

Sosyoekonomik Faktörlerin Sağlık Statüsü Üzerindeki Rolü

The Role of Socioeconomic Factors on Health Status

Cuma SUNGUR

Doç. Dr., KSÜ, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü

cumasongur@ksu.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0002-1992-0742>

MakaleBaşvuruTarihi / Received: 23.10.2024

Makale Kabul Tarihi / Accepted: 30.12.2024

MakaleTürü / Article Type: AraştırmaMakalesi

ÖZET

AnahtarKelimeler

Ülkeler,
sosyoekonomik
göstergeler, sağlık
statüsü.

Bu çalışmada ülkelerin sosyoekonomik yapılarının (enflasyon, kentleşme, işsizlik ve kişi başı GSMH) sağlık statüsü üzerindeki etkilerinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu bağlamda sosyoekonomik göstergeler olarak enflasyon, kentleşme ve işsizlik oranları ile kişi başı GSMH; sağlık statüsü göstergeleri olarak doğuştan beklenen yaşam süresi, anne ölüm oranı ve bebek ölüm hızı kullanılmıştır. İlgili göstergeler Dünya Bankası'nın veri tabanından elde edilmiştir. Toplamda 161 ülke ve özerk yönetim bölgesine ait elde edilen verilerden yola çıkarak SPSS sürüm 25 programı aracılığıyla korelasyon (pearsoncorrelation) ve regresyon (çoklu doğrusal) analizi yapılmıştır. Bu bağlamda geliştirilen üç regresyon modelinin ilkinde seçili sosyoekonomik faktörler doğuştan beklenen yaşam süresindeki varyansın %56,2'sini açıklamaktadır. Geliştirilen ikinci regresyon modelinde seçili sosyoekonomik faktörler bebek ölüm hızındaki varyansın %38,5'ini açıklamaktadır. Son olarak geliştirilen üçüncü regresyon modelinde ise seçili sosyoekonomik faktörler anne ölüm oranındaki varyansın %26,3'ünü açıklamaktadır. Elde edilen sonuçlar sosyoekonomik göstergelerin sağlık statüsü üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

ABSTRACT

Keywords:

Countries,
socioeconomic
indicators, health
status.

In this study, it is aimed to reveal the effects of the socioeconomic structures of the countries (inflation, urbanization, unemployment and GNP per capita) on the health status. In this context, inflation, urbanization and unemployment rates and GNP per capita as socioeconomic indicators; Life expectancy at birth, maternal mortality rate and infant mortality rate were used as health status indicators. Relevant indicators were obtained from the World Bank database. Correlation (pearsoncorrelation) and regression (multi-linear) analysis were performed using the SPSS version 25 program, based on the data obtained from 161 countries and autonomous administration regions in total. In the first of the three regression models developed in this context, selected socioeconomic factors explain 56.2% of the variance in life expectancy at birth. In the second regression model developed, selected socioeconomic factors explain 38.5% of the variance in infant mortality rate. Finally, in the third regression model developed, selected socioeconomic factors explain 26.3% of the variance in maternal mortality. The results show that socioeconomic indicators have an effect on health status.

1. GİRİŞ

Hastalık, ölüm ve kötü sağlık koşulları beşeri sermaye ve ekonomik kalkınmanın önündeki en önemli engellerdendir. Sadece yaşam kalitesini ve yaşam beklentisini etkilemekle kalmaz, aynı zamanda ekonomik beklentileri de zayıflatır. Bu nedenle sağlık sonuçlarını belirleyen gelir, eğitim ve çevresel faktörler uygulanacak politikalar açısından önemlidir. Bu belirleyicilerin yanında ekonomik koşulların da sağlığın önemli bir belirleyicisidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, dünya nüfusunun yaklaşık 1,2 milyarı aşırı yoksulluk içinde yaşıyor. Yoksulluk, kişinin yaşamın gerekliliklerine erişiminin olmadığı bir durumdur. Yoksulluk, insanları hasta eden çevrede (düzgün barınak, temiz su veya yeterli sanitasyon olmadan) yaşamaya zorladığı için sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Kötü ekonomik koşullar hastalıklara, azalan yaşam süresine, artan sağlık eşitsizliklerine ve ölüm oranlarına yol açmaktadır (Liaqat, vd., 2021: 43). Ayrıca ekonomik gelişme ve kentleşme insanların yaşam tarzını değiştirdiği gibi yaşam standartlarını iyileştirmektedir. Diğer taraftan ekonomik büyüme ve kentleşmenin dışsallığı halk sağlığı ile yakından ilişkilidir. Ekonomik gelişme, daha uzun yaşam beklentisi, daha düşük ölüm oranı, iyileştirilmiş gıda ve su güvenliği, daha iyi sağlık hizmetlerine erişim ve tıbbi tedavi yoluyla halk sağlığını hem doğrudan hem de dolaylı olarak iyileştirmektedir. Bununla birlikte, özellikle kentleşme ile ilgili göstergeler toplum sağlığı için yeni zorluklara neden olabilir. Halk sağlığını ölçerken, geleneksel sağlık göstergeleri (yani, yaşam beklentisi, ölüm oranı ve hastalık) tek başına mevcut sağlık durumunu resmetmek veya altta yatan risk faktörlerini dikkate almada yetersizdir (Fan vd., 2023: 82). Bu bağlamda giderek artan sayıda alan yazını çalışmalarında sağlık statüsünü etkileyen faktörler dikkate alınmaktadır. Bu çalışmada enflasyon, işsizlik, kentleşme ve kişi başı GSMH gibi faktörlerin toplumun sağlık statüsü üzerindeki etkileri ortaya konulması amaçlanmıştır.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Sosyoekonomik Duruma İlişkin Temel Göstergeler

