

Sağlık alanında sosyoekonomik düzey belirleme: Tıbbi araştırmalarda doğru uyguluyor muyuz?

Socio-economic status evaluation in medicine: Are we doing the right thing in medical research?

Altuğ Kut¹, Funda Salgür²

Özet

Tıp alanında toplum anlayışımız geliştikçe, sağlık değişkenlerinin sosyal ve ekonomik belirteçlerle olan ilişkisi de dikkatimizi çekmektedir. Bu nedenle, medikal araştırmalarda sağlığın bu belirteçlerden nasıl etkilendiğini inceleme isteğimiz de hızla artmaktadır. Ancak akademik kaygılarımız arasına görece yeni katılan bu bilimsel alandaki deneyimlerimiz halen oldukça sınırlıdır. Kompozit ölçekler her ne kadar gelişmiş ülkelerde yaygın olarak kullanılsalar da ülkemizin bölgelere göre heterojen yapısı nedeniyle bu ölçeklerin ülkemize uyarlanarak kullanılması zor görünmektedir. Proxy sorular ise çalışmalarda sıkça kullanılmalarına karşın araştırmacılar bu soruları sosyoekonomik seviye ile ilişkilendirirken zorlanmaktadır. Diğer taraftan değişen toplumsal yapının gereği olarak sosyoekonomik seviye belirlerken kullandığımız değer yargılarımız da hızla değişmektedir. Örneğin 10 yıl önce sadece gelir düzeyi ve eğitim seviyesi sorgulamak sosyoekonomik seviye hakkında yeterli bilgi verirken, bugün gelinen noktada ikamet bölgeleri ve hatta arkadaş çevresi dahi değer kazanmış görünmektedir. Bununla birlikte doğru sorulmuş örnek bazı soruların elde olması bu konudaki kaygıları belirgin olarak azaltacaktır. Bu yazının amacı, başta aile hekimliği uzmanlık alanında olmak üzere, tıp disiplinlerinde sağlık sorunlarını sosyoekonomik değişkenlerle ilişkilendirirken anlayışımıza bir boyut katmak, doğru yöntemler ve çıkarımların yapılmasına yardımcı olmaktır.

Anahtar sözcükler: Sosyoekonomik seviye, sosyal sınıf, medikal araştırmalar.

Summary

Since our understanding of the society in the field of medicine evolves, the relation of socioeconomic markers with parameters of health attracts our attention. Accordingly, our desire to investigate how health is affected by these markers is also increasing rapidly. However our experiences in this scientific field, which is recently added to our academic concerns, are still quite limited. While Composite scales are widely used in developed countries, the heterogeneous structure of the population living in different regions in our country makes it difficult to use this scales. On the other hand proxy questions are frequently used in the Turkish literature, but there are difficulties in associating these questions with the actual regarding socioeconomic status of the investigated population. Changes in the demands of the population are also forcing to changes in our value of judgement in evaluating the socioeconomic status. While ten years ago the assessment of monthly income and educational status was enough for the evaluation of socioeconomic status, today even the chosen residential areas and social circle became important. Additionally having correctly formatted proxy questions on hand will decrease researchers concerns regarding this issue. The aim of this article is to improve our understanding towards analyzing relations between health concerns and socioeconomic variables and to help in achieving correct interferences and results.

Key words: Socioeconomic status, social class, medical research.

Toplumun sağlık düzeyinin belirlenmesi ya da sağlıkla ilgili yapılan çalışmalarda toplumun sosyoekonomik seviyesinin belirlenmesinin çok önemli olduğu bir gerçektir. Çoğu çalışmada araştırmacılar çalışma evrenini temsil eden rastgele ve tahmini yöntemlerle saptanan toplumsal belirteçleri kul-

lanarak sosyoekonomik düzeyi (SED) belirlemeye çalışmaktadır. Oysa yalnızca bireysel göstergelerin hasta üzerindeki etkileri değil, ilgili parametrelerin belirlenmiş bağlam içerisindeki topluma yansımaları hedeflenmelidir. Bu anlamda hastalıkların dağılımını SED'e göre saptamak, toplumdaki değişimi izle-

1) Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr., Ankara,
2) Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Araş. Gör., Ankara,

mek, sağlık alanındaki politikaların geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunmak için SED göstergelerinin kullanılması zorunludur.^[1] Ancak şimdiye kadar yapılan çalışmalarda sağlık alanında belirli standartlarda yapılmış temel SED belirleme kriterleri olmadığı gibi, bu konu üzerinde yapılan çalışmalar da yeterli düzeyde değildir. Buna rağmen ülkemizde sağlık alanında 1994-2009 yılları arasında yapılan ulusal çalışmaların %8,7'sinin verileri SED göstergeleri ile ilişkilendirilmeye çalışılmıştır (17 tıp fakültesi dergisinin 406 sayısında yapılan 2390 yayının 209 adedinde).^[1] Bu çalışmalara göre, kötü sağlık sonuçlarının düşük sosyoekonomik seviyede yoğunlaştığı konusunda görüş birliği mevcuttur.^[1,2] Şunu da biliyoruz ki sağlık alanında yapılan akademik çalışmaların pek çoğunun sonuçları o ülkenin sağlık politikasını yönlendirmektedir. Bununla birlikte farklı yönetim biçimleri olan ülkeler, kendi sınırları içerisinde yaşayan toplumların gereksinimleri ve eğilimleri doğrultusunda yaklaşımlarla yönetilirler. Değişen yönetim biçimleri ve ideolojik yaklaşımlar sosyolojik ve tıbbi açıdan toplumları belirli standartlar içerisinde değerlendirip anlamamızı zorlaştırmaktadır. Bu nedenle sosyal bilimler ile politik ideolojiler şimdiye dek ortak bir noktada buluşmakta güçlük çekmişlerdir. Bu bağlamda birçok çağdaş bilimsel araştırma bazı meritokratik* ve eşitlikçi ideallere karşı sosyal sistemin sağlık göstergesi olarak SED verilerini kullanırlar.^[1,3] Ayrıca toplumlar hangi siyasi rejim ile yönetilirse yönetilsinler bireysel platformda pek çok SED belirleyicileri vardır. Bu nedenle dünyada SED tanımı için kararlaştırılmış ortak bir görüş de bulunmamaktadır.

