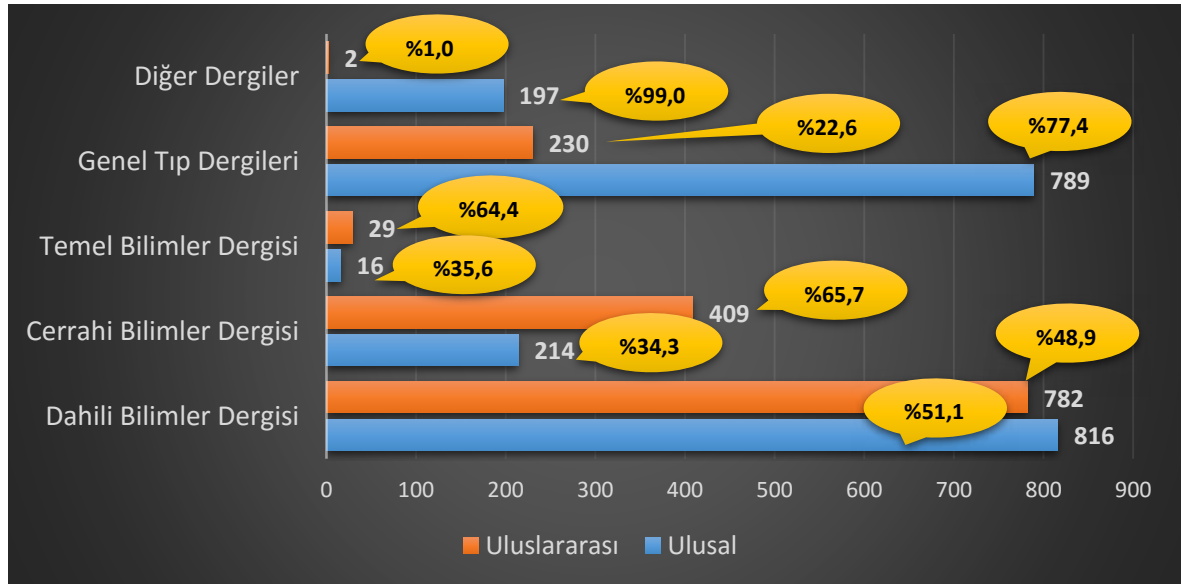
Tablo 10. Taranan Çalışmaların Yayınlandıkları Dergilere Göre Dağılımı

Bilim Dalı Kategorileri	(n)	(%)
Temel Bilimler Dergisi	45	1,3
Dahili Bilimler Dergisi	1598	45,9
Cerrahi Bilimler Dergisi	623	17,9
Genel Tıp Bilimleri Dergisi	1019	29,2
Diğer	199	5,7
Toplam (n)	3484	100

Dahili bilimler dergilerindeki çalışmaların %51,1'i ulusal (n=816), cerrahi bilimler dergilerindeki çalışmaların ise %65,7'si uluslararası nitelikteki (n=409) dergilerde yayınlanmıştır. Temel bilimlere ait dergilerdeki çalışmaların %64,4'ü uluslararası (n=29), genel tıp dergilerindekilerin %77,4'ü ulusal (n=789) ve diğer dergilerdeki çalışmaların ise %99'u (n=197) ulusal dergilerde yayınlanmıştır (Tablo 11, Şekil 9).

Tablo 11. Taranan Çalışmaların Yayınlandıkları Dergi Kategorilerine Göre Ulusal ve Uluslararası Dağılımı

Dergi Kategorileri	Ulusal		Uluslararası	
Bilim Dalı Kategorileri	(n)	(%)	(n)	(%)
Temel Bilimler Dergisi	16	35,6	29	64,4
Dahili Bilimler Dergisi	816	51,1	782	48,9
Cerrahi Bilimler Dergisi	214	34,3	409	65,7
Genel Tıp Bilimleri Dergisi	789	77,4	230	22,6
Diğer	197	99,0	2	1,0
Toplam (n)	2032	58,3	1452	41,7



Şekil 9. Dergi kategorilerine göre ulusal/uluslararası sınıflandırılma

4.6. Taranan Çalışmalarda Sosyoekonomik Statü Soruları:

Yayınların değerlendirilmesinde SES kriterleri olarak medeni durum, çalışma durumu, gelir, yerleşim yeri, eğitim, oturulan evin mülkiyeti sorgulanmıştır. Buna göre incelenen çalışmalarda SES ölçümü için sorulan soru sayısı ortalama olarak 1,48 soru idi. Eğitim durumu %49,7 ile (n=1730) en çok sorulan SES ölçüm sorusu iken, oturulan evin mülkiyeti sorusu ise %1,1 ile (n=38) en az sorulan sorudur (Tablo 12).

Tablo 12. SES Kullanılan Çalışmalarda SES Kriterlerinin Sorgulanma Durumu

Kullanılan SES kriterleri	Hayır (n)	Evet(n)
Medeni Durum	2558 (%73,4)	926 (%26,6)
Çalışma Durumu	2429 (%69,7)	1055 (%30,3)
Gelir Durumu	2683 (%77,0)	801 (%23,0)
Yerleşim Durumu	2924 (%83,9)	560 (%16,1)
Eğitim Durumu	1754 (%50,3)	1730 (%49,7)
Kira/Ev Sahipliği Durumu	3446 (%98,9)	38 (%1,1)
p<0,001, Ki-kare testi		

Sorulan ortalama SES soru sayısının en yüksek olduğu yayınlar diğer başlığı altındaki branşlara (hemşirelik, beslenme ve diyetetik, diş hekimliği) ait çalışmalardır. Cerrahi bilimler başlığı altındaki yayınlarda sorulan ortalama SES soru sayısı 0,57 iken; dahili bilimlerde 1,73; temel bilimlerde ise 1,35 idi. Bilim dalları ve branşlara göre irdelenen soru sayısı ve ortalamaları Tablo 13 ve 14’de verilmiştir.

1377 makalede hiç soru sorulmadan bağıntı kurulmaya çalışılmıştır. 468 makalede ise sadece bir adet soru sorularak SES bağıntısı kurulmaya çalışılmıştır. Bilim dalları ile sorulan soru sayısı arasında istatistiksel ilişki saptanmıştır (p<0,01).

Tablo 13. SES Kullanılan Çalışmalarda Bilim Dalı Kategorilerine Göre Sorgulanan SES Soru Sayısı Dağılımı

Soru Sayısı	0	1	2	3	4	5	6	Toplam	Ort. (n)
Cerrahi Bilimler	594 (%71,9)	82 (%9,9)	86 (%10,4)	41 (%5,0)	21 (%2,5)	2 (%0,2)	0 (%0,0)	826 (%100)	0,57
Dahili Bilimler	701 (%29,9)	331 (%14,1)	565 (%24,1)	460 (%19,6)	216 (%9,2)	64 (%2,7)	5 (%0,2)	2342 (%100)	1,73
Temel Bilimler	63 (%41,7)	29 (%19,2)	21 (%13,9)	22 (%14,6)	12 (%7,9)	4 (%2,6)	0 (%0,0)	151 (%100)	1,35
Diğer	19 (%11,5)	26 (%15,8)	46 (%27,9)	44 (%26,7)	24 (%14,5)	6 (%3,6)	0 (%0,0)	165 (%100)	2,27
Toplam	1377	468	718	567	273	76	5	3484	1,48
(n)									
p<0,001, Ki-kare testi									

Tablo 14. SES Kullanılan Çalışmalarda Branşlara Göre SES Soru Sayısı Dağılımı

Soru Sayısı	0	1	2	3	4	5	6	Toplam
Acil Tıp	87	32	27	16	4	1	0	167
Adli Tıp	25	10	6	10	8	1	0	60
Aile Hekimliği	3	14	37	25	17	6	1	103
Anatomi	0	2	0	0	0	0	0	2
Anestezi	158	12	10	4	2	0	0	186
Beslenme ve	0	2	1	0	0	0	0	3
Beyin Cerrahisi	7	1	0	2	0	0	0	10
Biyoistatistik	1	0	1	0	1	0	0	3
Biyokimya	5	0	2	0	0	0	0	7
Çocuk Cerrahisi	11	0	0	0	0	0	0	11
Dermatoloji	43	13	14	6	2	1	0	79
Diş Hekimliği	7	8	9	7	0	0	0	31
Enfeksiyon	16	7	10	5	0	0	0	38
Fizik Tedavi	75	28	57	29	8	1	1	199
Genel Cerrahi	70	3	10	0	2	0	0	85
Genetik	1	1	1	0	0	0	0	3
Göğüs Cerrahisi	15	1	2	1	1	0	0	20
Göğüs Hastalıkları	63	29	38	16	10	2	0	158
Göz Hastalıkları	60	8	7	3	2	1	0	81
Halk Sağlığı	20	33	82	102	55	12	1	305
Hemşirelik	10	16	36	37	24	6	0	129
İç Hastalıkları	97	21	23	22	11	3	1	178
Kadın Doğum	126	32	36	19	12	1	0	226
Kalp ve Damar	44	4	3	0	0	0	0	51
Kardiyoloji	90	16	19	10	2	0	0	137
KBB	25	5	2	3	1	0	0	36
Mikrobiyoloji	23	15	12	11	2	3	0	66
Nöroloji	36	10	8	9	4	2	0	69
Nükleer Tıp	2	0	0	0	0	0	0	2
Ortopedi	25	4	8	2	1	0	0	40
Patoloji	9	1	0	0	0	0	0	10
Pediyatri	108	48	69	29	14	1	0	269
Plastik Cerrahi	11	0	2	0	0	0	0	13
Psikiyatri	56	78	180	190	89	33	1	627
Radyasyon	2	1	0	0	0	2	0	5
Radyoloji	2	0	0	1	0	0	0	3
Tıp Tarihi ve Etik	0	1	0	1	1	0	0	3
Üroloji	42	12	6	7	0	0	0	67
Diğer	2	0	0	0	0	0	0	2
Toplam	1377	468	718	567	273	76	5	3484

Dahili bilimlerdeki çalışmaların %32,5'inde (n=760), cerrahi bilimlerdeki çalışmaların %9'unda (n=74), temel bilimlerdekilerin %18,5'inde (n=28), diğer başlığı altındakilerin ise %38,8'inde (n=64) medeni durumu sorgulanmıştır (Tablo 15). Bilim dalları arasında medeni durumun sorgulanması açısından istatistiksel fark mevcuttur ($p<0,01$).

Tablo 15. SES Kullanılan Çalışmalarda Bilim Dalı Kategorilerine Göre Medeni Durum Sorgulaması Dağılımı

Medeni durumun sorgulanma durumu	Hayır (n)	Evet (n)	Toplam (n)
Cerrahi Bilimler	752 (%91)	74 (%9)	826 (%100)
Dahili Bilimler	1582 (%67,5)	760 (%32,5)	2342 (%100)
Temel Bilimler	123 (%81,5)	28 (%18,5)	151 (%100)
Diğer	101 (%61,2)	64 (%38,8)	165 (%100)
Toplam (n)	2558 (%73,4)	926 (%26,6)	3484 (%100)
p<0,001, Ki-kare testi			

Medeni durumun en yüksek oranda sorgulandığı branşlardan bazıları ise Biyoistatistik (%66,7), Tıp Tarihi ve Etik (%66,7), Psikiyatri (%56,6), Aile Hekimliği (%46,6), Hemşirelik (%44,2) ve Halk Sağlığı (%42,3) olarak bulunmuştur (Tablo 16). Branşlar arasında medeni durumun sorgulanması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur ($p<0,01$).

