

Dünyada ve Türkiye’de Yoksulluk/Eşitsizlik ve Çocuklar

Saliha ALTIPARMAK *

Dünyada ve Türkiye’de Yoksulluk/Eşitsizlik ve Çocuklar

Yoksulluk az gelişmiş ülkelerin kalkınamamaları ve yine bu ülkelerde nüfus artış oranının yüksek olması nedeniyle bireylerin fizyolojik, sosyal ve fiziki ihtiyaçlarını karşılayamamalarının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Dünya Bankası raporuna göre dünyada her beş bireyden biri yoksulluk sınırı altında yaşamaktadır. Yoksulluktan en çok etkilenen grup çocuklardır. Dünyada, çoğunluğu kız çocuklar olmak üzere 121 milyon çocuk okula gidememektedir. Her yıl aşı ile önlenbilir hastalıklar sebebiyle 2 milyondan çok sayıda çocuk ölmektedir. On beş yaşından küçük 2 milyonu aşkın çocukta HIV enfeksiyonu vardır. Yoksulluk çocuk hastalık ve ölümlerinin yüksek düzeyde olmasının temel nedenidir. Gelişmekte olan ülkeler söz konusu olduğunda her 3 çocuktan biri yeterli barınaktan yoksundur, her 5 çocuktan biri de en temel sağlık hizmetlerine ulaşamamaktadır.

Anahtar kelimeler: Yoksulluk, eşitsizlik, çocuk

Poverty/Unequality in the World and in Turkey and Children

Poverty is the result of being underdeveloped and high population growth in countries, which disables people to satisfy their social, physiological and physical needs. According to the World Bank reports, one in five people in the world lives below international poverty levels. Children are the most vulnerable group affected by poverty in a population.. Some reports say that there are 104 million primary-school -age children out of school worldwide, others estimate 115 million. UNICEF puts the number higher-at 121 million. Most of these children are girls. Over 2 million each year are newly infected with HIV/AIDS. Vaccine preventable diseases cause more than 2 million deaths every year, of which approximately, 1.4 million occur in children under age five.

Key words: Poverty, inequality, children

GİRİŞ

Gelir dağılımındaki adaletsizlik ve yoksulluk günümüzde dünyanın karşılaştığı en ciddi sorunlardır. Dünyada 1980’lerle başlayan değişim sürecinde gelir dağılımı sorunu sıradan bir ekonomi sorunu olmaktan çıkmış politik ve sosyal bir sorun olarak algılanmaya başlamıştır. Gelir dağılımı sorunu genelde yoksulluk sorununa indirgenmeye başlanmıştır (1).

Birleşmiş Milletler yoksulluğu şöyle tanımlamaktadır: “Yeterli bir yaşam standardına ulaşma ve diğer sivil, kültürel, ekonomik, siyasal ve sosyal haklardan yararlanma açısından gerekli kaynaklardan, yapabilirliklerden, seçeneklerden, güvenlikten ve güçten sürekli ya da kronik olarak yoksun oluşla belirlenen bir insanlık durumu” (2).

Dünya Bankası kişi başına günlük 1 \$ kazancı “ulus-

lararası yoksulluk sınırı” olarak kabul etmektedir. Bu sınıra göre belirlenen yoksulluğa “gelir yoksulluğu” denmekte, su, beslenme için gerekli en az kalori ve çocukların okula başlayamaması gibi temel ihtiyaçların karşılanamaması “temel gereksinim yoksulluğu”, bütün gelirin besin için harcandığı ve buna karşın yeterli besin sağlanmadığı durum ise “ağır yoksulluk” olarak tanımlanmaktadır (1).

Yoksulluğun Ölçülmesi

Uluslararası literatürde yoksulluğun ölçümünde genellikle asgari beslenme standardına göre mutlak yoksulluk ve gelire göre belirlenen göreceli yoksulluk kavramları kullanılmaktadır.

