

TIP FAKÜLTESİ DERGİLERİ: SOSYO EKONOMİK DURUM GÖSTERGELERİ

Alpaslan TÜRKKAN¹

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada Tıp Fakültesi dergilerinde sosyal sınıf ve sosyoekonomik göstergelerin kullanım sıklığı ile sınıflama özelliklerini belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışma elektronik ortamda ULAKBİM Türk Tıp Veri Tabanında yer alan tıp fakültesi dergilerinde yürütülmüştür. Sosyal sınıf ve sosyoekonomik göstergeler sadece araştırmalarda ve gereç/yöntem ile bulgular bölümleri incelenerek yürütülmüştür.

BULGULAR: Çalışmada 17 tıp fakültesi dergisinin 406 sayısında ve 2390 araştırmada yürütülmüştür. Herhangi bir sosyoekonomik gösterge kullanılan araştırma sayısı 209'dur (%8,74). Sosyoekonomik durum saptamaya yönelik en sık eğitim durumu kullanılmaktadır. Sosyal sınıf ise hiçbir çalışmada değişken olarak kullanılmamıştır.

SONUÇ: Tıp Fakültesi dergilerinde sosyoekonomik göstergeler yeterince, sosyal sınıf değişkeni ise hiç incelenmemiştir. Araştırmacılar tarafından sağlığı etkileyen sosyoekonomik etkenlere hak ettiği önem verilmemiştir.

Anahtar sözcükler: Sosyoekonomik, tıp fakültesi, dergi

Journals of Faculty of Medicine: Socioeconomic Status Indicators

OBJECTIVE: In this study, it is aimed to determine the frequency of use and feature of social class and socioeconomic indicators in the Journals of Turkish Faculties of Medicine.

MATERIAL and METHODS: The study was carried out on medical school journals indexed in ULAKBİM Turkish Electronic Medical Data Base. Social class and socioeconomic indicators surveyed only in original researches by analyzing materials/methods and results section.

RESULTS: In the study, 406 volumes and 2390 researches of 17 medical faculty journals were surveyed. Socioeconomic indicators were mentioned only in 209 (%8.87) of researches. Education is the most commonly used indicator for this purpose. Social class was never used as an indicator at all.

CONCLUSION: As socioeconomic indicators have been studied insufficiently in medical faculty journals, social class has never been studied. Socioeconomic indicators that affect health are not given the importance they deserve by researchers.

Key words: Socioeconomic, faculty of medicine, journal

Kötü sağlık sonuçları düşük sosyoekonomik düzey ve alt sosyal sınıflarda yoğunlaşır¹⁻⁴. Sigara içimi, kötü beslenme ve daha az fizik aktivite gibi sağlığı olumsuz etkileyen davranış biçimleri de düşük sosyoekonomik düzeyde daha sıktır^{5,6}. Sosyal ve ekonomik etkenlerin ölüm, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, kas-iskelet sistemi, endokrin, beslenme ve metabolik hastalıklar ile kanser ve yaralanmalar üzerine çok güçlü bir etkisi vardır⁷⁻¹¹.

Sosyoekonomik durum (SED), sosyal sınıf, sosyal tabaka değişkenleri toplumdaki hiyerarşiyi ve kişi ya da grupların toplum içindeki durumunu gösterir. SED'ü tanımlama ve ölçmeye yönelik çok sayıda gösterge kullanılabilir. Yaygın olarak kullanılan göstergeler ise; yaş, cinsiyet, ırk, din, meslek, eğitim seviyesi, gelir, yaşam koşulları, iş, çalışma durumu, konut sahipliği ile konuttaki fizik koşullardır⁷. Bunlardan meslek, eğitim ve gelire ayrı bir önem verilmekte, epidemiyolojik çalışmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır^{1,12,13}. Bireysel özelliklere ek olarak bölgesel farklılıklar da sosyoekonomik farklılıkları göstermektedir. Günümüzde yaygın olarak kullanılan posta koduna, kent/kır ayrımına dayalı çalışmalar SED saptamaya

yöneliktir. Ancak bölgesel sosyoekonomik farklılık gösteriminin bireysel verilere ulaşamadığı durumlarda kullanılması önerilmektedir¹. SED belirlemede genellikle, gelir de olduğu gibi, gerçek veriye ulaşmada sıkıntı yaşanması, daha doğru saptama yapılması amacıyla birden fazla değişken kullanımı yaygındır.

