

DOSYA-GÖZLEM VE GÖRÜŞ**SAĞLIK VE EŞİTSİZLİKLER; MEKAN, KONUT MÜLKİYETİ VE İŞTEKİ STATÜYE GÖRE BEBEK ÖLÜMLERİ***

Ata SOYER**

1. Sağlık alanındaki en önemli sorunların başında eşitsizlikler gelmektedir. Bu eşitsizliklerin belirlenmesi, önlemlerin bu belirlemelere göre alınması halk sağlığı alanında çalışanlar için öncelikli bir görevdir. Eşitsizliklerin yaş, eğitim, meslek vb değişkenlerin yanı sıra, sınıf temelindeki yansımaları üzerine çalışmalar giderek yoğunlaşmıştır. Bunun yanı sıra, bu değişkenleri dışlamaksızın, mekansal eşitsizlikler de ilgi odağı olmaya başlamıştır. Bu bağlamda, sağlık alanındaki eşitsizliklerin ülke düzeyindeki görünümü hemen hemen net bir şekilde sergilenmiştir. Çeşitli çalışmalarda "doğu-batı", "kır-kent" temelli eşitsizlikler ifade edilmiştir. Giderek, eşitsizliklerin aynı bölge/kent içindeki boyutları tartışılır olmuştur.

2. Bir diğer konu, ülkemizde yapılmış çeşitli çalışmaların "ikinci el" yorumlama çabalarına ilişkindir. Büyük alan araştırmaları yapmak, her araştırmacı için olanaklı olamamakta, büyük boyutlu araştırmaların verileri genel değerlendirmeler sonrası, diğer araştırmacıların çalışabilmesine açılmaktadır. Örneğin, Nüfus Sayımı verileri, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri araştırmaları, vb. Burada da, 1990 Nüfus Sayımı verileri değerlendirilmiştir. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE)'nden 1990 Nüfus Sayımı % 5 örneklem sonuçları, İstanbul özelinde, alınmıştır.

3. İstanbul kenti % 5 örneklem nüfus sayımı sonuçları, sağlık açısından değerlendirilmeye çalışılmıştır. Bu amaçla, bağımlı değişken olarak "bebek ölümlülüğü" (BÖ) diye bir ölçüt kullanılmıştır. 1990 Nüfus Sayımı kapsamına giren "Son iki yıl içinde (1988 Ekim ayından bugüne kadar) yaşasın veya ölmüş olsun doğum yaptınız mı?" ve "En son canlı doğan çocuğunuz halen yaşıyor mu, öldü mü?" şeklindeki sorulara verilen yanıtlar birlikte ele alınmıştır. Sorulardan doğan çocuğun ölü doğum mu, doğum son-

rası ölüm mü olduğunun ayırıldılması olanaklı olmadığından, iki sonuç birlikte ele alınmış ve buna "bebek ölümlülüğü" adı verilmiştir. Özetle, bebek ölümlülüğü şöyle formüle edilmiştir: son iki yıl içinde sonuçlanmış her bin canlı doğum içindeki, ölümler ve ölü doğumlar. Bu formül çerçevesinde, % 5 örneklem kapsamına giren toplam 133366 kadından 8201'i son iki yıl (1988-1990) içinde doğum yapmış ve bu doğumların 86'sı ölüm ya da ölü doğumla sonlanmış olduğu göz önüne getirilirse, İstanbul için bebek ölümlülüğünün binde 10.49 olduğu söylenebilir.

4. Bebek ölümlülüğü kavramının bir takım eksiklikleri vardır. Nüfus sayımı bilgilerine dayandırıldığı için, nesnelliği açısından bir eksiklik söz konusudur. İkinci konu, bebek ölüm hızı gibi, kıyaslanabilir ve net bir hızı ifade etmemektedir. Ayrıca, ayrıntılara ilişkin yapılan hesaplamalarda, küçük sayı oynamaları, büyük farklara yol açabilmekte ve durum değerlendirmesinde öznelliğe neden olmaktadır. Tüm bu dezavantajlarına karşın, İstanbul ili çerçevesindeki eşitsizlikleri belirleme açısından kullanılabileceğini düşündük.