Mutlak yoksulluk: Yaşamı sürdürebilmek için gerekli olan asgari besin bileşenlerini veya kaloriyi esas alır. Dünya Bankası’nın 1990’daki çalışmasında bir insanın hayatta kalabilmesi için gerekli minimum kalori miktarı olan 2400kcal hesaplamasına dayanarak geliştirilmiş ve bu noktadan hareketle günlük geliri

Alındığı tarih: 01.10.07

Kabul tarihi: 04.12.07

* Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Öğr. Gör.

Tablo 1. Dünyada günde 1 \$'dan az gelire yaşayan nüfus oranları.

Bölge	1981	1984	1987	1990	1993	1996	1999	2002
Doğu Asya ve Pasifik	57.7	38.9	28.0	29.6	24.9	16.6	15.7	11.6
Çin	62.8	41.0	29.5	22.0	28.4	17.4	17.8	14.0
Avrupa ve Merkezi Asya	0.7	0.5	0.4	0.5	3.7	4.3	6.3	2.1
Latin Amerika ve Karayipler	9.7	11.8	10.9	11.3	11.3	10.7	10.5	8.9
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	6.1	3.8	3.2	2.3	1.6	2.0	2.6	1.6
Güney Asya	51.5	46.8	45.0	41.3	40.1	36.6	32.2	31.2
Sahra Altı Afrika	41.6	46.3	46.8	44.6	44.0	45.6	45.7	44.0
Toplam	40.4	32.8	28.4	27.9	26.3	22.8	21.8	19.4

Kaynak: Dünya Bankası.

2400kcal besini almaya yetmeyen insanlar Dünya Bankası'nca "mutlak yoksul" olarak tanımlanmıştır (3).

Görelî yoksulluk: Görelî yoksulluk, kişi ya da hane halkının içinde yaşadığı toplum tarafından kabul edilen asgari bir yaşam düzeyine sahip olup olmadığıyla ilgilidir. Dolayısıyla görelî yoksulluk sınırı, bir ulusun genel yaşam düzeyini yansıtmaması ve içerisindeki eşitsizliği göstermesi açısından yardımcıdır (4,5).

İnsani yoksulluk: Yaşamın devam ettirilmesi için gerekli gelir düzeyi ile ölçülen gelir yoksulluğunun yanı sıra, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından geliştirilen yeni bir yoksulluk ölçütü olan "insani yoksulluk", bir kısım bireylerin insanca yaşam imkanlarına sahip olmamaları anlamına gelmektedir. İnsani yoksulluk üç kriterden yola çıkarak hesaplanmaktadır (6):

1. **Yaşam süresi:** UNDP hesaplamalarına göre 40 yaşın altında yaşam süresi insani yoksulluk olarak ele alınmaktadır.
2. **Eğitim:** Yetişkinler arasındaki okuma-yazma bilme oranı, insani yoksulluğun bir diğer kriterini oluşturmaktadır.
3. **Ekonomik ve sosyal imkanlar:** UNDP, aşağıdaki üç temel veriden yararlanarak ekonomik ve sosyal imkanlara sahip olma düzeyini belirlemektedir:
 - Sağlıklı içme suyuna sahip olmayan nüfus yüzdesi
 - Sağlık imkanlarından yoksun olan nüfus yüzdesi
 - 5 yaşın altında olan ve yeterli beslenemeyen nüfus yüzdesi.

UNICEF, çocuk yoksulluğunun göstergesi olarak,

bebek ve çocuk ölüm oranlarını, beş yaş altındaki düşük ağırlıklı veya kısa boylu çocuk oranını, temiz içme suyuna ulaşan nüfus oranını, yeterli temizlik ve sağlık bakımı, tam aşıları çocuk oranını ve son olarak ilköğretime başlayan çocuk oranını kabul etmektedir. Yine UNICEF'e göre, "yoksulluğun tek bir göstergesi yoktur ve bu nedenle nicel terimlerle ifadesi her zaman kolay değildir. Tek başına gelir düzeyi anlamında bir yoksulluk tanımı, yoksulluğun örneğin ayrımcılık, toplumsal dışlanma ve saygınlığın yitimi gibi yönlerini dikkate almaz" (2).