Tablo 16. SES Kullanılan Çalışmalarda Branşlara Göre Medeni Durum Sorgulamasının Dağılımı

Medeni durumun sorgulanma durumu	Hayır (n)	Evet (n)	Toplam (n)
Acil Tıp	144 (%86,2)	23 (%13,8)	167 (%100)
Adli Tıp	44 (%73,3)	16 (%26,7)	60 (%100)
Aile Hekimliği	55 (%53,4)	48 (%46,6)	103 (%100)
Anatomi	2 (%100)	0 (%0,0)	2 (%100)
Anestezi	178 (%95,7)	8 (%4,3)	186 (%100)
Beslenme ve Diyetetik	3 (%100)	0 (%0,0)	3 (%100)
Beyin Cerrahisi	8 (%80,0)	2 (%20,0)	10 (%100)
Biyoistatistik	1 (%33,3)	2 (%66,7)	3 (%100)
Biyokimya	6 (%85,7)	1 (%14,3)	7 (%100)
Çocuk Cerrahisi	11 (%100)	0 (%0,0)	11 (%100)
Dermatoloji	67 (%84,8)	12 (%15,2)	79 (%100)
Diş Hekimliği	24 (%77,4)	7 (%22,6)	31 (%100)
Enfeksiyon	36 (%94,7)	2 (%5,3)	38 (%100)
Fizik Tedavi	135 (%67,8)	64 (%62,2)	199 (%100)
Genel Cerrahi	83 (%97,6)	2 (%2,6)	85 (%100)
Genetik	3 (%100)	0 (%0,0)	3 (%100)
Göğüs Cerrahisi	16 (%80,0)	4 (%20,0)	20 (%100)
Göğüs Hastalıkları	123 (%77,8)	35 (%22,2)	158 (%100)
Göz Hastalıkları	77 (%95,1)	4 (%4,9)	81 (%100)
Halk Sağlığı	176 (%57,7)	129 (%42,3)	305 (%100)
Hemşirelik	72 (%55,8)	57 (%44,2)	129 (%100)
İç Hastalıkları	132 (%74,2)	46 (%25,8)	178 (%100)
Kadın Doğum	190 (%84,1)	36 (%15,9)	226 (%100)
Kalp ve Damar Cerrahisi	51 (%100)	0 (%0,0)	51 (%100)
Kardiyoloji	125 (%91,2)	12 (%8,8)	137 (%100)
KBB	33 (%91,7)	3 (%8,3)	36 (%100)
Mikrobiyoloji	60 (%90,9)	6 (%9,1)	66 (%100)
Nöroloji	52 (%75,4)	17 (%24,6)	69 (%100)
Nükleer Tıp	2 (%100)	0 (%0,0)	2 (%100)
Ortopedi	35 (%87,5)	5 (%12,5)	40 (%100)
Patoloji	9 (%90,0)	1 (%10,0)	10 (%100)
Pediyatri	254 (%94,4)	15 (%5,6)	269 (%100)
Plastik Cerrahi	12 (%92,3)	1 (%7,7)	13 (%100)
Psikiyatri	272 (%43,4)	355 (%56,6)	627 (%100)
Radyasyon Onkolojisi	3 (%60,0)	2 (%40,0)	5 (%100)
Radyoloji	3 (%100)	0 (%0,0)	3 (%100)
Tıp Tarihi ve Etik	1 (%33,3)	2 (%66,7)	3 (%100)
Üroloji	58 (%86,6)	9 (%13,4)	67 (%100)
Diğer	2 (%100)	0 (%0,0)	2 (%100)
Toplam	2558 (%73,4)	926 (%26,6)	3484 (%100)

Dahili bilimlerdeki çalışmaların %35,2'inde (n=825), cerrahi bilimlerdeki çalışmaların %13,1'inde (n=108), temel bilimlerdekilerin %24,5'inde (n=37), diğer başlığı altındakilerin ise %51,5'inde (n=85) çalışma durumu sorgulanmıştır (Tablo 17). Bilim dalları arasında çalışma durumun sorgulanması açısından istatistiksel fark mevcuttur ($p<0,01$).

Tablo 17. SES Kullanılan Çalışmalarda Bilim Dalı Kategorilerine Göre Çalışma Durumu Sorgulamasının Dağılımı

Çalışma durumu sorgulanma durumu	Hayır (n)	Evet (n)	Toplam (n)
Cerrahi Bilimler	718 (%86,9)	108 (%13,1)	826 (%100)
Dahili Bilimler	1517 (%64,8)	825 (%35,2)	2342 (%100)
Temel Bilimler	114 (%75,5)	37 (%24,5)	151 (%100)
Diğer	80 (%48,5)	85 (%51,5)	165 (%100)
Toplam (n)	2429 (%69,7)	1055 (%30,7)	3484 (%100)
p<0,001, Ki-kare testi			

İncelenen yayınlarda çalışma durumunun en yüksek oranda sorgulandığı branşlardan bazıları ise Hemşirelik (%62,8), Aile Hekimliği (%52,4), Halk Sağlığı (%50,2) ve Psikiyatri (%49,3) olarak bulunmuştur (Tablo 18). Branşlar arasında çalışma durumun sorgulanması açısından istatistiksel fark mevcuttur ($p<0,01$).

Tablo 18. SES Kullanılan Çalışmalarda Branşlara Göre Çalışma Durumu Sorgulamasının Dağılımı

Çalışma durumu sorgulanma durumu	Hayır (n)	Evet (n)	Toplam (n)
Acil Tıp	125 (%74,9)	42 (%25,1)	167 (%100)
Adli Tıp	42 (%70,0)	18 (%30,0)	60 (%100)
Aile Hekimliği	49 (%47,6)	54 (%52,4)	103 (%100)
Anatomi	2 (%100)	0 (%0,0)	2 (%100)
Anestezi	172 (%92,5)	14 (%7,5)	186 (%100)
Beslenme ve Diyetetik	2 (%66,7)	1 (%33,3)	3 (%100)
Beyin Cerrahisi	8 (%80,0)	2 (%20,0)	10 (%100)
Biyoistatistik	2 (%66,7)	1 (%33,3)	3 (%100)
Biyokimya	6 (%85,7)	1 (%14,3)	7 (%100)
Çocuk Cerrahisi	11 (%100)	0 (%0,0)	11 (%100)
Dermatoloji	62 (%78,5)	17 (%21,5)	79 (%100)
Diş Hekimliği	28 (%90,3)	3 (%9,7)	31 (%100)
Enfeksiyon	26 (%68,4)	12 (%31,6)	38 (%100)
Fizik Tedavi	132 (%66,3)	67 (%33,7)	199 (%100)
Genel Cerrahi	77 (%90,6)	8 (%9,4)	85 (%100)
Genetik	3 (%100)	0 (%0,0)	3 (%100)
Göğüs Cerrahisi	17 (%85,0)	3 (%15,0)	20 (%100)
Göğüs Hastalıkları	113 (%71,5)	45 (%28,5)	158 (%100)
Göz Hastalıkları	64 (%79,0)	17 (%21,0)	81 (%100)
Halk Sağlığı	152 (%49,8)	153 (%50,2)	305 (%100)
Hemşirelik	48 (%37,2)	81 (%62,8)	129 (%100)
İç Hastalıkları	142 (%79,8)	36 (%20,2)	178 (%100)
Kadın Doğum	182 (%80,5)	44 (%19,5)	226 (%100)
Kalp ve Damar Cerrahisi	47 (%92,2)	4 (%7,8)	51 (%100)
Kardiyoloji	115 (%83,9)	22 (%16,1)	137 (%100)
KBB	33 (%91,7)	3 (%8,3)	36 (%100)
Mikrobiyoloji	50 (%75,8)	16 (%24,2)	66 (%100)
Nöroloji	54 (%78,3)	15 (%21,7)	69 (%100)
Nükleer Tıp	2 (%100)	0 (%0,0)	2 (%100)
Ortopedi	32 (%80,0)	8 (%20,0)	40 (%100)
Patoloji	10 (%100)	0 (%0,0)	10 (%100)
Pediyatri	218 (%81,0)	51 (%19,0)	269 (%100)
Plastik Cerrahi	13 (%100)	0 (%0,0)	13 (%100)
Psikiyatri	318 (%50,7)	309 (%49,3)	627 (%100)
Radyasyon Onkolojisi	3 (%60,0)	2 (%40,0)	5 (%100)
Radyoloji	3 (%100)	0 (%0,0)	3 (%100)
Tıp Tarihi ve Etik	2 (%66,7)	1 (%33,3)	3 (%100)
Üroloji	62 (%92,5)	5 (%7,5)	67 (%100)
Diğer	2 (%100)	0 (%0,0)	2 (%100)
Toplam (n)	2429 (%69,7)	1055 (%30,3)	3484 (%100)

Dahili bilimler altındaki çalışmaların %27,5'inde (n=644), cerrahi bilimler altındaki çalışmaların %7,6'sinde (n=63), temel bilimlerdekilerin %21,9'nda (n=33), diğer başlığı altındakilerin ise %37'sinde (n=61) bireylerin gelir durumu sorgulanmıştır (Tablo 19). Bilim dalları arasında gelir durumun sorgulanması açısından istatistiksel fark mevcuttur ($p<0,01$).

Tablo 19. SES Kullanılan Çalışmalarda Bilim Dalı Kategorilerine Göre Gelir Durumu Sorgulamasının Dağılımı

Gelir durumu sorgulanma durumu	Hayır (n)	Evet (n)	Toplam (n)
Cerrahi Bilimler	763 (%92,4)	63 (%7,6)	826 (%100)
Dahili Bilimler	1698 (%72,5)	644 (%27,5)	2342 (%100)
Temel Bilimler	118 (%78,1)	33 (%21,9)	151 (%100)
Diğer	104 (%63,0)	61 (%27,0)	165 (%100)
Toplam (n)	2683 (%77,0)	801 (%23,0)	3484 (%100)
p<0,001, Ki-kare testi			

Gelir durumunun en yüksek oranda irdelendiği branşlardan bazıları sırayla Halk Sağlığı (%50,8), Anatomi (%50), Diş Hekimliği (%48,4), Aile Hekimliği (%45,6) ve Radyasyon Onkolojisi (%40) olarak bulunmuştur (Tablo 20). İncelenen branşlar arasında gelir durumun sorgulanması açısından istatistiksel fark mevcuttur ($p<0,01$).