5. Çalışmamızda, bebek ölümlülüğünün mekansal dağılımı dışındaki bağımsız değişkenlerle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmadığından, sadece özet olarak değinilecektir.

Özellik	Bebek Ölümlülüğü (binde)
Anne yaşı;	
15-19 yaş	19.4
20-24	8.7
25-29	14.8
30-34	11.4
35-39	8.3
40-44	33.1
45+	57.1

* Çalışmanın yapılmasına katkıları nedeni ile Oğuz Işık'a çok teşekkür ederim.

** Yrd.Doç.Dr.,Dokuz Eylül ÜTF. Halk Sağlığı AD.,Öğretim Üyesi

Toplam	10.5
Anne öğrenim durumu;	
Okur yazar değil	16.3
Okul bitirmemiş, okur-yazar	18.6
İlkokul mezunu	11.7
Ortaokul mezunu	4.5
Lise mezunu	5.4
Üniversite/yüksek okul mezunu	4.8
Anne doğum yeri;	
İl	10.3
İlçe	10.3
Köy	11.1
Anne 5 yıl önce İstanbul'da	9.2
İstanbul'da değil(5 yıl içinde göç)	14.2
5 yıl önce başka bir ilde	9.6
5 yıl önce bir ilçede	9.9
5 yıl önce köyde	30.0
Anne çalışıyor	9.4
Ev kadını	10.6

Görüldüğü gibi, 40 yaş üzeri ve 19 yaş altı annelerde, öğrenim durumu daha az olan annelerde, son 5 yıl içinde İstanbul'a göç etmiş, özellikle köyden gelmiş annelerde bebek ölümlülüğü nispeten daha yüksek bulunmuştur. Buna bir de bebek ölümlülüğü ile annelerin doğum yeri ve bölgesi ilişkisi açısından bir değerlendirme eklendiğinde, bölge düzeyinde "Güneydoğu", "Karadeniz" ve "İstanbul dışı Marmara" bölgesi doğumlularda bebek ölümlülüğünün daha yüksek olduğu; il düzeyinde ise Şırnak, Denizli, Hatay, Mardin, Ağrı, Bursa, Artvin, Zonguldak, Diyarbakır, Balıkesir, Çorum, Muş, Niğde doğumlu annelerin daha olumsuz bir tablo sergilediği saptanabilir.

6. İstanbul ilindeki ilçelere göre bebek ölümlülüğünün değerlendirilmesi, mekansal eşitsizlikleri saptama açısından ilk adımdır. Bu adım sonucu ortaya çıkan tablo şöyledir:

ilçe	Bö/Binde
Adalar	0
Bakırköy	9.0
Bayrampaşa	22.0
Beşiktaş	7.9
Beykoz	5.8
Beyoğlu	11.1
Eminönü	55.6
Eyüp	8.7
Fatih	11.6
Gaziosmanpaşa	15.7
Kadıköy	12.0
Kağıthane	16.7
Kartal	12.0
Küçükçekmece	5.2
Pendik	0
Sarıyer	5.2
Şişli	0
Ümraniye	10.1
Üsküdar	8.3
Zeytinburnu	25.3

Görüldüğü gibi, Eminönü ile Zeytinburnu ve Bayrampaşa diğer ilçelere kıyasla, bebek ölümlülüğü açısından en kötü düzeyde görünürken, Kağıthane ve Gaziosmanpaşa da, onları izlemektedir. Buna karşın, Adalar, Pendik ve Şişli'nin durumu çok olumlu görülmekte, Sarıyer, Küçükçekmece ve Beykoz az sorunlu yerler olarak öne çıkmaktadırlar.

7. Ancak, bu farkların çok az hissedildiği tabloya biraz daha derinden bakıldığında, "yekpare" gibi görünen görünümün parçalandığı farkedilmektedir. İlçeler, mahalleler temelinde değerlendirildiğinde, bebek ölümlülüğü açısından en olumsuz yerler şu şekilde sıralanabilir:

Mahalle	Bö/Binde
Eminönü-Hocagıyasettin	333.3
Fatih-Şeyhresmi	333.3
Bayrampaşa-Yenidoğan	200.0
Zeytinburnu-Velifendi	181.8
Eminönü-Nişanca	166.7
Fatih-Haticesultan	166.7
Beyoğlu-Bostan	166.7
Esenler-Malkoçoğlu	125.0
Eyüp-Silahtarağa	111.1
Bayrampaşa-Nispetiye	100.0
Fatih-Tevkii Cafer	90.9
Kağıthane-Yeşilce	90.9
Fatih-Kasımğürani	90.9
250003 ??	83.3
Zeytinburnu-Merkezefendi	76.9
Zeytinburnu-Sümer	76.9
Kartal-Çavuşoğlu	76.9
Kadıköy-Hasanpaşa	76.9
Fatih-Veledi Karabaş	71.4
Sarıyer-Maden	71.4
Kartal-Gülsuyu	66.7
Kartal-Fevzullah	66.7
Beyoğlu-Fetihtepe	66.7
Kağıthane-Merkez	64.5
Esenler-Nenehatun	62.5
Yenibosna-Evren	62.5
Küçükçekmece-Gültepe	62.5
Beykoz-Gümüşsuyu	58.8
Üsküdar-Kirazlitepe	58.8
Gaziosmanpaşa-Karadeniz	55.6
Güngören-Mareşal Fevzi Çakmak	54.1
Beykoz-Yenimahalle	52.6
Kartal-Çınar	50.0
Kadıköy-Eğitim	50.0
Kağıthane-Ortabayır	47.6
Kadıköy-Zühtüpaşa	46.5
Eyüp-Güzeltepe	45.5
Gaziosmanpaşa-Kazımkarabekir	43.5
Üsküdar-Örnek	41.7
Küçükçekmece-Inönü	40.0

Bu kadar uzun bir liste vererek, ayrıntılarda bebek

ölümlülüğü sorununun önemini vurgulamak istedik. Bu mahallelerin neden öne çıktığını tartışmadan önce, bu mahallelerin yanı sıra, Bakırköy-Akıncılar, Esenler-Menderes, Beyoğlu-Kaptanpaşa, Gaziosmanpaşa-Barbaros Hayrettin Paşa ve Ellinci Yıl, Kadıköy-Küçükbakkalköy, Kağıthane-Çağlayan ve Çeliktepe, Kartal-Karlıktepe ve Zümrütevler, Ümraniye-Aşağı Dudullu, Üsküdar-Burhanıye ve Esat Paşa mahallelerinin bebek ölümlülüğü notunun olumsuz olduğunu eklemek gerekiyor. Bunlara ek olarak, yaklaşık 20'ye yakın mahallenin de, yukarıdakiler kadar olmasa bile, sorunlu olduğunu söylemekte yarar var.