DÜNYADA YOKSULLUK

UNICEF'in 2005 raporuna göre yoksulluk, silahlı çatışmalar ve HIV/AIDS günümüzde çocuk yaşamında ağır tehditlerdir. Yoksulluk beraberinde bir çok gereksinimden yoksunluğu da getirir. Gelişmekte olan ülkelerde her üç çocuktan biri yeterli barınaktan yoksundur; her beş çocuktan biri temiz içme suyu bulamamaktadır; her yedi çocuktan biri de en temel sağlık hizmetlerine ulaşamamaktadır. Beş yaşından küçük çocukların % 16'sı yeterince beslenememekteyken, % 13'de hiç okula gitmemiştir (2).

2002 yılı Ağustos ayında Güney Afrika'nın Johannesburg kentinde toplanan "Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi"nde küresel yoksullukla ilgili önemli tespitler dile getirilmiştir. Söz konusu zirvenin sonuç bildirgesinde, dünyada 1.2 milyar insanın günde bir dolardan daha az, dünya nüfusunun yarısının da iki dolardan daha az bir günlük gelir düzeyine sahip olduğu ve onların açlık, hastalık, işsizlik, umutsuzluk ve okur yazar olamamaya mahkum oldukları kaydedilmektedir. Bir başka açıdan ifade etmek gerekirse dünya nüfusunun yarısından fazlasının gıda, içme suyu, sağlık, eğitim ve modern enerji

Tablo 2. Eşitsizliğin en kötü dağıldığı ve eşitsizliğin göreceli olarak daha adil dağıldığı on ülke.

Ülke	En yoksul %20’lik kesimin milli gelirden aldığı pay	En zengin %20’lik kesimin milli gelirden aldığı pay
Eşitsizliğin en kötü dağıldığı 10 ülke		
Guatemala	2.1	63.0
Paraguay	2.3	62.4
Brezilya	2.5	63.8
Sierre Leone	1.1	63.4
Güney Afrika	2.9	64.8
Merkezi Afrika Cumhuriyeti	2.0	65.0
Lesetho	2.8	60.1
Nijer	2.6	53.3
Swaziland	2.7	64.4
Kolombiya	3.0	60.9
Eşitsizliğin göreceli olarak daha adil dağıldığı 10 ülke		
Slovak Cumhuriyeti	11.9	31.4
Japonya	10.6	35.7
Avusturya	10.4	33.3
Finlandiya	10.0	35.9
Çek Cumhuriyeti	10.3	35.9
Beyaz Rusya	11.4	33.3
Norveç	9.7	35.8
Mısır	9.8	39.0
İsveç	9.6	34.5
Belçika	9.5	34.5

Kaynak: C.Can Aktan (ed), Dünyada gelir dağılımında adaletsizlik. Yoksullukla mücadele stratejileri, Ankara: Hak-İş Konfederasyonu Yayını, 2002.

Tablo 3. Dünya bölgelerinde çocuk sağlığı ile ilgili bazı veriler.

	Dünya	Gelişmiş ülkeler	Gelişmekte olan ülkeler	Az gelişmiş ülkeler	TC
5 yaş altı ÖH (bin canlı doğumda)	79	6	87	155	32
Bebek ÖH (bin canlı doğumda)	54	5	59	98	28
DDA Bebek (%)	16	7	17	19	16
5 yaş altı çocuklarda bodurluk (%)	31	Veri yok	31	42	12
DBT-3 aşılı çocuk	78	96	76	75	85
Hep-B3 aşılı bir yaşındaki çocuk (%)	49	63	46	28	77
TDH	2.6	1.6	2.9	4.9	2.4
Doğumda yaşam beklentisi	67	79	65	52	69
Toplam yetişkin okur-yazarlık oranı	78	Veri yok	77	54	88
Net ilkökula kayıt/devamlılık oranı	82	95	80	60	88
Günde 1 dolardan az kazanan nüfus	21	Veri yok	22	41	<2
En zengin %20’nin hane halkı gelirinden aldığı pay	43	42	50	46	47
Sağlıklı içme suyuna ulaşabilen nüfus (%)	83	100	79	58	93
Kişi başı GSMH (\$)	6.298	32.232	1524	345	3.750