Sosyo-ekonomik faktörler, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi de dahil olmak üzere insan sağlığının tüm yönlerini etkilemektedir (Hawkins vd., 2020: 129). Son yıllarda toplumlardaki sosyoekonomik bölünmenin artmasının yanı sıra modern sağlık sisteminin artan karmaşıklığı ve bireylerin sağlıklarını geliştirmeye ve sürdürmeye aktif olarak katılma konusundaki beklentileri yaygınlaşmaktadır. Toplumda düzeyindeki bu sosyoekonomik bölünme sadece gelirle ilgili değildir. Eğitim, istihdam durumu ve göç tarafından da şekillenen unsurlar sağlık durumunu etkileyebilmektedir (Svendsen vd., 2020: 1). Kişi başı GSMH, enflasyon, kentleşme, işsizlik/istihdam gibi sosyoekonomik faktörler birey ve toplumların sağlık hizmetleri beklentilerini doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Bu faktörler aşağıda ele alınmıştır.

Kişi Başı GSMH: Kişi başına Gayri Safi Milli Hasıla (GSYH)'daki artışlarla ölçülen ekonomik büyüme, çoğu ülke için ulusal kalkınma politikasının temel taşıdır. Kişi başına düşen GSMH' nin düşük olduğu ülkelerde, ekonomik büyüme oranını artırmak, genellikle nüfus sağlığını iyileştirmek için temel bir politika aracı olarak kabul edilmektedir. Ekonomik büyümedeki artışlar, özellikle yoksul insanların gelirinde artışa yol açarak sağlığını geliştiren mal ve hizmetlere erişmelerine olanak sağlamaktadır (Vollmer vd., 2014: 223). Ekonomik kalkınmada ilerlemenin olmadığı bir ekonomide beşeri sermaye (sağlık ve eğitim) açısından insan refahına yatırım yapılmaması veya yetersiz yatırımlar nedeniyle ekonomik büyümede sürekli verimlilik kaybı yaşanmaktadır. Sağlık koşullarının iyileştirilmesi, yüksek emek verimliliğinin yanı sıra artan yaşam beklentisi için de ön koşuldur. Sağlığa yapılan yatırımın bir lüks değil bir zorunluluk olması, hem entelektüel hem de eğitimsel açıdan ülkeler açısından önemini kanıtlamaktadır. Yüksek oranda ekonomik büyüme geriliği olan ülkelerde, zihinsel kapasitede veya bilişsel yeteneklerde önemli bir azalma görülmektedir. Politika planlayıcı ve yapımcılar ile siyasi iradelerin kendi vatandaşların sağlık hizmetlerine yeterince yatırım yapmaması, nihayetinde vatandaşların sağlık durumunu zayıflatmaktadır (Raji, 2020: 80). Gelir düşüklüğüne bağlı sağlık hizmeti yetersizliği bireylerin ve toplumların sağlıklı gelişimi ve ekonomik üretkenliği açısından önemli sonuçları olan küresel bir sorundur (Black vd., 2013: 427).

Enflasyon: Birey ve toplum sağlığını etkileyen bir diğer kavram enflasyondur. Enflasyon genellikle para arzındaki aşırı büyümeden kaynaklanır. Bu durumda para tutmanın fırsat maliyetindeki artış, gelecekle ilgili yatırım ve tasarruflarda belirsizliklerin ortaya çıkmasına neden olur (Singh, 2018: 331). Enflasyon nedeniyle para biriminin satın alma gücü zaman içinde değişebilir (genellikle azalır); bu nedenle, aynı miktarda mal ve hizmet sağlamak giderek daha pahalıya mal olabilir (Turner vd., 2019: 1026). 2000'li yıllardan günümüze sağlık hizmetleri maliyetleri hızla artmaktadır. Sağlık harcamalarındaki çarpıcı artışlar ve sağlık hizmetlerine ayrılan GSMH payı, sağlık hizmetleri maliyet enflasyonunun olumsuz etkisine ilişkin endişelere neden olmaktadır. Bu durum aynı zamanda istihdam ve enflasyon gibi önemli ekonomik göstergeleri etkilemektedir (Turgut, 2017: 294).

Kentleşme: Kentleşme sürecinin sağlık üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkileri olduğuna inanılmaktadır (Pinchoff vd., 2020: 2). Kalkınma sürecinde olan ülkelerde ekonomik gelişim için önemli bir itici güç unsuru olduğu kabul edilmektedir (Gültekin, 2022: 159). Genel olarak, sağlık için kentsel bölgeler avantaj olsa da, düşük gelirli ülkelerin çoğunda bu ortalamalar belirli faktörlere göre ayrılmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişim şehrin büyüklüğüne göre farklılık gösterse ve tüm sakinler arasında eşit olarak dağılmasa da, kentsel ortamlarda yaşayanlar genellikle sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere daha fazla erişebilir. Kentsel çevreler, sağlığı iyileştirebilecek olan eğitime daha fazla erişim ve artan iş fırsatları sunma eğilimindedir (Pinchoff vd., 2020: 2). Ancak, kentleşme her zaman için sağlıklı olmanın garantisi değildir. Şehirlerin ve şehir merkezlerinin olumlu ve ilerici yönlerinin yanı sıra şehirler ve şehir yaşamı hakkındaki epidemiyolojik ve halk sağlığı literatürünün çoğunun daha karamsar tonuyla tezat oluşturmaktadır. Bu, kısmen dünyadaki kötü kentsel sağlık planlarından kaynaklanmaktadır. Örneğin, yüksek gelirli ülkelerin şehir içi bölgelerinin uyuşturucu bağımlılığı, şiddet ve HIV/AIDS gibi sağlık ve sosyal sorunları var. Düşük ve orta gelirli ülkelerde kentsel alanlarda yaşayan ve çoğu gecekondu olarak sınıflandırılan yerlerde yaşayan ve sayıları giderek artan insanların sağlık ve refahı konusunda endişeler var. Artan küresel kentleşme, Halk Sağlığı Güvenliği için bir tehdit olarak sınıflandırılmaktadır, çünkü yüksek düzeyde nüfus yığılması, salgın hastalıkların yayılmasını kolaylaştırabilir. Son olarak, düşük ve orta gelirli ülkelerde kentleşme ile bulaşıcı olmayan hastalıkların artan seviyeleri arasında pozitif yönde bir ilişki vardır (Leon, 2008: 4).

