

TGSS 2024: Sağlıkta Güncel Eğilimler ve Öne Çıkan Konular

Türkiye Genel Sosyal Saha Araştırması (TGSS), Türkiye'nin sosyal yapısını çok boyutlu biçimde haritalamayı amaçlamaktadır. Araştırmanın ismi ve kurgusu, Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütölen General Social Survey ile Avrupa'daki European Social Survey'den esinlenmektedir. İlk saha çalışması Mayıs-Haziran 2024 döneminde, TÜİK'ten alınan örneklem hesabı ve örnek büyüklüğü temelinde yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın öлке genelinde genellenebilir bulgular sunabilmesi, örneklemin rastgele yöntemle seçilmiş olmasına ve verilerin anonimleştirilmiş biçimde kamuya açılmış olmasına dayanmaktadır. Bu yönüyle TGSS, Türkiye'de yürütölen geniş çaplı sosyal saha çalışmaları içinde metodolojik şeffaflığı belirgin bir araştırma olarak öne çıkmaktadır.

Saha çalışması 12 İBBS-1 bölgesinde 26 il ve 134 örnekleme kümesi üzerinden yürütölmüş; 2.615 kişilik Türkiye temsili bir örneklem üzerinden veri toplanmıştır. Örneklem tasarımı, TÜİK'in güncellenmiş kent-kır sınıflamasına dayanmakta ve yoğun kent (yaklaşık yüzde 68), orta yoğun kent (yaklaşık yüzde 15) ve kırsal alanlar (yaklaşık yüzde 17) şeklindeki üçlü kategoriyi orantılı olarak yansıtmaktadır.

Araştırmanın metodolojik olarak özgün yönlerinden biri, 589 sorudan oluşan uzun anket formunun katılımcı yorgunluğuna yol açmadan uygulanabilmesi için geliştirilen rotasyon sistemidir. American General Social Survey'den uyarlanan bu yaklaşımda soru formu dört parçaya ayrılmış; 277 temel soru tüm katılımcılara yöneltilirken kalan sorular A, B ve C olmak üzere üç ek forma bölünmüş ve her katılımcıya temel soruların yanı sıra iki ek form eşleşmesi rastgele dağıtılmıştır. Bu tasarım sayesinde her katılımcı en fazla 475 soruya yanıt vermiş; yaklaşık iki-üç saat süren yüz yüze görüşmelerin veri kalitesi korunmuştur. Anketör başına düşen görüşme sayısı yirmi civarında tutularak doğunluğa bağlı veri bozulmasının önüne geçilmiş; görüşme mekanları QR kodlarla etiketlenerek ve araştırmaya özgü geliştirilen bir yazılım üzerinden izlenerek saha kalitesi güvence altına alınmıştır.

Araştırmanın tüm verileri, kısa bir amaç beyanı sonrasında anonimleştirilmiş bireysel düzey veri seti olarak herkesin erişimine açılmıştır. Bunun yanı sıra <https://analiz.tgss.org.tr/> adresi üzerinden kurulan etkileşimli platform, kullanıcıların ham veriye bağlanmadan grafikler üretmesine, ANOVA, t-testi ve ki-kare analizlerini otomatik biçimde çalıştırmasına ve bir yapay zeka modölü üzerinden bulguların yorumlanmasına imkan tanımaktadır. Veri setinin yapay zeka arayüzleriyle entegre edilmesi, araştırmacıların API üzerinden analiz kurgusu oluşturabilmesini ve çapraz kontroller yapabilmesini mümkün kılmakta; bu tür altyapı yatırımları, ulusal temsil

gücü yüksek verilerin bilimsel üretime dönüşme hızını artırmaktadır. Araştırmanın sağlık başlığı altında toplum, aile, inanç, gelir, alkol ve tütün kullanımı, beslenme, koronavirüs algısı, genel sağlık algısı, fiziksel aktivite, kumar, ruh sağlığı, kozmetik algı, beden algısı, uyku gibi pek çok alt tema yer almakta; bu başlıkların her biri ayrı alt raporlar halinde yayımlanmaktadır. Araştırma programı, sağlık başlığında ortaya koyduğu bulgularla toplumun sağlıkla olan çok yönlü ilişkisini tek bir veri seti üzerinden okumaya imkan sağlamaktadır.