Sosyoekonomik göstergelerden biri olan gelir, sağlıklı yaşam koşullarına, sağlık bilgisi kullanma becerisinin geliştirilmesini sağlayan eğitime, sağlıklı gıdaya, sağlık hizmetlerine ulaşmada önemli bir araç olup sağlığı etkileyen önemli bir etmendir^{1,14,15}. Alt gelir düzeyindekiler daha fazla akut hastalığa yakalanmalarının, daha sık hastanede yatarak tedavi görmelerinin yanı sıra daha fazla da cepten sağlık harcaması yapmaktadır¹⁶.

Eğitimin önemli özelliği, kişilerde sağlık bilinci oluşturarak davranış değişikliğine yol açmasıdır. Bu nedenle yüksek eğitimliler sağlıklı yaşam davranışlarını daha fazla benimsemektedir. Düşük eğitim seviyesindeki insanlar yüksek eğitimlilere göre daha fazla sigara içerek, daha kilolu ve daha kısa süren yaşamlarında, sağlıklarını da kötü algılamakta ve daha fazla hastalanmaktadır^{6,17,18}. Yüksek eğitim seviyesi

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, BURSA, TÜRKİYE

daha iyi meslek ve gelire ve toplumsal sınıf farklılığı yaratarak sosyoekonomik olarak daha üst sınıflara ulaşmayı sağlar¹⁹. Bireyin ulaştığı eğitim seviyesi babasının sosyal sınıfı ile de ilişkilidir.² Eğitim ile ulaşılan meslek de bireylerin sağlık algısını belirgin şekilde etkilemektedir.²⁰

Sosyal güvence varlığı sağlık hizmetlerine ulaşım ve düzenli bir gelir varlığını göstermesi açısından önemli bir gösterge olarak kabul edilmelidir. İşsizlik ve medeni durumun da sağlığa etkisi de uzun zamandır incelenmektedir²¹⁻²³.

SED göstergelerinden servet ve eğitim üst sosyal sınıflarda, yoksulluk ve düşük eğitim ise alt sosyal sınıflarda yoğunlaşır. Sosyolojinin tüm alanlarında yaygın olarak kullanılan sosyal sınıf, tıp bilimlerinde gözden kaçmakta, sosyoekonomik duruma göre daha az bilinmekte ve kullanılmaktadır¹³. Çalışmalar sosyal sınıflardaki sağlık eşitsizliklerini, mesleki temelde belirlenen alt sosyal sınıflarda yaşam ümidinin azaldığını göstermiştir²⁴.

Toplumun sağlık düzeyinin saptanmasında farklı sosyoekonomik durumdaki gruplar ve sosyal sınıflardaki sağlık farklılıklarının ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi önemlidir. SED'a göre hastalıkların dağılımını saptamak, toplumdaki değişimi izlemek, sağlık eşitsizliklerini ortaya koymak ve sağlık politikalarının oluşturulması, geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunmak için SED göstergelerinin kullanılması zorunludur¹.

SED yaşamın tüm dilimlerinde bireylerin sağlığını etkiler. Bunun yanı sıra SED'un birikim özelliği de vardır. Çocukluk dönemindeki SED'un yetişkinlikteki sağlık sorunları ile ilişkisi gösterilmiştir². Çocukluk çağındaki olumsuz sosyoekonomik koşullar erişkin dönem mortalitesi ile yakından ilişkilidir¹. Araştırmacılar SED'u belirlemede kesitsel değerlendirmenin ötesine giderek; erişkin sağlığı ve ölüm riskinin sosyal dağılımını açıklamak için yaşam boyu süren sosyoekonomik çerçevenin etkisinin göz önüne alınmasını önermekte, hayatın bir döneminden alınan veriler ile yapılan araştırmaların ciddi kısıtlılıkları olduğuna dikkat çekmektedir²⁵.

Bu çalışmanın amacı Tıp Fakültesi Dergilerinde sosyoekonomik göstergelerin kullanım sıklığı ile göstergelerin özelliklerini belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma evrenini, elektronik ortamda ULAKBİM Türk Tıp Veri Tabanında yer alan ve dergi sayfalarından ulaşılabilen tıp fakültesi dergileri oluşturmuştur. İngilizce yayın yapan, teknik nedenlerle ulaşılamayan ve tam metin yayınlanmayan 7 dergi çalışma dışı bırakılmış, 17 dergi çalışmaya alınmıştır.

Çalışmaya alınan dergiler; Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Adnan

Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cerrahpaşa Tıp Dergisi, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Erciyes Tıp Dergisi, Ege Tıp Dergisi, Fırat Tıp Dergisi, Gaziantep Tıp Dergisi, Osmangazi Tıp Dergisi, Gülhane Tıp Dergisi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Süleyman Demirel Tıp Fakültesi Dergisi, Van Tıp Dergisi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi ve Marmara Medical Journal'dır.