İşsizlik: Ekonomideki yüksek işsizlik oranının potansiyel tehlikelerinden biri, işsiz olan bireylerin yaşam standardını etkileyen gelir kaybını içermesidir. Ayrıca, ekonomideki bireysel gelirlerin kaybı, toplam geliri (vergi indirimi yoluyla) azaltacak ve bu da hükümetin ülke idaresini yürütmek için gerekli olan yeterli geliri toplama kabiliyetini etkilemektedir. Bu durum genel olarak sağlık sektörü de dahil olmak üzere ekonominin birçok sektörünü etkilemektedir (Orji vd., 2020: 30). Stresli bir yaşam olayı olan işsizlik, aynı zamanda bireylerin sağlığı ve sağlık davranışları üzerinde ciddi olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. İşsizliğin bireyin ruh sağlığı ve/veya fiziksel sağlık ve sağlık davranışları (sigara kullanımı gibi) üzerindeki etkileri belgelemiştir (Krug ve Prechsl, 2022: 1). İşsizlerin veya işini kaybeden bireylerin birtakım sağlık sorunları (depresyon, kaygı, intihar, akciğer kanserine bağlı ölümler, yetersiz beslenme, sağlık hizmetlerine erişememe) ile karşı karşıya kalma ihtimalleri artar iken aynı zamanda sağlıksız işgücünün de ekonomik büyüme üzerinde olumsuz etkileri de vardır (Ecevit vd., 2020: 117). Gelir seviyesi ülkelerin ekonomik yapıları kişilerin, toplumların sağlıkları ve ülkelerin sağlık göstergeleri üzerinde etkili olabilmektedir (Şenol ve İzgüden, 2022: 26).

2.2. Sağlık Statüsüne İlişkin Temel Göstergeler

Sağlık statüsüne ilişkin göstergelerden bebek ölüm hızı, anne ölüm oranı ve doğuştan beklenen yaşam süresi kavramları aşağıda açıklanmıştır.

Bebek Ölüm Hızı: Bebek ölüm hızı ülkelerin sağlık durumunu ortaya koyan önemli bir göstergedir, dünya çapında sağlık statüsünü ve sosyal iyilik halini ortaya koymada en sık kullanılan göstergelerin başında gelmektedir (Utah Department of Health, 2013: 3). Bebek ölüm hızı anne ve yeni doğanların ekonomik ve sosyal durumunun, sosyal çevrenin, kişisel hayat tarzlarının ve dolayısıyla sağlık sistemlerinin karakteristik özelliklerini yansıtmaktadır. Bunda ebeveyn eğitiminden beslenmeye, hijyenden sağlık hizmeti talebine, sağlık hizmetlerinden yararlanma alışkanlıklarından sağlık hizmetleri yeterliliğine kadar pek çok faktör etkili olmaktadır (Daştan ve Çetinkaya, 2015: 126). Perinatal dönem boyunca annelerin riskli davranışları bebek ölüm hızını arttırmaktadır. Bu dönemde annelerin yetersiz beslenmesi, aşırı kilo kaybı ya da kilo alımı, prenatal bakım yetersizliği, alkol ve sigara kullanımı bebek ölüm hızını arttıran önemli risk faktörlerindedir (Utah Department of Health, 2013: 3).

Doğuştan beklenen yaşam süresi: Doğumda beklenen yaşam süresi değerleri, her yaş veya yaş grubundaki ölüm durumuna dayanmaktadır. Bu, hemen hemen tüm yaş gruplarında ve her iki cinsiyette hayatta kalma oranlarının artması ve çocuk ve yaşlıların ölüm oranlarının düşmesi nedeniyle doğuştan beklenen yaşam süresi artmaktadır (Miladinov, 2021: 1). Doğuştan beklenen yaşam süresini etkileyen değişkenleri gen olarak ekonomik ve demografik faktörler ile ülke altyapısı, yaşam tarzı ve yaşam kalitesi ile ilişkilidir (Bayın, 2016: 94). Bireylerin yaşam kalitesi ve sağlık statüsünü değerlendirmede nüfusun yapısı, nüfus artış hızı, nüfusun yoğunluğu, yaşın demografik görünümü, kentleşme, eğitim düzeyi, evlilik müessesinin durumu, aile planlaması ve uygulanan politikalar ekonomik ve sosyal değişkenler gibi faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir (Aktaş, 2019: 38).