Canlılığın her seviyesinde insanlarda olduğu gibi sosyal bir hiyerarşiden bahsetmek mümkündür. Örneğin; özellikle sürüler veya gruplar halinde yaşayan hayvanlarda da sosyal statü ve bu statüye bağlı sosyal bir hiyerarşi bulunmaktadır. Bu hiyerarşi kimi zaman fiziksel üstünlüğe kimi zaman da cinsiyete bağlıdır. İnsanlardaki sosyal hiyerarşi kültür, teolojik eğilim, ırk gibi değişkenlere göre farklılıklar gösterir. Toplumlarda sosyal hiyerarşi göstergeleri giyim, saç, otomobil, konut adresleri, zeka, görünüm, yetenek, tecrübe, yaş, soy, dil aksanı,

iş ahlakı, para, arkadaşlık ağları, sağlık güvencesi, hobiler, eğitim olanakları gibi kavramlardır. Toplum içinde dinamik olarak değişen ve her toplumda farklılıklar gösteren bu kriterlerin topluma göre gerekliliği ve sayısı sınırlanamamaktadır. Bu nedenle SED araştırmalarının belirli bir çerçevesi de yoktur. SED'in bu değişken yapısı nedeniyle, aynı toplum örneğinde aynı SED ölçümü tekrarlanırsa bile zamansal değişiklikler ve toplumsal devinimler ölçülecek kriterleri etkileyip değiştirebilecektir. Böylelikle SED'i belirli bir toplum kesimi için bile sabit söylemler çerçevesinde kesinleştirebilmek olası değildir. Bu yazının amacı, içinde bulunduğumuz toplum ve zaman diliminde, sağlık alanında araştırmalar planlanırken sıklıkla gerek duyulan toplum yapısı sağlık ilişkisi kurduracak soruların ya da soru formlarının oluşturulmasında kullanılabilir belirlenmiş temel kavramları ortaya koyabilmektir.

Sosyoekonomik statü ile eş anlamlı kullanılan birkaç terim vardır. Bunlardan biri "Sosyal Sınıftır" (SS). SS da SED gibi bireyin sosyal hiyerarşideki yerini belirlemede kullanılır. SED ve SS genellikle aynı şeyleri sorgularlar. Avrupalı araştırmacılar sıklıkla SED yerine sosyokültürel ayrışmaları, toplumdaki farklılaşmaları da içene alan bir terim olan "Sosyoekonomik Pozisyon" (SEP) terimini kullanmayı tercih ederler. Yine bazı toplumlarda görülen "Kast Sistemi"***de toplumun sosyal yapılanmasının belirli üstünlük kurallarına göre gerçekleştiği özel bir uygulamadır. Kast Sistemi de bireyin sosyal sınıf, statü ya da pozisyonunu belirttiğinden SED ile yakından ilişkilidir.

Tarihsel gelişimine baktığımızda toplumların sosyoekonomik seviyelerinin devamlı bir devinim içerisinde olduğunu gözlemek mümkündür. Sosyolojik açıdan toplum ilk çağlardan bu yana sürekli olarak değişerek geliştiğinden o toplumu tanımlayan sosyal, kültürel ve ekonomik şartlar da farklılaşmaktadır. Bu anlamda 21.yüzyıldan önce bireyin sosyal statüsü fiziksel güç, zeka, soy gibi etmenlere bağlıyken, değişen dünya ile birlikte bu ölçekler de değişimini sürdürmüştür. Modern çağda artık bu statü; servet, gelir, eğitim düzeyi ve mesleki prestij gibi yükselen değerlere bağlıdır.

* **Meritokrasi:** Yönetim erkinin yeteneğe ve kişilerin bireysel üstünlüğüne yani liyakata dayandığı yönetim biçimidir. Bu yönetim şekline idare erki üstün özellikleri olduğu düşünülen kişiler arasında paylaşılmaktadır. Kayırmacılık, yandaşlık, ayrımcılık yoktur ve bunun yerine eşit olanaklar ve tatminkar erdemler ön plana çıkar

** **Kast Sistemi:** Latince castus saf, soy anlamına gelmektedir. Sınıf ayrıklarına dayanan bir sistemdir. Özellikle evlilik ve iş bölümü ile ilişkilidir ve maddi güç ya da olanaklara göre yapılmaz. Ritüel saflık ve meslek durumları diğer ölçütlerdir. Özellikle Hindistan'da uygulanan bir sistem olmakla beraber Hıristiyan ve Müslüman ülkelerde de bazı uygulamaları vardır. Örneğin; şeyhlik, aşiret reisliği gibi.

SED neden önemlidir?

SED ölçümlerine dayalı istatistikler toplumdaki tabakalaşma veya eşitsizliğin düzeyini anlamak değil ölçmek için gereklidir. SED'in yanlış ölçülmesi sosyal tabakaların ve sosyal eşitsizliğin yanlış yorumlanmasına neden olur ki, bu da toplum için yanlış kararlar alınmasına yol açar. Ancak toplumların dinamik yapıları nedeniyle SED ölçümleri olmadan toplum yapısındaki değişimleri anlamak da mümkün olmaz. Toplum yapısı tanımlanabilse bile, aynı dinamik yapı belirli bir süre içerisinde yapılan tanımlamayı geçersiz kılacaktır.

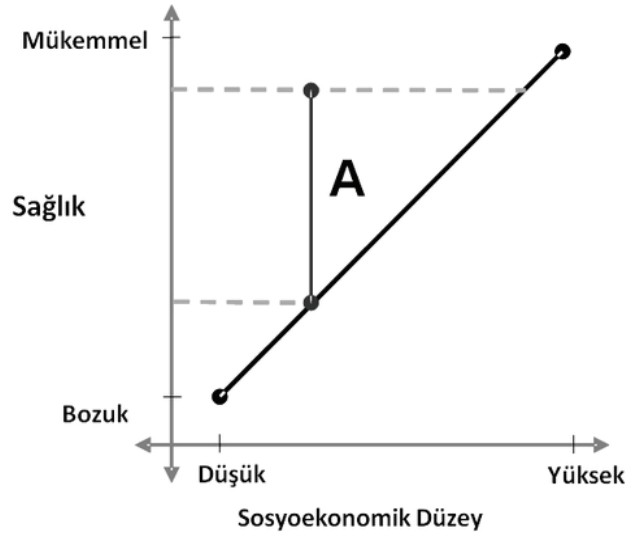
SED ölçmek sosyoloji, siyaset bilimleri, iletişim, iktisadi ve idari ilimler, hukuk gibi pek çok bilim dalı açısından önemli olmakla birlikte, sağlık alanında yapılan araştırmalarda özelde hekimler, genel olarak da sağlık sistemine ışık tutmaktadır.^[4] Hastalıkları, yapılan tedavilerin başarısını ve belki de en önemlisi koruyucu hekimlik için yapılan çalışmaların toplum sağlığı üzerine etkilerini, SED araştırması yapmadan güvenilir bir şekilde yorumlamak olası değildir.