Kaynak: UNICEF 2006 dünya çocuklarının durumu.

imkanlarından oldukça yetersiz yararlandığı gerçeği ortaya çıkmaktadır (7). Dünya Bankası verilerine göre dünya nüfusunun % 19.4’ü 1 \$’ın altında yaşamaktadır. Bu oran en fazla Sahra Altı Afrika ülkelerinde ve Güney Asya’dadır (Tablo 1) (8).

Dünyada kişisel gelir dağılımı yönünden göreceli olarak, eşitsizliğin en kötü ve göreceli olarak en iyi olduğu 10 ülke incelendiğine; dünyada gelir dağılımında eşitsizliğin en kötü olduğu ülkelerin başlıcaları: Guatemala, Paraguay, Brezilya, Sierra Leone, Güney Afrika, Merkezi Afrika Cumhuriyeti, Kolombiya’dır. Bu ülkelerde nüfusun en alt yüzde 20’lik kıs-

mının milli gelirden aldığı pay ile nüfusun en üst yüzde 20’lik kısmının milli gelirden aldığı pay arasında ciddi bir uçurum bulunmaktadır. Dünyada zengin ile yoksul arasındaki gelir eşitsizliğinin göreceli olarak daha iyi olduğu başlıca 10 ülke ise şunlardır: Slovak Cumhuriyeti, Japonya, Avusturya, Finlandiya, Çek Cumhuriyeti, Beyaz Rusya, Norveç, Mısır, İsveç, Belçika ve Lao. Bu ülkelerde en yoksul ile en zengin arasında milli gelirden aldıkları pay oranı yönünden fark giderek kapanmaktadır (Tablo 2) (9).

Dünya bölgelerinde UNICEF 2006 çocuk sağlığı verilerine göre; dünyada bin çocukta 79’u beş yaş-

Tablo 4. Türkiye’de yoksulluk sınırı yöntemlerine göre fert yoksulluk oranları (%), 2003-2004-2005.

Yöntemler	Türkiye			Kent			Kır		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Gıda yoksulluğu (açlık)	1.29	1.29	0.87	0.74	0.62	0.64	2.15	2.36	1.24
Yoksulluk (gıda+gıda dışı)	28.12	25.60	20.50	22.30	16.57	12.83	37.13	39.97	32.95
Kişi başı günlük 1\$ altı ⁽¹⁾	0.01	0.02	0.01	0.01	0.01	0.00	0.01	0.02	0.04
Harcama esaslı görel yoksulluk ⁽²⁾	15.51	14.18	16.16	11.26	8.34	9.89	22.08	23.48	26.35

⁽¹⁾ Satınalma gücü paritesine (SGP) göre 1 \$'ın karşılığı olarak 2002 yılı için 618.281 TL; 2003 yılı için 732.480 TL; 2004 yılı için 780.121 TL ve 2005 yılı için ise 0.830400 YTL kullanılmıştır.

⁽²⁾ Eşdeğer fert başına tüketim harcaması medyan değerinin % 50'si esas alınmıştır.

Tablo 5. Türkiye’de yüzde 20’lik grupların gelirden aldığı paylar, 2004-2005.

Yüzde 20’lik gruplar	Türkiye		Kent		Kır	
Birinci % 20 *	6.0	6.1	6.4	6.4	6.3	6.1
İkinci % 20	10.7	11.1	10.8	11.5	11.2	11.3
Üçüncü % 20	15.2	15.8	15.2	16.0	15.8	15.9
Dördüncü % 20	21.9	22.6	21.4	22.6	22.7	22.6
Beşinci % 20 **	46.2	44.4	46.1	43.5	43.9	44.2
Toplam	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Gini katsayısı	0.40	0.38	0.39	0.37	0.37	0.38

* Toplam gelirden en az pay alan grup.