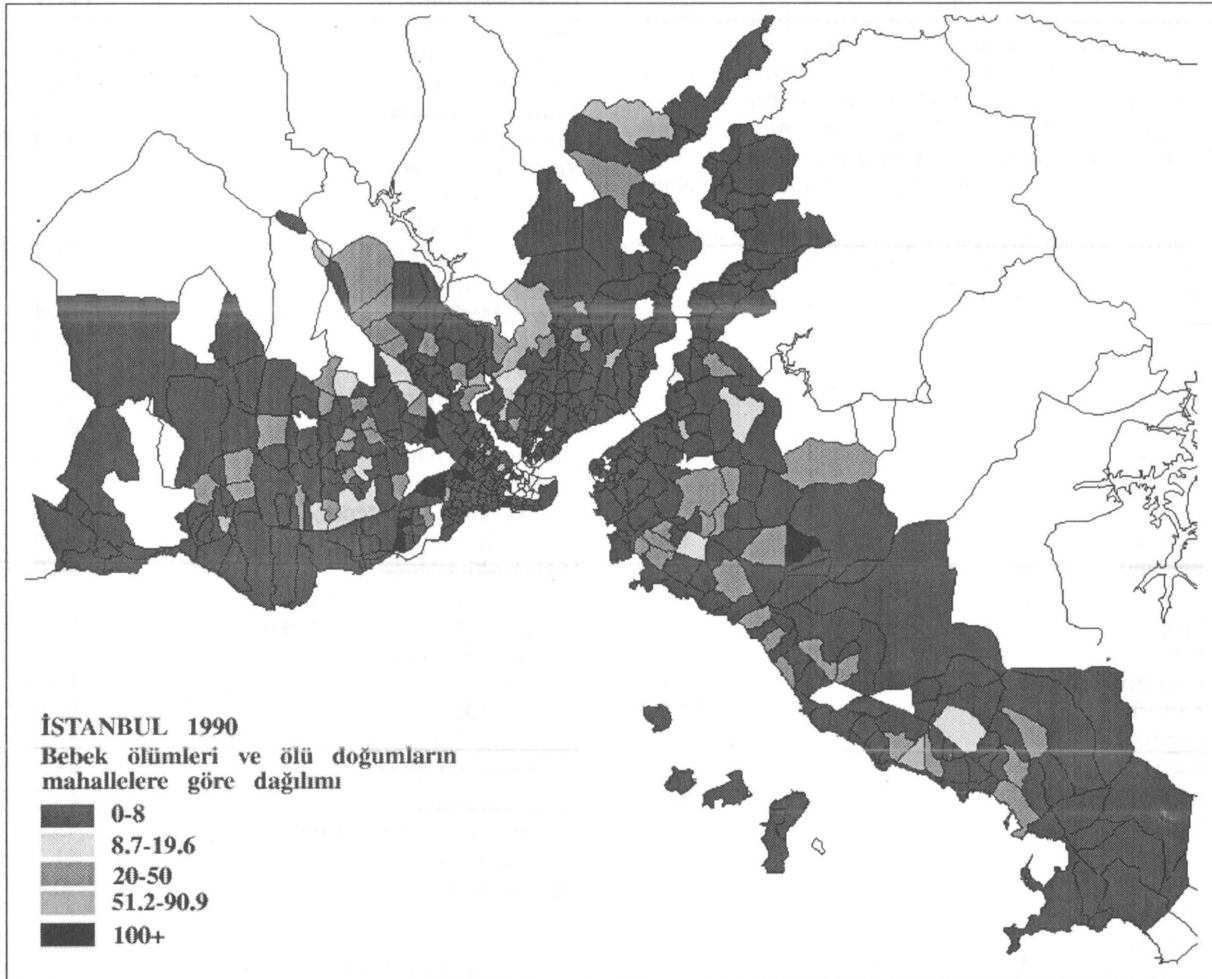
8. Bu eşitsizlik tablosunu, görsel olarak elde etmek için, İstanbul'un yaklaşık 564 mahallesine ilişkin veriler, Excell programında tablolanmış ve ODTÜ Şehir Planlama Bölümündeki İstanbul haritası üzerine yansıtılmıştır. "GenaSys" adı verilen ve bir Coğrafi Bilgi Sistemi olan bu sistem, İstanbul'daki eşitsizlikleri algılama açısından, oldukça büyük bir olanak sunmuştur. (Harita 1)

9. Bu eşitsizlik tablosunun altında yatan nedenleri ortaya çıkarmak için, Nüfus Sayımı sonuçları içinde var

olan çalışma durumu ve konut mülkiyeti sorularına başvurduk. Bu değişkenler arasında, bebek ölümlülüğü yönünden bir farklılık saptayamadık. Bu noktada, Güvenç ve Işık'ın Nüfus Sayımı sonuçları için geliştirdikleri bir değişkene başvurduk (Güvenç ve Işık, 1996). Hanedekilerin konut mülkiyeti durumu ile (en az iki konuta sahip olanlar, oturdukları konuta sahip olanlar, oturdukları konutta kiracı ama bir konut sahibi olanlar, konut sahibi olmayanlar), hane halkı reisinin işteki statüsünün (ücretli, işveren, kendi hesabına, hiçbiri) çaprazlanması ile oluşturulan 16 kategori temelinde bir değerlendirme yapılmıştır.