Tablo 20. SES Kullanılan Çalışmalarda Branşlara Göre Gelir Durumu Sorgulamasının Dağılımı

Gelir durumu sorgulanma durumu	Hayır (n)	Evet (n)	Toplam(n)
Acil Tıp	154 (%92,2)	13 (%7,8)	167 (%100)
Adli Tıp	49 (%81,7)	11 (%18,3)	60 (%100)
Aile Hekimliği	56 (%54,4)	47 (%45,6)	103 (%100)
Anatomi	1 (%50,0)	1 (%50,0)	2 (%100)
Anestezi	178 (%95,7)	8 (%4,3)	186 (%100)
Beslenme ve Diyetetik	3 (%100)	0 (%0,0)	3 (%100)
Beyin Cerrahisi	10 (%100)	0 (%0,0)	10 (%100)
Biyoistatistik	2 (%66,7)	1 (%33,3)	3 (%100)
Biyokimya	6 (%85,7)	1 (%14,3)	7 (%100)
Çocuk Cerrahisi	11 (%100)	0 (%0,0)	11 (%100)
Dermatoloji	70 (%88,6)	9 (%11,4)	79 (%100)
Diş Hekimliği	16 (%51,6)	15 (%48,4)	31(%100)
Enfeksiyon	37 (%97,4)	1 (%2,6)	38 (%100)
Fizik Tedavi	169 (%84,9)	30 (%15,1)	199 (%100)
Genel Cerrahi	80 (%94,1)	5 (%5,9)	85 (%100)
Genetik	2 (%66,7)	1 (%33,3)	3 (%100)
Göğüs Cerrahisi	20 (%100)	0 (%0,0)	20 (%100)
Göğüs Hastalıkları	134 (%84,8)	24 (%15,2)	158 (%100)
Göz Hastalıkları	78 (%96,3)	3 (%3,7)	81 (%100)
Halk Sağlığı	150 (%49,2)	155 (%50,8)	305 (%100)
Hemşirelik	83 (%64,3)	46 (%35,7)	129 (%100)
İç Hastalıkları	154 (%86,5)	24 (%13,5)	178 (%100)
Kadın Doğum	191 (%84,5)	35 (%15,5)	226 (%100)
Kalp ve Damar Cerrahisi	50 (%98,0)	1 (%2,0)	51 (%100)
Kardiyoloji	122 (%89,1)	15 (%10,9)	137 (%100)
KBB	33 (%91,7)	3 (%8,3)	36 (%100)
Mikrobiyoloji	48 (%72,7)	18 (%27,3)	66 (%100)
Nöroloji	58 (%84,1)	11 (%15,9)	69 (%100)
Nükleer Tıp	2 (%100)	0 (%0,0)	2 (%100)
Ortopedi	37 (%92,5)	3 (%7,5)	40 (%100)
Patoloji	10 (%100)	0 (%0,0)	10 (%100)
Pediyatri	191 (%71,0)	78 (%29,0)	269 (%100)
Plastik Cerrahi	12 (%92,3)	1 (%7,7)	13 (%100)
Psikiyatri	394 (%62,8)	233 (%37,2)	627 (%100)
Radyasyon Onkolojisi	3 (%60,0)	2 (%40,0)	5 (%100)
Radyoloji	2 (%66,7)	1 (%33,3)	3 (%100)
Tıp Tarihi ve Etik	2 (%66,7)	1 (%33,3)	3 (%100)
Üroloji	63 (%94,0)	4 (%6,0)	67 (%100)
Diğer	2 (%100)	0 (%0,0)	2 (%100)
Toplam (n)	2683 (% 77,0)	801 (% 23,0)	3484 (% 100)

Dahili bilimler altında incelenen çalışmaların %17,9'nda (n=420), cerrahi bilimler altındaki çalışmaların %7,1'nde (n=59), temel bilimlerdekilerin %31,1'nde (n=47), diğer başlığı altındakilerin ise %20,6'sında (n=34) yerleşim durumu sorgulanmıştır (Tablo 21). Bilim dalları arasında yerleşim durumun sorgulanması açısından istatistiksel fark mevcuttur ($p<0,01$).

Tablo 21. SES Kullanılan Çalışmalarda Bilim Dalı Kategorilerine Göre Yerleşim Durumu Sorgulamasının Dağılımı

Yerleşim Durumu Sorgulanma Durumu	Hayır (n)	Evet (n)	Toplam (n)
Cerrahi Bilimler	767 (%92,9)	69 (%7,1)	826 (%100)
Dahili Bilimler	1922 (%82,1)	420 (%17,9)	2342 (%100)
Temel Bilimler	104 (%68,9)	47 (%31,1)	151 (%100)
Diğer	131 (%79,4)	34 (%20,6)	165 (%100)
Toplam (n)	2924 (%83,9)	560 (%16,1)	3484 (%100)
p<0,001, Ki-kare testi			

Yerleşim durumunun (kent, kır) incelenen çalışmalar arasında en yüksek oranda sorgulandığı branşlardan bazıları sırasıyla Radyasyon Onkolojisi (%60), Anatomi (%50), Mikrobiyoloji (%45,5) ve Enfeksiyon Hastalıkları (%42,1) olarak bulunmuştur (Tablo 22). Branşlar karşılaştırıldığında yerleşim durumun sorgulanması açısından istatistiksel fark mevcuttur ($p<0,01$).

Tablo 22. SES Kullanılan Çalışmalarda Branşlara Göre Yerleşim Durumu Sorgulamasının Dağılımı

Yerleşim Durumu Sorgulanma Durumu	Hayır (n)	Evet (n)	Toplam (n)
Acil Tıp	131 (%78,4)	36 (%21,6)	167 (%100)
Adli Tıp	45 (%75,0)	15 (%25,0)	60 (%100)
Aile Hekimliği	81 (%78,6)	22 (%21,4)	103 (%100)
Anatomi	1 (%50,0)	1 (%50,0)	2 (%100)
Anestezi	182 (%97,8)	4 (%2,2)	186 (%100)
Beslenme ve Diyetetik	3 (%100)	0 (%0,0)	3 (%100)
Beyin Cerrahisi	9 (%90,0)	1 (%10,0)	10 (%100)
Biyoistatistik	3 (%100)	0 (%0,0)	3 (%100)
Biyokimya	7 (%100)	0 (%0,0)	7 (%100)
Çocuk Cerrahisi	11 (%100)	0 (%0,0)	11 (%100)
Dermatoloji	70 (%88,6)	9 (%11,4)	79 (%100)
Diş Hekimliği	27 (%87,1)	4 (%12,9)	31 (%100)
Enfeksiyon	22 (%57,9)	16 (%42,1)	38 (%100)
Fizik Tedavi	190 (%95,5)	9 (%4,5)	199 (%100)
Genel Cerrahi	79 (%92,9)	6 (%7,1)	85 (%100)
Genetik	2 (%66,7)	1 (%33,3)	3 (%100)
Göğüs Cerrahisi	19 (%95,0)	1 (%5,0)	20 (%100)
Göğüs Hastalıkları	131 (%82,9)	27 (%17,1)	158 (%100)
Göz Hastalıkları	71 (%87,7)	10 (%12,3)	81 (%100)
Halk Sağlığı	225 (%73,8)	80 (%26,2)	305 (%100)
Hemşirelik	99 (%76,7)	30 (%23,3)	129 (%100)
İç Hastalıkları	154 (%86,5)	24 (%13,5)	178 (%100)
Kadın Doğum	206 (%91,2)	20 (%8,8)	226 (%100)
Kalp ve Damar Cerrahisi	50 (%98,0)	1 (%2,0)	51 (%100)
Kardiyoloji	127 (%92,7)	10 (%7,3)	137 (%100)
KBB	29 (%80,6)	7 (%19,4)	36 (%100)
Mikrobiyoloji	36 (%54,5)	30 (%45,5)	66 (%100)
Nöroloji	62 (%89,9)	7 (%10,1)	69 (%100)
Nükleer Tıp	2 (%100)	0 (%0,0)	2 (%100)
Ortopedi	38 (%95,0)	2 (%5,0)	40 (%100)
Patoloji	10 (%100)	0 (%0,0)	10 (%100)
Pediyatri	213 (%79,2)	56 (%20,8)	269 (%100)
Plastik Cerrahi	13 (%100)	0 (%0,0)	13 (%100)
Psikiyatri	508 (%81,0)	119 (%19,0)	627 (%100)
Radyasyon Onkolojisi	2 (%40,0)	3 (%60,0)	5 (%100)
Radyoloji	2 (%66,7)	1 (%33,3)	3 (%100)
Tıp Tarihi ve Etik	2 (%66,7)	1 (%33,3)	3 (%100)
Üroloji	60 (%89,6)	7 (%10,4)	67 (%100)
Diğer	2 (%100)	0 (%0,0)	2 (%100)
Toplam (n)	2924 (%83,9)	560 (%16,1)	3484 (%100)

Dahili bilimler altındaki çalışmaların %58,8'inde (n=1378), cerrahi bilimler altındaki çalışmaların %19,5'inde (n=161), temel bilimlerdekilerin %38,4'ünde (n=58), diğer başlığı altındakilerin ise %80,6'sında (n=133) eğitim durumu sorgulanmıştır (Tablo 23). Bilim dalları arasında eğitim durumun sorgulanması açısından istatistiksel fark mevcuttur ($p<0,01$).

Eğitim durumunun en yüksek oranda sorgulandığı branşlardan bazıları ise Beslenme ve Diyetetik (%100), Tıp Tarihi ve Etik (%100), Aile Hekimliği (%89,3), Halk Sağlığı (%86,9), Hemşirelik (%86,8), Psikiyatri (%82,5) olarak bulunmuştur (Tablo 24). Branşlar arasında da eğitim durumun sorgulanması açısından istatistiksel fark mevcuttur ($p<0,01$).

Tablo 23. SES Kullanılan Çalışmalarda Bilim Dalı Kategorilerine Göre Eğitim Durumu Sorgulamasının Dağılımı

Eğitim durumu sorgulanma durumu	Hayır (n)	Evet (n)	Toplam (n)
Cerrahi Bilimler	665 (%80,5)	161 (%19,5)	826 (%100)
Dahili Bilimler	964 (%41,2)	1378 (%58,8)	2342 (%100)
Temel Bilimler	93 (%61,6)	58 (%38,4)	151 (%100)
Diğer	32 (%19,4)	133 (%80,6)	165 (%100)
Toplam (n)	1754 (%50,3)	1730 (%49,7)	3484 (%100)
$p<0,001$, Ki-kare testi			

Tablo 24. SES Kullanılan Çalışmalarda Branşlara Göre Eğitim Durumu Sorgulamasının Dağılımı

Eğitim durumu sorgulanma durumu	Hayır (n)	Evet (n)	Toplam (n)
Acil Tıp	128 (%76,6)	39 (%23,4)	167 (%100)
Adli Tıp	31 (%51,7)	29 (%48,3)	60 (%100)
Aile Hekimliği	11 (%10,7)	92 (%89,3)	103 (%100)
Anatomi	2 (%100)	0 (%0,0)	2 (%100)
Anestezi	169 (%90,9)	17 (%9,1)	186 (%100)
Beslenme ve Diyetetik	0 (%0,0)	3 (%100)	3 (%100)
Beyin Cerrahisi	8 (%80,0)	2 (%20,0)	10 (%100)
Biyoistatistik	1 (%33,3)	2 (%66,7)	3 (%100)
Biyokimya	6 (%85,7)	1 (%14,3)	7 (%100)
Çocuk Cerrahisi	11 (%100)	0 (%0,0)	11 (%100)
Dermatoloji	55 (%69,6)	24 (%30,4)	79 (%100)
Diş Hekimliği	13 (%41,9)	18 (%58,1)	31 (%100)
Enfeksiyon	27 (%71,1)	11 (%28,9)	38 (%100)
Fizik Tedavi	97 (%48,7)	102 (%51,3)	199 (%100)
Genel Cerrahi	75 (%88,2)	10 (%11,8)	85 (%100)
Genetik	2 (%66,7)	1 (%33,3)	3 (%100)
Göğüs Cerrahisi	16 (%80,0)	4 (%20,0)	20 (%100)
Göğüs Hastalıkları	87 (%55,1)	71 (%44,9)	158 (%100)
Göz Hastalıkları	72 (%88,9)	9 (%11,1)	81 (%100)
Halk Sağlığı	40 (%13,1)	265 (%86,9)	305 (%100)
Hemşirelik	17 (%13,2)	112 (%86,8)	129 (%100)
İç Hastalıkları	115 (%64,6)	63 (%35,4)	178 (%100)
Kadın Doğum	149 (%65,9)	77 (%34,1)	226 (%100)
Kalp ve Damar Cerrahisi	47 (%92,2)	4 (%7,8)	51 (%100)
Kardiyoloji	105 (%76,6)	32 (%23,4)	137 (%100)
KBB	29 (%80,6)	7 (%19,4)	36 (%100)
Mikrobiyoloji	43 (%65,2)	23 (%34,8)	66 (%100)
Nöroloji	40 (%58,0)	29 (%42,0)	69 (%100)
Nükleer Tıp	2 (%100)	0 (%0,0)	2 (%100)
Ortopedi	28 (%70,0)	12 (%30,0)	40 (%100)
Patoloji	10 (%100)	0 (%0,0)	10 (%100)
Pediyatri	140 (%52,0)	129 (%48,0)	269 (%100)
Plastik Cerrahi	11 (%84,6))	2 (%15,4)	13 (%100)
Psikiyatri	110 (%17,5)	517 (%82,5)	627 (%100)
Radyasyon Onkolojisi	3 (%60,0)	2 (%40,0)	5 (%100)
Radyoloji	2 (%66,7)	1 (%33,3)	3 (%100)
Tıp Tarihi ve Etik	0 (%0,0)	3 (%100)	3 (%100)
Üroloji	50 (%74,6)	17 (%25,4)	67 (%100)
Diğer	2 (%100)	0 (%0,0)	2 (%100)
Toplam (n)	1754 (%50,3)	1730 (%49,7)	3484 (%100)

Dahili bilimler altındaki çalışmaların %1,6'sında (n=37), diğer başlığı altındakilerin ise %0,6'sında (n=1) oturulan konutun mülkiyet durumu (kendi evi/kira) sorgulanırken gerek cerrahi, gerekse temel tıp bilimlerindeki çalışmaların hiçbirinde bu kriter sorgulanmamıştır. Bilim dalları arasında konut mülkiyet durumunun sorgulanması açısından istatistiksel fark mevcuttur ($p<0,01$).

