

Bir İlçedeki 15 Yaş ve Üzeri Kişilerde Algılanan Sağlık Durumu ve İlişkili Etmenler

Perceived Health Status and Related Factors among People Aged 15 Years and Older in a District

Volkan Medeni¹, Fatma Nur Baran Aksakal¹, Irem Medeni²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Meslek Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZ

GİRİŞ ve AMAÇ: Sağlık durum algısı, sağlık davranışlarını ve sağlık sorumluluğunu etkilemektedir. Algılanan sağlık durumu, son yıllarda genel sağlık durumunu belirlemede kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, bir ilçedeki 15 yaş ve üzeri kişilerin algıladıkları sağlık durumlarını ve ilişkili faktörleri tespit etmektir.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Aksaray ili Ağaören ilçesinde yapılan çalışma kesitsel tiptedir. Geliştirilen anket formu kişilerin evleri ziyaret edilerek yüz yüze uygulanmıştır. Genel sağlık algısıyla ilgili sorular beşli Likert ölçeğiyle değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında 418 kişiye ulaşılmıştır. Katılım hızı %95,9 olmuştur.

BULGULAR: İncelenenlerin %40,2'si genel olarak sağlıkları için orta, kötü veya çok kötü demiştir. %28,9'u sağlıklarının bir yıl öncesinden daha kötü olduğunu söylemiştir. Cinsiyet, yaş, medeni hal, öğrenim durumu, çalışma durumu, aylık gelir, kronik hastalık ve sigara içme durumuna göre genel algılanan sağlık durumu açısından anlamlı fark vardır ($p < 0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bireylerin sosyoekonomik düzeylerinin yükselmesi genel sağlık algılarındaki negatif tablonun düzelmesini sağlayacak faktörlerin en önemlilerinden biridir. Ayrıca sağlık durumlarının daha olumlu algılanması için sağlıklı yaşam tarzı konusundaki farkındalığı artırmak fayda sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: algılanan sağlık durumu, sağlık, algılama, sosyoekonomik faktörler

ABSTRACT

INTRODUCTION: Health status perception affects to health behaviors and to responsibility for health. Perceived health status is used to determine general state of health in recent years. Aim of this study is to determine perceived health status and related factors of people aged 15 years and older in a district.

METHODS: The study carried out in Ağaören district of Aksaray is cross-sectional. The developed questionnaire was applied to people face-to-face by visiting their houses. Questions about general health perception were evaluated on a five-point Likert scale. Within the scope of the research, 418 people were reached. Participation rate was 95.9%.

RESULTS: 40.2% of the respondents stated it was intermediate, bad or very bad for their health in general. 28.9% said their health was worse than a year ago. There is a significant difference in general health status according to gender, age, marital status, educational status, employment status, monthly income, chronic illness and smoking ($p < 0.05$).

DISCUSSION AND CONCLUSION: Increasing socioeconomic levels of individuals is one of the most important factors that will recover the negative situation in general health perceptions. In addition, it may be beneficial to increase awareness about healthy lifestyle in order to perceive health conditions more positively.

Keywords: perceived health status, health, perception, socioeconomic factors

İletişim / Correspondence:

Uzm. Dr. Volkan Medeni
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara,
Türkiye
E-mail: volkanmedeni@hotmail.com
Başvuru Tarihi: 10.11.2020
Kabul Tarihi: 05.08.2021

Doi: 10.5505/ktd.2021.05321
Volkan Medeni: 0000-0002-2544-5781
Fatma Nur Baran Aksakal: 0000-0002-8624-3307
Irem Medeni: 0000-0002-3654-9754

GİRİŞ

Sağlık davranışlarının gelişmesinde inançlar, tutumlar ve algılar rol alır. Sağlık algısı anlayışı; toplum sağlığının korunmasını, geliştirilmesini ve belirli bir düzeyde sürdürülmesini sağlayan, hastalık odaklı olmayan ve sağlığı önceleyen tıbbi yaklaşımdır (1). Sağlık algısı, kişilerin sağlık davranışlarını ve sağlığıyla ilgili alacağı kararlardaki sorumluluğunu etkiler. Bu nedenle, algılanan sağlık durumu, sağlıklı yaşam tarzına sahip olmayı ve bunu sürdürmeyi hedefleyen sağlığın geliştirmesi kavramıyla direkt bağlantılıdır (2).

