

ARAŞTIRMA

SAĞLIĞI ÖLÇMENİN KOLAY BİR YOLU:
ALGILANAN SAĞLIK

Dr. K. Hakan ERENGİN*, Dr. Necati DEDEOĞLU**

ÖZET:

Antalya kent merkezinde yaşayan 15 yaş ve üzeri kişilerde yapılan bu çalışmada kişinin kendi sağlığını değerlendirmesine dayanan "algılanan sağlık" durumunun bazı sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi ve hangi morbidite göstergelerini yansıttığı incelenmiştir. Buna göre algılanan sağlık durumunu belirleyen morbidite göstergeleri son ay içinde beş ya da daha fazla yakınma ya da belirti bildirme, araştırma anında yakınma bildirme, kronik hastalık varlığı, son ayda ilaç kullanmış olma ve son yıl içinde hastaneye yatarak tedavi görmüş olma olarak saptanmıştır. Sonuçta "algılanan sağlık" durumu toplumun genel sağlık durumunu belirlemede kullanılabilecek basit ancak güçlü bir gösterge olarak değerlendirilmiştir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Algılanan Sağlık, Sağlığın Ölçülmesi, Antalya.

AN EASY WAY OF MEASURING HEALTH:
PERCEIVED HEALTH

SUMMARY:

This study investigates the relationship of perceived health which reflects one's own valuation of his health status, with some sociodemographic variables in people over 15 years of age and living in Antalya city center. Morbidity indicators reflecting perceived health have been determined as; five or more complaints or symptoms last month, complaint at present, existence of a chronic disease, drug use during last month and hospitalisation during last year. In conclusion it was decided that "perceived health" is a simple but powerful indicator to determine the general health status of a population.

KEY WORDS: Perceived Health, Measurement of Health

GİRİŞ:

Başlangıçta yalnızca ölüm ve hastalıklarla ilgili verilerin toplanmasını amaçlayan sağlık enformasyon sistemleri, geride kalan yıllarda toplumdan elde edilen hastalık, yetiyitimi, çeşitli hastalıklar için risk faktörleri, yaşam biçimi ile algılanan sağlık gibi göstergeleri de kapsamaya başlamıştır (Noack, H, 1991: 85-112).

Bu göstergelerden biri olan ve sıklıkla kullanılan algılanan sağlık ("perceived health"), kişilerin genel olarak kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerine dayanır ve sağlığın çok boyutluluğunu yansıtan, kişinin biyolojik, ruhsal ve toplumsal durumunu kendisinin değerlendirmesine olanak sağlayan basit ancak güçlü bir göstergedir. Kişilere sorulan tek bir soru ile elde edilen algılanan sağlık durumunun sağlıkla ilgili bir çok olay ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Örneğin yapılan izleme araştırmalarında algılanan sağlığın mortalite ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Buna göre sağlığını kötü olarak algılayan erkekler arasında, mükemmel olarak algılayanlara göre tüm ölüm nedenleri için yaşa göre düzeltilmiş mortalitenin rölatif riski 2.33 olarak saptanmıştır. Aynı gruplar için kadınlarda bu rölatif risk ise 5,1'dir (Kaplan, G.A., et al. 1983:292-304). Ancak algılanan sağlık ile mortalite arasındaki ilişkinin tüm yaşlar ve cinsiyetler için geçerli olmadığını, bu ilişkinin özellikle orta yaşlı erkeklerde önemli olduğunu bildiren çalışmalar da vardır (Idler, E.L., et al. 1990: 446-52).

Algılanan sağlık durumunun fizik muayene bulguları ve bazı klinik ölçümlerle orta derecede ancak önemli korelasyon gösterdiği de bildirilmektedir. Bunların yanı sıra sağlığın ruhsal ve toplumsal yanlarını vurgulayan olumsuz yaşam olayları, mutsuzluk, depresyon, iş sorunları, yaşam doyumu, sosyal yalıtılmışlık, algılanan stres ile yakın dönem sağlık durumunun algılanan sağlık ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Kaplan, G.A., et al. 1983: 292-304, Garrity, T.F., et al. 1978: 77-81).