** Toplam gelirden en fazla pay alan grup.

na gelmeden ölmektedir. Bu oran gelişmiş ülkelerde binde 6 iken az gelişmiş ülkelerde binde 155’tir. Bebek ölüm hızı dünyada bin canlı doğumda 16 iken bu oran gelişmiş ülkelerde 5, az gelişmiş ülkelerde 98’dır. Düşük doğum ağırlıklı (DDA) bebek yüzdesi dünyada 16 iken gelişmiş ülkelerde 7, az gelişmiş ülkelerde 19’dur (Tablo 3) ⁽¹⁰⁾.

TÜRKİYE’DE YOKSULLUK

Türkiye’de DİE’nin yaptığı 2005 yoksulluk çalışması sonuçlarına göre Türkiye’de yoksulluk oranı % 20.5’tir. 2005 yılında Türkiye’de fertlerin yaklaşık % 0.87’si yani 623 bin kişi sadece gıda harcamalarını içeren açlık sınırının, % 20.5’i yani 14,681 bin kişi ise gıda ve gıda dışı harcamaları içeren yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır. Kişi başı günlük harcaması satın alma gücü paritesine göre 1 doların altında kalarak yaşamlarını sürdürenlerin oranı %0.01 yani yaklaşık 10 bin kişi olarak hesaplanmıştır (Tablo 4) ⁽¹¹⁾.

Hane halkı bütçe araştırması sonuçlarına göre 2005 yılında, hane halkı kullanılabilir gelirin göre oluşturulan yüzde 20’lik hane halkı gruplarından birinci

gruptaki hane halklarının gelirden aldığı pay % 6.1 iken, beşinci gruptaki hane halklarının gelirden aldığı pay % 44.4’tür. Buna göre, beşinci yüzde 20’lik grubun payının birinci yüzde 20’lik grubun payına oranını veren S80/S20 eşitsizlik ölçüsü 7.3 kat olarak hesaplanmıştır. Aynı oran 2004 yılında 7.7 kat olarak gerçekleşmiştir. Kentsel yerleşim yerleri için beşinci yüzde 20’lik grubun payının birinci yüzde 20’lik grubun payına oranı (S80/S20) 6.8 kat, kırsal yerleşim yerleri için ise 7.2 kat olarak hesaplanmıştır (Tablo 5) ⁽¹⁾.

Gelir dağılımı eşitsizliği ölçülerinden gini katsayısı, Türkiye geneli için 0.38, kentsel yerleşim yerleri için 0.37 ve kırsal yerleşim yerleri için ise 0.38 olarak hesaplanmıştır. Sıfıra yaklaştıkça gelir dağılımında eşitliği, 1’e yaklaştıkça bozuk bir gelir dağılımını ifade eden gini katsayısı, 2004 yılında sırasıyla Türkiye, kentsel ve kırsal yerleşim yerleri için 0.40, 0.39 ve 0.37 olarak gerçekleşmiştir (Tablo 5) ^(11,12).

Türkiye’de yoksulluğun göstergesi olarak bazı çocuk sağlığı verileri incelendiğinde; bin çocukta 28’inin bir yaşına gelmeden ve bin çocukta 32’sinin beş yaşına gelmeden öldüğü görülebilir. Düşük doğum

Tablo 6. Yoksulluk, ara faktörler, sağlık sonuçlar.