Farklı branşlar arasında konut mülkiyet durumunun sorgulanması açısından istatistiksel fark olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Tablo 25 ve 26'da bilim dalları ve branşlara göre konut mülkiyet sorgulanması gösterilmiştir.

Tablo 25. SES Kullanılan Çalışmalarda Bilim Dalı Kategorilerine Göre Konut Mülkiyet Durumu Sorgulamasının Dağılımı

Konut mülkiyeti sorgulanma durumu	Hayır (n)	Evet (n)	Toplam (n)
Cerrahi Bilimler	826 (%100,0)	0 (%0,0)	826 (%100)
Dahili Bilimler	2305 (%98,4)	37 (%1,2)	2342 (%100)
Temel Bilimler	151 (%100,0)	0 (%0,0)	151 (%100)
Diğer	164 (%99,4)	1 (%0,6)	165 (%100)
Toplam (n)	3446 (%98,9)	38 (%1,2)	3484 (%100)
p<0,001, Ki-kare testi			

Tablo 26. SES Kullanılan Çalışmalarda Branşlara Göre Konut Mülkiyet Durumu
Sorgulamasının Dağılımı

Konut mülkiyeti sorgulanma durumu	Hayır (n)	Evet (n)	Toplam (n)
Acil Tıp	166 (%99,4)	1 (%0,6)	167 (%100)
Adli Tıp	60 (%100)	0 (%0,0)	60 (%100)
Aile Hekimliği	99 (%96,1)	4 (%3,9)	103 (%100)
Anatomi	2 (%100)	0 (%0,0)	2 (%100)
Anestezi	186 (%100)	0 (%0,0)	186 (%100)
Beslenme ve Diyetetik	3 (%100)	0 (%0,0)	3 (%100)
Beyin Cerrahisi	10 (%100)	0 (%0,0)	10 (%100)
Biyoistatistik	3 (%100)	0 (%0,0)	3 (%100)
Biyokimya	7 (%100)	0 (%0,0)	7 (%100)
Çocuk Cerrahisi	11 (%100)	0 (%0,0)	11 (%100)
Dermatoloji	79 (%100)	0 (%0,0)	79 (%100)
Diş Hekimliği	31 (%100)	0 (%0,0)	31 (%100)
Enfeksiyon	38 (%100)	0 (%0,0)	38 (%100)
Fizik Tedavi	197 (%99,0)	2 (%1,0)	199 (%100)
Genel Cerrahi	85 (%100)	0 (%0,0)	85 (%100)
Genetik	3 (%100)	0 (%0,0)	3 (%100)
Göğüs Cerrahisi	20 (%100)	0 (%0,0)	20 (%100)
Göğüs Hastalıkları	157 (%99,4)	1 (%0,6)	158 (%100)
Göz Hastalıkları	81 (%100)	0 (%0,0)	81 (%100)
Halk Sağlığı	297 (%97,4)	8 (%2,6)	305 (%100)
Hemşirelik	128 (%99,2)	1 (%0,8)	129 (%100)
İç Hastalıkları	174 (%97,8)	4 (%2,2)	178 (%100)
Kadın Doğum	226 (%100)	0 (%0,0)	226 (%100)
Kalp ve Damar Cerrahisi	51 (%100)	0 (%0,0)	51 (%100)
Kardiyoloji	136 (%99,3)	1 (%0,7)	137 (%100)
KBB	36 (%100)	0 (%0,0)	36 (%100)
Mikrobiyoloji	66 (%100)	0 (%0,0)	66 (%100)
Nöroloji	69 (%100)	0 (%0,0)	69 (%100)
Nükleer Tıp	2 (%100)	0 (%0,0)	2 (%100)
Ortopedi	40 (%100)	0 (%0,0)	40 (%100)
Patoloji	10 (%100)	0 (%0,0)	10 (%100)
Pediyatri	264 (%98,1)	5 (%1,9)	269 (%100)
Plastik Cerrahi	13 (%100)	0 (%0,0)	13 (%100)
Psikiyatri	616 (%98,2)	11 (%1,8)	627 (%100)
Radyasyon Onkolojisi	5 (%100)	0 (%0,0)	5 (%100)
Radyoloji	3 (%100)	0 (%0,0)	3 (%100)
Tıp Tarihi ve Etik	3 (%100)	0 (%0,0)	3 (%100)
Üroloji	67 (%100)	0 (%0,0)	67 (%100)
Diğer	2 (%100)	0 (%0,0)	2 (%100)
Toplam (n)	3446 (%98,9)	38 (%1,9)	3484 (%100)

4.7. Taranan Çalışmalarda Hastalık Durumunun Sorgulanması:

Taranan yayınlarda kronik hastalıkların sorgulanıp SES ölçütleri ile arasında bağıntı kurulup kurulmadığı araştırılmıştır. Tüm yayınların %54,5'inde bireylerin hastalık durumu sorgulanıp, bağıntı kuruluyorken (n=1899) %45,5'inde (n=1585) sorgulanmamıştır. Dahili bilimler altındaki çalışmaların %59,3'nde (n=1389), cerrahi bilimlerdeki çalışmaların %49,8'nde (n=411), diğer başlığı altındakilerin %33,9'nda (n=56), temel bilimdekilerin ise %28,5'nde (n=43) çalışma dahilindeki bireylerin hastalık durumları sorgulanmış ve SES ile bağıntı kurulmuştur. Tablo 27 ve 28'de Bilim Dalı Kategorilerine ve branşlara göre hastalık durumu sorgulanması verilmiştir.

Hem bilim dalları arasında hem de branşlar arasında hastalık durumunun sorgulanması açısından istatistiksel fark saptanmıştır ($p<0,01$).

Tablo 27. SES Kullanılan Çalışmalarda Bilim Dalı Kategorilerine Göre Hastalık Durumu Sorgulamasının Dağılımı

Hastalık durumu sorgulanma durumu	Hayır (n)	Evet (n)	Toplam (n)
Cerrahi Bilimler	415 (%50,2)	411 (%49,8)	826 (%100)
Dahili Bilimler	953 (%40,7)	1389 (%59,3)	2342 (%100)
Temel Bilimler	108 (%71,5)	43 (%28,5)	151 (%100)
Diğer	109 (%66,1)	56 (%33,9)	165 (%100)
Toplam (n)	1585 (%45,5)	1899 (%55,5)	3484 (%100)
p<0,001, Ki-kare testi			

Tablo 28. SES Kullanılan Çalışmalarda Branşlara Göre Hastalık Durumu Sorgulamasının Dağılımı

Hastalık durumu sorgulanma durumu	Hayır (n)	Evet (n)	Toplam (n)
Acil Tıp	109 (%65,3)	58 (%34,7)	167 (%100)
Adli Tıp	50 (%83,3)	10 (%16,7)	60 (%100)
Aile Hekimliği	44 (%42,7)	59 (%57,3)	103 (%100)
Anatomi	2 (%100)	0 (%0,0)	2 (%100)
Anestezi	123 (%66,1)	63 (%33,9)	186 (%100)
Beslenme ve Diyetetik	2 (%66,7)	1 (%33,3)	3 (%100)
Beyin Cerrahisi	7 (%70,0)	3 (%30,0)	10 (%100)
Biyoistatistik	2 (%66,7)	1 (%33,9)	3 (%100)
Biyokimya	4 (%57,1)	3 (%42,9)	7 (%100)
Çocuk Cerrahisi	5 (%45,5)	6 (%55,5)	11 (%100)
Dermatoloji	28 (%35,4)	51 (%64,6)	79 (%100)
Diş Hekimliği	24 (%77,4)	7 (%22,6)	31 (%100)
Enfeksiyon	16 (%42,1)	22 (%57,9)	38 (%100)
Fizik Tedavi	51 (%25,6)	148 (%74,4)	199 (%100)
Genel Cerrahi	43 (%50,6)	42 (%49,4)	85 (%100)
Genetik	0 (%0,0)	3 (%100)	3 (%100)
Göğüs Cerrahisi	9 (%45,0)	11 (%55,0)	20 (%100)
Göğüs Hastalıkları	37 (%23,4)	121 (%76,6)	158 (%100)
Göz Hastalıkları	29 (%35,8)	52 (%64,2)	81 (%100)
Halk Sağlığı	162 (%53,1)	143 (%46,9)	305 (%100)
Hemşirelik	81 (%62,8)	48 (%37,2)	129 (%100)
İç Hastalıkları	42 (%23,6)	136 (%76,4)	178 (%100)
Kadın Doğum	102 (%45,1)	124 (%54,9)	226 (%100)
Kalp ve Damar Cerrahisi	9 (%17,6)	42 (%82,4)	51 (%100)
Kardiyoloji	15 (%10,9)	122 (%89,1)	137 (%100)
KBB	21 (%58,3)	15 (%41,7)	36 (%100)
Mikrobiyoloji	48 (%72,7)	18 (%27,3)	66 (%100)
Nöroloji	12 (%17,4)	57 (%82,6)	69 (%100)
Nükleer Tıp	2 (%100)	0 (%0,0)	2 (%100)
Ortopedi	29 (%72,5)	11 (%27,5)	40 (%100)
Patoloji	1 (%10,0)	9 (%90,0)	10 (%100)
Pediyatri	115 (%42,8)	154 (%57,2)	269 (%100)
Plastik Cerrahi	10 (%76,9)	3 (%23,1)	13 (%100)
Psikiyatri	317 (%50,6)	310 (%100)	627 (%100)
Radyasyon Onkolojisi	2 (%40,0)	3 (%60,0)	5 (%100)
Radyoloji	1 (%33,3)	2 (%66,7)	3 (%100)
Tıp Tarihi ve Etik	1 (%33,3)	2 (%66,7)	3 (%100)
Üroloji	28 (%41,8)	39 (%58,2)	67 (%100)
Diğer	2 (%100)	0 (%0,0)	2 (%100)
Toplam	1585 (%45,5)	1899 (%55,5)	3484 (%100)

4.8. Taranan Çalışmaların Sosyoekonomik Statü ile Bağntı Durumu:

İncelenen tüm çalışmaların sadece %48,7'sinde (n=1696) SES parametreleriyle doğru bağntının kurulduğu saptanmıştır. Araştırmaya dahil edilen yayınların SES bağntı durumları Tablo 29, Tablo 30 ve 31'de gösterilmiştir.