* Uzm. Dr., Akdeniz Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

** Prof. Dr., Akdeniz Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi ve hangi morbidite göstergelerini yansıttığı incelenmiştir. Morbidite "iyi olma halinden herhangi bir ayrılış" olarak kabul edilmiştir. Algılanan sağlığın daha objektif olarak belirlenebilecek bazı sağlık olaylarını nasıl yansıttığı, eğer yansıtıyorsa bu olayların paylarının ne kadar olduğu sorularının yanıtları bulunmaya çalışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Kesitsel tipteki bu araştırma Antalya Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde kalan alanda Ağustos-Ekim 1995 döneminde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 1994 yıl ortası nüfus tespitlerine göre 122 580 adet konutta yaşayan 339 797 onbeş yaş ve üzeri kişi oluşturmaktadır.

Araştırmada örnekleme yöntemi olarak hane temelinde "küme örnekleme" tekniği seçilmiştir. Öncelikle sağlık ocağı kayıtlarından evren içinde yer alan sağlık evlerinin hane sayıları ile onbeş yaş ve üzeri nüfusları saptanmıştır. Örnekleme çıkacak küme sayısını belirlemek için $c = p \cdot (1-p) \cdot D / S^2$ formülü kullanılmıştır. Formülde, c ; örnekleme alınacak küme sayısını, p ; aranılan olayın görülme sıklığını, D ; dizayn etkisini, S ; yanılma payını ve b ; kümedeki hane sayısını simgelemektedir. Dizayn etkisi (D) ise; $D = 1 + (b-1) \cdot ROH$ formülü ile hesaplanmıştır. Bu formülde ROH (Rate of Homogeneity) kümelerarası ve küme içi homojenliği belirlemektedir. ROH için genel morbidite araştırmalarında düşük değer, özgül hastalık araştırmalarında ise yüksek değerler önerilmektedir (Bennet, S., et al. 1991: 98-106). Araştırmada ROH 0,2 olarak, kümedeki hane sayısı ise 10 olarak belirlenmiştir. Buradan $D = 1 + (10-1) \cdot 0,2 = 2,8$ olarak hesaplanmıştır.

İlk formülde yanılma payı 0.05 olarak alınmıştır. P değeri olarak Antalya'da Ahatlı bölgesinde Sağlık Ocağı'na başvuran hastalar arasında yapılan bir araştırmada algılanan sağlığı olumsuz olarak değerlendirme sıklığı olan % 66 kullanılmıştır (Dönmez, L., 1994: 53) ve örnekleme girecek küme sayısı $c = 0,66 \cdot (1 - 0,66) \cdot 2,8 / (0,05)^2 \cdot 10 = 25,1$ olarak bulunmuştur.

Sonuçta her birinde 10 hane bulunan 30 kümede toplam 300 haneye ulaşılması planlanmıştır. Kümelerin hangi sağlık evinden seçileceğine karar verirken "genişliğe orantılı olasılık yöntemi" uygulanmıştır. Sağlık ocaklarına bağlı sağlık evleri listelenerek hane sayılarının birikimli toplamları alınmıştır. Evrendeki toplam hane sayısı küme sayısına bölünmüş, elde edilen uygun örnekleme aralığına göre örnekleme girecek 30 sağlık evi belirlenmiştir. Daha sonra belirlenen sağlık evlerinin bağlı oldukları sağlık ocaklarına gidilerek sağlık evlerinin tüm Ev Halkı Tespit Fişleri arasından rastgele belirlenen bir fişten küme başı olacak hane saptanmıştır. Küme başı olacak adresin Ev Halkı Tespit Fişi'ni belirlemek için kağıt paraların son rakamlarından yararlanılmıştır. Her kümede ilk evin ön kapısına en yakın ön kapısı olan eve geçilerek 10 hane tamamlanmıştır. Apartmanlarda ilk haneden sonra üst

veya alt kata ya da apartmandan çıkınca sağdaki ya da soldaki apartmana gitmeye karar vermek için kura çekilmiştir.