Anne Ölüm Oranı: Anne ölüm sayısı, gebe iken veya gebeliğin sona ermesinden itibaren 42 gün içinde gebelikle ilgili nedenlerden ölen kadınların sayısını ifade etmektedir. Buna ilişkin oran ise “her 100.000 canlı doğum başı ölüm” şeklinde hesaplanır (Dünya Bankası, 2018). Anne ölüm oranı; bebek ölüm hızı ve doğuştan beklenen yaşam

süre ile birlikte bir sağlık sisteminin en önemli çıktılarını kabul edilmektedir. Bu göstergeler ülkelerin sosyokültürel ve coğrafik özelliklerinden, ekonomisinden, sağlık sisteminin yapısından etkilenmektedir. Bu yüzden ülkeler ulusal ve uluslararası seviyede sağlık sistemi performansını değerlendirmek için bu göstergeleri sıklıkla kullanmakta ve önemsemektedir (Nieburg, 2012: 11). Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde doğuştan beklenen yaşam süresi sıklıkla gelişmiş olan ülkelerin gerisindedir. Ülkelerdeki gelişmişlik ve kalkınmışlık seviyesi arttıkça doğuştan beklenen yaşam süresi artmaktadır (Çoban, 2020: 1396).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Çalışmanın Türü

Bu çalışma, ikincil veriler üzerinden yürütülen araştırma esasına dayalı kantitatif ve kesitsel bir araştırma çalışmasıdır.

3.2. Çalışmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu çalışmanın amacı ülkelerin sosyoekonomik yapılarının (enflasyon, kentleşme, işsizlik ve kişi başı GSMH) sağlık statüsü üzerindeki etkilerini ortaya koymaktır. Araştırmanın amacı doğrultusunda geliştirilen hipotezler aşağıdadır.

Hipotez 1. Ülkelerin seçili sosyoekonomik yapılarının (enflasyon, kentleşme, işsizlik ve kişi başı GSMH) doğuştan beklenen yaşam süresi üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.

Hipotez 2. Ülkelerin seçili sosyoekonomik yapılarının (enflasyon, kentleşme, işsizlik ve kişi başı GSMH) bebek ölüm hızı üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.

Hipotez 3. Ülkelerin seçili sosyoekonomik yapılarının (enflasyon, kentleşme, işsizlik ve kişi başı GSMH) anne ölüm oranı üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, dünya bankası veri setinde yer alan ülkeler ve özel yönetim bölgeleri oluşturmaktadır. Çalışma verileri tam ve eksiksiz olan toplamda 161 ülke üzerinde yürütülmüş, 55 ülke ya da özerk yönetim bölgesine ait veriler eksik olduğundan çalışmaya dahil edilememiştir.

3.4. Veri Toplaması

Veriler, DB Veri Tabanı'ndan Haziran 2023 tarihinden çekilmiştir. Çalışmanın amacına göre tüm ülkelere ve özerk yönetim bölgelerine ait toplamda 7 göstergeye ulaşılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS sürüm 25 programı kullanılmıştır. Araştırmada verilerinin istatistiksel analizi için korelasyon (pearsoncorrelation) ve regresyon (çoklu doğrusal) analizi yapılmıştır. Analizlerde, verilerin %95 güven aralığı (0,05 hata payı) dikkate alınmıştır.

4. BULGULAR

Sosyoekonomik yapıya ilişkin göstergeler ile sağlık statüsüne ilişkin sağlık göstergeleri arasındaki ilişki korelasyon ve regresyon analizi ile ortaya konulmuştur. Bunun için ihtiyaç duyulan analizler SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences) programı vasıtasıyla sağlanmıştır.

Tablo 1: Sosyoekonomik durum ve sağlık statüsüne ilişkin değişkenler arasındaki karşılıklı ilişkiler

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
Enflasyon (1)	1						
Kişi başı GSMH (2)	-,124	1					
Kentleşme Oranı (3)	-,088	,578**	1				

İşsizlik oranı (4)	,185*	-,191*	,108	1			
Yaşam süresi (5)	-,132	,697**	,624**	-,103	1		
Anne ölüm oranı (6)	,090	-,394**	-,487**	-,074	-,788**	1	
Bebek ölüm hızı (7)	,132	-,516**	-,574**	-,017	-,876**	,862**	1

** Korelasyon 0,01 yanılma payında önemlidir (Çift yönlü)

*Korelasyon 0,05 yanılma payında önemlidir (Çift yönlü)

Tablo 1’de sağlık statüsünün belirleyicisi olduğu düşünülen faktörler ile sağlık statüsüne ilişkin sağlık göstergeleri arasındaki ilişki sunulmuştur. Bu ilişki durumunu ortaya koymak için pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Tablo 1 incelendiğinde sağlık statüsünün belirleyicileri olduğu düşünülen göstergeleri ile sağlık statüsüne ilişkin sağlık göstergeleri arasında genel olarak istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Kentleşme oranı ile kişi başı GSMH arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki ($r= ,578$; $p<,01$), yaşam süresi ile kişi başı GSMH arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki ($r= ,697$; $p<,01$), yine anne ölüm hızı ile bebek ölüm hızı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki ($r= ,862$; $p<,01$) tespit edilmiştir.