SED'i yüksek toplumlarda hekimle hasta ilişkisinin, düşük SED'i olan toplumlara göre daha iyi olduğunu ve hastaların daha iyi öykü verdiklerini ortaya koyan araştırmalar mevcuttur.^[5,6] Bir insan ya da grubun SED'i ne kadar yüksekse o kadar uzun ve sağlıklı bir yaşam şansı olduğu bilinmektedir.^[7,8] Bu durumdan yola çıkarak bazı ekonomistler, kişilerin eğitim fırsatını artırarak iyi bir iş edinmelerini, dolayısıyla statülerini yükseltmelerini hedefler. Diğer bir grup ekonomist ise toplumun gelir düzeyini (refah) arttırarak SED'i yükseltmeyi hedefler. Ancak SED'i sabit tutarak da sağlık yönünden refahın sağlanabileceğini öngören bir grup daha vardır. Bu grup aşılama, ilaç ve ameliyat gibi sağlık hizmetlerini topluma sunarak da sağlık konusunda refahın sağlanabileceğini savunur. Sosyoekonomik seviyeyi yükseltmenin en önemli hedeflerinden biri, bireyin sağlık alanında sunulan hizmeti yeterli oranda alabilmesi ve sonucunda yaşam süresi ve kalitesinin artmasıdır. Bunun için, eğer kişilere ekonomik gelirden bağımsız olarak sağlık olanakları sunulursa kişinin sağlık alanında refahı ve hizmete ulaşabilmesi için prensipte SED'ini yükseltmesine gerek kalmaz. Oysa diğer modellerde SED'i yüksek kişinin gayri safi milli hasıladan aldığı pay da kuramsal olarak yüksektir ki, bunun sonucunda sağlık alanında aldığı hizmet de daha fazladır. **Şekil 1**'de bu durum siyah eğri ile belirtilmiştir. Bazı ülkelerde,

devlet politikası olarak sağlık hizmetinin SED'ten bağımsız herkese eşit verilmesi sonucunda, dikey olarak sağlık hizmetinden alınan payın artması ve sağlık yönünden refahın yükselmesi ise A harfi ile gösterilmiştir.

Sağlık alanında SED'in bu kadar önemli olmasından dolayı pek çok çalışma içinde SED seviyesini belirleyebilmek için sorular yöneltilir. Ancak yapılan çoğu çalışmada genellikle SED belirlemek için oturuş bölgesi, maaş ya da eğitimle ilişkili gidilen okul gibi, bir ya da iki kriterden yola çıkarak veri toplandığı görülmektedir. Oysa şunu da biliyoruz ki SED'i belirlemek için ne kadar çok veri kaynağı kullanılırsa elde edilen sonuçlar da o kadar güvenilir olur.

Şekil 1. Sağlık alanında SED



SED nasıl ölçülür?

Tasarım ve planlama

Daha önce de bahsedildiği gibi SED pek çok değişkene bağlı olduğundan doğrudan ölçülemez. Bu özelliği ile SED, fiziksel bir değer değil, karmaşık bir yapıdır. Yapılan ölçümler sonucunda elde edilen SED bulguları bireyin sosyal hiyerarşideki yükselmesini ve yerini özetler.

Modern sosyal bilimlerin amacı SED'i ölçmek ve bunun zaman içinde nasıl değiştiğini anlamaktır. Oysa sağlık bilimlerinde hedef, sağlığı etkileyen değişkenlerin SED'i ifade eden parametreler tarafından nasıl etkilendiğini anlamaktır. SED için pek çok ölçüm parametreleri vardır. "İnsanlar genellikle 25 yaşında ne yapıyorlarsa ileride de o işi yaparlar ve hayatları boyunca bir kariyer elde et-

mek için çalışırlar” anlayışı ile yakın zamana kadar SED’in en iyi ölçüm parametresi olarak mesleki prestij kullanıldı. Ancak bu genelleme, SED ölçümünde değişen yaşam şartları nedeniyle yanıltıcı sonuçlar verebileceğinden, veri toplamada daha fazla parametre kullanılmaya başlandı. Farklı bir açıdan bakacak olursak özellikle sanayi devrimi ile birlikte iş bulmak için göçler başlamış, insanın büyüdüğü toplumdaki içsel olarak belirlenen ve aileden gelen statüsü kaybolmuştur. Sosyal hiyerarşide eskiden kolay kolay değişmeyen SED, yeni iş imkanları ve bireylerin eğitim düzeylerinin artışı ile dikey olarak değişmeye başlamıştır. Bu yüzden SED belirlemede eskiden kullanılan ailesel statü yerine kişinin toplumdaki yeri, meslek, kazanılan para, eğitim düzeyi gibi daha farklı yöntemler yol gösterici olmaya başlamıştır.

Günümüzde SED ölçümleri için kullanılan yöntemleri ikiye ayırmak mümkündür.

1. Kompozit ölçümler: Birden çok veri kaynağının alınıp teker teker ölçülüp tek bir SED sonucunun çıkarılmasıdır.^[2] Yani bu ölçüm türünde SED yönünden sorulan soruların yanıtları kişi açısından bir katkı oluşturur.

2. Proksi ölçümler: Tek bir veriyi ele alıp bununla o kişinin SED seviyesini dolaylı yoldan ölçmeye çalışır.^[2] Örneğin, yıllık kazanılan gelir gibi tek bir etki alanı, ilgili konuyu SED verilerine yansıtır. Dolayısıyla SED’i belirleyen her etki alanının araştırılan konuyu yönlendirmedeki etkisi hesaplanır.