Sağlığı algılama durumu, bireyin sağlık durumuna veya sağlıklı olmak için gerçekleştirilen uygulamalara bakış sağlar. Sağlık davranışlarının nasıl algılandığının ve kontrol ettiğinin bilinmesi, yeni davranış kazandırmada önemlidir (3). Yaşam tarzına bağlı hastalık ve ölümleri önlemek için sağlıklı davranışların kazanılması gerekir. İnsanların sağlıklı yaşam tarzı davranışları kazanmaları için sağlıklarını nasıl algıladıklarını bilmek gereklidir (4).

Algılanan sağlık durumu, son yıllarda tüm toplumun sağlık durumunu ortaya çıkarmak için kullanılmaktadır. Birçok ülkede algılanan sağlık durumunun belirlenmesinde kişilere “Genel olarak sağlığınız nasıl?” şeklinde standartlaştırılmış öznel bir soru sorulur. Değerlendirilme genellikle beşli Likert ölçeği ile yapıldıktan sonra “orta”, “kötü” ve “çok kötü” kategorileri olumsuz algılanan sağlık durumları olarak tanımlanır (5,6). Çalışmalar, olumsuz algılanan sağlık durumunun mortalite ve morbiditenin bir belirleyicisi olduğunu bulmuştur (7,8).

Kişilerin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, kronik hastalık varlığı, ırk, sosyo-ekonomik durum ve istihdam koşulları gibi özelliklerine göre algılanan sağlık durumlarında önemli farklılıklar bulunmuştur (9). Türkiye’de 15 yaş ve üzerindeki toplumun üçte ikisi genel olarak sağlık durumlarını “iyi” veya “çok iyi” olarak algılamaktadır (10). Buna rağmen Türk toplumu arasında algılanan sağlık durumunun seviyesi Avrupa ülkelerine göre oldukça düşüktür ve görece düşük sosyoekonomik düzeyleri bunun sorumlusu olarak görülmektedir (11).

Sağlık durumunun kötü olduğunu algılamayan kişinin sağlığını geliştirmek için gerekli çabayı harcaması kolay değildir. Algılanan sağlık durumu ve bunu etkileyen etmenlerin bilinmesi, olumsuz özelliklerin giderilmesi için yapılacak çalışmalara katkı sağlayabilir. Bu çalışmayı gerçekleştirme amacımız, bir ilçede yaşayan 15 yaş ve üzeri bireylerin algılanan sağlık durumlarını ve ilişkili faktörleri tespit etmek, elde edilen bulgular eşliğinde genel sağlık durum algısının

iyileştirilmesi yönünde birtakım önerilerde bulunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Aksaray ilinin Ağaçören ilçesinde yapılan çalışma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evreni, ilçe merkezinde yaşayan 15 yaş ve üzeri 2168 kişidir. Katılımcı sayısını yüksek tutmak için sıklık %50 kabul edilmiş, %95 güven aralığı ve %5 hata ile örneklem 327 kişi olmuştur. Üçte bir oranında yedek katılımcı ilave edilip çalışmanın 436 kişiyle yapılması planlanmıştır.

Katılımcılar basit rastgele örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. İlçe Nüfus Müdürlüğü’nden alınan kişi listesi doğum yılına göre sıralanmış ve yaşa göre tabakalandırılmıştır. Kişiler arası aralık $2168/436=4,97$ olmuştur. İlk kişiyi belirlemek için kura çekilmiş, elde edilen rakama sürekli 5 eklenerek diğer kişilere ulaşılmıştır. Etik kurul izninin alınmasından sonra, kişilerin evleri ziyaret edilerek anket formları uygulanmıştır. Bir anketin uygulanması ortalama 10 dakika sürmüştür.