Buna göre SES bağntısı doğru kurulmuş yayın yüzdesi en yüksek olan %68,5 ile diğer kategorisindeki çalışmalardır (n=111).

Bilim dalları arasında doğru SES bağntısının kurulması açısından istatistiksel fark saptanmıştır ($p<0,05$). Tablo 29'da Bilim Dalı Kategorilerine göre SES bağntı ilişkisi verilmiştir.

Tablo 29. SES Kullanılan Çalışmalarda Bilim Dalı Kategorilerine Göre SES Bağntı Durumu

SES Bağntı Durumu	Yanlış (n)	Doğru (n)	Toplam (n)
Cerrahi Bilimler	640 (%77,5)	186 (%22,5)	826 (%100,0)
Dahili Bilimler	1015 (%43,3)	1327 (%56,7)	2342 (%100,0)
Temel Bilimler	82 (%53,2)	72 (%46,8)	154 (%100,0)
Diğer	51 (%31,5)	111 (%68,5)	162 (%100,0)
Toplam	1788 (%51,3)	1696 (%48,7)	3484 (%100,0)

Bağntının en düşük doğrulukla kurulduğu yayınlar ise %22,5 ile cerrahi bilimler başlığı altındaki çalışmalardır (n=186). Branşlara göre incelendiğinde ise Beslenme ve Diyetetik başlığı altındaki 3 makalenin hepsinde ve Tıp Tarihi ve Etik altında yer alan 1 makalede SES bağntısının doğru kurulduğu bulunmuştur. Sonrasında ise en yüksek oranda doğru bağntı Aile Hekimliği, Halk Sağlığı, Hemşirelik, Psikiyatri, Tıp Tarihi ve Etik ile Biyoistatistik alanındaki çalışmalarda saptanmıştır (sırasıyla %85,4; %82,6; %72,1; %66,7; %66,7; 66,7).

SES bağıntısının branşlara göre dağılımı Tablo 30'da verilmiştir. Branşlar arasında doğru SES bağıntısının kurulması açısından istatistiksel fark saptanmıştır ($p<0,05$). Ulusal dergilerde yayınlanan çalışmalarda uluslararasıdakilere göre doğru bağıntı kurma anlamlı olarak daha yüksek oranda bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 31).

İngilizce olarak yayınlanan çalışmaların %43,01'nde SES bağıntısı doğru iken, bu oran Türkçe olarak yapılan çalışmalarda %49,89 olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 32).

Tablo 30. SES Kullanılan Çalışmalarda Branşlara Göre SES Bağını Durumu

Branşların SES bağıntı durumu	Yanlış (n)	Doğru (n)	Toplam (n)
Acil Tıp	101 (%60,5)	66 (%39,5)	1067 (%100)
Adli Tıp	30 (%50,0)	30 (%50,0)	60 (%100)
Aile Hekimliği	15 (%14,6)	88 (%85,4)	103 (%100)
Anatomi	1 (%50,0)	1 (%50,0)	2 (%100)
Anestezi	163 (%87,6)	23 (%12,4)	186 (%100)
Beslenme ve Diyetetik	0 (%0,0)	3 (%100,0)	3 (%100)
Beyin Cerrahisi	8 (%80,0)	2 (%20,0)	10 (%100)
Biyoistatistik	1 (%33,3)	2 (%66,7)	3 (%100)
Biyokimya	7 (%100)	0 (%0,0)	7 (%100)
Çocuk Cerrahisi	11 (%100)	0 (%0,0)	11 (%100)
Dermatoloji	49 (%62,0)	30 (%38,0)	79 (%100)
Diş Hekimliği	13 (%41,9)	18 (%58,1)	31 (%100)
Enfeksiyon	16 (%42,1)	22 (%57,9)	38 (%100)
Fizik Tedavi	88 (%44,2)	111 (%55,8)	199 (%100)
Genel Cerrahi	69 (%81,2)	16 (%18,8)	85 (%100)
Genetik	2 (%66,7)	1 (%33,3)	3 (%100)
Göğüs Cerrahisi	16 (%80,0)	4 (%20,0)	20 (%100)
Göğüs Hastalıkları	79 (%50,0)	79 (%50,0)	158 (%100)
Göz Hastalıkları	63 (%77,8)	18 (%22,2)	81 (%100)
Halk Sağlığı	53 (%17,4)	252 (%82,6)	305 (%100)
Hemşirelik	36 (%27,9)	93 (%72,1)	129 (%100)
İç Hastalıkları	116 (%65,2)	62 (%34,8)	178 (%100)
Kadın Doğum	147 (%65,0)	79 (%35,0)	226 (%100)
Kalp ve Damar Cerrahisi	46 (%90,2)	5 (%9,8)	51 (%100)
Kardiyoloji	98 (%71,5)	39 (%28,5)	137 (%100)
KBB	27 (%75,0)	9 (%25,0)	36 (%100)
Mikrobiyoloji	33 (%50,0)	33 (%50,0)	66 (%100)
Nöroloji	45 (%65,2)	24 (%34,8)	69 (%100)
Nükleer Tıp	2 (%100)	0 (%0,0)	2 (%100)
Ortopedi	28 (%70,0)	12 (%30,0)	40 (%100)
Patoloji	9 (%90,0)	1 (%10,0)	10 (%100)
Pediyatri	138 (%51,3)	131 (%48,7)	269 (%100)
Plastik Cerrahi	11 (%84,6)	2 (%15,4)	13 (%100)
Psikiyatri	209 (%33,3)	418 (%66,7)	627 (%100)
Radyasyon Onkolojisi	2 (%40,0)	3 (%60,0)	5 (%100)
Radyoloji	2 (%66,7)	1 (%33,3)	3 (%100)
Tıp Tarihi ve Etik	1 (%33,3)	2 (%66,7)	3 (%100)
Üroloji	51 (%76,1)	16 (%23,9)	66 (%100)
Diğer	2 (%100)	0 (%0,0)	2 (%100)
Toplam	1788 (%51,3)	1696 (%48,7)	3484 (%100)

Tablo 31. Taranan Çalışmalarda SES Bağntı Durumunun Ulusal ve Uluslararası Çalışmalara Göre Dağılımı

Bağıntı Durumu	Ulusal		Uluslararası	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Bağıntı Doğru	1068	63,0	628	37,0
Bağıntı Yanlış	964	53,9	824	46,1
Toplam (n)	2032	58,3	1452	41,7

Tablo 32. Taranan Çalışmalarda SES Bağntı Durumunun Yayın Diline Göre Dağılımı

Bağıntı Durumu	Türkçe		İngilizce	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Bağıntı Doğru	1431	84,4	265	15,6
Bağıntı Yanlış	1437	80,4	351	19,6
Toplam (n)	2868	82,3	616	17,7

5. TARTIŞMA

Dünyadaki yaşamın başlangıcından itibaren insanlar değişen ihtiyaçlarını karşılayabilmek amacıyla toplumlar halinde yaşayıp iş bölümü yapmaya başlamıştır. Sosyal yaşamın doğal bir sonucu olarak da insanlar arasında gerek meslek gerekse varlık durumlarına göre farklı sınıflar oluşmuştur. Bu sınıfları, yani sosyal tabakaları belirleyen değişkenler tarih boyunca farklı dönemlerde değişse de sosyal tabaka kavramı varlığını sürdürmüştür. Sosyal tabakalar, özellikle sanayi devrimi sonrasında sosyal bilimler tarafından irdelenmeye başlanmıştır.

Zaman içerisinde farklı sosyal tabakaların özelliklerini anlamak ve SES'i belirlemek için kullanılan ölçütlerde de değişiklikler ve güncellemeler meydana gelmiştir. Antik dönemlerde sosyal statü kavramı kişinin özgür mü yoksa köle mi olduğu tartışmasına dayanırken, bu özelliğin doğumla gelen bir hak ya da vasıf olduğu görüşü kabul görmekteydi. Sanayi devrimi ve aynı dönemlerde modern sosyolojinin de ortaya çıkmasıyla beraber sosyal statü kavramının tanımı da değişmeye başlamıştır.

Marx SES'i tanımlarken bireyin çalışma durumunu temel alan bir yaklaşımı benimsemiştir. Bu bağlamda bireyleri işçi ve işveren olan gruplandırmıştır. Webber ise statü belirlenirken tek başına çalışma hayatının temel alınmasının yanlış olacağını belirterek bireyin içinde yaşadığı toplumun özelliklerinin de göz ardı edilmemesi gerektiğini savunmuştur.

İlerleyen dönemde, özellikle Blau ve Duncan bu kriterler arasında eğitimin olması gerektiğini savunmuştur. 2000'li yılların başından itibaren SES değerlendirilmesinde özellikle eğitimin önemi artmış ve birey merkezli yaklaşım daha fazla kullanılmaya başlanmıştır. Örneğin kişi ergen ise ebeveynlerinin eğitim ve iş durumları, çalışıyorsa mesleği, geliri, medeni durumu, ileri yaşta ise emeklilik durumu, geliri, yaşadığı yer (huzurevi veya kendi evi), kiminle yaşadığı soruları daha çok ön plana çıkmaktadır. Toplumları tanımlayan sosyal yapıların dinamikliği göz önünde bulundurulduğunda, SES belirlenmesinde yeni ölçütlere ihtiyaç duyulabileceği düşünülmektedir.

Ne yazık ki halen tüm dünyada sosyoekonomik seviyenin belirlenmesi hususunda bir fikir birliğine varılamamıştır. Bu nedenle, farklı iş kollarında farklı amaçlar için çeşitli SES ölçekleri geliştirilmiştir. Araştırma için ölçeklerden hangisinin kullanılması gerektiği çalışmanın yapısına ve amacına göre değişiklik göstermektedir. Elde edilen verilerden yola çıkarak doğru yargılara varabilmek için mümkün olduğu kadar çok sayıda ve uygun SES sorusunu irdelemek gerekmektedir.

Merkezinde insanın olduğu tıbbın da toplumdaki sosyal yapıları anlayarak, sağlık hizmetlerini buna göre planlayıp düzenlemesi gereksinimi ortaya çıkmıştır. SES'in sağlık alanında elde edilen çalışma verilerinin doğru analiz ve yorumu için tüm hekimler ve sağlık alanında çalışan bireyler tarafından dikkate alınarak değerlendirilmesi gereklidir. Araştırma verilerine dayanarak sağlıkla ilgili bilgilerin ve ülke politikalarının belirlenebildiği gerçeği düşünüldüğünde sonuçların sağlıklı olarak değerlendirilmesi hususunda SES'in ne kadar hayati bir rolünün olduğu daha iyi anlaşılmaktadır. Bu nedenle, doğru yargılara varabilmek için salt tıbbi bir yaklaşım yerine konu özelinde sağlığın sosyal boyutunun da ele alındığı bütüncü bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Bireyin ve sosyal çevresinin özellikleri ayrı ayrı değil birlikte bir bütün olarak ele alınmalıdır.