Kompozit Ölçümler

Bu ölçümler potansiyel olarak gelişmiş ölçüm sonuçları verir. Ancak bunun için güçlü ve doğru verilerin toplanması gerekir. Eğer doğru veri toplanmazsa sonuçlar da yanlış olur.^[2] Bu gruba giren birçok ölçüm yöntemleri bulunmaktadır.

Duncan Sosyoekonomik İndeksi (Duncan SEI & Nam-Powers OSS): Bu ölçümde ana mantık eğitim ve gelir düzeyi ilişkisidir. Eğitim meslek için ön şart, sonucu da gelirdir. Ölçülen gelir ve eğitim durumu tek bir sayısal veride birleştirilir. Yani çıktısı sosyoekonomik düzeyi gösteren tek bir değerdir. Mesleki statü nesnel bir belirteç olmasından dolayı burada daha fazla öne çıkar. Yani prestiji araştırmak yerine, mesleki statü araştırılarak SED belirlenmeye çalışılır. Ankette insanların meslekleri sorulur, ancak toplumdaki statüleri bilinemez.^[2]

Ev Halkı Prestij Ölçeği (Household Prestige Scale): Bu göstere çok yaygın olarak kullanılır. Bu ölçme sisteminde hane halkının toplam gelir, harcama ve kaynaklarından kişinin SED’ine ulaşılmaya çalışılır. Hane içindeki gelir ve harcama, dayanıklı mallar (TV, araç gibi) ve mülkiyetin özellikleri ele alınır.^[4,9,10]

CAPSED: 2003 yılında Oakes ve Rossi’nin yaptığı çalışmada Maddi Sermaye (Material Capital), İnsan Sermayesi (Human Capital) ve Sosyal Sermaye (Social Capital) terimlerindeki sermaye (capital) kelimesi ile ilişkilendirilerek adlandırılan bu ölçekte SED, bireyin kaynaklara ulaşma durumu olarak tanımlanmıştır.^[2,8] Kaynak ile kastedilen kişinin maddi varlığı, yeteneği ve sosyal ilişkileridir. Maddi sermaye ile kişinin var olan maddi varlığı ve bu varlığa daha sonra da kişinin erişebilirliği (faizdeki paralar, fonlar gibi); kişisel sermaye ile beceri, yetenek ve hekimlik bilgileri; sosyal sermaye ile kişinin sosyal çevresi ve arkadaşlıkları değerlendirilir. SED belirlemede kişinin maddi sermayesi ve kişisel sermayesi yanında sosyal sermayesi de önemlidir.

Çünkü yapacağımız çalışmalarda evrenden alacağımız gruplarda henüz belirli bir maddi sermayeye ulaşmamış ya da kişisel sermayesini ortaya koyamayacak gruplar da olacaktır. Örneğin mesleği ya da parası olmayan çocukların SED ölçümü ailelerinin SED’i ölçülerek gruplandırılır. İnsanlar sosyal gruplar arasında geçişler de yaşarlar. Örneğin yeni mezun bir kişinin parası yeterli değildir, fakat sosyal ilişkileri SED’teki yerinin belirlenmesinde yardımcı olur. Yine Oakes’e göre gelir ve eğitim düzeyi sosyal sermayeye göre daha baskındır.^[2] Örneğin gelir düzeyi düşük olan çok az sayıda insan, gerçek hayatta bir doktor ya da avukat gibi eğitim, gelir ve sosyal statü gerektiren mesleklerden gelen bir kişiyle arkadaş olma fırsatı yakalar.

Cambridge Ölçeği (Cambridge Scale) ya da CAMSIS-Cambridge Sosyal Etkileşim ve Tabakalandırma Ölçeği (Cambridge Social Interaction and Stratification Scale): Bu hiyerarşik sosyal bir mesafe ölçeğidir. Kişinin sosyal yapı ve niteliğini belirlemek için sosyal etkileşim örneklerini kullanır. Benzer meslek grubundaki insanların yaşam tarzları, dostlukları ve sosyal hiyerarşideki yerleri de benzerdir. Buradan yola çıkarak belirli bir sınıflama yapılmaya çalışılır.^[11]

Tablo 1. Mesleğe dayalı sosyoekonomik göstergeler: Teorik temeli ve gruplama^[11] (Orijinal metinden izin alınarak kullanılmıştır)

PRESTİJ, BECERİLER	Genel Sosyal Sınıf Şeması*	I- Profesyonel II- Orta III-N Vasıflı, bedensel çalışmayan III-M Vasıflı, bedensel çalışan IV- Kısmen vasıflı V- Vasıfsız VI- Silahlı kuvvetler (Bu kategori sağlık çalışmalarında genelde dışlanır.)
	Eğitim ve Gelire Dayalı Amerikan Nüfus Sayımı Sınıflaması	1. Yönetici ve profesyoneller 2. Teknik, satış ve idari destek alanında çalışanlar 3. Hizmet işleri 4. Tarım, ormancılık ve balıkçılık ile uğraşanlar 5. El sanatları ve onarım işi ile uğraşanlar
ÇALIŞMA İLİŞKİLERİ	Ericson ve Goldthorpe Sınıf Şeması	I- Yüksek dereceli profesyoneller, yöneticiler ve memurlar; büyük sanayi yöneticileri; büyük sermaye sahipleri II- Düşük dereceli profesyoneller; yöneticiler ve memurlar, yüksek dereceli teknisyen, küçük sanayi yöneticileri; bedensel olarak çalışmayan işçilerin denetçileri IIIa- Rutin bedensel olarak çalışmayanlar: Yüksek IIIb- Rutin bedensel olarak çalışanlar: Düşük IVa- Çalışanları olan küçük sermaye sahipleri IVb- Çalışanları olmayan serbest meslek sahipleri IVc- Çiftçiler / küçük çiftlik sahipleri V- Ustabaşı ve teknisyenler VI- Vasıflı işçi VIIa- Kısmen vasıflı ya da vasıfsız işçi VIIb- Tarım işçileri
	NS-SEC	1. Üst düzey yönetici ve profesyonel işverenler 2. Alt düzey yönetici ve profesyoneller 3. Orta sınıf çalışanlar 4. Küçük işverenler ve kendi hesabına çalışanlar 5. Ustabaşılar, el sanatları ile ilgili çalışanlar 6. Kısmen rutin işlerde çalışanlar 7. Rutin işlerde çalışanlar 8. Uzun zamandır işsiz veya hiç çalışmamış
SOSYAL MESAFE (Yaşam tarzı, sosyal etkileşimler ve kaynaklar bakımından)	Cambridge Ölçeği	I- En az avantajlı II III IV ... En avantajlı (Sürekli ölçek, isteğe bağlı olarak gruplandırılabilir)
MÜLKİYET VE SINIF İLİŞKİLERİ - SOSYAL SINIF	Wright'ın Sınıflaması	1. Sermaye sahibi 2. Küçük işveren 3. Küçük soylular 4. Uzman yönetici 5. Nitelikli yönetici 6. Nitelikli olmayan yönetici 7. Uzman denetçi 8. Vasıflı denetçi 9. Vasıfsız denetçi 10. Uzmanlar 11. Vasıflı işçiler 12. Vasıfsız işçiler
	Lombardi ve ark.	1. Proletarya altı (işsiz ya da mevsimlik işçiler) 2. Tipik proletarya (vasıfsız veya bedensel işlerde çalışan kısmi vasıflı işçiler) 3. Atipik proletarya (hizmet ve finans alanında çalışan vasıfsız veya kısmi vasıflı çalışanlar) 4. Geleneksel küçük burjuva (küçük işletme sahipleri ve serbest çalışanlar) 5. Yeni küçük burjuva (üniversite eğitilmiş profesyoneller) 6. Burjuva (büyük işletmeciler)