Araştırmada veri kaynağı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, hanedeki toplam kişi sayısı, hane halkı aylık geliri, sigara içme durumu, tanısı konmuş kronik hastalığı olma durumu, son bir yıl içinde olumlu sağlık davranışı sergileme, fiziksel aktivite durumu ve algılanan sağlık durumu şeklindedir. Fiziksel aktivite durumu, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi’nin kısa formuyla; algılanan sağlık durumu ile ilgili sorular, beşli Likert ölçeğiyle değerlendirilmiştir.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi, Craig ve arkadaşları tarafından uluslararası arenada fiziksel aktivite düzeyi hakkında geçerli ve karşılaştırılabilir bilgi elde etmek amacıyla 2003 yılında geliştirilmiştir (12). Bilimsel araştırmalarda yaygın şekilde kullanılmaktadır. Elde edilen fiziksel aktivite skorları göre “düşük”, “orta” ve “yüksek” düzeylerde sınıflandırılmaktadır. Düşük düzeyde skora sahip olanlar fiziksel açıdan inaktif, orta ve yüksek düzeylerde skora sahip olanlar ise fiziksel açıdan inaktif olarak nitelendirilmiştir. Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2005’te Öztürk tarafından yapılmıştır (13).

Araştırmada katılımcıların algıladıkları sağlık durumları hakkında bilgi sahibi olmak için kullanılan “Genel olarak sağlığınız nasıl?” sorusu, çoğu ülkede aynı şekilde uygulanan basit bir yöntemdir. Bu soru, öznel olmasına rağmen, algılanan sağlık durumu hakkında ortaya çıkardığı verinin sağlık hizmeti kullanımı ve mortalite hızları konusunda iyi bir gösterge olduğu kabul edilmektedir (10,14). Veriler değerlendirilirken, literatürdeki çalışmalara uygun şekilde, “orta”,

“kötü” ve “çok kötü” yanıtları olumsuz, “iyi” ve “çok iyi” yanıtları ise olumlu algılanan sağlık durumu olarak değerlendirilmiştir.

Üniversite öğrencilerinin büyük bir kısmının şehir dışında olması ve yaşlıların bir bölümünün akrabalarının yanında yaşamaları nedeniyle bu kişilere ikamet ettikleri konutlarda ulaşamaması araştırmanın kısıtlılıkları arasında yer almıştır. Ayrıca 7 kişi de müsait olmadıklarını söyleyerek çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Araştırmaya benzer özelliklere sahip bireyler dâhil edilerek bu kısıtlılıklar aşılmasına çalışılmıştır. Toplam 436 kişiye ulaşılmasının hedeflendiği araştırmaya 418 kişi katılmıştır. Katılım hızı %95,9 olmuştur.

Veri analizi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 istatistik paket programıyla yapılmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile sunulmuş, değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson, Yates ve eğitimde ki-kare testleri kullanılmıştır. Belirlenen farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc analizi yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmada 418 kişi incelenmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 40,80±16,65, ortancası 37'dir (min:15; max:80). Hane halkı büyüklüklerinin ortalaması 3,58±1,90, ortancası 3'tür (min:1; max:15). %26,6'sı 25-34 yaş, %19,1'i 15-24 yaş, %14,8'si 45-54 yaş, %14,6'sı 35-44, %14,1'i 55-64 yaş aralığındadır. %10,8'si ise 65 yaş ve üzeridir. %51,9'u erkek, %48,1'i kadındır. %70,6'sı evli, %23,2'si bekâr, %6,2'sinin eşi ölmüş veya boşanmıştır. %15,6'sı okuma yazma bilmemektedir veya bir okul bitirmemiştir. %28,9'u ilkökul, %18,7'si ortaokul, %16,3'ü lise, %20,6'sı yükseköğretim mezunudur. %48,4'ü çalışan, %30,1'i ev hanımı, %8,6'sı emekli, %6,9'u öğrenci ve %6,0'ı işsizdir. %36,4'ünün hane halkı aylık geliri 1250 TL ve daha azdır. %29,7'sinin 1251-2500 TL arası, %14,1'inin 2501-3750 TL arası, %11,0'mın 3751-5000 TL arası, %8,9'unun 5001 TL ve üzeri hane halkı aylık geliri vardır.

Tablo 1'de araştırmaya katılanların algıladıkları sağlık durumlarıyla ilgili özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %59,8'i genel olarak sağlığı için çok iyi veya iyi derken; %30,9'u orta, %9,3'u kötü ve çok kötü ifadesini uygun bulmuştur. %52,2'si sağlığının bir yıl öncesine aynı olduğunu düşünmekteyken, %28,9'u sağlığının bir yıl öncesinden daha kötü, %18,9'u ise daha iyi olduğunu söylemiştir.