Yoksulluk Ögeleri	Ara Faktörler	Sağlık Sonucu
Parasal yetersizlik	Yetersiz sağlık bilgisi	Sık hastalık
Birikim olmayışı	Sık ve çok doğum	Ağır bulaşıcı kronik hastalık
Sağlıksız çevre	Alkol, sigara	Sakatlık
Sağlıksız, kalabalık konut	Yetersiz beslenme	Sık erken ölüm
Sosyal güvencenin olmayışı	Yetersiz koruyucu sağlık hizmeti	Anne ve bebek ölümleri
Sınırlı eğitim	Yetersiz tedavi edici hizmet	Kalıtsal hastalık
İşsizlik	İlaç almama	Düşük doğum ağırlığı
Çocuk işçiliği	Sık ve çok doğum	Ruh hastalıkları
Ağır çalışma koşulları	Kimyasal maruziyet	Alkolizm, tütün tüketimi
Göç	Suç, yasa dışı davranış	İntihar
Marjinal yaşam	Sağlık hizmetine erişememe, kullanamama	Kaza
Yabancılaşma		Obezite
Dışlanmışlık güçsüzlük		PEM
		Şiddet

ağırlıklı bebek yüzdesi 16’dır ve çocukların % 12’sinde kronik beslenme yetersizliği vardır. Diğer veriler Tablo 6’da görülmektedir (8).

YOKSULLUĞUN ÇOCUK SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Bazı yazarlar, çocukların geliri olmadığı için “yoksul” sayılmayacağını belirtse de “çocuk yoksulluğu” günümüzün en önemli sorunlarından biridir. Yoksulluk olgusu, bir çok yüze ve çeşitli boyutlara sahiptir (13). Yoksulluk çocukları yaşama, büyüme ve gelişme açısından gerek duydukları imkanlardan yoksun bırakarak çocukluk dönemini her yönden tehdit eder. Sosyal, ekonomik ve toplumsal cinsiyete ilişkin eşitsizlikleri pekiştirerek ya da artırarak çocukların eşit fırsatlardan yararlanmalarını, ailelerin ve toplumların çocuklar için koruyucu ortamlar oluşturmalarını engeller. Böylece çocukları sömürü, istismar, şiddet, ayrımcılık ve dışlama gibi olumsuzluklara karşı savunmasız bırakır (2,11,14). Tüm bu nedenlerden dolayı DSÖ 2005 sağlık raporuna göre çocuklar için en büyük üç riskten biri yoksulluktur (2).

Dedeoğlu’na göre yoksulluğun sağlık sonuçları, sık hastalık, ağır bulaşıcı kronik hastalık, sakatlık, sık erken ölüm, anne ve bebek ölümleri, kalıtsal hastalık, düşük doğum ağırlığı, ruh hastalıkları, alkolizm, tütün tüketimi, intihar, obezite, PEM, şiddet vb. olmakla birlikte bunu var olan yoksulluk öğeleri etkilemektedir (Tablo 6) (15).

Çocuk Yoksulluğuna Karşı Mücadele Stratejileri

Yoksullukla mücadelede yoksullukla ilgili kurumsal

ve hukuki düzenlemelerin yapılması yoksulluk profilinin ortaya konması, uygulamalarının etkilerinin ölçülmesi ve ilgili politika eksikliğinin ortadan kaldırılması için Ar-Ge konusuna ağırlık verilmesi gereklidir. Ayrıca eğitim imkanlarının geliştirilmesi ve insan gücü planlamasının yapılması, sosyal güvenlik sisteminin güçlendirilmesi konusuna ağırlık verilmelidir. Bunun yanında sağlıkta reformcu düzenlemelerin yapılması vergi ve sosyal harcama politikalarında toplum bütününe yaygın adaletli düzenlemelerin yapılması önem tasımaktadır (18,19).

Yoksulluk içindeki çocuklarla ilgili istatistikler ortaya karamsar bir tablo koymaktadır. İleri derecedeki çocuk yoksunluğunun yaygınlığı, çocuk ölüm hızlarını düşürme, sağlık ve beslenme alanlarında ileri adımlar atma, eğitimi ve korumayı yaygınlaştırma çabalarına ket vurabilecek boyutlardadır.