Tablo 2’de sağlık statüsünü etkilediği düşünülen faktörlerin sağlık statüsü üzerindeki etkilerini ortaya koymak, ilişkinin yönü ve gücünü tespit etmek için üç farklı regresyon analizi modeli sunulmuştur. Regresyon analizleri için ön şart niteliğindeki Durbin-Watson değerlerinin 1,5 ile 2,5 arasında olması modelde otokorelasyon olmadığını, düşük tolerans ve yüksek VIF değeri bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2014: 267-268). Tablo 2 incelendiğinde Durbin-Watson değerlerinin bu sınırlar içerisinde yer aldığını göstermektedir. Buna ek olarak çoklu bağlantıyı gösteren Tolerance ve VIF değerlerinin 10’un altında olduğunu göstermektedir. Bu değerlerden hareket ile her üç modelin de regresyon modeli için ön koşulları karşılandığı anlaşılmaktadır.

Tablo 2: Sosyoekonomik durum ve sağlık statüsüne ilişkin değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyen regresyon analizi

	Bağımsız Değişken	B	SH	β	t	p	r	r^2	F	p	Durbin-Watson	Çoklu Bağlantılılık	
												Tolerance	VIF
Yaşamı Beklenen Doğuştan	(Sabit)	62,658	1,299		48,241	0,00							
	Enflasyon Oranı	-,007	,012	-,034	-,621	,535	0,75	0,562	50,103	,00	1,966	0,953	1,049
	Kentleşme Oranı	,118	,023	,344	5,093	,000						,614	1,630
	Kişi Başı GSMH	,000	,000	,486	7,111	,000						,601	1,665
	İşsizlik Oranı	-,056	,079	-,041	-,717	,475						,864	1,157
Bebek Ölüm Hızı	(Sabit)	41,020	3,539		11,592	,000						,953	1,049

	Enflasyon Oranı	,035	,033	,069	1,072	,286	,621	,385	24,453	,00	1,895							
	Kentleşme Oranı	-,313	,063	-,399	-4,974	,000							,614	1,630				
	Kişi Başı GSMH	,000	,000	-,285	-3,516	,001							,601	1,665				
	İşsizlik Oranı	-,129	,215	-,041	-,603	,547							,864	1,157				
Anne Ölüm Oranı	(Sabit)	349,088	41,038		8,506	,000	,513	,263	13,899	,00	1,938							
	Enflasyon Oranı	,262	,380	,049	,691	,491											,953	1,049
	Kentleşme Oranı	-2,998	,729	-,361	-4,111	,000											,614	1,630
	Kişi Başı GSMH	-2,998	,729	-,361	-4,111	,000											,601	1,665
	İşsizlik Oranı	-2,721	2,488	-,081	-1,094	,276											,864	1,157

Toplamda 161 ülke üzerinde yürütülen çalışmada ilgili hipotezleri test etmek amacıyla regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Yapılan regresyon analizine göre enflasyon oranı, kentleşme oranı, kişi başı GSMH ve işsizlik oranının doğuştan beklenen yaşam süresi üzerindeki etkisini ortaya koymak üzere oluşturulan regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler modelin anlamlı ve modelin uygulanabilir olduğunu göstermektedir (F=50,103; p<0,001). Enflasyon oranı, kentleşme oranı, kişi başı GSMH ve işsizlik oranı doğuştan beklenen yaşam süresindeki toplam varyansın %56,2'sini açıklamaktadır. Regresyon modelinde, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde, kentleşme oranı yükselmesi doğuştan beklenen yaşam süresini istatistiksel olarak artırmaktadır (t=5,093; p<0,001). Benzer şekilde kişi başı GSMH'daki artış da doğuştan beklenen yaşam süresini istatistiksel olarak artırmaktadır (t=7,111; p<0,001). Ayrıca standardize edilmiş regresyon katsayısı ise $\beta=62,658$ şeklindedir. Bu sonuçlar araştırmanın birinci hipotezinin (hipotez 1) doğrulandığını göstermektedir.

İkinci olarak enflasyon oranı, kentleşme oranı, kişi başı GSMH ve işsizlik oranının bebek ölüm hızı üzerindeki etkisini ortaya koymak üzere oluşturulan regresyon modelinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=24,453; p<0,001). Enflasyon oranı, kentleşme oranı, kişi başı GSMH ve işsizlik oranı bebek ölüm hızındaki toplam varyansın %38,5'ini açıklamaktadır. Regresyon analizi neticesinde elde edilen t-testi sonuçlarına göre ise kentleşme oranındaki artış bebek ölüm oranını düşürürken (t=-4,974; p<0,00), kişi başı GSMH'daki artış değeri bebek ölüm hızını düşürdüğü (t= -3,516; p<0,00) tespit edilmiştir. Bununla birlikte standardize edilmiş regresyon katsayısı ise $\beta=41,020$ olup, elde edilen bu bulgular neticesinde araştırmanın ikinci hipotezi (hipotez 2) kabul edilmiştir.

Son olarak enflasyon oranı, kentleşme oranı, kişi başı GSMH ve işsizlik oranının anne ölüm oranı üzerindeki etkisini ortaya koymak üzere yapılan regresyon modelinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=13,899; p<0,001). Bağımsız değişkenlerden enflasyon oranı, kentleşme oranı, kişi başı GSMH ve işsizlik

oranı anne ölüm oranındaki toplam varyansın %26,3'ünü açıklamaktadır. Bu model standardize edilmiş regresyon katsayısı ise $\beta=349,088$ olarak bulunmuştur. Ayrıca elde edilen t-testi sonuçları anne ölüm oranı için kentleşme ve kişi başı GSMH değişkenlerinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Kentleşme oranına ve kişi başı GSMH'ye ilişkin parametre değeri her ikisi için de (-2,998) olarak bulunmuştur. Buna göre kentleşme oranı ve kişi başı GSMH'deki bir birimlik artış anne ölüm oranını (-2,998) birim azaltmaktadır. Netice itibarıyla üçüncü hipotez (hipotez 3) kabul edilmiştir.