Kronik rahatsızlık ve kalıcı engel varlığına ilişkin bulgular, toplumun sağlık durumuna dair temel göstergelerden birini oluşturmaktadır. Nüfusun yaklaşık yüzde 25'i en az bir kronik rahatsızlığı veya kalıcı engeli bulunduğunu beyan etmektedir. Bu oran öğrenim durumu ile güçlü biçimde ilişkilidir; bir okul bitirmeyen bireylerde yüzde 56'ya yükselirken eğitim düzeyi arttıkça belirgin biçimde düşmektedir. Benzer bir eğilim kent-kır ekseninde de gözlenmekte; yoğun kentlerde kronik rahatsızlık beyanı görece daha düşük, orta yoğun kentler ve kırsal alanlarda daha yüksek seyretmektedir. Eğitim düzeyi bu alanda belirgin bir değişken olarak görülmekle birlikte, yaş ile eğitim arasındaki ilişki nedeniyle bu bulguların daha ileri analizlerle desteklenmesi önem taşımaktadır.

Sağlık hizmetlerinden memnuniyet konusunda "Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin günümüzdeki genel durumunu nasıl buluyorsunuz?" ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde nüfusun yaklaşık yüzde 35'i hizmetleri iyi ya da son derece iyi bulduğunu bildirmektedir. Bu oran OECD'nin memnuniyet raporundaki yaklaşık yüzde 40'lık değere yakın, ancak TÜİK sağlık araştırmalarındaki yüzde 65-70 bandının altındadır. Söz konusu farklılaşma, memnuniyet sorusunun hizmet alanlara mı yoksa genel nüfusa mı yöneltildiği ve soru formülasyonunun algı ya da deneyim eksenine mi yerleştirildiği gibi metodolojik unsurlarla ilişkilendirilebilir. TGSS verilerinde dikkat çekici bir eğilim, kırsal bölgelerde memnuniyetin yüzde 47 düzeyinde olup kentsel alanlara kıyasla daha yüksek seyretmesidir. Öğrenim durumu açısından ise okul bitirmeyen bireylerde memnuniyet yüzde 51'e çıkmakta, eğitim düzeyi arttıkça azalmakta, lise ve üzeri eğitimde belirli bir doygunluğa ulaşmaktadır. Bu örüntünün tek başına bir memnuniyet göstergesi olarak okunması yerine sağlık hizmetlerine erişim sıklığı ve hizmet beklentisindeki farklılaşmalarla birlikte ele alınması daha bütüncül bir yorum çerçevesi sunacaktır.

Göçmen ve mülteci nüfusun sağlık hizmetlerine erişimine ilişkin toplumsal algı, araştırmanın dikkat çekici başlıklarından birini oluşturmaktadır. "Türkiye vatandaşlarının sağlık hizmetine erişimi, Türk vatandaşı olmayan kişilere göre daha zordur" ifadesine katılanların oranı yüzde 54 düzeyindedir. Bu durum, söz konusu algının demografik ve coğrafi değişkenlerden bağımsız, geniş bir kesim tarafından paylaşıldığını ve kaynağında muhtemelen medya ve sosyal

medya gibi yaygın bilgi akışlarının etkili olduğunu düşündürmektedir. 2009-2019 yılları arasında milyonlarca Türkçe tweet üzerinde yürütülen duygu ve tutum analizleri, sağlık hizmetlerinde mültecilere öncelik verildiği, ücretsiz doktor uygulamasından faydalandırıldıkları ya da üniversiteye sınavsız alındıkları gibi iddiaların sosyal medyada yaygın biçimde yer aldığını ortaya koymaktadır. Ancak bu iddiaların ilgili kurumların mevzuat ve uygulamalarıyla örtüşmediği gözlenmektedir.

Bireylerin kendi sağlık düzeyi, genel sağlık algısı ve sağlık hizmetlerine erişim deneyimi bu tutum üzerinde anlamlı bir farklılaşma üretmemekte; anlamlı biçimde ayrışan tek değişken bireyin gelir düzeyinden duyduğu memnuniyet olarak öne çıkmaktadır. Gelirinden memnun olmayanlar, kamu finansmanlı sağlık hizmetlerine erişim ve mültecilerin Türkiye'ye yerleşmesi ya da geri gönderilmesi sorularında tutarlı biçimde olumsuz bir tutum sergilemektedir. Kamu finansmanlı sağlık hizmetlerinin vatandaş olmayanlara da açık olması gerektiği ifadesine katılım oranının yüzde 40'ta kalması da aynı çerçevenin bir uzantısı olarak okunabilir. Bu bulgular, politika tasarımında hem fiili durum hem de toplumsal algının birlikte değerlendirilmesinin önemli olduğuna işaret etmektedir.