Evde bulunamayacağı öğrenilen ya da 3 ziyarette de evde bulunamayan 19 hane ve soruluğun uygulanmasını kabul etmeyen 5 hane için bir sonraki haneye geçilerek her kümede 10 hane tamamlanmıştır. Her bir soruluğun uygulanması yaklaşık olarak 20 dakika sürmüş, veri toplama işlemi 44 iş gününde bitirilmiştir.

Araştırmada elde edilen veriler soruluğun örnekleme çıkan hanelerde yaşayan 15 yaş ve üzerindeki kişilere araştırmacı tarafından yüz yüze uygulanması ile toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce hazırlanan soruluk araştırma bölgesi dışında iki iş gününde ön deneme amacıyla uygulanmıştır.

Algılanan sağlık durumu değerlendirilirken kişilerin "Genel olarak baktığınızda sizce sağlığınız nasıldır?" sorusuna verdikleri "mükemmel", "çok iyi" ve "iyi" yanıtları "iyi", "orta" ve "kötü" yanıtları ise "kötü" olarak sınıflandırılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada kullanılan "Kısa Yetiyitimi Ölçeği" (Brief Disability Questionnaire) Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiştir. Ölçek kişilerin bedensel ve sosyal yetiyitimlerini birlikte soruşturmaktadır. Kişilerin yanıtları araştırmacı tarafından puanlanarak "yetiyitimi yok", "hafif yetiyitimi", "orta derecede yetiyitimi" ve "ağır yetiyitimi" şeklinde değerlendirilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ölçeğin kolay uygulandığı, hastalar tarafından kabul edildiği ve bu özellikleri ile temel sağlık hizmetlerinde yapılacak değerlendirmelerde kullanılabileceği belirtilmektedir (Kaplan, İ., 1995: 169-79).

Son bir ayda özgül olmayan belirti ya da yakınma varlığını belirlemek için en çok görüldüğü düşünülen 33 belirti ya da yakınmayı içeren bir liste oluşturulmuştur. Bunlar dışındaki yanıtlar da listeye eklenmiştir.

Son ay içerisinde sağlıkla ilgili bir kişiye başvuru için hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru ve eczacıya yapılan başvurular değerlendirilmiştir.

Son ay içerisinde herhangi bir ilaç kullanımı araştırılırken kronik bir hastalığı var olan ve bu nedenle sürekli ilaç kullanan kişilerin bildirdikleri ilaçlar dışta tutulmuştur.

Araştırmada toplanan veriler bilgisayarda Epi Info Version 5 ve SPSS for Windows programlarında değerlendirilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiyi araştırmada ki-kare testi ve çok değişkenli çözümleme yöntemlerinden biri olan lojistik regresyon çözümlemesi kullanılmıştır.

BULGULAR:

Araştırma kapsamına giren kişilerin % 31.8'i kendi

sağlıklarını olumsuz olarak değerlendirmektedirler (Tablo 1).

Tablo 1: Araştırma Kapsamındaki Kişilerin Algılanan Sağlık Durumlarına Göre Dağılımı

Algılanan Sağlık	Sayı	Yüzde
Mükemmel/Çok İyi	70	8.9
İyi	465	59.2
Orta	213	27.1
Kötü	37	4.7
Toplam	785	100.0

Yaşın artışı ile birlikte kişilerin sağlık algıları olumsuzlaşmaktadır. 15-24 ve 25-34 yaş grupları sağlık algılarının daha olumlu olması nedeniyle diğer yaş gruplarından farklılık göstermektedirler (Tablo 2).