Araştırmanın veri toplama aşaması 2009 Mayıs ayı boyunca yürütülmüştür. Araştırmaya; derginin ismi, çevrim içi yayına başladığı tarih ve yıllık ortalama sayısı kaydedilerek başlanmıştır. İkinci aşamada her sayı tek tek incelenerek makaleler; derleme, olgu sunumu ve araştırma olarak sınıflandırılmıştır. Sosyal sınıf ve SED göstergeleri yalnız araştırma makalelerinde ve makalelerin gereç/yöntem ile bulgular bölümleri incelenerek aranmıştır. Sosyoekonomik göstergelerden yaş ve cinsiyet değerlendirilmemiştir. Bunların dışında kalan tüm sosyoekonomik göstergeler sınıflanarak kaydedilmiştir. Araştırmalarda SED'u belirlemeye yönelik kullanılan göstergeler; eğitim durumu, medeni durum, meslek, gelir, sosyal güvenceye sahip olma, çalışma durumu, yaşanan yerin kır/kent olma özelliği, bireysel ekonomik durum algısı, konut durumu, yapılan iş ve yaşanan bölge/semte göre SED saptama olarak belirlemiştir. Göstergeler her dergi sayısı için ayrı olmak üzere kaydedilmiş ve dergi bazında birleştirilerek değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya 17 tıp fakültesi dergisi alınmış ve toplam 406 sayı incelenmiştir. Dergilerden biri yılda iki, dokuzu dört ve altısı üç sayı yayınlamaktadır.

Ulaşılabilen en eski tarihli çevrim içi tam metin dergi 1994 yılına ait olup Süleyman Demirel Tıp Fakültesi Dergisi'dir. Bunu 1997 yılında bir, 1998 yılında iki ve 1999 yılında bir dergi izlemektedir. 2002 yılında beş dergi çevrim içi yayına başlamıştır. En yeni tarihli çevrim içi dergi ise Gaziantep Tıp Fakültesi Dergisi'dir.

Araştırılan makalelerin 469'u (%11,27) derleme, 2390'ı (%57,44) araştırma ve 1302'si (%31,29) olgu sunumudur. Dergilerde makaleler farklı oranlarda yayınlanmakta, derlemeler % 0,27- 21,15, araştırmalar % 44,2665,24 ve olgu sunumları %19,35-42,62 oranlarında değişmektedir.

Sosyoekonomik göstergeler 2390 araştırma makalesinden 209'unda (% 8,74) kullanılmıştır. Araştırma makalelerinde sosyoekonomik gösterge kullanımını dergiler arasında %0,4715,79 oranlarında değişmektedir.

Araştırma makalelerinin sadece birinde (% 0,04) sosyal sınıf geçmektedir. Ancak makalenin yöntem bölümünde sosyal sınıfın belirlenme yöntemi belirtilmiş olmasına karşın, bulgular ve tartışma

bölümlerinde sosyal sınıfa ilişkin hiçbir açıklama yapılmamış, değişkenler ile sosyal sınıf ilişkisi gösterilmemiştir.

Tüm araştırma makalelerinin %7,1'inde kullanılan eğitim seviyesi, sosyoekonomik değişkenler içinde en çok tercih edilendir. Sosyoekonomik gösterge kullanan çalışmaların %81,34'ünde (170) eğitim değişkeni kullanılmıştır. İncelenen 2390 araştırma ile SED saptamaya yönelik gösterge kullanılan 209 çalışmada kullanılan değişkenlerin dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur.

Eğitim seviyesi mezun olunan okula göre sınıflanmakta ve araştırmalarda sınıflama farklılığı bulunmamaktadır. Medeni durum, kır/kent ayrımı, çalışma durumu, ekonomik durum algısı ve sosyal güvence sahipliğinde de sınıflama kriterlerinin belirgin olması nedeniyle sınıflama farklılıkları yoktur. En belirgin sınıflama farklılığı meslekte görülmekte, meslekle uyumsuz “öğrenci, ev hanımı” gibi toplumsal kesimler meslek başlığında incelenebilmektedir. Konut durumu, konut sahipliği, konuttaki fiziksel koşullar alt başlıklarında incelenmektedir. Statü yalnız Gülhane Tıp Dergisinde kullanılmış olup, hizmet içi personel, hizmet dışı personel, er/erbaş, subay, astsubay, gazi, uzman erbaş, yabancı uyruklu öğrenci, sivil memur, asker ailesi, askeri öğrenci ve emekli alt başlıklarında incelenmiştir.