Bu araştırma kapsamında incelenen yayın sayısı 2012 yılına kadar olan dönemde artıp 2012 yılında en yüksek düzeyine ulaştıktan sonra 2013 ve 2014 yıllarında ciddi oranda düşüş göstermiştir. Ayrıca yayınlanan çalışmalar içerisinde SES kriterlerinin incelenme oranı da düşmüştür. Yapılan yayın sayısındaki bu düşüş ya dergi editörlerinin makale seçiminde daha seçici davrandıkları teziyle ya da özellikle üniversite ve eğitim-araştırma hastanelerinde çalışan öğretim görevlilerinin akademik görevlerinden ayrılıp başta özel sektör olmak üzere başka pozisyonlarda çalışmaya başlamasıyla açıklanabilir. Diğer bir varsayım ise performans bazlı sağlık hizmetinin yaygınlaşmasıyla beraber yapılan akademik çalışmaların sayısında düşüş olduğu şeklindedir.

Türkiye'de yapılan tıbbi yayınlarda SES'in sorgulanması konusunda eksiklikler vardır. SES'in araştırma sonuçları üzerindeki etkisi araştırmacılar tarafından tam olarak bilinmemektedir ve toplumsal yapıya göre düzenlenmiş kompozit bir ölçek mevcut değildir. Bunun nedeni ise gerek bölgesel gerekse il bazında bile sosyal yapının homojenlik göstermemesidir. Toplumsal yapının çoğu yerde heterojen olması özellikle son 30 yıldır kırsaldan kente doğru giderek artan göçe bağlı olabilir.

TÜİK'in her sene yaptığı araştırmalarda toplum yapısını değerlendirirken kullandığı ölçekler kompozit gibi gözükse de aslında birçok proksi sorudan oluşmaktadır. Ölçek sorunu nedeniyle mevcut çalışmalarda SES'in belirlenmesi için proksi sorulardan faydalanılmaktadır.

Bahsedilen ölçek sorunlarına ek olarak SES ölçütleri ya hiç kullanılmamakta ya da yanlış veya eksik olarak kullanılmaktadır. Ülkemizde yayınlanan 17 tıp fakültesi dergisindeki 1994-2009 yılları arasında yayınlanan 2390 çalışmanın incelendiği bir araştırmada, bu yayınların sadece %8,7'sinde verilerin SES ölçütleri ile ilişkilendirildiği görülmektedir (5). Bu durum da çalışma sonuçlarının doğru şekilde yorumlanabilmesini oldukça zorlaştırmaktadır.

Çalışmaların sadece %48,7'sinde (n=1696) SES parametreleriyle doğru bağlantının kurulduğu saptanmıştır. İncelenip bu araştırmaya dahil edilen yayınlar arasında hem bilim dalı kategorilerine hem de branşlarına göre SES'in sorgulanması açısından istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle de, cerrahi bilimler başlığı altındaki yayınlarda SES'in irdelenmesinin diğer bilim dalı kategorilerine oranla anlamlı olarak daha yüksek oranda hatalı olduğu tespit edilmiştir. Cerrahi bilimler başlığı altındaki yayınların sadece %22,5'nde doğru bağlantı kurulmuştur. Bu durum cerrahi alanda çalışan hekimlerin kendi branşlarına ve cerrahi işlemlere fazlasıyla odaklanıp hastanın sosyal yanını değerlendirmede eksik kalmasıyla açıklanabilir.

Çalışmalarda sorgulanan ortalama soru sayısı 1,48 idi. SES'in değerlendirilmesi için kişinin okuduğu kitaplar, izlediği filmler, arkadaş çevresi, sosyal medya kullanımı gibi birçok faktörün de göz önünde bulundurulduğu düşünüldüğünde, bu soru sayısı ortalamasına sahip çalışmaların SES'i değerlendirmede eksik olduğu düşünülmüştür.

Araştırma kapsamındaki çalışmalarda en yüksek oranda sorgulanan SES sorusu %49,7 ile eğitim durumu idi. Diğer önemli bir değişken olan gelir durumu ise yayınların sadece %23,0'nde irdelenmişti. Bireylerin eğitim durumları aynı olsa bile sosyoekonomik durumları farklı olabilir. Örneğin; aynı mesleğe mensup ve benzer eğitim durumları olan bireylerin gelirleri farklıysa SES'leri de farklıdır. Dolayısıyla toplumların sosyoekonomik durumları belirlenirken sadece eğitim durumu değil aynı zamanda gelir durumları ve yaşadıkları yerler de (kent-kır, il merkezi-ilçe merkezi) sorgulanıp hesaba katılırsa elde

edilen SES sonucu daha anlamlı hale gelir. Bu bağlamda incelenen çalışmalardan yola çıkılarak, eğitim durumunun yanı sıra gelir ve yerleşim durumlarının da aynı oranda irdelenmesi gerektiği düşünülmektedir. Hatta, bu sorulardan oluşan tek bir skoru değerlendirmede kullanmak daha gerçekçi ilişkiler kurmaya yardımcı olacaktır.

İncelenen araştırmalarda İngilizce olarak yapılan yayınların %43,01'nde SES bağıntısı doğru iken bu oran Türkçe olarak yapılan çalışmalarda %49,89 idi. İki grup arasındaki bu fark araştırmacıların yabancı dilde yayın hazırlarken sosyoekonomik belirteçlerin irdelenmesine daha az önem vermesine bağlı olabilir.

Bu araştırma kapsamındaki çalışmalarda ırk ve etnik kökenin sorgulanmadığı görülmüştür. Komşu ülkelerde yaşanan sorunlar nedeniyle özellikle son 3-4 yıldır farklı ülkelere birçok birey Türkiye'ye göç etmiştir. Birçok yerleşim biriminin demografik yapısında da değişimler olmuştur. Bu nedenle, yapılacak tıbbi çalışmalarda daha doğru sonuçlar elde etmek için kişilerin bu özellikleri de sorgulanmalıdır.

İncelenen bazı yayınlarda sosyoekonomik, sosyokültürel, sosyodemografik ve demografik ölçütlerin kavram olarak yanlış veya yetersiz kullanıldığı gözlemlenmiştir. Örneğin; eğitimin demografik mi, kültürel mi yoksa sosyal bir değişken mi olduğu konusu çoğu araştırmacı tarafından halen bilinmemektedir.

Bu kavram karmaşasının altında yatan neden ise SES ve içerdiği öğeler hakkında yeterli ölçüde bilgi sahibi olunmamasıdır. Bir diğer sebebi ise bazı kavramların hem demografik hem de sosyoekonomik gibi birden fazla başlık altında da kullanılmasıdır.

Branşlar ayrı ayrı irdelendiğinde, hemşirelik alanındaki yayınların doğru bağıntı yüzdesinin yüksek olması ise hem hemşireliğin meslek olarak hastalarla sosyal açıdan daha yakın temas halinde olmasına hem de çalışmaların Aile Hekimliği, Halk Sağlığı gibi diğer branşlarla ortak planlanıp yürütülmesine bağlı olduğu düşünüldü.

Ortaya çıkan bir diğer sonuç ise Aile Hekimliğinin bir branş olarak SES kriterlerinin doğru sorgulanması açısından oldukça başarılı olduğudur. Aile Hekimliği bir disiplin olarak ülkemizde yeni olsa da biyopsikososyal yaklaşımı benimsemesi nedeniyle

hastaların sosyal özelliklerini daha fazla irdelemesi bu sonucun nedeni olarak düşünülmüştür.

Araştırma sonucunda karşılaşılan bir başka sorun ise demografik anahtar kelimesi altında taranıp incelenen çalışmaların %54,3'ünde demografik değişken olarak sadece yaş ve cinsiyetin incelenmiş olmasıdır. Yerleşim yeri, konut türü, coğrafi bölge gibi yaşanan yerin özellikleri irdelenmemiştir. Bu durum da çalışma sonuçlarının sağlıklı olarak yorumlanmasını güçleştirmektedir.

Son yıllarda tüm dünyayla beraber ülkemizde de tıp alanında yapılan araştırmaların sayısında bir artış söz konusudur (42). Yürütülen bu çalışmalar sayesinde ise hem ülkemizdeki sağlık politikaları hem de tıp eğitimi şekillenmektedir. Dolayısıyla çalışmaların neticesinde ortaya çıkan sonuçların doğru olarak okunabilmesi çok önemlidir.

Ülkemizde, özellikle sağlıkta dönüşüm programından sonra birinci basamağın önemi ve sorumluluğu artmıştır. Amaç her bireye sağlığa erişim konusunda eşit imkanlar sunarak herkese ihtiyacı doğrultusunda sağlık hizmetlerini vermektir. Sağlık Bakanlığı bünyesindeki hekimlerin çoğu birinci basamakta hizmet vermektedir. Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan birinci basamaktaki çalışmalardan sağlıklı sonuç alınması için SES'in doğru bilinip uygulanması hayati bir role sahiptir.

Örneğin kalp ve damar hastalıkları ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada SES her iki değişken üzerinde de etkilidir. Bu bağlamda SES'i düşük olan topluluklarda kalp ve damar hastalıkları ile buna bağlı gelişen komplikasyon sıklığında artış olduğu yorumu yapılabilir (43). Dolayısıyla SES'in yanlış veya eksik kullanılması ilgili çalışmanın neticesinde elde edilen verilerin yanlış yorumlanmasına neden olabilir. Kurulan yanlış veya eksik bir bağıntı sonucun olması gerektiğinden farklı şekilde yorumlanıp uygulanmasına ve literatüre yanlış bir bilgi olarak geçmesine neden olabileceğinden SES'in uygun şekilde elde edilen sonuçlarla ilişkilendirilmesi toplum sağlığını doğrudan etkileyen konularda hayati öneme sahiptir. SES değerlerini kullanarak ülkemizde sağlık hizmetlerini şekillendiren politika belirleyicilerinin de SES'in ölçüldüğü araştırmalarda yeterli oranda irdelenmediğini ve neticede hatalı sonuçlarla karşılaşılabilineceği gerçeğini göz önünde bulundurması gereklidir. Bu konu başta

koruyucu hekimliğin ön planda olduğu Aile Hekimliği olmak üzere diğer tüm branşlar için de oldukça önemlidir.

SES'i sorgularken kullanılan konuya uygun nitelikte parametrelerin sayısındaki artış çalışma sonucu ve değerlendirilmesini doğrudan etkiler. Diğer bir deyişle doğru sayı ve nitelikte irdelenen parametreler çalışmanın kalitesini de artmaktadır. Ancak araştırma neticesinde özellikle cerrahi branşlardaki çalışmalarda ya SES soruları hiç kullanılmamış ya da sınırlı sayıda SES parametresi üzerinden değerlendirme yapılmaya çalışıldığı görülmüştür. En fazla sayıda değerşkenle SES'i değerlendiren çalışmalar daha çok diğer ve dahili başlığı altındaki branşlara ait araştırmalardır.

Bu bağlamda belli başlı bazı kompozit ölçütlerin haricinde SES'in ölçülmesi için Ana Bileşen Tahlili de (PCA) kullanılabilir. Bu teknikte bir veri seti daha az sayıdaki değerşkenlerle ifade edilmeye çalışılır. Bu değerşkenler de genellikle hane halkı geliri ve bireylerin ya da ailenin tüketim miktarı, kadınların çalışma hayatına katkısı gibi ekonomik öğelerden seçilir (44, 45, 46).