10. Burada bir başka işlem daha yapılmıştır. Bu 16 kategorinin, İstanbul haritası üzerinde yansıtılabilmesi için, Gatrell'in önerdiği, basit yüzdeler yerine yeni bir gösterge, yön gösteren "chi kare" kullandık. "İncelenen özelliğin sıra toplamları içindeki payını birlikte değerlendirmeye alan bu 'chi kare'nin alışılmış olan 'chi kare'den tek farkı, gözlenen ile beklenen sıklık değeri arasındaki farkın yönünü belirten bir işarete sahip olmasıdır. Eksi işaret, 'chi kare' hesaplamasında gözlenen değer beklenenden düşük, artı işaret ise gözlenen değer beklenenden yüksek

Harita: İstanbul'daki Bebek Ölümleri ve Ölü Doğumların Mahallelere Göre Dağılımı, 1990



olduğunu göstermektedir" (Güvenç ve Işık, 1996; 115-19). Bu yeni göstergenin, diğerinin olumluluklarının yanı sıra, anlamlı yığılmaları ve yoklukları da göstermiş olduğu vurgulanmaktadır. Biz, gözlenen ve beklenen değerleri alışıldık biçimde, "SPSS" programında elde ettikten sonra, "chi kare" hesaplamalarını, "EXCEL" programına aktararak, çapraz tablolar üzerinde gerçekleştirdik. Bu çerçevede elde edilen sonuçlar, yukarıdaki gibi haritalara aktarılmıştır.

11. Sonuçta, İstanbul'un konut mülkiyeti-işteki statü haritası ile bebek ölümlülüğü haritalarını karşılaştırma olanağı bulduk. Bunun için, önce İstanbul'un mahallelerinin konut mülkiyeti-işteki statü açısından beklenen yoğunluklardan ne kadar farklılık gösterdiklerini hesapladık. Aynı şekilde, bebek ölümlülüğünün İstanbul ortalamasından yüksek olduğu mahalleler için de benzer hesaplamaları yaptık. Sonuçta aşağıdaki tablo ortaya çıktı.

Tabloya bakıldığında, bebek ölümlülüğünün yüksek olduğu mahallelerde A4 (konut sahibi olmayan ücretliler), A2 (oturduğu konutun sahibi ücretliler), C4 (konut sahibi olmayan kendi hesabına çalışanlar), C2 (oturduğu konutun sahibi kendi hesabına çalışanlar) kategorilerinin İstanbul ortalamasına kıyasla beklenenden daha yoğun olduğu görülebilir. Ayrıca C3 (konut sahibi kiracı, kendi hesabına çalışanlar) ve kısmen de D4 (diğerleri kategorisinde, konut sahibi olmayanlar) kategorisinin, bu çerçevede değerlendirilmesi mümkündür. Yine, bebek ölümlülüğü yüksek mahallelerde beklenenden daha aşağıda yoğunluk gösteren

kategoriler açısından, İstanbul ortalamasından farklılığa bakıldığında, B3 (konut sahibi kiracı işverenler), kategorisinin en önde geldiği, onu D2 (oturduğu konuta sahip diğerleri), D1 (en az iki konuta sahip diğerleri), B1 (en az iki konuta sahip işverenler), A3 (konut sahibi kiracı ücretliler) ve A1 (en az iki konut sahibi ücretliler) kategorilerinin izlediği görülebilir. Bu görünümün özeti; bebek ölümlülüğünün yüksek olduğu mahallelerde, konut mülkiyetine sahip olmayan ücretli, kendi hesabına çalışan ve diğerleri kategorilerinin daha yüksek olduğu, yine oturduğu konutun sahibi ücretli ve kendi hesabına çalışanların nispeten yüksekliğidir. Buna karşın, en az iki konuta sahip ücretliler, işverenler ve diğerleri kategorileri ile, konut sahibi kiracı işverenler ve ücretliler, bebek ölümlülerinin yüksek olduğu mahallelerde, beklenenden azdır.

12. Bir başka değerlendirmeyi, bebek ölümlülüğünün en yüksek olduğu (binde 50 ve daha yüksek) 34 mahalle üzerinden yaptık. Bu 34 mahallede, yukarıda ifade edilen 16 kategori üzerinden yapılan değerlendirmede, C4, A4, C2, A2 ve D2 kategorilerinin beklenenden daha yoğun, A1, B1, B4, D1, B2 ve C1 kategorilerinin ise beklenenden daha az bulunduğu saptanmıştır. Yani mülksüz ücretli-kendi hesabına çalışan, oturduğu konuta sahip ücretli-kendi hesabına çalışan-diğerleri kategorilerinin yoğun, en az iki konuta sahip olanların (A,B,C,D) ve oturduğu konuta sahip ve konut sahibi kiracı işverenlerin beklenenden az olduğu bir tablo, bebek ölümlülerinin en yüksek olduğu mahalleleri yansıtmaktadır.