TARTIŞMA

Dergilerin eski sayılarına çevrim içi ulaşım açısından sıkıntı vardır. Eski sayıların yayınlanmamasının yanı sıra teknik nedenlerle ve tam metin yayınlanmayan dergiler, ulaşımı engellemektedir. Dergilerin çevrim içi açık erişimleri eski sayıları da kapsayacak şekilde düzenlenmeli ve ulaşım sıkıntısının önüne geçilmelidir.

Dergiler arasında araştırma, derleme ve olgu sunumu oranları farklı olup, en az derleme, en fazla araştırma makaleleri yayınlanmaktadır.

Sosyal sınıf değişkeninin kullanıldığı tek çalışmada, sosyal sınıfların belirlendiğinin

belirtilmesine karşın bulgular ve tartışma bölümlerinde sosyal sınıfa ilişkin hiçbir veri sunulmaması ve tartışılmamış olması düşündürücüdür.

Epidemiyolojik çalışmalarda en sık eğitim düzeyi kullanılmaktadır. Bu durum araştırmamıza katılan dergiler için de geçerlidir. SED'ü belirleyen göstergeler içinde en sık kullanılan eğitim seviyesi, mezun olunan okula göre belirlenmektedir. Eğitimin, kolay ölçülmesi, genellikle tamamlandığı gençlik döneminden sonra fazlaca değişmemesi, gelir gibi hastalık durumundan etkilenmemesi, ulusal ve uluslararası karşılaştırmasının kolay olması nedenleriyle daha sık kullanıldığı düşünülmektedir. Ancak günümüz koşullarında yüksek eğitim seviyesinde olup düzenli gelire ulaşamayanlar göz önüne alındığında tüm araştırmaların sadece %7,11'inde kullanılan eğitim seviyesinin de tek başına SED belirlemek için yeterli olmayacağı dikkate alınmalıdır.

Meslek sınıflamasında ön plana çıkan sınıflama farklılıkları araştırmacıların bu sınıflamalara yeterince özen göstermediğini düşündürmektedir. Standart mesleksi sınıflamanın kullanılması, çalışmaların kalitesini ve diğer çalışmalarla kıyaslama olanağını artıracaktır.

Statü değişkeni yalnız Gülhane Tıp Dergisi'nde kullanılmış olup, çalışma şekilleri ile kadro farklılığına odaklanmış, kendi öznel yapısından kaynaklanan bir değişken görünümündedir.

Sonuç

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 beklenir. Buna karşın çalışmamızda SED göstergelerinin yeterince, sınıf değişkeninin ise hiç irdelenmediği saptanmıştır. Yetersiz incelenen SED göstergeleri içinde de sınıflama farklılıkları ve hatalı sınıflamalar dikkat çekicidir.

Tablo 1. Sosyoekonomik göstergelerin dağılımı.

| | Araştırma sayısı (n=2390) | Tüm araştırmalar (%) (n=2390) | SED inceleyen araştırmalar (%) (n=209) |
|-------------------------|------------------------------|----------------------------------|---|
| Eğitim | 170 | 7,11 | 81,34 |
| Medeni durum | 62 | 2,59 | 29,67 |
| Meslek | 53 | 2,22 | 25,36 |
| Gelir | 51 | 2,13 | 24,40 |
| Sosyal güvence | 46 | 1,92 | 22,01 |
| Çalışma durumu | 28 | 1,17 | 13,40 |
| Kır/kent | 24 | 1,00 | 11,48 |
| Ekonomik durum algısı | 23 | 0,96 | 11,00 |
| Konut durumu | 10 | 0,42 | 4,78 |
| Yapılan iş | 8 | 0,33 | 3,83 |
| Oturulan semte göre SED | 4 | 0,17 | 1,91 |
| Statü | 4 | 0,17 | 1,91 |

Sağlıkla ilgili konulara salt tıbbi yaklaşım, tıbbın sosyal yönünü göz ardı etmek anlamına gelir. 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.

Güçlük/kısıtlılık

Birçok dergide makalelerin olgu sunumu, araştırma ve derleme şeklinde sınıflandırılmamış olması araştırmalara ulaşabilmek için tüm dergi makalelerinin incelenmesi ve sınıflama yapılmasını zorunlu kılmıştır. Çalışmanın önemli sınırlılığı Türk Tıp Veri Tabanındaki tüm tıp fakültesi dergilerine ulaşılabilmesidir.