Bir toplumun SES ölçüm değerı ne kadar yüksekse başta sağlık olmak üzere gelişmişliği gösteren birçok parametresi de yüksek olarak kabul edilir (6). SES ölçümü ile toplumun o andaki genel resmi çekilir. Elde edilen sonuç ise sorunlara ayna tutarak yapılması gerekenler konusunda politika belirleyicilere yol gösterir. SES ölçümü sayesinde hem bugün hem de gelecekle ilgili durum tespiti ve planlar yapılabilir. Yani SES toplum refahının ve gelişmişliğinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle SES ölçümünün yapıldığı araştırmalarda elde edilen sonuçlarla arasında doğru bağıntının kurulması ile birlikte çalışmaların örnekleme temsil etme gücü ve akademik değerı de artacaktır. Böylece ileriki dönemler için sağlığın doğru planlamasına olumlu yönde katkı sağlanacağı düşünölmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER:

- 1- Araştırmaya dâhil edilen 3484 çalışma hem branşlara hem de bilim dalı kategorilerine göre sınıflandırılmıştır. İncelenen yayınların %58,3'ü ulusal dergilerde, %41,7'si ise uluslararası dergilerde yayınlanmıştır. Ancak uluslararası yayınlarda sosyoekonomik değerlendirmelerin daha az olarak yapıldığı görülmüştür. Oysa bu değerlendirmeler uluslararası yayınlarda da büyük önem taşımaktadır.
- 2- Eğitim durumu %49,7 ile en çok sorulan SES ölçüm sorusu iken, oturlan evin mülkiyeti sorusu ise %1,1 ile (n=38) en az sorulan sorudur. SES kriterlerinin neler olduğu ve hangi soruların hangi çalışmada daha uygun olacağı ve araştırma sonuçları üzerindeki etkisi konusunda hekimler bilgilendirilmelidir.
- 3- Yayınlarda SES ölçümü için sorulan soru sayısı ortalama olarak 1,48 soru idi. Bazı branşlarda bu ortalamanın 0,52'ye dek düştüğü de görülmektedir. Sonuçların sağlıklı olarak değerlendirilebilmesi için proksi ölçütlerle SES ölçümü yapıldığı durumlarda irdelenen uygun soru sayısının artırılması gereklidir.
- 4- Cerrahi bilimler altındaki branşlara ait yayınlarda ortalama SES soru sayısı 0,57 ile diğer bilim dalları arasında en düşüğü idi. Bu nedenle başta cerrahi bilimler olmak üzere diğer tüm bilim dallarında da sorgulanan SES kriter sayısının artırılması gerekmektedir.
- 5- Araştırma kapsamında incelenen çalışmaların sadece %48,7'sinde (n=1696) sonuçla SES parametreleri arasında doğru bağıntının kurulduğu saptanmıştır. SES kriterlerinin verilerin yorumlanması üzerindeki önemi nedeniyle başta sorgulanan ölçütlerin uygun şekilde sonuç bölümünde irdelenip bağıntının doğru şekilde kurulması gereklidir.
- 6- En yüksek oranda doğru SES bağıntısı %68,5 ile diğer başlığı altındaki yayınlarda idi. En düşük oran ise %22,5 ile cerrahi bilimlerdeki yayınlardadır. Özellikle cerrahi branşlarda araştırma konusunu ilgilendiren SES sorularının

sayısı artırılmalı ve bu sorular elde edilen verilerle doğru şekilde ilişkilendirilmelidir.

- 7- Ülkemizde ne yazık ki SES'i ölçüp değerlendirmek için oluşturulmuş kompozit bir ölçüt mevcut değildir. SES'in belirlenip sorgulanması gereken çalışmalarda halen kompozit ölçütlerin yerine proksi sorulardan faydalanılmaktadır. Bu durum da detaylı ve sağlıklı olarak ölçüm yapmayı kısıtlamaktadır. Ölçümün daha doğru netice verebilmesi için sorgulanan SES soru sayısı artırılmalıdır. Bu bağlamda ülkemizde SES'i ölçmek için en uygun sorulardan oluşan ve toplumsal dinamiklerimizi temsil etme gücü yüksek olan kompozit bir ölçüt oluşturulması gerekmektedir.
- 8- Ülkemizdeki toplumsal yapıyı temsil gücü yüksek olan bir ölçek geliştirmek adına farklı sektörlerin bazı girişimleri olsa da çalışmalar halen istenilen düzeyde değildir. Tıp alanındaki çalışmalarda kullanılabilecek uygun bir SES ölçütünün oluşturulabilmesi amacıyla dahili, cerrahi ve temel bilimlerden doktorlar, deneyimli sosyolog ve istatistikçilerden oluşan bir komite kurularak kullanılabilecek ölçüt için gerekli çalışmalara başlanmalıdır. Bu amaçla kendi toplum yapımıza benzeyen ülkelerdeki çalışmalar incelenmelidir.
- 9- Sağlık politikası başta olmak üzere tüm toplum kesimlerini ilgilendiren diğer konularda da oluşturulacak yeni SES ölçütüyle elde edilecek ölçümler göz önünde bulundurularak ileriki dönemler için sağlığın geliştirilmesi konusunda uygun planlamaların yapılması gereklidir.

7. KAYNAKLAR

- 1- Ak M. Akademik Bir Disiplin Olarak Aile Hekimliği. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 17(4):403-405.
- 2- TAHUD. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çerçeve Programı 2013. http://www.tahud.org.tr/uploads/dosyalar/AHU_Mufredat_2013.pdf (21 Ağustos 2015'te erişildi).
- 3- McWhinney IR, Freeman T. Textbook of Family Medicine, 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2009.
- 4- Tüzün S, Kaya ÇA. Uzmanlık Dalı Olarak Aile Hekimliğinin Tarihi. <http://www.tahud.org.tr/guncel/asistan-dagarcigi/uzmanlik-dali-olarak-aile-hekimliginin-tarihi/11> (Erişim Tarihi: 21 Ağustos 2015).
- 5- Türkkan A. Sosyoekonomik Durum Göstergeleri. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 11(2):31-34.
- 6- Kut A, Salgür F. Sağlık alanında sosyoekonomik düzey belirleme: Tıbbi araştırmalarda doğru uyguluyor muyuz?, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2015, 19(1), 4-13.
- 7- Oakes JM, Rossi PH. The measurement of SES in health research: current practice and steps toward a new approach. Social Science & Medicine 2003;56:769-784.
- 8- Ansari Z, Carson NJ, Ackland MJ, Vaughan L, Serraglio A. A Public health model of the social determinants of health. Soz Praventivmed 2003;48:242-251.
- 9- Hagen K, Zwart J, Svebak S, Bovim G, Stovner LJ, Low socioeconomic status is associated with chronic musculoskeletal complaints among 46,901 adults in Norway. Scand J Public Health 2005; 33: 268-75
- 10- Atay F. Sınıf Tartışmaları: Türkiye'de Toplumsal Sınıflar Üzerine Dört Kitap. Ankara: Praksis; 2002.

- 11-** Kalaycıoğlu S, Çelik K, Çelen Ü, Türkyılmaz S. Temsili Bir Örneklemde Sosyo-Ekonomik Statü (SES) Ölçüm Aracı Geliştirilmesi: Ankara Kent Merkezi Örneği. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* 2010; 13(1):183-220.
- 12-** Çircioğlu G. Sosyo Ekonomik Statü Kavram ve Kriterleri <https://prezi.com/jc8pduszsopa/sosyo-ekonomik-statü-kavram-ve-kriterleri/> (Erişim Tarihi: 13 Temmuz 2015)
- 13-** Maslow, A. H. A Theory of Human Motivation. *Psychological Review* 1943; 50(1): 370-396.
- 14-** Maslow, A. H. *Motivation and Personality*, 2nd ed. New York: Harper & Row; 1970.
- 15-** Wahba, M. A, Bridwell, L. G. Maslow reconsidered: A review of research on the need hierarchy theory. *Organizational Behavior and Human Performance* 1976; 15(1):212-240.
- 16-** Goldthorpe JH, McKnight A. *The Economic Basis of Social Class*. CASEpaper, CASE/80. Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics and Political Science, London, UK 2004.
- 17-** Boratav K. *Türkiye İktisat Tarihi (1908-1985)*. İstanbul: Gerçek; 1988.
- 18-** Savage M, Devine F, Cunningham N, Taylor M, Li Y, Hjellbrekke J, Le Roux B, Friedman S, Miles A 2013 A new model of social class? Findings from the BBC's Great British Class Survey experiment. *Sociology*; 47(2): 219–50.
- 19-** Chandola T, Jenkinson C. The new UK national statistics socioeconomic classification (NS-SEC); investigating social class differences in self reported health status. *Journal of Public Health Medicine* 2000;22(2):182-90.

- 20-** Minnesota Population Center. Integrated Occupation and Industry Codes and Occupational Standing Variables in the IPUMS. <https://usa.ipums.org/usa/chapter4/chapter4.shtml> (Erişim Tarihi: 14 Eylöl 2015).
- 21-** Oakes M. e-source, Behavioral & Social Sciences Research;Measuring Socio-Economic Status. <http://www.esourceresearch.org/tabid/767/Default.aspx#> (Erişim Tarihi: 15 Ağustos 2015).
- 22-** Globardes B, Lynch J, Smith GD. Measuring socio-economic position in health resarch. Br Ned Bull 2007;81-82:21-37.
- 23-** Danış D. DEMOGRAFİ: Nöfus meselelerine sosyolojik bir bakış. <http://www.acikders.org.tr/mod/resource/view.php?id=3047&redirect=1> (Erişim Tarihi: 14 Eylöl 2015).
- 24-** Türkiye İstatistik Kurumu . Hanehalkı İřęücü İstatistikleri, Eylöl 2014. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16014> (Erişim Tarihi: 14 Eylöl 2015).
- 25-** Horasan P. Onkoloji Hastalarında Tedaviye Uyumu Etkileyen Sosyo-Költörel Etkenler. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16014> (Erişim Tarihi: 14 Eylöl 2015).
- 26-** Diyanet İşleri Başkanlığı. Türkiye'de Dini Hayat. Ankara: ; 2014. <http://www2.diyanet.gov.tr/StratejiGelistirme/Afisanlari/dinihayat.pdf> (Erişim Tarihi: 14 Eylöl 2015).
- 27-** Willems S, De Maesschalck S, Deveugele M, Derese A, De Maeseneer J. Socio economic status of the patient and doctor-patient comminication: Does it make a difference? Patient Education and Counseling 2005;56:139-46
- 28-** Power C, Matthews S. Origins of health in equalities in a national population sample. Lancet 1997;350:1584-9.

- 29-** Tüzün H, Aycan S, Aksakal FN, Özkan S. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların Sağlık Hizmeti Kullanma Özellikleri ve Bazı Sosyoekonomik Belirteçlerle Değişimi: Sağlık Reformu Öncesi Son Saptamalar. Toplum Hekimliği Bülteni 2006; 25(3): 33-41.
- 30-** Çelik C. Değişim Sürecinde Türk Aile Yapısı Ve Din. Karadeniz (Black Sea-Çernoye More) Sosyal Bilimler Dergisi 2010; 8(1) .
- 31-** T.C.Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler, Öneriler,2013.<http://ailetoplum.aile.gov.tr/data/5550af1d369dc51954e43522/taya2013trk.pdf> (Erişim Tarihi: 22 Eylül 2015)
- 32-** Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistikleri Aile 2014.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18624> (Erişim Tarihi: 14 Eylül 2015).
- 33-** Doğan İ. Vatandaşlık, Demokrasi ve İnsan Hakları ,6. Baskı. Ankara, Pegem Yayıncılık, 2007.
- 34-** Milli Eğitim Bakanlığı. Aile Yapısı ve Tüketici Hizmetler. MEB. Ankara; 2011.
http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Aile%20Yap%C4%B1s%C4%B1.pdf (Erişim Tarihi: 14 Eylül 2015).
- 35-** Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistikleri Kadın 2014.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18619> (Erişim Tarihi: 14 Eylül 2015).
- 36-** Aile Tipleri ve Özellikleri. <http://notoku.com/aile-tipleri-ve-ozellikleri/> (Erişim Tarihi: 14 Eylül 2015).
- 37-** Kongar E. İzmir’de kentsel aile : yapı, akrabalarla ve bürokratik örgütlerle ilişkiler ve zaman içinde bazı değişme eğilimleri . Türk Sosyal Bilimler Derneği 1972; 3(1).
- 38-** Shevchenko M, Davitkov A, Kikerkovska K, Damcevska J. Influence of socioeconomic status on incidents of diseases in two different municipalities in Skopje.