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Alan yazınında işsizlik, enflasyon veya kişi başı GSMH gibi ekonomik göstergelerin sağlık statüsü üzerindeki etkisini inceleyen pek çok çalışma mevcuttur. Bununla birlikte kentleşme ile sağlık statüsüne ilişkin bazı değişkenler ile arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar mevcuttur. Tarafımızca yürütülen bu çalışmada ise sosyoekonomik yapıyı önemli ölçüde yansıtacak göstergelerden işsizlik, enflasyon, kişi başı GSMH, kentleşme oranının sağlık statüsüne ilişkin üç temel gösterge üzerindeki etkisi incelenmiştir. Ortaya konulan korelasyon ve regresyon modeli sonuçlarına göre çalışmada ele alınan sosyoekonomik faktörlerin sağlık statüsü üzerinde önemli birer belirleyici olduğu saptanmıştır. Buna göre geliştirilen üç regresyon modelinin ilkinde seçili sosyoekonomik faktörler doğuştan beklenen yaşam süresindeki varyansın %56,2'sini; geliştirilen ikinci regresyon modelinde seçili sosyoekonomik faktörler bebek ölüm hızındaki varyansın %38,5'ini ve son olarak geliştirilen üçüncü regresyon modelinde ise seçili sosyoekonomik faktörler anne ölüm oranındaki varyansın %26,3'ünü açıklamaktadır. Konu ile ilgili yapılan benzer çalışmalar incelenmiştir. Bu bağlamda, Hawkins vd. (2020) eğitim düzeyi, gelir ve yoksulluk oranları gibi sosyoekonomik faktörler ile COVID-19 vakaları ile ilişkili hastalıklar ve ölümler üzerine yaptığı çalışmada düşük sosyo-ekonomik statüye sahip kişilerin yüksek sosyoekonomik statüye sahip topluluklara göre hem COVID-19 hastalığına yakalanma olasılığı hem de ölüm oranları daha yüksektir. Bununla birlikte, Amerika Birleşik Devletleri'nde COVID-19'un bulaşma oranı yüksek gelirli olsa da düşük eğitim seviyelerinde olanlarda yüksek bulunmuştur. Baskak (2023) tarafından yapılan bir çalışmada; Brezilya, Rusya, Hindistan, Çin, Güney Afrika, Türkiye ülkelerinden oluşan BRICS-T olarak adlandırılan 6 ülke için doğuştan beklenen yaşam süresi ile işsizlik arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmada hem kadın hem de erkeklerde yaşam süresi ile işsizlik arasında çift yönlü nedensel ilişki tespit edilmiştir. Benzer şekilde tarafımızca yürütülen çalışmada yaşam süresi ile işsizlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Aktaş (2019) tarafından yapılan çalışmaya göre bebek ölüm oranının ile kişi başı GSMH ve kentleşme arasından istatistiksel olarak anlamlı negatif, ancak bebek ölüm hızı ile işsizlik arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bayın (2016), kadın ve erkeklerde ayrı ayrı olarak doğuştan beklenen yaşam süresini etkileyen faktörler ortaya konulmuştur. Bu bağlamda erkeklerde kentleşmenin doğuştan beklenen yaşam süresini istatistiksel olarak pozitif yönde etkilediği ($t= 2,971$, $p= 0,006$), kadınlarda sağlık harcamaları miktarının doğuştan beklenen yaşam süresini istatistiksel olarak pozitif yönde etkilediği ($t= 0,00$; $p= 0,001$) ortaya konulmuştur. Etiyopya'da gıda fiyatlarındaki enflasyonunun çocukların sağlık sonuçları üzerindeki etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada, çocuk sağlığı ve beslenme sonuçları üzerinde enflasyonun önemli bir faktör olduğu bulunmuştur. İlgili çalışma gıda fiyatlarındaki enflasyonun çocukların yetersiz beslenmesini tetiklediğine dair kanıtlar sunmaktadır. Gıda fiyat enflasyonuna özellikle anne karnında ve bebeklik döneminde maruz kalındığında, çocukların sağlığı üzerinde zararlı ve uzun vadeli sonuçları olduğu bulunmuştur. Yapılan bu çalışma; anne karnında 5 aylıkken mısır, buğday gibi tahıllardaki %10'luk enflasyon artışına maruz kalan bebeklerin 0,08 santimetreye kadar boy ve 5 grama kadar kilo kaybettiklerini göstermektedir. Benzer şekilde, anne karnındayken %10'luk enflasyona maruz kalmanın, çocuklukta cücelik ve düşük kilolu olma olasılığını %0,6'ya kadar artırdığı tespit edilmiştir (Woldemichael vd., 2017: 4). Yapılan çok sayıda ampirik çalışmalarda ayrıca enflasyon ve işsizliğin birbiriyle pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Singh, 2018: 331). Ijarotimi (2013)'ye göre kötü sağlık koşullarının temelini oluşturan ve sağlığın belirleyicilerini etkileyen ana faktör yoksulluktur. Bir kişi gıda, sağlık, su, barınma, ilköğretim ve topluma katılım gibi temel ihtiyaçlarını yeterince karşılayamadığında mutlak yoksulluk içinde olduğu kabul edilir. Yoksul bireyler sağlık için kaynakları sürdürülebilir bir şekilde kullanamamaktadır (Ijarotimi, 2013: 130). Briody ve diğerleri (2020) işsizlik oranlarının sağlık çıktıları ve davranışları üzerinde etkili olduğunu açıklamaktadır. Kohora ve diğerlerinin (2019) işsizlik ve bebek ölümleri üzerine yapmış olduğu çalışmada Japonya'daki doğum ağırlığındaki önemli düşüşün, ülkenin işgücü piyasası koşullarındaki olumsuz değişikliklere bağlanabileceğini saptanmıştır. Çoban (2020) tarafından yürütülen bir çalışmada kentleşme ve GSMH'deki artış doğuştan beklenen yaşam süresini arttırdığı tespit edilmiştir. Ecevit ve diğerleri (2020) işsizliğin uzun dönemde doğuştan beklenen yaşam süresi üzerinde olumsuz etkilerinin olduğunu ortaya koymuşlardır. Turgut ve diğerleri (2017) toplam sağlık harcamalarındaki artış hızı ile enflasyon artış hızı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü %58,9'luk bir ilişki olup