* Çeşitli gelişmiş ülkelerde toplumsal kayıtların tutulduğu resmi dairelerin kullandığı sınıflama şeması (Registrar General).

NS-SEC-Birleşik Krallık Ulusal İstatistik Sınıflaması (UK National Statistics Classification): İngiltere’de SED’in temel ölçüm birimidir. Ancak karmaşık bir yapıya sahiptir. Kişinin mesleğinin pek çok boyutu kullanılarak SED hesaplanır.^[2,12] Mesleksel olarak kişiler 8 sınıfta toplanır.^[11]

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

Yukarıda bahsettiğimiz kompozit ölçümlerde doğru ve kesin sonuç için verilerin doğru biçimde toplanması gerekir. Yine SED ölçümlerinde kişilerin prestij, çalışma ilişkileri, yaşam tarzı ve sosyal sınıf gibi kavramları göz önüne alındığında pek çok farklı sınıflama olmakla beraber, **Tablo 1**’de yararlanılabilecek birkaç teorik ve temel gruplama verilmiştir.

Proksi (univariate) ölçümler

Proksi ölçeklerin (univariate ölçekler) avantajı potansiyel olarak kolayca toplanabilen basit sayısal değerler sunmasıdır. Dezavantajı ise SED ölçümlerinde istenen zenginlik ve detaylı sonuçların alınamamasıdır.

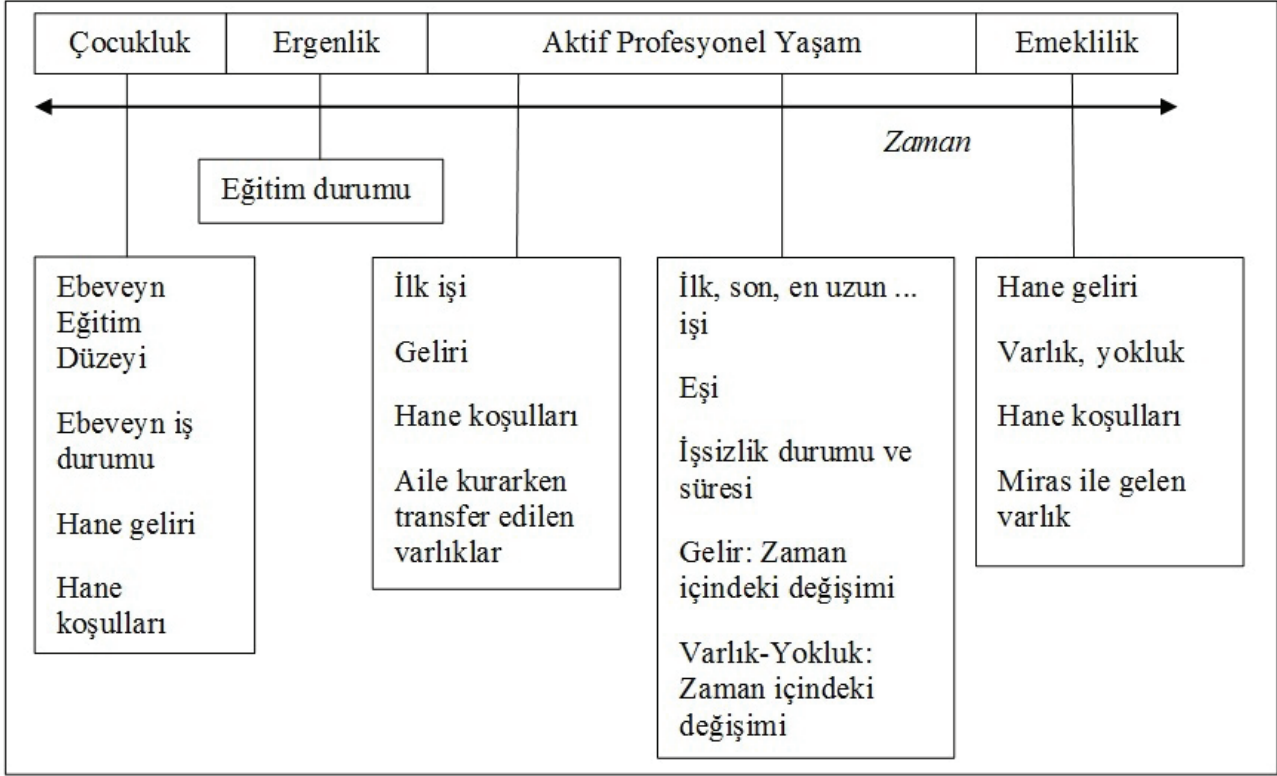
1. En çok kullanılan proksi ölçüm aracı kişilerin geliridir. Bu ölçümlere esas alınan gelire, yıllık toplam miktar üzerinden bakılır. Bu fikrin arkasında yatan temel neden, kişilerin yıllık gelirlerinin onların satın alabilme yeteneklerini ölçmesinden kaynaklanmaktadır. Bu ölçüm yapılırken araştırmacı, anket yapılan kişiye ya tam olarak yıllık gelir miktarını sorar ya da vergi gibi dolaylı verileri sorgulayarak veri toplar. Gelir ölçümü ile ilgili karşılaşılabilecek sorunlardan biri anketi cevaplayanların gelirini söylemek istememesi ya da doğru gelir beyanında bulunmamasıdır. Ayrıca kişinin gelirinde yıl içinde değişkenlik olması da, bu soruya verilen yanıt olumsuz etkileyen etmenlerdendir (işten ayrılma, yeni işe girme, terfi, çiftçilerde hasat zamanı gelir ile diğer aylardaki gelir gibi). Bunun yanı sıra, “gelir” ile kast edilen fi-