UNICEF, çocuk yoksulluğu ile mücadelede aşağıdaki stratejileri önermektedir (2):

1. Küreselleşmenin ve ekonomik büyümenin çocukların yararına seferber edilmesi
2. Kalkınma için yerel çözümlerin ve katılımcı planlamanın yaygınlaşması
3. Entegre ve kapsamlı ulusal ve toplum düzeyi programlar
4. Çocuklar için koruyucu ortamın güçlendirilmesi
5. Programların hazırlanmasında çocukların katılımının sağlanması

Öneriler

- Çocuk yoksulluğunu izlemek, etkilerini kamu-

- oyuna anlatma ve çözümler üretmek
- İşsizliği azaltacak ve eşitsizlikleri düzeltecek sosyal programların başlatılması
- Kaynakların kullanımında çocuklara öncelik verilmesi
- Tüm çocuklara sağlık güvencesi sağlanarak çocuklara ücretsiz sağlık hizmeti sunulması
- Temel sağlık hizmetleri sistemi güçlendirilmeli ve AÇS hizmetlerine daha fazla önem verilmeli
- Okul sütü projesi bütün okullara yaygınlaştırılmalı ve okullarda verilen yemeklerin besin değeri yükseltilmeli.
- Özellikle annelerin sağlık eğitimine önem gösterilmeli

KAYNAKLAR

1. **Hassoy H.** Gökya Sağlık Ocağı bölgesinde 0-6 yaş çocukların sağlık hizmeti kullanımları, sürekli hizmet kaynakları ve etkileyen faktörler, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD Uzmanlık Tezi, 2005, İzmir.
2. Dünya Çocuklarının Durumu, 2005, http://www.unicef.org/turkey/pdf/_dcd05.pdf, 22.06.2007
3. DPT 8. Beş yıllık kalkınma planı gelir dağılımının iyileştirilmesi ve yoksullukla mücadele özel ihtisas komisyonu raporu, 2001, Ankara.
4. **Şenses F.** Küreselleşmenin öteki yüzü: Yoksulluk kavramlar, nedenler, politikalar ve temel eğilimler, İletişim Yayınları, 2001.
5. **Dansuk E.** Türkiye’de yoksulluğun ölçülmesi ve sosyoekonomik yapılarla ilişkisi, DPT Uzmanlık Tezi-Uzmanlık Tezleri Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü Ücretler ve Gelirler Dairesi Başkanlığı, 1997.
6. Human Development Report 2001, UNDP, s.239.
7. **Uzun A.** Yoksulluk olgusu ve Dünya Bankası. C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2003; 4.
8. Dünya Bankası verileri, <http://extsearch.worldbank.org/Servlet/SiteSearchServlet?q=poverity>. 22.05.2007.
9. **Aktan CC.** Dünyada gelir dağılımında adaletsizlik. yoksullukla mücadele stratejileri, Ankara: Hak-İş Konfederasyonu Yayını, 2002.
10. The State of the World's Children 2006. http://www.unicef.org/sowc06/pdfs/sowc06_fullreport.pdf. 16.15.2007
11. TC. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, 2005 Yoksulluk Çalışması sonuçları, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=409>, 21.06.2007
12. **Hamzaoğlu O.** Türkiye’nin sağlığını okumak. Sted 2006; 15.
13. **Hatun Ş, Etiler N, Gönüllü E.** Yoksulluk ve çocuklar üzerine etkileri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2003; 46:251-60.
14. **Kulca A, Korkmazlar Ü.** Yoksulluk ve sokak çocukları, www.umutocuklari.org.tr/arsiv/bildiri/gh_001
15. **Dedeoğlu N.** Sağlık ve yoksulluk, Toplum ve Hekim, Ocak-Şubat 2004, Cilt 19, Sayı 1.
16. **Gündüz Y.** Türkiye’de yoksullukla mücadele üzerine bir inceleme. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi www.e-sosder.com ISSN:1304-0278 Kıs-2006; 5:34-55.
17. **Aktan CC.** Yoksullukla mücadele stratejileri, Ankara: Hak-İş Konfederasyonu Yayınları, 2002.