($p=0,044$), toplam sağlık harcamalarındaki artış hızının enflasyondaki artış üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğunu ifade etmektedirler. Sağlık harcamaları ülkeler arasında ve aynı zamanda ülkeler içinde zaman içinde önemli farklılıklar gösterir. Turgut ve diğerleri (2017) ülkeler arasındaki farklılıklar, demografik özellikler, ortalama yaşam süresi, bebek ölümleri, sosyo-ekonomik çevre ve sağlık bakım sistemlerinin yapısındaki farklılıklardan kaynaklanabileceğini ifade etmektedir.

Sonuç olarak sosyoekonomik yapılardan işsizlik, enflasyon, kişi başı GSMH ve kentleşme ülkelerin sağlık statüsünün gelişimi açısından önemli birer unsur olduğu, bu faktörlerden herhangi birinden meydana gelen değişim doğrudan veya dolaylı olarak sağlık statüsünü etkilediği anlaşılmaktadır. Sosyoekonomik açıdan yetersiz olan ülkelerde genel olarak sağlık durumuna ilişkin risk faktörlerinden artış gözlemlenmektedir. Buna karşın tüm ülkelerin başlıca hedefi mortalite oranını düşürerek nüfusun yaşam süresini artırmaktır. Sosyoekonomik büyüme, ülkelerin kalkınmışlık seviyesi ve refah dağılımı ile kentleşme gibi bütün nüfusun sağlık durumunu etkilemesi muhtemel olan bu faktörler bebek ölüm hızı, anne ölüm oranı ve doğuştan beklenen yaşam süresi gibi göstergeleri etkilenmektedir.

KAYNAKLAR

Abdullah, A. (2015). The double burden of undernutrition and overnutrition in developing countries: an update. *Current obesity reports*, 4(3), 337-349.

Aktaş, D. (2019) *Türkiyede bebek ölümünü etkileyen faktörler: Uygulamalı bir çalışma* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü). Erciyes Üniversitesi: Kayseri

Arndt, C., Hussain, M. A., Salvucci, V., & Østerdal, L. P. (2016). Effects of food price shocks on child malnutrition: The Mozambican experience 2008/2009. *Economics & Human Biology*, 22, 1-13.

Baskak, T. E. (2023). BRICS-T ülkelerinde erkek ve kadın genç işsizlik ile doğuştan beklenen yaşam süresi ilişkisi: Toda-Yamamoto nedensellik analizi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(1), 259-278.

Bayın, G. (2016). Doğuştan ve ileri yaşta beklenen yaşam sürelerine etki eden faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 20(3), 93-103.

Bhutta, Z. A., Ahmed, T., Black, R. E., Cousens, S., Dewey, K., Giugliani, E., ... & Maternal and Child Undernutrition Study Group. (2008). What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *The lancet*, 371(9610), 417-440.

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., ... & Maternal and Child Nutrition Study Group. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The lancet*, 382(9890), 427-451.

Briody, J., Doyle, O., & Kelleher, C. (2020). The effect of local unemployment on health: A longitudinal study of Irish mothers 2001-2011. *Economics & Human Biology*, 37, 100859.

Çoban, M. N. (2020). Küreselleşme ve Yaşam Beklentisi Üzerine Araştırma: Panel Regresyon Analizi. *Anemon Muş Alparlan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(5), 1395-1401.

Daştan İ. ve Çetinkaya V.(2015). “OECD Ülkeleri ve Türkiye’nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırması”, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(1): 104-134.

Dünya Bankası (2018) Health Indicators. <https://data.worldbank.org/indicator/> (Erişim Tarih: 27.02.2018).

Ecevit, E., Yaprak, Z. Ö., & Çetin, M. (2020). Türkiye’de İşsizliğin Sağlık Üzerindeki Etkisi: Ampirik Bir Analiz. *Bingöl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 117-144.

Fan, Y., Fang, M., Zhang, X., & Yu, Y. (2023). Will the economic growth benefit public health? Health vulnerability, urbanization and COVID-19 in the USA. *The Annals of regional science*, 70(1), 81-99.

FAO (2017). The State of Food Security and Nutrition in Europe and Central Asia. Food and Agriculture Organization of the United Nations: Budapest.