Tablo 2'de araştırmaya katılanların son bir yılda olumlu sağlık davranışı sergileme durumlarına göre bir yıl öncesine karşılaştırmalı algılanan sağlık durumları sunulmuştur. Son bir yılda olumlu sağlık davranışı sergileyen katılımcıların %26,0'sı, bir şey

yapmayanların %12,8'i; fiziksel açıdan aktif olan katılımcıların %24,7'si, inaktif olan katılımcıların ise %13,8'i sağlıklarının bir yıl öncesinden daha iyi olduğunu söylemiştir.

Son bir yılda olumlu sağlık davranışı sergileme ve fiziksel aktivite durumuna göre bir yıl öncesine göre algılanan sağlık durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,05).

Tablo 3'de araştırmaya katılanların bazı özelliklerine göre algılanan sağlık durumları sunulmuştur. 15-24 yaş arasındakilerin %78,7'i, 65 yaş ve üzerindeki %40,0'ı; erkeklerin %66,4'ü, kadınların %52,7'si; evlilerin %53,9'u, evli olmayanların %74,0'ı; çalışanların %73,3'ü, işsizlerin %44,0'ı, hane halkı aylık geliri 2500 TL ve daha az olanların %49,3'ü, 2501 TL ve üzerindeki %80,3'ü; kronik hastalığı olan katılımcıların %38,3'ü, olmayanların %73,2'si; hayatında hiç sigara içmemişlerin %65,7'si, içmiş olanların %53,5'i genel olarak sağlıklarının iyi olduğunu belirtmişlerdir. Cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, hane halkı aylık geliri, kronik hastalık varlığı ve sigara içme durumuna göre algılanan sağlık durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Yaş, öğrenim ve çalışma durumları için yapılan istatistiksel analiz sonuçlarına göre, anlamlı fark her bir değişken için ikiden fazla gruptan kaynaklanmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Algıladıkları Sağlık Durumlarıyla İlgili Özelliklerinin Dağılımı, Ağaçören.

	Sayı	Yüzde
Algılanan Sağlık Durumu (n=418)		
Çok kötü	6	1,4
Kötü	33	7,9
Orta	129	30,9
İyi	201	48,1
Çok iyi	49	11,7
Bir Yıl Öncesine Göre Sağlık Durum Algısı (n=418)		
Bir yıl öncesinden daha kötü	121	28,9
Bir yıl öncesine aynı	218	52,2
Bir yıl öncesinden daha iyi	79	18,9

Tablo 2. Katılımcıların Son Bir Yılda Olumlu Sağlık Davranışı Sergileme Durumlarına Göre Bir Yıl Öncesiyle Karşılaştırmalı Sağlık Durum Algıları, Ağaçören.

Bir Yıl Öncesine Göre Algılanan Sağlık Durumu						
	Daha İyi		Daha Kötü		Aynı	
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*
Son Bir Yılda Olumlu Sağlık Davranışı Sergileme** (n=418)						
Olumlu sağlık davranışı var (n=192)	50	26,0	46	24,0	96	50,0
Olumlu sağlık davranışı yok (n=226)	29	12,8	75	33,2	122	54,0
$\chi^2=12,952$ p=0,002						
Fiziksel Aktivite Durumu (n=418)						
Aktif (n=194)	48	24,7	51	26,3	95	49,0
İnaktif (n=224)	31	13,8	70	31,3	123	54,9
$\chi^2=6,622$ p=0,010						

*Satur Yüzdesi **Egzersiz, diyet yapma, beslenme alışkanlığını değiştirme, sigarayı bırakma, alkolü bırakma, vb.

Tablo 3. Katılımcıların Özelliklerine Göre Algıladıkları Sağlık Durumları, Ağaçören.

*Satur Yüzdesi **İşçi, memur, çiftçi, esnaf, serbest meslek vs.