nansal girdinin, tüm kaynaklardan elde edilen paramı, yoksa çalışılarak elde edilen paramı olduğu tartışmalıdır. Yani herkesin geliri yalnızca yasal olarak çalıştığı işten aldığı para olmayabilir. Kira gelirleri, açıklanmak istenmeyen ek işler, miras gibi ek gelirler yapılan değerlendirmeyi etkiler. Sonuç olarak gelir düzeyi, pek çok etmen arasından kişinin varlık durumu ve yaşı gibi etmenlere göre de değiştiğinden, tek başına satın alma gücünü belirlemeyebilir.

2. Kişinin zenginliği, paranın bir seferlik akışı değil kaynağın sürekli bulunmasıdır. Bu nedenle banka hesapları, gayrimenkul değerler, işyeri sahipliği gibi diğer maddi gelir getiren şeylerle bağlantılıdır. Varlık, hayat boyu kazanılıp ileriki kuşaklara aktarılır. Varlık ölçümü güvenilirdir. Ancak bu ölçüm pratikte zordur. Çünkü her zaman doğru olarak cevaplanmaz.

3. Sosyoekonomik seviyenin yüksek olduğuna dair bir başka gösterge eğitim durumudur. Eğer bir insan 25 yaş ve üzerinde eğitimine halen devam ediyorsa, prensipte başarılı bir insan olarak kabul edilebilir. Bunun ölçümü kolay, cevabı da doğru olur. Eğitim ile ilgili soru iki şekilde sorulabilir; ya “Kaç yıl eğitim gördünüz?” ya da “En son hangi okuldan mezun oldunuz?” şeklinde sorular yönlendirilir. Bu sorular içinde en son bitirilen okul sorusu daha değerlidir. Ancak cevaplardaki eğitim seviyesi düşüklüğü zekanın (IQ) düşüklüğünü göstermez. Öte yandan toplumda iyi eğitim almış fakat düşük gelirli insanlar olduğu gibi eğitimi düşük olup geliri yüksek insanlar da bulunmaktadır. Ayrıca eğitimi ölçen çalışmalar konuya bireysel olarak yaklaşmakta ve evde yaşayan diğer insanların eğitim seviyesini ölçmemektedir. **Şekil 2**’de yaşam dönemlerine göre ağırlık verilecek proksi ölçüm soruları gösterilmiştir.

4. Son 5-10 yıldır araştırmacılar SED ölçümü sırasında bireyin yaşadığı çevreyi de ele almaktadırlar. Sosyal yapının insanları SED’e göre ayırdığı, dolayısıyla yoksulun yoksul ile zenginle zenginle yaşadığı düşünülmektedir. Yoksul, iş ve eğitim fırsatı için çabalarken, zengin daha iyi hizmete ulaşmak için sosyal ilişkilerini güçlendirmektedir.^[7] Ancak mahalle ölçümleri bireysel SED ile uyumlu olmayabilir. Fakat insanların yaşamak için seçtikleri yer tercihlerinin de sosyal statüyü gösterdiği bir gerçektir. Bu nedenle SED’in en iyi göstergelerinden biri de sahip olunan evin değeri ve büyüklüğüdür.



Şekil 1. Yaşam dönemlerine göre ağırlık verilecek SED proksi soru türleri^[13] (Orijinal metinden izin alınarak kullanılmıştır)

Sonuç

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de SED belirlemede birlik oluşturulamamıştır. Dolayısıyla çeşitli ölçümlerden hangisini kullanmak gerekir sorusuna verilecek yanıt, bu kararın yapılacak araştırmanın yapısına göre olması gerektiği yönünde olacaktır. Bu yüzden ulaşılabilen her soru ile SED ölçümü çok yönlü olarak yapılmalıdır.

Ülkemizde 1994-2009 yılları arasında SED göstergesi kullanılan 209 makale (%8,74) bulunmuş olup, bunlar içerisinde en sık eğitim durumu SED ile ilişkilendirilmektedir. Bununla birlikte hiçbir çalışmada SED göstergelerinden köken olarak sosyal sınıf belirlenip bir değişken olarak kullanılmamıştır.^[1] Bunun nedeni çoğunlukla kompozit anketler yerine proksi soruların tercih edilmesindedir.

Tıp alanındaki çalışmalarda SED bir konu için kullanılabilmeyle birlikte, SED ile ilişkili olan iki konuda karşılaştırma yapmak için de kullanılabilir.^[2] Örneğin, sigara içilmesinin akciğer kanseri ile ilişkisinde yeterli SED ölçümü yapılmadan yanlış hesaplamalar yapılabilir. Çünkü SED hem sigara içimi hem akciğer kanseri görülmesi üzerine etkilidir.^[1] Bu yüzden SED ölçümü yapılmadan bu konuda yapılan değerlendirmeler yanlış olacaktır.

Sosyal bir bilim olan tıbbın temsilcisi hekimler ve araştırmacıların, sağlık politikalarına yön vermesi beklenen çalışmalarında, sadece sağlığı değil,

onu belirleyen sosyoekonomik etkenleri de dikkate alması ve sağlık ile ilişkisini ortaya koyması gerekir. Sağlıkla ilgili konulara salt tıbbi yaklaşım, tıbbın sosyal yönünü göz ardı etmek anlamına gelecektir. Oysa sağlığı belirleyen çok sayıda sosyal ve ekonomik etmen vardır. Sağlıkla ilgili çalışmalarda sağlığa ve bireye bütüncül yaklaşılarak sosyal ve ekonomik çevrenin de değerlendirilmesi gereklidir.^[1] Tıp alanında yapılan çalışmalarda bize yön verebilecek SED belirleme soruları elbette çok geniş bir yelpazede ele alınabilir. **Tablo 2** bu alandaki sorulara örnek olabilecek bazı soru formlarını ve yanıt şıklarını içermektedir.