Konut Mülkiyeti İşteki Statü	Beklenen Yoğunluğun Olduğu Mahalleler İstanbul [1]	Beklenen Yoğunluğun Üzerinde Yoğunluğun Olduğu Mahalleler % Bebek Ölümlülüğü Yüksek Mahalleler [2]	Aradaki Fark (%) [2-1]	Beklenen Yoğunluğun Altında Yoğunluğun Olduğu Mahalleler (%) İstanbul [3]	Beklenen Yoğunluğun Altında Yoğunluğun Olduğu Mahalleler % Bebek Ölümlülüğü Yüksek Mahalleler [4]	Aradaki Fark (%) [4-3]
A4	51,2	67,6	16,4	48,1	31,0	- 17,1
A2	37,9	59,2	21,2	61,7	39,4	- 22,3
C4	44,9	56,3	11,5	53,2	40,9	- 12,4
C2	42,4	52,1	9,7	56,7	45,1	- 11,7
D4	48,9	49,3	0,4	50,7	49,3	- 1,4
C3	39,5	45,1	5,5	54,3	52,1	- 2,1
B4	38,8	36,6	- 2,2	58,2	60,6	2,4
D2	58,7	36,6	- 22,1	40,3	62,0	21,7
B2	35,3	35,2	- 0,1	59,8	62,0	2,2
D3	39,0	32,4	- 6,6	55,5	59,2	3,7
C1	37,6	31,0	- 6,6	57,5	66,2	8,8
A3	41,7	26,8	- 14,9	54,3	70,4	16,2
A1	38,1	25,4	- 12,8	60,5	70,4	10,0
D1	43,6	22,5	- 21,1	55,3	76,1	20,7
B3	65,8	15,5	- 50,3	27,8	80,3	52,4
B1	28,9	14,1	- 14,8	66,3	84,5	18,2

13. Sonuç olarak, İstanbul'daki bebek ölümlülüğünü mekan, konut mülkiyeti ve işteki statü açısından değerlendirdiğimizde, önümüzde daha derinlemesine analiz edilmesi gereken "fay hatları" belirlemektedir. Bir yanda "İstanbul" bölgesinde, "A4 kategorisinin beklenenden yoğun, B4, D1 ve D3 kategorisinin beklenenden az olduğu" Gültepe mahallesi (Küçükçekmece), "A2 ve C1' in yoğun, D1 ve A1'in az olduğu" Esenler-Malkoçoğlu, "B4, A4 ve C2'nin yoğun, D4, D2 ve A1'in az olduğu" Esenler-Nenehatun, "C1, C3 ve C4'ün yoğun, D2 ve A2'nin az olduğu" Güngören-Mareşalfevziçakmak, "A2'nin yoğun, B2, B4 ve C1'in az olduğu" Yenibosna-Evren mahallesi (Bakırköy), "C1, C2 ve C4'ün yoğun, A1 ve A2'nin az olduğu" Yenidoğan, "A1, B1, B2, D3 ve B4'ün yoğun, A2 ve A4'ün az olduğu" Nipetiye mahallesi (Bayrampaşa), "C4 ve A4'ün yoğun, A2 ve D2'nin az olduğu" Hocagıyasettin, "C4'ün yoğun ve A2 ile A1'in az olduğu" Nişanca mahallesi (Eminönü), "D2 ve A4'ün yoğun, C3, A1 ve A3'ün az olduğu" Silahtarağa mahallesi (Eyüp), "C4 ve C2'nin yoğun, B2 ve B4'ün az olduğu" Haticesultan, "D4 ve C3'ün yoğun, D1 ve C4'ün az olduğu" Kasımgürani, "B2, C4, C3, A1 ve B4'ün yoğun, A4 ve D2'nin az olduğu" Şeyhresmi, "C4, D3 ve C3'ün yoğun, D2 ve B2'nin az olduğu" Tevkii Cafer, "C2 ve C4'ün yoğun, D1 ve A3'ün az olduğu" Veleli Karabaş mahallesi (Fatih), "A2'nin yoğun, D1 ve A3'ün az olduğu" Karadeniz mahallesi (Gaziosmanpaşa), "A3 ve D2'nin yoğun, D1 ve B2'nin az olduğu" Merkezefendi, D3, D4 ve C2'nin yoğun, B4 ve A2'nin az olduğu" Sümer, "A4'ün yoğun, B4 ve C2'nin az olduğu" Veliefendi mahallesi (Zeytinburnu) vardır. Beyoğlu denilen bölgede ise, "D4 ve C4'ün yoğun, D2 ve A2'nin az olduğu" Bostan, "D2 ve A2'nin yoğun, D1 ve C1'in az olduğu" Fatih-tepe mahallesi (Beyoğlu), "A4 ve D4'ün yoğun, D1, A1, B1 ve B4'ün az olduğu" Merkez, "D1'in az, hemen hemen tüm kategorilerin beklenen düzeyde olduğu" Yeşilce mahallesi (Kağıthane), "A2 ve C2'nin yoğun, A4 ve B4'ün az olduğu" Maden mahallesi (Sarıyer) vardır. Anadolu yakasındaki mahalleler ise şunlardır: "D2 ve A2'nin yoğun, A4, B2 ve C4'ün az olduğu" Gümüşsuyu, "A2'nin yoğun, A4, A3, C1, B4, C4, C2 ve D3'ün az olduğu" Yenimahalle mahallesi (Beykoz), "C4'ün yoğun, D3, A2 ve D2'nin az olduğu" Eğitim, "D4'ün yoğun, A1 ve D1'in