Tablo 2: Araştırma Kapsamındaki Kişilerin Yaş Gruplarına Göre Algılanan Sağlık Durumları

Yaş Grupları	Çok İyi/İyi		Orta/Kötü		Toplam		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%#	
15-24 Yaş	193	86.9	29	13.1	222	28.3	<0.001
25-34 Yaş	121	76.6	37	23.4	158	20.1	<0.001
35-44 Yaş	107	55.2	87	44.8	194	24.7	
45-54 Yaş	70	55.1	57	44.9	127	16.2	
55-64 Yaş	27	56.2	21	43.8	48	6.1	
65 ve üzeri	17	47.2	19	52.8	36	4.6	
Toplam	535	68.2	250	31.8	785	100.0	

#:sütun yüzdesidir

Tablo 3'te algılanan sağlık durumunun bazı değişkenlerle ilişkisi görülmektedir. Cinsiyete, sosyal güvenceye ve medeni duruma göre algılanan sağlık durumu istatistiksel olarak farklılık göstermektedir. Kadınlar arasında kendi sağlığını olumsuz olarak algılayanlar erkeklere göre daha fazladır. Sosyal güvencesi olmayanların sağlık algıları daha olumsuzdur. Eşi ölmüş/ayrılmışlar yüksek olumsuz sağlık algılarıyla diğerlerinden, hiç evlenmemişler ise yüksek olumlu sağlık algılarıyla evlilerden farklılık göstermektedir. Konut tipine ve eğitim durumuna göre algılanan sağlık durumunda fark bulunmamıştır.

Araştırmanın sonraki aşamasında hangi morbidite göstergelerinin algılanan sağlık durumunun belirleyicileri olduğu incelenmiştir. Bu amaçla lojistik regresyon çözümü kullanılmıştır. Algılanan sağlık durumu bağımlı değişken olarak kabul edilmiş, morbidite göstergeleri ise bağımsız değişkenler olarak modelde yer almışlardır (Tablo 4). Çözümleme sonuçları Tablo 5'te görülmektedir.

Çözümleme sonucunda algılanan sağlık durumunu belirleyen morbidite göstergelerinin son bir ay içerisinde beş ve daha fazla yakınma ya da belirti bildirme, araştırma

anında yakınma bildirme, kronik hastalık varlığı, son ay içinde herhangi bir ilaç kullanmış olma ve son bir yıl içinde hastaneye yatarak tedavi görme olduğu saptanmıştır. Bu değişkenlerin katsayıları yorumlanırken odds oranları (exp B) kullanılmaktadır ve odds oranının 1'den büyük oluşu aynı yönde bir ilişkiyi, 1'den küçük oluşu ise ters yönde bir ilişkiyi belirlemektedir. Çözümleme sonucuna göre algılanan sağlık üzerine etkisi olan tüm değişkenlerin odds oranları 1'den küçüktür. Yani tüm değişkenler algılanan sağlığın olumsuzlaşması yönünde etkilidirler.

Bir kişinin son ay içinde beş ya da daha fazla belirti ya da yakınma bildirme durumu, kronik hastalık varlığı, araştırma anında yakınma varlığı, son ay içinde ilaç kullanma durumu ve son yıl içinde hastaneye yatma durumu bilindiğinde kendi sağlığını olumlu olarak değerlendirme olasılığı şu formülle hesaplanabilir (Şenocak, M., 1992: 120-24, Saunders-Dawson, B., et al. 1990: 219-20).

$$P (\text{algılanan sağlık=iyi}) = 1 / (1 + e^{-Y})$$

$$Y (\text{algılanan sağlık}) = -[\text{sabit} + \text{katsayı (SEMPTOM)} + \text{katsayı (BUGÜN)} + \text{katsayı (KRONİK)} + \text{katsayı (SON AY İLAÇ)} + \text{katsayı (HASTANE)}]$$