Algılanan Sağlık Durumu				
	Orta/Kötü		İyi	
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*
Cinsiyet (n=418)				
Erkek (n=217)	73	33,6	144	66,4
Kadın (n=201)	95	47,3	106	52,7
$\chi^2=8,056$ p=0,005				
Yaş (n=418)				
15-24 (n=80)	17	21,3	63	78,7
25-34 (n=111)	29	26,1	82	73,9
35-44 (n=61)	31	50,8	30	49,2
45-54 (n=62)	30	48,4	32	51,6
55-64 (n=59)	34	57,6	25	42,4
65 ve üzeri (n=45)	27	60,0	18	40,0
$\chi^2=40,482$ p<0,001				
Öğrenim Durumu (n=418)				
Okul bitirmemiş (n=65)	34	52,3	31	47,7
İlkokul (n=121)	70	57,9	51	42,1
Ortaokul/İlköğretim (n=78)	35	44,9	43	55,1
Lise (n=68)	17	25,0	51	75,0
Yükseköğretim (n=86)	12	14,0	74	86,0
$\chi^2=51,537$ p<0,001				
Medeni Durum (n=418)				
Evli (n=295)	136	46,1	159	53,9
Evli değil (n=123)	32	26,0	91	74,0
$\chi^2=14,569$ p<0,001				
Çalışma Durumu (n=418)				
Çalışan** (n=202)	54	26,7	148	73,3
Öğrenci (n=29)	8	27,6	21	72,4
Emekli (n=36)	18	50,0	18	50,0
İşsiz (n=25)	14	56,0	11	44,0
Ev hanımı (n=126)	74	58,7	52	41,3
$\chi^2=39,194$ p<0,001				
Hane Halkı Aylık Gelir (n=418)				
2500 TL ve daha az (n=276)	140	50,7	136	49,3
2501 TL ve üzeri (n=142)	28	19,7	114	80,3
$\chi^2=37,499$ p<0,001				
Kronik Hastalık Varlığı (n=418)				
Yok (n=256)	68	26,6	188	73,2
Var (n=162)	100	61,7	62	38,3
$\chi^2=51,042$ p<0,001				
Sigara İçme Durumu (n=418)				
Hiç sigara içmemiş (n=216)	74	34,3	142	65,7
Sigara içmiş (n=202)	94	46,5	108	53,5
$\chi^2=6,543$ p=0,011				

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan bireylerin %59,8'i genel olarak sağlıkları için "iyi" veya "çok iyi" ifadelerini kullanmıştır. 2017 yılında yapılan bir araştırmada, katılımcıların %65,2'si sağlıklarını "iyi" veya "çok iyi" olarak değerlendirmiştir (15). 2014 yılında yapılan bir araştırmada katılımcıların %60,3'ü genel olarak sağlıklarının "iyi" veya "çok iyi" olduğunu söylemiştir (16). 2015 tarihli bir araştırmaya göre, incelenenlerin %65,1'inin algılanan sağlık durumu "iyi" veya "çok iyi" olarak belirlenmiştir (17). Elde edilen veriler benzerdir. Türkiye'de gerçekleştirilen tüm bu çalışmaların ışığında, katılımcıların üçte ikisinden daha azının sağlık durumlarını olumlu olarak algıladıkları söylenebilir.

Bu çalışmada, son bir yılda olumlu sağlık davranışı sergilemeyen katılımcıların %27,9'u sağlıklarının bir yıl öncesinden daha iyi olduğunu söylerken, herhangi bir şey yapan katılımcılarda aynı sıklık %52,1 olmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının beden sağlıkları üzerindeki faydalarının yanında olumlu düşünme, stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirme ve zorluklara karşı toleransı artırma gibi etkilerinin olabileceği düşünülmektedir.

Fiziksel açıdan aktif olan katılımcıların %48,5'i sağlıklarının bir yıl öncesinden daha iyi olduğunu söylerken, inaktif olan katılımcılarda aynı sıklık %30,7 olmuştur. 2020 yılında yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre algılanan sağlık durumu ve fiziksel aktivite arasında önemli ilişki olduğu gösterilmiştir (18). İtalya'da gerçekleştirilen bir araştırmada olumlu algılanan sağlık durumunun belirlenmesinde fiziksel açıdan aktif yaşam tarzının önemli rolü ortaya konmuştur (19). Fiziksel aktivitenin bedensel, ruhsal ve sosyal açılardan sağlık üzerindeki olumlu etkilerinin hastalık riskini azaltarak sağlık seviyesini yükselttiği ve dolayısıyla algılanan sağlık durumunu da olumlu yönde etkilediği tahmin edilmektedir.