<http://woncaeurope.org/content/652-influence-socioeconomic-status-incidents-diseases-two-different-municipalities-skopje> (Erişim Tarihi: 14 Eylöl 2015).

- 39-** Galobardes B, Shaw M, Lawlor AD, Lynch WJ, Smith DG. Indicators of socioeconomic position (part 1). *J Epidemiol Community- Health* 2006;60:95-101.
- 40-** ANK Araştırma. SES ve Kota. <http://www.ankarastirma.com.tr/SesveKota.aspx> (Erişim Tarihi: 16 Eylöl 2015).
- 41-** Türkiye Araştırmacılar Derneği. SES 2012. <http://tuad.org.tr/?sayfa=projelerimiz&id=9> (Erişim Tarihi: 16 Eylöl 2015).
- 42-** Al U, Sezen U, Soydal I, Taşkın Z, Düzyol G. Collaboration of Turkish Scholars: Local or Global?. *Collnet Journal of Scientometrics and Information Management* 2012; 9(1): 522-532.
- 43-** Winkleby MA, Jatulis DE, Frank E, Fortmann SP. Socioeconomic status and health: how education, income, and occupation contribute to risk factors for cardiovascular disease. *American Journal of Public Health*. 1992;82(6):816-820.
- 44-** Vyans S, Kumaranayake L. Constructing socio-economic status indices: How to use principal components analysis. *Health policy and planning* 2006;21(6):459-68.
- 45-** Borhnstedt, G. W. (1977). Use of the multiple indicators—multiple causes (MIMIC) model. *American Sociological Review*, 42, 656–663
- 46-** Gedikli Ç. Exploring The Extent Of Inequality Associated With Occupational Gender Segregation In Turkey. *JEL Codes* 2014.

Ek 1. Çalışmaların Yayınlandığı Dergiler ve Yayın Diline Göre Dağılımı

	Türkçe	İngilizce	Toplam
Abant Medical Journal	1	0	1
Acta Odontologica Turcica	1	0	1
Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica	16	3	19
Actual Medicine	2	0	2
Adli Bilimler Dergisi	11	1	12
Adli Tıp Dergisi	12	0	12
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi	18	0	18
Ağrı Dergisi	13	5	18
Akademik Acil Tıp Dergisi	7	3	10
Akademik Gastroenteroloji Dergisi	8	1	9
Akciğer Arşivi	1	0	1
Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi	16	0	16
Anadolu Kardiyoloji Dergisi	20	26	46
Anadolu Psikiyatri Dergisi	156	2	158
Anestezi Dergisi	39	2	41
Ankara Medical Journal	1	0	1
Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi	1	0	1
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası	10	4	14
Ankem Dergisi	1	0	1
Archives of Rheumatology	0	2	2
ARTEMİS	1	0	1
Artroplasti Artroskopik Cerrahi	1	0	1
Astım Allerji İmmünoloji	8	4	12
Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi	5	3	8
Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi	66	2	68
Bağımlılık Dergisi	30	0	30
Bakırköy Tıp Dergisi	21	2	23
Balkan Medical Journal	1	7	8
Bursa Devlet Hastanesi Bülteni	2	0	2
Cerrahpaşa Tıp Dergisi	1	0	1
Cukurova Medical Journal	13	1	14
Cumhuriyet Tıp Dergisi	10	6	16
Çanakkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi	2	0	2
Çocuk Cerrahisi Dergisi	6	0	6
Çocuk Dergisi	15	0	15
Çocuk Enf. Der.	1	0	1
Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi	18	0	18
Damar Cerrahisi Dergisi	2	0	2
Dicle Tıp Dergisi	41	4	45
DNT Ortadoğu Tıp Dergisi	2	0	2
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi	8	1	9
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi	16	1	17

Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi	39	4	43
Düzce Üniversitesi Konuralp Tıp Dergisi	10	4	14
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi	2	0	2
Ege Pediatri Bülteni	13	0	13
Ege Tıp Dergisi	37	3	40
Eklem Hastalıkları ve Cerrahisi Dergisi	7	2	9
Endokrinolojide Diyalog	1	0	1
Endokrinolojide Yönelişler	2	0	2
Erciyes Medical Journal	18	14	32
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi	1	0	1
Eurasian Journal of Emergency Medicine	17	26	43
Eurasian Journal of Pulmonology	3	0	3
European Journal of General Medicine	0	9	9
Fırat Tıp Dergisi	24	2	26
Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi	16	0	16
Fizyoterapi Rehabilitasyon	12	4	16
FLORA Enfeksiyon Hastalıkları Dergisi	11	0	11
Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi	29	1	30
Gazi Medical Journal	16	8	24
Gazi Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi	2	0	2
Gaziantep Medical Journal	9	2	11
Genel Tıp Dergisi	22	0	22
Genel Üroloji Dergisi	1	0	1
Glokom-Katarakt Dergisi	10	0	10
Göztepe Tıp Dergisi	31	0	31
Gülhane Tıp Dergisi	39	4	43
Güncel Pediatri Dergisi	14	0	14
Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine	0	12	12
Hacettepe Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi	4	0	4
Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi	3	0	3
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi	10	0	10
Haseki Tıp Bülteni	8	0	8
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Der	16	0	16
Hematoloji Onkoloji Dergisi	3	1	4
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi	7	1	8
International Journal of Hematology and Oncology	0	1	1
İnfeksiyon Dergisi	1	0	1
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi	28	4	32
İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi	2	0	2
İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi	14	1	15
İstanbul Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi	2	1	3
İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi	3	0	3
İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi	17	0	17
İzmir Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi	1	0	1
İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi	3	0	3
İzmir Tepecik Hastanesi Dergisi	2	0	2

Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi	2	0	2
Jinekoloji Obstetrik Pediatri ve Pediatrik Cerrahi Dergisi	2	0	2
Journal of Academic Emergency Medicine	6	0	6
Journal of Academic Research in Medicine	8	0	8
Journal of Clinical and Analytical Medicine	9	6	15
Journal of Clinical and Experimental Investigations	16	4	20
Journal of Health Sciences	4	0	4
Journal of Microbiology and Infectious Diseases	0	1	1
Journal of Neurological Sciences	8	3	11
Journal of Pediatric Infection	9	5	14
Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Sciences	1	0	1
Journal of the Turkish-German Gynecological Association	7	30	37
Kadın Doğum Dergisi	11	0	11
Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi	12	3	15
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	0	1
Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi	11	0	11
Klimik Dergisi	8	0	8
Klinik Psikiyatri	38	0	38
Klinik Psikofarmakoloji Bülteni	32	27	59
Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi	1	1	2
Kocatepe Tıp Dergisi	9	0	9
Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Dergisi	3	0	3
Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi	1	0	1
Koşuyolu Heart Journal	3	4	7
Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi	11	7	18
Marmara Medical Journal	17	8	25
Medical Network Klinik Bilimler ve Doktor	9	0	9
Mikrobiyoloji Bülteni	34	0	34
MN Kardiyoloji	22	0	22
MN Oftalmoloji	8	0	8
Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi	61	20	81
Okmeydanı Tıp Dergisi	7	0	7
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	4	0	4
Ortadoğu Medical Journal	2	1	3
Osteoporoz Dünyasından	10	0	10
Pamukkale Tıp Dergisi	21	1	22
Perinatoloji Dergisi	11	0	11
Psikiyatri Hemşireliği Dergisi	15	0	15
Retina-Vitreus Dergisi	16	0	16
Romatizma Dergisi	11	1	12
Sağlık Bilimleri Dergisi	7	0	7
Sağlık ve Toplum	48	0	48
Selçuk Tıp Dergisi	13	0	13
Solunum Dergisi	12	1	13
Solunum Hastalıkları Dergisi	13	0	13
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi	4	0	4

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi	35	0	35
Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni	35	0	35
TAF Preventive Medicine	93	23	116
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi	32	0	32
Terazi Hukuk Dergisi	1	0	1
The Journal of Breast Health	13	4	17
The Journal of Pediatric Research	1	0	1
The Turkish Journal of Spinal Surgery	3	0	3
Tıp Araştırmaları Dergisi	10	0	10
Toraks Dergisi	35	5	40
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi	9	8	17
TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni	2	0	2
Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi	2	0	2
Turkish Journal of Emergency Medicine	56	9	65
Turkish Journal of Gastroenterology	0	28	28
Turkish Journal of Geriatrics	79	18	97
Turkish Journal of Hematology	0	7	7
Turkish Journal of Medical Sciences	1	43	44
Turkish Journal of Rheumatology	1	18	19
Turkish Journal of The Anaesthesiology and Reanimation	14	1	15
Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery	19	25	44
Turkish Journal of Urology	16	8	24
Turkish Neurosurgery	0	6	6
Türkiye Klinikleri Journal of Ophthalmology	1	0	1
Tüberküloz ve Toraks Dergisi	21	20	41
Türk Acil Tıp Dergisi	1	0	1
Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi	25	0	25
Türk Antibiyotik ve Kemoterapi Derneği Dergisi	2	0	2
Türk Aritmi Pacemaker ve Elektrofizyoloji Dergisi	1	0	1
Türk Biyokimya Dergisi	3	0	3
Türk Derm Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi	49	0	49
Türk Dermatoloji Dergisi	2	0	2
Türk Fertilite Dergisi	6	0	6
Türk Girişimsel Kardiyoloji Dergisi	2	0	2
Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi	38	8	46
Türk Hematoloji Onkoloji Dergisi	3	0	3
Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi	2	0	2
Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi	48	4	52
Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi	27	7	34
Türk Kardiyoloji Arşivi	2	2	4
Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi	1	0	1
Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi	9	13	22
Türk Nöroloji Dergisi	18	0	18
Türk Oftalmoloji Dergisi	28	0	28
Türk Oftalmoloji Gazetesi	2	1	3
Türk Onkoloji Dergisi	4	0	4

Türk Ortodonti Dergisi	2	0	2
Türk Osteoporoz Dergisi	11	2	13
Türk Otolarengoloji Arşivi	2	2	4
Türk Patoloji Dergisi	1	4	5
Türk Pediatri Arşivi	37	0	37
Türk Plastik veTürk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cer	1	0	1
Türk Psikiyatri Dergisi	97	0	97
Türk Serobrovasküler Hastalıklar Dergisi	1	0	1
Türk Üroloji Dergisi	23	9	32
Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi	3	0	3
Türkiye Aile Hekimliği Dergisi	28	0	28
Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi	21	3	24
Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi	51	8	59
Türkiye Klinikleri Akciğer Arşivi Dergisi	4	0	4
Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi	0	1	1
Türkiye Klinikleri Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi	1	0	1
Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences	5	3	8
Türkiye Parazitoloji Dergisi	25	4	29
Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi	10	5	15
Türkiye'de Psikiyatri	4	1	5
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi	22	0	22
Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi	4	6	10
Ulusal Cerrahi Dergisi	14	0	14
Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi	11	1	12
Van Tıp Dergisi	15	0	15
Yeni Tıp Dergisi	25	1	26
Yeni Üroloji Dergisi	6	0	6
Zeynep Kamil Tıp Bülteni	13	1	14
Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitim Araştırma	7	0	7
Toplam	2868	616	3484