Otoriteye güven boyutunda, doktora güven eden ya da tamamen güvenenlerin oranı yüzde 66 düzeyindedir; bilim insanlarına güven de buna yakın bir düzeyde seyretmektedir. Kırsal alanlarda doktora güven kentlere kıyasla daha yüksek çıkmakta; ancak aynı kırsal kesimlerde komplo teorilerine ve alternatif tıba yönelim de daha belirgin biçimde görülmektedir. Alternatif tıbbın modern tıptan daha başarılı olduğunu düşünenlerin oranı yüzde 28, kararsız kalanların oranı ise yine yüzde 28'dir; dolayısıyla modern tıbbın üstünlüğünü açıkça savunanların oranı yüzde 44'te kalmaktadır. Erkeklerin yüzde 49'u alternatif tıbbın modern tıbbın önüne geçtiği ifadesine katılmazken kadınlarda bu oran yüzde 39'a inmekte, kararsız kalma eğilimi kadınlarda (yüzde 33) erkeklere göre (yüzde 23) belirgin biçimde daha yüksek seyretmektedir. Öğrenim durumu bu alanda belirleyici bir değişken olarak öne çıkmakta; okul bitirmeyenlerde alternatif tıba yönelik olumlu tutum yüzde 48'e yükselirken lisansüstü mezunlarda yüzde 17'ye inmektedir. Kuzeydoğu, Ortadoğu ve Güneydoğu Anadolu bölgeleri alternatif tıba destek açısından yüzde 35, 42 ve 43 gibi Türkiye ortalamasının üzerindeki oranlarla konumlanırken Batı Marmara, Ege ve Batı Karadeniz bölgeleri bu eğilimden belirgin biçimde uzaklaşmaktadır. Komplo teorilerine yatkınlık da benzer bir coğrafi ve eğitimsel örüntü sergilemekte, kırsal ve düşük eğitimli kesimlerde daha belirgin biçimde görülmektedir.

Koronavirüs pandemisine ilişkin komplo teorilerinin yaygınlığı da dikkat çekici bir düzeydedir. "Koronavirüs bazı hükümetlerin veya organizasyonların kasıtlı ve gizli çabalarının bir

sonucudur” ifadesine katılanların oranı yüzde 58 iken kararsızlar yüzde 22, katılmayanlar ise yalnızca yüzde 19 düzeyindedir. Eğitim düzeyi arttıkça komplo teorisi eğilimi azalmakla birlikte, lise ve üniversite mezunlarının verdiği yanıtların hiç okula gitmeyenlerin yanıtlarına belirgin biçimde yaklaşması, eğitim değişkeninin koruyucu etkisinin tek başına yeterli olmadığını göstermektedir. Kent-kır ayrımında ise kırsalla yoğun kent arasında yüzde 59 ve yüzde 63 gibi birbirine yakın oranlar ortaya çıkmakta; Doğu Karadeniz bölgesi diğer coğrafi bölgelerden ayrılan bir örüntüyle belirmektedir. Koronavirüs komplo teorilerinin aşı karşıtlığı ile eşzamanlı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir: “Genel olarak aşılar faydadan çok zarar verir” ifadesine katılanların oranı yüzde 40, kararsızların oranı yüzde 29-30 düzeyindedir. Ancak aynı nüfusta en az bir doz koronavirüs aşısı yaptıranların oranı yüzde 82’ye ulaşmıştır. Bu bulgu, tutum ile davranış arasındaki tutarsızlığı ve olağanüstü dönemlerde korku, sosyal baskı ve erişim koşullarının aşı karşıtı tereddütleri geçici olarak nötralize edebildiğini ortaya koymaktadır.

Yaşlılık ve bakım algısı, demografik dönüşümün gündemde tuttuğu önemli başlıklardan biridir. “Kendinize bakamayacak kadar yaşlandığınızda birinci derece yakınlarınızdan bakım alabilme ihtimaliniz nedir?” sorusuna yüksek ya da çok yüksek yanıtı verenlerin oranı yüzde 58’dir. Bu oran erkeklerde yüzde 62, kadınlarda yüzde 54 düzeyinde kümelenmekte; 55 yaş üstünde belirgin bir yoğunlaşma göstermektedir. En düşük yaş grubunda dahi aile bakımı beklentisi yüzde 55 düzeyinde seyretmektedir. Aile temelli bakım beklentisinin bu denli yüksek seyretmesi, devletin yaşlı bakım sigortası, evde bakım hizmetleri ve huzurevi politikalarını şekillendirirken göz önünde bulundurması gereken yapısal bir girdi olarak öne çıkmaktadır; aileye aktarılacak ekonomik destek araçları nüfusun önemli bir kısmını doğrudan kapsayacak bir politika etkisi üretebilir. Bu beklentinin yalnızca kırsalda değil üniversite ve lisansüstü mezunu kesimlerde de yüksek kalması, örüntünün tek başına aile yapısı ya da yerleşim değişkenleriyle açıklanmasını güçleştirmektedir. “Hastalansanız veya bakıma ihtiyacınız olsa sizinle ilgilenecek birilerini bulmanız ne kadar kolay ya da zor olur?” sorusuna kolay ya da çok kolay yanıtı verenlerin oranı yüzde 61’dir; ancak bu oran erkeklerde daha yüksek, kadınlarda daha düşük seyretmekte, yoğun kentlerde yaşayanlarda orta yoğun kentler ve kırsala kıyasla daha güçlü bir bakım hissi ortaya çıkmaktadır. Ücretli evde bakım hizmeti alabilme ihtimalini yüksek ya da çok yüksek gören bireylerin oranı yalnızca yüzde 18’de kalmaktadır. Buna karşılık yaşlı vatandaşların bakım ihtiyaçlarının devlet tarafından karşılanması yönündeki ifadeye katılım oranı yüzde 92’yi bulmakta; yüzde 5 kararsız, yüzde 4 karşı tutum söz konusudur. Bu