Bu çalışmada, 15-34 yaş aralığındaki katılımcıların algıladıkları sağlık durumları dörtte üç oranında olumlu iken, 35 yaş ve üzeri bireylerin yarısından fazlasının sağlık durumu algıları orta veya kötüdür. Avrupa Birliği ülkelerini kapsayan bir araştırmanın sonuçlarına göre 15-34 yaş grubunun onda biri, 35-54 yaş arasındakilerin dörtte birinden azı, 65 yaş üzeri toplumun yaklaşık yarısı olumsuz algılanan sağlık durumuna sahiptir (20). Bulgularımıza göre algılanan sağlık durumu açısından yaşlılık döneminde beklenen değerler daha genç yaşlarda ortaya çıkmıştır. Sosyoekonomik etmenlerin ve yaşam kalitesinin buradaki etkisinin büyük olduğu düşünülmektedir. Katılımcılardan çalışanların %73,3'ü, işsizlerin %44,0'ı genel olarak sağlıklarının iyi olduğunu

belirtmiştir. Bu durumun, sağlığın önemli belirleyicilerinden biri olan işsizliğin sonuçları arasında olduğu söylenebilir. İşsizliğe bağlı yaşam standartlarının değişmesi sonucu hastalıkların daha sık görülmesi ve sosyal güvencesizlik nedeniyle sağlık hizmeti almanın zorlaşması ilgili etmenlerdendir. Birçok araştırmada işsizliğin algılanan sağlık durumu üzerinde olumsuz etkisinin olduğu gösterilmiştir (21-23).

Hane halkı aylık geliri 2500 TL ve daha az olanların %49,3'ü, 2501 TL ve üzerinde olanların %80,3'ü genel olarak sağlıklarının iyi olduğunu belirtmişlerdir. Olumsuz sağlık durumlarının alt sosyoekonomik seviyelerde daha fazla olduğuyla ilgili bulgular vardır (24-26). Kötü yaşam şartları ve maddi yetersizlikler, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve algılanan sağlık durumu gibi konuları doğrudan etkiler (27). Sosyoekonomik değişkenler ile algılanan sağlık durumu arasındaki ilişki, sosyoekonomik açıdan düşük düzeylerdeki kişilerin sağlıklarına etki eden koşullar yüzünden dezavantajlı olmaları sebebiyle oldukça kuvvetlidir (28). Gelir düzeyi yükseldikçe olumsuz algılanan sağlık durumunda azalma olduğu ifade edilmektedir (29). Yüksek sosyoekonomik düzeyin sağlıklı bir yaşam şansının artırdığı kabul edilebilir.

Bu çalışmada, kronik hastalığı olanların %38,3'ü, olmayanların %73,2'si genel olarak sağlıklarının iyi olduğunu söylemiştir. Nepal'deki bir çalışmada, algılanan sağlık durumları kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre 2,1 kat kötü bulunmuştur (30). Güney Kore'deki bir araştırmaya göre, kronik hastalık varlığıyla algılanan sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır (31). Latin Amerika'daki bir çalışmada komorbidite sayısı arttıkça algılanan sağlık durumunun kötüleştiği görülmüştür (32). Kronik hastalıklarda algılanan sağlık durumunun daha olumsuz olmasının nedeni, kişilerde meydana getirdikleri belirti ve bulgular yüzünden yaşam kalitesinin kötü yönde etkilenmesiyle açıklanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Son bir yılda olumlu sağlık davranışı sergilemeyen katılımcıların yarısından çoğu sağlıklarının bir yıl öncesinden daha iyi olduğunu düşünmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yaşam şekli haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, algılanan sağlık durumu da daha iyi bir seviyeye gelebilir. Topluma sağlıklı yaşam tarzı farkındalığını artıracak danışmanlık hizmetinin sağlanması yararlı olabilir. Bu konuda aile hekimlerinin ve halk sağlığı uzmanlarının rolü büyüktür.

Ev hanımlarının algıladıkları sağlık durumları geri kalan kişilere oranla oldukça kötüdür. Uygun sağlık eğitimi, sağlıklı yaşam davranış biçimlerinin

oluşturulması ve dolayısıyla algılanan sağlık durumlarında düzelme sağlanması açısından önemlidir. Ev hanımlarının kendilerine duygusal açıdan destek olacak sosyal imkanlara erişmeleri, ruh sağlıklarını pozitif yönde etkileyerek olumlu algılanan sağlık durumunun gelişmesine katkıda bulunabilir.