Bu sorular yapılandırılmamış soru formuna, yani proksi anketlere örnek olabilecek niteliktedir. Her sorunun SED’i belirleyen kendi başına bir değeri bulunmaktadır. İncelenen sağlık parametresiyle ilişkisi de bağımsızdır. Dolayısıyla bu tip sorular kullanıldığında genel olarak hastayı tanımlayan bir SED’den söz edilemez. Ancak SED’i belirleyen ilgili değişkenin, ölçülen sağlık parametresiyle ilişkiden bahsedilebilir. Örneğin, bu soruların analizi, “gelir düzeyi orta ve altında olan toplum kesimlerinde obezite prevalansı daha yüksek” tarzındaki yorumlara izin vermektedir. Tüm proksi sorularının sağlık değişkenleri ile ilişkileri tek tek tespit edilerek genel SED’in sağlık değişkeni ile ilişkisi üzerine tahmini bir yorum yapılabilir. Örneğin, “SED belirlemek için sorulan soruların %60’ında

obezite ile ilgili doğrusal bir ilişki bulunmuş olup, sosyal ve ekonomik olanaklar sınırlandıkça hastalık hızının arttığı gözlenmiştir” tarzında yorumlar yapılabilir. Kompozit bir ölçek kullanmış olsaydık, tüm SED sorularının yanıtları, SED üzerine etkileri bakımından derecelendirmiş ve yanıtların sınıflandırılması sonucunda bir katsayı elde etmiş olurduk. Bu katsayı bize hastanın SED bakımından düzeyini tespit eder ve kişinin temsiliyet bakımından içinde yaşadığı topluluktaki yerini gösterirdi. Hastalık parametreleri de bu katsayı ile ilişkilendirilerek değerlendirilir ve SED’in sağlık değişkenine etkileri saptanabilirdi. Ancak daha önce de belirtildiği gibi kompozit ölçeklerde temel sorun “kullanılan ölçek, incelenen toplumu yansıtmaya yeterliğine sahip midir?” sorusuna verilen yanıtın her zaman veya her toplum için “evet” olmamasıdır.

Ülkemizde özellikle tıp disiplininde araştırmaların sayısı ve niteliği hızla artmaktadır. Buna paralel olarak bu yayınların sonuçları doğrultusunda sağlık politikaları üreten, eğitim içeriği oluşturan, hizmet kapsamı geliştiren kişilerin sayısı ve gereksinimleri de artmaktadır. Özellikle epidemiyolojik saha çalışmaları ve birinci basamak sağlık hizmetleri kökenli bilgiler kanımızca daha etkili rol oynamaktadırlar. Bu bağlamda sağlık araştırmaları tasarlanırken sosyodemografik sorgulamalar rastgelelikten uzaklaşarak, bu soru bölümünü gerçekten çalışmanın uygulandığı toplum kesimi veya kesimlerini tanımlayacak nitelikte SED ölçeği sorulardan oluşturmaya dikkat edilmelidir. Ölçülen sağlık parametrelerini doğru bir şekilde SED göstergeleri ile ilişkilendirebildiğimizde ürettiğimiz çalışmaların değerinin daha da artacağına şüphe yoktur.

Tablo 1. SED belirlemede proksi ölçek özelliklerine göre tasarlanmış bazı sorular ve yanıtları

Ailenizdeki birey sayısı (siz dahil)	<input type="checkbox"/> Yalnız yaşıyorum <input type="checkbox"/> 2-3 kişi <input type="checkbox"/> 4-5 kişi <input type="checkbox"/> 6-7 kişi <input type="checkbox"/> 8 ve yukarı	Hane içinde kimler gelir getiren bir işte çalışmaktadır? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)	<input type="checkbox"/> Baba <input type="checkbox"/> Anne <input type="checkbox"/> Erkek çocuk <input type="checkbox"/> Kız çocuk <input type="checkbox"/> Evdeki akraba
Eğitim durumunuz	<input type="checkbox"/> Okur-yazar değil <input type="checkbox"/> Okur-yazar <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite / yüksekokul <input type="checkbox"/> Üniversite Lisansüstü	İş durumunuz	<input type="checkbox"/> İşsiz <input type="checkbox"/> Çiftçi <input type="checkbox"/> Vasıfsız (inşaat, tarım, mevsimlik, geçici işçi...) <input type="checkbox"/> Vasıflı işçi (usta, kalfa...) <input type="checkbox"/> Esnaf - Tüccar <input type="checkbox"/> Özel sektör <input type="checkbox"/> Kamu çalışanı <input type="checkbox"/> Emekli <input type="checkbox"/> Öğrenci <input type="checkbox"/> Diğer...
Yaşadığınız Yer	<input type="checkbox"/> İl <input type="checkbox"/> İlçe <input type="checkbox"/> Semt <input type="checkbox"/> Belde <input type="checkbox"/> Köy	Aşağıdaki ihtiyaçlardan hangisini karşılamakta güçlük çekiyorsunuz? (Öncelik sırasına göre 3 şık numaralandırınız)	<input type="checkbox"/> Güçlük çekmiyorum <input type="checkbox"/> Gıda <input type="checkbox"/> Giyim <input type="checkbox"/> Kira <input type="checkbox"/> Sağlık <input type="checkbox"/> Yakacak <input type="checkbox"/> Eğitim <input type="checkbox"/> Ev eşyası
Medeni durumunuz	<input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Boşanmış veya ayrı <input type="checkbox"/> Dul	Günlük haberleri nereden takip edersiniz?	<input type="checkbox"/> Günlük gazete alırım <input type="checkbox"/> İnternette izlerim <input type="checkbox"/> Televizyondan <input type="checkbox"/> İzlemem
Yaşadığınız konut tipi	<input type="checkbox"/> Gecekondu <input type="checkbox"/> Köy evi <input type="checkbox"/> Müstakil ev <input type="checkbox"/> Apartman dairesi <input type="checkbox"/> Lojman <input type="checkbox"/> Yurt/Bakım evi	Aşağıdakilerden hangisine sahipsiniz? Lütfen boşluklara sayısını belirtin. (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)	<input type="checkbox"/> Ev ... <input type="checkbox"/> Yazlık ev ... <input type="checkbox"/> Otomobil ... <input type="checkbox"/> Kamyon – Kamyonet ... <input type="checkbox"/> Ev arsası ... <input type="checkbox"/> Tarla/Arazi ... <input type="checkbox"/> Dükkan ...