az olduğu" Hasanpaşa mahallesi (Kadıköy), "D2'nin yoğun, C2'nin az olduğu" Çavuşoğlu, "A1'in yoğun, C1 ve A4'ün az olduğu" Çınar, "D1 ve B3'ün yoğun, C4 ve A2'nin az olduğu" Fevzullah, "A4 ve A2'nin yoğun, C4, D1, A1, C1 ve B4'ün az olduğu" Gülsuyu mahallesi (Kartal), "A1'in yoğun, D2'nin az olduğu" Kirazlitepe mahallesi (Üsküdar). İstanbul bölgesinde mülksüz esnaf ve ücretliler ile işverenler ile bir konut sahibi esnaf ve işsiz ya da emeklilerin yoğun olduğu mahallelerde, bebek ölümleri yüksektir. Bu mahallelerde, özellikle en az iki konut sahibi rantiyer ve bir konut sahibi ücretliler ile, en az iki konut sahibi ücretliler, işverenler ve bir ev sahibi-diğerleri kategorisi daha az ikamet etmektedir. Beyoğlu bölgesinde, çok belirgin olmamakla birlikte, ücretli-bir konut sahibi olanlar ile hiç konutu olmayan emekli-işsizlerin yoğun olduğu mahallelerde bebek ölümlülüğünün yüksek olması söz konusudur. Bu mahallelerde, beklenenden az bulunan kategoriler, en az iki konut sahibi olan rantiyelerdir. Anadolu bölgesinde ise, bir konut sahibi ücretlilerin yüksek, konut sahibi olmayan esnafın az olduğu mahalleler, bebek ölümlülüğü açısından öne çıkmıştır.

14. Yukarıdaki çalışma, eşitsizlik sağlık ilişkisinin, mekan ve toplumsal statü/konut mülkiyeti durumu açısından irdelenmesi yönünde bir adım olarak algılanmalıdır. Mekana yansıyan eşitsizlik görüntülerinin, toplumsal statü/konut mülkiyeti durumu dışında, sağlık hizmetlerinin sunumu ve diğer göstergeler açısından da değerlendirmeye tabi tutulması, tabloyu netleştireceği gibi, müdahale olanakları ve yönü konusunda da bize yol gösterecektir.

KAYNAKLAR

Güvenç M. ve Işık O., (1996), "İstanbul'u Okumak: Statü-konut mülkiyeti farklılaşmasına ilişkin bir çözümleme denemesi", Toplum ve Bilim, sayı 71, Kış 1996.

Güvenç M. ve Işık O., (1997), "İstanbul'u Okumak II: Mahalle düzeyinde konut mülkiyeti-statü farklılaşmasına ilişkin bulgular nasıl genellenebilir?", Toplum ve Bilim, sayı 72, Bahar 1997.