Gültekin, Ö. F. Şehirleşme, Doğumda Yaşam Beklentisi ve Ticarileşmenin Gelir Eşitsizliği Üzerine Etkileri: Bağımsız Devletler Topluluğu ve Bazı Baltık Ülkeleri Üzerine Bir Araştırma. *Ekonomi Politika ve Finans Araştırmaları Dergisi*, 7(IERFM Özel Sayısı), 156-177.

Hawkins, R. B., Charles, E. J., & Mehaffey, J. H. (2020). Socio-economic status and COVID-19-related cases and fatalities. *Public health*, 189, 129-134.

Ijarotimi, O. S. (2013). Determinants of childhood malnutrition and consequences in developing countries. *Current Nutrition Reports*, 2(3), 129-133.

International Food Policy Research Institute. 2015. Global Nutrition Report 2015: Actions and Accountability to Advance Nutrition and Sustainable Development. Washington, DC.

Kalaycı, Ş.(2014). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Kohara, M., Matsushima, M., & Ohtake, F. (2019). Effect of unemployment on infant health. *Journal of the Japanese and International Economies*, 52, 68-77.

Krug, G., & Prechsl, S. (2022). Do changes in network structure explain why unemployment damages health? Evidence from German panel data. *Social Science & Medicine*, 307, 115161.

Leon, D. A. (2008). Cities, urbanization and health. *International journal of epidemiology*, 37(1), 4-8.

Liaqat, R., Waseem, M., Siddique, H. M. A., & Majeed, M. T. (2021). Health Outcomes of Poverty: Evidence from around the Globe. *Bulletin of Business and Economics (BBE)*, 10(3), 43-55.

Miladinov, G. (2021). Measuring of the socio-economic causes of infant mortality in Macedonia, Turkey and Albania. *Journal of Public Health*, 1-14.

Morris, S. S., Cogill, B., Uauy, R., & Maternal and Child Undernutrition Study Group. (2008). Effective international action against undernutrition: why has it proven so difficult and what can be done to accelerate progress?. *The Lancet*, 371(9612), 608-621.

Nieburg, P. (2012) Improving Maternal Mortality and Other Aspects of Womens Health: The United States Global Role. CSIS: Washington.

Orji, A., Ogbuabor, J. E., Anthony-Orji, O. I., Okoro, C., & Aniorji, B. U. (2020). Your job or your health? Analysis of unemployment issues and health outcomes in Nigeria. *Romanian Economic Journal*, (77).

Pangaribowo, E. H., Gerber, N., and Torero, M. (2013). Food and nutrition security indicators: a review. ZEF Working Paper Series, No. 108, University of Bonn, Center for Development Research (ZEF): Bonn.

Pellett, P. L. (1981). Malnutrition, wealth, and development. *Food and Nutrition Bulletin*, 3(1), 1-4.

Petrou, S., & Kupek, E. (2010). Poverty and childhood undernutrition in developing countries: a multi-national cohort study. *Social science & medicine*, 71(7), 1366-1373.

Pinchoff, J., Mills, C. W., & Balk, D. (2020). Urbanization and health: The effects of the built environment on chronic disease risk factors among women in Tanzania. *Plos one*, 15(11), e0241810.

Polat, E., & Kozan, A. K. Asya Ülkelerinin Beklenen Yaşam Süresi Bakımından Sınıflandırılmasında Etkili Olan Sosyoekonomik Değişkenlerin Kısmi En Küçük Kareler Diskriminant Analizi ile Belirlenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 9(1), 130-142.

Raji, R. O. (2020). Nutrition intake, health status, education and economic growth: A causality investigation. *Econometric Research in Finance*, 5(2), 79-102.

Shrimpton, R., & Rokx, C. (2012). *The double burden of malnutrition: a review of global evidence*. World Bank: Washington.

Singh, R. (2018). Impact of GDP and Inflation on Unemployment Rate: A Study of Indian Economy in 2011-2018. *International Journal*. 8(3), 329-340.

Svendsen, M. T., Bak, C. K., Sørensen, K., Pelikan, J., Riddersholm, S. J., Skals, R. K., ... & Torp-Pedersen, C. (2020). Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. *BMC public health*, 20(1), 1-12.

ŞENOL, O., & İZGÜDEN, D. (2022). Makroekonomik göstergelerin sağlık göstergeleri üzerindeki etkisinin panel veri analiz yöntemi ile incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (63), 25-30.

Turgut, M., Ağırbaş, İ., & Aldoğan, U. (2017). Relationship between health expenditure and inflation in Turkey. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(50), 289-299.

Turner, H. C., Lauer, J. A., Tran, B. X., Teerawattananon, Y., & Jit, M. (2019). Adjusting for inflation and currency changes within health economic studies. *Value in Health*, 22(9), 1026-1032.

Utah Department of Health (2013) 2012 Utah Statewide Health Status Report

Vollmer, S., Harttgen, K., Subramanyam, M. A., Finlay, J., Klasen, S., & Subramanian, S. V. (2014). Association between economic growth and early childhood undernutrition: evidence from 121 Demographic and Health Surveys from 36 low-income and middle-income countries. *The lancet global health*, 2(4), 225-234.

Woldemichael A., D. Kidane and A. Shimeles (2017), A Tax on Children? Food Price Inflation and Health, Working Paper Series N°276, African Development Bank, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Woldemichael, A., Kidane, D., & Shimeles, A. (2022). Food Inflation and Child Health. *The World Bank Economic Review*.

Wu, L., Yang, Z., Yin, S. A., Zhu, M., & Gao, H. (2015). The relationship between socioeconomic development and malnutrition in children younger than 5 years in China during the period 1990 to 2010. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 24(4), 665-673.