Yaşadığınız konutun mülkiyet durumu	<input type="checkbox"/> Kendi evi <input type="checkbox"/> Kira <input type="checkbox"/> Kira ödemededen oturuyor	Arabanız varsa, kaç yılda bir yenileyebiliyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 2 yıldan daha kısa aralıklarla <input type="checkbox"/> 3-4 yıl arayla <input type="checkbox"/> 5-6 Yıl arayla <input type="checkbox"/> 7 yıl ve daha uzun aralarla
Yaşadığınız konutta bulunan	Oda sayısı: ... Banyo sayısı: ... Mutfak sayısı: ... Tuvalet sayısı: ...	Günde kaç gazete okursunuz?	<input type="checkbox"/> Gazete okumuyorum <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ve üzeri
Oturduğunuz evin ısıtma düzeni nedir?	<input type="checkbox"/> Soba <input type="checkbox"/> Kalorifer <input type="checkbox"/> Diğer	Takip ettiğiniz kaç dergi var?	<input type="checkbox"/> Dergi almıyorum <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ve üzeri
Oturduğunuz evi ısıtmakta kullandığınız yakıt nedir?	<input type="checkbox"/> Akaryakıt <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Kömür <input type="checkbox"/> Elektrik <input type="checkbox"/> Odun <input type="checkbox"/> Tezek / diğer	Yılda kaç kitap okuyabiliyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Kitap okumuyorum <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 5-6 <input type="checkbox"/> 7 ve üzeri
Ailenizin sahip olduğu eşyalar (birden fazla ise yanındaki kutucuğa sayısını yazınız lütfen)	<input type="checkbox"/> Bulaşık makinesi <input type="checkbox"/> Çamaşır makinesi <input type="checkbox"/> Masaüstü bilgisayar <input type="checkbox"/> Dizüstü PC/Tablet <input type="checkbox"/> Tüplü TV <input type="checkbox"/> Led ya da LCD TV <input type="checkbox"/> Klasik cep telefonu <input type="checkbox"/> Akıllı cep telefonu	Çocuklarınızın gittiği okul hangisine uygundur?	<input type="checkbox"/> Devlet okulu <input type="checkbox"/> Özel okul
Gelir durumunuz (ailenizin ortalama aylık geliri, evinize bir ayda giren para miktarı)	<input type="checkbox"/> 2000 TL altı <input type="checkbox"/> 2001-3000 TL <input type="checkbox"/> 3001-5000 TL <input type="checkbox"/> 5001-8000 TL <input type="checkbox"/> 8000 TL üzeri	Yakın görüştüğünüz arkadaş çevrenizde aşağıdaki eğitim seviyelerine sahip yaklaşık kaç kişi bulunmaktadır?	Üniversite mezunu... Yüksekokul mezunu... Lise ve dengi okullar... İlkokul mezunu... Eğitimsiz...
		Tatillerinizi genellikle nasıl geçiriyorsunuz? (Genelde yaptığınız tatile göre yanıtlayınız)	<input type="checkbox"/> Evde kalıyoruz <input type="checkbox"/> Akrabalara gidiyoruz <input type="checkbox"/> Pansiyon ve küçük oteller <input type="checkbox"/> Yüksek yıldızlı oteller <input type="checkbox"/> Tatil köylerine gidiyoruz <input type="checkbox"/> Yurt dışı tatillere gidiyoruz

Kaynaklar

1. Türkkan A. Sosyoekonomik durum göstergeleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;11(2):31-4.
2. Oakes M. e-source, Behavioral & Social Sciences Research; Measuring Socio-Economic Status. <http://www.esourceresearch.org/tabid/767/Default.aspx#> adresinden 18 Eylül 2014 tarihinde erişilmiştir.
3. Bowles S, Brighouse H, Gintis H, Wright EO. Recasting egalitarianism: New rules for communities, states and markets. 3rd ed. London-New York. VersoBooks: The Real UtopiasProjects (Book 3); 1999.
4. Globardes B, Lynch J, Smith GD. Measuring socio-economic position in health resarch. *Br Ned Bull* 2007;81-82:21-37.
5. Willems S, De Maesschalck S, Deveugele M, Dereze A, De Maese-neer J. Socio economic status of the patient and doctor-patient communication: Does it make a difference? *Patient Education and Counseling* 2005;56:139-46.
6. Power C, Matthews S. Origins of health in equalities in a national population sample. *Lancet* 1997;350:1584-9.
7. Duran M. pazarlama açısından sosyal sınıf kavramı. <http://mustafaduran.wordpress.com/2009/03/21/pazarlama-acisindan-sosyal-sinif-kavrami> adresinden 3Eylül 2014 tarihinde erişilmiştir.
8. Oakes JM, Rossi PH. The measurement of SED in health research: Current practice and steps toward a new approach. *Social Science & Medicine* 2003;56:769-84.
9. Vyans S, Kumaranayake L. Constructing socio-economic status indices: How to use principal components analysis. *Health policy and planning* 2006;21(6):459-68.
10. Wolf EN. Estimates of Household Wealth Inequality In The US. 1962-1983 *Review of Income and Wealth* 1987;33(3):231-56.
11. Galobardes B, Shaw M, Lawlor AD, Lynch WJ, Smith DG. Indicators of socioeconomic position (part 2). *J Epidemiol Community-Health* 2006;60:95-101.
12. Chandola T, Jenkinson C. The new UK national statistics socio-economic classification (NS-SEC); investigating social class differences in self reported health status. *Journal of Public Health Medicine* 2000;22(2):182-90.
13. Galobardes B, Shaw M, Lawlor AD, Lynch WJ, Smith DG. Indicators of socioeconomic position (part 1). *J Epidemiol Community-Health* 2006;60:95-101.

Geliş tarihi: 03.12.2014

Kabul tarihi: 25.12.2014

Çevrimiçi yayın tarihi: 20.03.2015

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Dr. Altuğ Kut

e-posta: altugkut@gmail.com