KAYNAKLAR

- Galobardes B, Lynch J, Davey Smith G. Measuring socioeconomic position in health research. Br Med Bull 2007;81-82:21-37.
- Barker DJP, Forsén T, Uutela A, Osmond C, Eriksson JG. Size at birth and resilience to effects of poor living conditions in adult life: longitudinal study. BMJ 2001;323:1273.
- Mackenbach JP, Kunst AE, Cavelaars AEJM, Groenhouf F, Geurts JJM. Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in western Europe. The Lancet 1997;349:1655-9.
- Brønnum-Hansen H. Socioeconomic differences in health expectancy in Denmark. Scand J Public Health 2000;28:194-9.
- Hanson MD, Chen E. Socioeconomic Status and Health Behaviors in Adolescence: A Review of the Literature. J Behav Med 2007;30:263-85.
- Nocon M, Keil T, Willich SN. Education, income, occupational status and health risk behaviour. J Public Health 2007;15:401-5.
- Ansari Z, Carson NJ, Ackland MJ, Vaughan L, Serraglio A. A Public health model of the social determinants of health. Soz Präventivmed 2003;48:242-251.
- Weires M, Bermejo JL, Sundquist K, Sundquist J, Hemminki K. Socio-economic status and overall and cause-specific mortality in Sweden. BMC Public Health 2008;8:340.
- Cabrera C, Helgesson Ö, Wedel H, Björkelund C, Bengtsson C, Lissner L. Socioeconomic status and mortality in Swedish women: opposing trends for cardiovascular disease and cancer. Epidemiology 2001;12(5):532-6.
- Park JO, Shin SD, Kim J, Song KJ, Peck MD. Association between socioeconomic status and burn injury severity. Burns 2009;35:482-90.
- 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.
- Eachus J, Chan P, Pearson N, Propper C, Smith GD, An additional dimension to health inequalities: disease severity and socioeconomic position, J Epidemiol Community Health 1999;53:603-11.
- Wohlfarth T, Van Den Brink W. Social class and substance use disorders: The value of social class as distinct from socioeconomic status. Soc Sci Med 1998;47(1):51-8.
- Bachmann MO, Eachus J, Hopper CD, Smith GD, Propper C, Pearson NJ, Williams S, Tallon D, Frankel S. Socio-economic inequalities in diabetes complications, control, attitudes and health service use: a cross-sectional study. Diabetic Medicine 2003;20:921-9.
- Monden CWS. Socioeconomic health inequalities in Latvia: a cross-sectional study. Scand J Public Health 2004;32:217-23.
- WHO, Equity in access to public health, report and documentation of the technical discussions held in conjunction with the 37th meeting of CCPDM, New Delhi 31 August 2000:25-8.
- Bossuyt N, Gadeyne S, Deboosere P, Van Oyen H. Socio-economic inequalities in health expectancy in Belgium. Public Health 2004;118(1):3-10.
- Sudore RL, Yaffe K, Satterfield S, Haris TB, Mehta KM, Simonsick EM, Newman AB, Rosano C, Rooks R, Rubin SM, Ayonayon HN, Schillinger D. Limited literacy and mortality in the elderly: The health, aging, and body composition study. J Gen Intern Med 2006;21(8):806-12.
- Marmot M, The influence of income on health: views of an epidemiologist. Health Affairs 2002;21(2):31-46.
- Chandola T, Bartley M, Wiggins R, Schofield P. Social inequalities in health by individual and household measures of social position in a cohort of healthy people. J Epidemiol Community Health 2003;57:56-62.
- Artazcoz L, Benach J, Borrell C, Cortès I. Unemployment and mental health: Understanding the interactions among gender, family roles, and social class. Am J Public Health 2004;94(1):82-8.
- Joung IM, van de Mheen H, Stronks K, van Poppel FW, Mackenbach JP. Differences in self-reported morbidity by marital status and by living arrangement. Int J Epidemiol 1994;23:91-7.
- Wilson SE. Socioeconomic status and the prevalence of health problems among married couples in late midlife. Am J Public Health 2001;91(1):131-5.
- Wilkinson R, Marmot M (editors). Social determinants of health: the solid facts. 2nd edition: World Health Organization, Denmark, 2003.
- Smith GD, Hart C, Blane D, Hole D. Adverse socioeconomic conditions in childhood and cause specific adult mortality: prospective observational study, BMJ 1998; 316:1631-5.

YAZIŞMA ADRESİ

Uz. Dr Alpaslan TÜRKKAN
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı
Anabilim Dalı, BURSA, TÜRKİYE

Telefon : 224 2415313

E-Posta : aturkkan@uludag.edu.tr

Geliş Tarihi : 30.06. 2009

Kabul Tarihi : 23.11.2009