İşsizlerin yarısından çoğunun algıladıkları sağlık durumları iyi değildir. Türkiye’de işsiz kalan vatandaşlar işsizlik maaşı süresinin bitiminden itibaren sağlık hizmeti alamamakta, sağlık hizmetinden faydalanmak istedikleri takdirde primlerini kendileri ödemeleri gerekmektedir. Bu durum göz önüne alındığında sağlık sigortası olmayan kişilerin sağlık algılarının olumsuz olması işsizliğin dolaylı sonuçlarından biri olarak görülebilir. İşsizlerin sağlık güvencesinden maddi külfet olmadan faydalanmalarının sağlanması, bu kişilerin algılanan sağlık durumlarında iyileşmeye yol açabilir.

Aylık geliri 2500 TL ve daha az olanların yarısında mevcut olan olumsuz algılanan sağlık durumu, aylık geliri 2501 TL ve daha fazla olanlarda beşte birin altına düşmektedir. Sosyoekonomik dengesizliklerin giderilmesi kişilerin algıladıkları sağlık durumlarını olumlu yönde etkileyecektir. Bireylerin algıladıkları sağlık durumları konusundaki negatif tablonun düzelmesi, toplumda giderek derinleşen ekonomik uçurumun daralmasıyla mümkün olacaktır.

Etik Kurul Onayı: Etik onay alındı.

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (28/09/2016- 2012/15-1207)

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansal Destek: Finansal destek yoktur.

Hasta Onamı: Anket formunda gerekli izinler ekteedir.

KAYNAKLAR

1. Cevizci S, Uludağ A, Babaoğlu ÜT, Karaahmet E, Vural A, Şahin EM et al. Developing of health perception and psychosocial skills in disadvantaged students: a school based interventional study from Çanakkale. TAF Prev Med Bull. 2015; 14(1):39-48. doi: 10.5455/pmb.1-1394612857
2. Özdelikara A, Ağaçdiken-Alkan S, Mumcu N. Determination of health perception, health anxiety and effecting factors among nursing students. Med J Bakirkoy. 2018; 14(3): 275-82. doi:10.5350/BTDMJB.20170310015347
3. Tuğut N, Bekar M. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Algılama Durumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. Atatürk

- Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11(3): 17-26.
4. Karaca T, Aslan S. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Durumu Algılarının ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 10(4):734-9. doi: 10.31067/0.2019.223
5. Cislighi B, Cislighi C. Self-rated health as a valid indicator for health-equity analyses: evidence from the Italian health interview survey. BMC Public Health. 2019; 19(1):533. doi: 10.1186/s12889-019-6839-5
6. Levi B. Perceived health status in a comparative perspective: Methodological limitations and policy implications for Israel. Isr J Health Policy Res. 2017; 6(1):2. doi: 10.1186/s13584-016-0128-x
7. Lorem G, Cook S, Leon DA, Emaus N, Schirmer H. Self-reported health as a predictor of mortality: A cohort study of its relation to other health measurements and observation time. Sci Rep. 2020; 10(1):4886. doi: 10.1038/s41598-020-61603-0
8. Wu S., Wang R., Zhao Y, Ma X, Wu M, Yan X et al. The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study. BMC Public Health. 2013; 13(1):320. doi: 10.1186/1471-2458-13-320
9. Manuti B, Rizza P, Pileggi C, Bianco A, Pavia M. Assessment of perceived health status among primary care patients in Southern Italy: findings from a cross-sectional survey. Health Qual Life Outcomes. 2013; 11:93. doi: 10.1186/1477-7525-11-93
10. Organisation for Economic Co-operation and Development, “Perceived health status”, in Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, 2017; doi: 10.1787/health_glance-2017-en
11. Dinç-Horasan G, Tarı-Selçuk K, Sakarya S, Sözmén K, Ergör G, Yardım N et al. Health-related quality of life and perceived health status of Turkish population. Qual Life Res. 2019; 28(8):2099–109. doi: 10.1007/s11136-019-02167-z
12. Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Medicine & Science in Sports & Exercise. 2003; 35(8):1381-95. doi: 10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB
13. Öztürk M. Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. [Bilim Uzmanlığı Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 2005.
14. Palladino R, Lee JT, Ashworth M, Triassi M, Millett C. Associations between multimorbidity, healthcare utilisation and health status: evidence