beklentide kent-kır ayrımı belirgin değilken öğrenim durumu arttıkça devlet desteği beklentisinin bir miktar azalması dikkat çekmektedir.

İdeal çocuk sayısına ilişkin tutumlar, demografi politikaları açısından doğrudan bir karşılık üretmektedir. Katılımcıların yüzde 42'si ideal çocuk sayısını iki, yüzde 34'ü üç olarak belirtmektedir; iki ve daha az yanıtı veren kesimin toplam oranı yaklaşık yüzde 47 düzeyindedir. Öğrenim durumu arttıkça üçten az çocuk yanıtı belirgin biçimde yükselmekte, kent-kır ayrımında ve coğrafi bölgelerde de aynı örüntü gözlenmektedir. Kuzeydoğu, Ortadoğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde üçten fazla çocuk tercihi daha yüksekken Batı Marmara, Ege ve Batı Anadolu bölgelerinde bu oran yüzde 10 civarında kalmaktadır. Kürtaja ilişkin sorular üç farklı senaryoyu ele almaktadır. İlk senaryo annenin sağlığının tehlikede olduğu durumları, ikincisi bebekte özürlülük halinin bulunduğu durumları, üçüncüsü ise herhangi bir nedenle annenin kürtajı tercih ettiği durumları kapsamaktadır. Anne sağlığının tehlikede olduğu durumlarda kürtajı destekleyenlerin oranı en üst düzeyde kalırken, bebekteki özürlülük hali orta bir destek düzeyine karşılık gelmekte, kararın yalnızca annenin tercihinin bırakılması ise destek oranını belirgin biçimde düşürmektedir. Üç senaryoda da öğrenim durumu arttıkça kürtaja verilen destek yükselmektedir.

Tütün ve alkol kullanımı, sağlık profilinin klasik göstergeleri olarak tabloyu tamamlamaktadır. Sigara kullanımına ilişkin soruda nüfusun yüzde 46'sı hiç kullanmadığını ve halihazırda içmediğini, yüzde 11'i ise geçmişte içtiğini ancak şu anda içmediğini belirtmektedir; böylece halihazırda sigara kullanmayanların toplam oranı yüzde 57'de kalmakta, nüfusun yüzde 43'ü ise günde bir taneden az ya da bir paketten fazla bir yoğunlukta sigara kullanmaktadır. 65 yaş üstünde aktif kullanım belirgin biçimde azalırken 25–34 yaş aralığından itibaren kullanım yoğunlaşmaktadır. Son on iki ay içindeki alkol tüketim sıklığı sorusuna ise nüfusun yüzde 72'si hiçbir zaman tüketmediğini, yüzde 28'i ise ayda birden az, ayda bir kez ya da ayda bir gibi sıklıklarla tükettiğini belirtmektedir.

TGSS 2024, tek başına bir sağlık araştırması olarak kurgulanmamış olsa da sağlık başlığı altında ortaya koyduğu zenginlik, Türkiye'nin sağlık profilinin bağımsız bir sosyal saha araştırması üzerinden okunabilmesine imkan tanımaktadır. On bir farklı alt başlık altında ele alınan sağlık verileri, her biri ayrı alt raporlar halinde hazırlanmakta ve toplam hacmiyle TGSS'in genel raporunu aşan bir içerik ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlığın yalnızca hizmet sunumu ve hastalık göstergeleriyle değil; aile, inanç, algı, güven ve demografi gibi başlıklarla iç içe geçmiş bir alan olduğunu göstermektedir. Araştırmanın anonim veri setinin ve etkileşimli analiz platformunun açık erişime sunulması, bulguların ötesinde bir ikinci katkı olarak bağımsız

araştırmaların önünü açmaktadır. Araştırmanın 2026 saha çalışması řu anda devam etmekte olup önümüzdeki dönemde ilk dönemle karşılaştırmalı okumalara zemin hazırlayacaktır.

Doç. Dr. Ömer Ataç

21.04.2026