- from 16 European countries. *Age and Ageing*. 2016; 45:431–35. doi: 10.1093/ageing/afw044
- 15.T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması. Yayın No: 1103. Ankara, 2018.
- 16.Durusu-Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray-Ready FN, Çakır B, Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Birinci Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara, 2014.
- 17.Yılmazel G, Naçar M. Bir Sanayi Kuruluşunda Çalışan İşçilerin Sağlığı Geliştirme Davranışları. *TAF Prev Med Bull*. 2015; 14(2):161-70. doi: 10.5455/pmb1-1410340413
- 18.Gömleksiz M, Yakar B, Pirinçi E. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler. *Dicle Med J*. 2020; 47(2):347-58. doi: 10.5798/dicletip.755736
- 19.Condello G, Capranica L, Stager J, Forte R, Falbo S, Di Baldassare A et al. Physical Activity and Health Perception in Aging: Do Body Mass and Satisfaction Matter? A Three-Path Mediated Link. *PLOS ONE*. 2016; 11(9), e0160805. doi: 10.1371/journal.pone.0160805
- 20.Eurostat. Self-perceived health statistics. Access date: 25.06.2021. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Self-perceived_health_statistics
- 21.Puerto López del Amo González M, Benítez V, Martín-Martín JJ. Long term unemployment, income, poverty, and social public expenditure, and their relationship with self-perceived health in Spain (2007–2011). *BMC Public Health*. 2018; 18(1):133. doi: 10.1186/s12889-017-5004-2
- 22.De Fazio P, Cerminara G, Calabró G, Bruni A, Caroleo M, Altamura M et al. Unemployment, perceived health status and coping: A study in Southern Italy. *Work*. 2015; 53(1):219-24. doi: 10.3233/WOR-152246.
- 23.Park S, Chan KCG, Williams EC. Gain of employment and perceived health status among previously unemployed persons: evidence from a longitudinal study in the United States. *Public Health*. 2016; 133:83-90. doi: 10.1016/j.puhe.2015.11.008
- 24.Galobardes B, Lynch J, Smith GD. Measuring socioeconomic position in health research. *Br Med Bull*. 2007; 81-82:21-7. doi: 10.1093/bmb/ldm001
- 25.Hudson DL, Puterman E, Bibbins-Domingo K, Matthews KA, Adler NE. Race, life course socioeconomic position, racial discrimination, depressive symptoms and self rated health. *Soc Sci Med*. 2013; 97:7-14. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.07.031
- 26.Lee CY, Lee YH. Measurement of Socioeconomic Position in Research on Cardiovascular Health Disparities in Korea: A Systematic Review. *J Prev Med Public Health*. 2019; 52(5):281-91. doi: 10.3961/jpmph.19.094.
- 27.Yoloğlu AC, Kurt AÖ, Sarıkaya Levent Y, Levent T, Burat S, Karaca S et al. Sağlık Eşitsizlikleri, DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Üzerinden Bir Değerlendirme: Mersin İli Mezitli İlçesi Örneği. *Planlama*. 2020; 30(1):66–88 doi: 10.14744/planlama.2019.29484
- 28.Belek İ. Algılanan sağlıkta sınıfsal ve sosyoekonomik eşitsizlikler: Antalya’da bir alan çalışması. *Toplum ve Hekim*. 1998; 13(4):292-9.
- 29.Tüzün H, Aycan S, İlhan MN. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuranlarda algılanan sağlık ve sosyal belirleyicileri. *Toplum ve Hekim*. 2014; 29(2):91-104.
- 30.Freidoony L, Chhabi R, Kim CS, Park MB, Kim CB. The Components of Self-Perceived Health in the Kailali District of Nepal: A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2015; 12(3):3215-31; doi:10.3390/ijerph120303215
- 31.Ha J, Kim J. Factors influencing perceived health status among elderly workers: occupational stress, frailty, sleep quality, and motives for food choices. *Clin Interv Aging*. 2019; 14:1493-1501. doi: 10.2147/CIA.S210205
- 32.López Varela MV, Montes de Oca M, Halbert R, Muiño A, Tálamo C, Pérez-Padilla R et al. Comorbilidades y estado de salud en individuos con y sin EPOC en 5 ciudades de América Latina: Estudio PLATINO. *Arch Bronconeumol*. 2013; 49(11):468–74. doi: 10.1016/j.arbr.2013.09.009