Bunu örnekleyecek olursak sayılan morbidite göstergelerinin tümüne sahip olan bir kişinin kendi sağlığı ile ilgili algısının olumlu olma olasılığı şöyle bulunabilir:

$$P = 1 / (1 + e^{-[(0.9529)+(-0.5473) + (-0.9067) + (-0.6843)+(-0.6237) + (-1.2941)]}) = \% 4.3$$

Aynı kişi için diğer özellikler geçerliken yalnızca son bir ay içinde 5 ya da daha fazla belirti ya da yakınma bildirmemiş olması durumunda sağlık algısının iyi olması olasılığı % 7,2'ye çıkmaktadır. Aradaki fark olan % 2,9'luk olasılık son ay içinde 5 ya da daha fazla belirti ya da yakınma bildirmeden kaynaklanmaktadır. Bu şekilde araştırma anında yakınma bildirmiş olmanın payı % 5,7, kronik hastalığı olmanın payı % 3,9, son ay içinde ilaç kullanmış olmanın payı % 3,4 olarak hesaplanabilir. Diğer dört morbidite göstergesi varken yalnızca yıl içinde hastaneye yatmamış olması durumunda algılanan sağlık

Tablo 3: Araştırma Kapsamındaki Kişilerin Bazı Değişkenlere Göre Algılanan Sağlık Durumları

	Cok İyi/iyi		Orta/Kötü		Toplam		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%#	
CİNSİYET							
ERKEK	301	78.8	81	21.2	382	48.7	
KADIN	234	58.1	169	41.9	403	51.3	<0.01
EĞİTİM YILI							
8 YIL VE ALTI	314	66.0	162	34.0	476	60.6	
9 YIL VE ÜZERİ	221	71.5	88	28.5	309	39.4	>0.05
KONUT NİTELİĞİ							
GECEKONDU	143	64.1	80	35.9	223	28.4	
APARTMAN/MÜSTAKİL	392	69.8	170	30.2	562	71.6	>0.05
SOSYAL GÜVENÇE							
VAR	421	71.6	167	28.4	588	74.9	
YOK	114	57.9	83	42.1	197	25.1	<0.001
MEDENİ DURUM							
EVLİ	364	65.7	192	34.3	554	70.6	
HİÇ EVLENMEMİŞ	165	81.7	35	18.3	202	25.7	<0.001
EŞİ ÖLMÜŞ AYRILMIŞ	6	20.7	23	79.3	29	3.7	<0.001

#:sütun yüzdesidir

TABLO 4: Lojistik Modelde Kullanılan Değişkenlerin Tanımı ve Kodlanmaları

DEĞİŞKEN	TANIMI	KODLAMA
ALGSAG	Kişinin kendi sağlığını değerlendirmesi	1:mükemmel/çok iyi/iyi 2:orta/kötü
SEMPTOM	Son ay içerisinde 5 ve daha fazla yakınma/belirti varlığı	0:yok 1:var
BUGÜN	Araştırma anında yakınma durumu	0:yok 1:var
BASVURU	Son ay içerisinde sağlıkla ilgili bir kişiye başvuru durumu	0:yok 1:var
KRONİK	Bilinen herhangi bir kronik hastalık olup olmama durumu	0:yok 1:var
HASTANE	Son yıl içerisinde hastanede yatarak tedavi görme durumu	0:yok 1:var
SONAYILAC	Son ay içerisinde herhangi bir ilaç kullanma durumu	0:yok 1:var
AMELIYAT	Son beş yıl içerisinde herhangi bir ameliyat geçirme durumu	0:yok 1:var
SAKATLIK	Sakatlık varlığı	0:yok 1:var
ISAKSAT	Son bir ay içerisinde sağlık sorunu nedeniyle günlük işleri aksatma	0:yok 1:var
YATGEC	Son bir ay içerisinde sağlık sorunu nedeniyle yatakta gün geçirme	0:yok 1:var
EVGEC	Son bir ay içerisinde sağlık sorunu nedeniyle evde gün geçirme	0:yok 1:var
YYSKOR	Son bir ay içerisinde yeti yitimi durumu	0:yok 1:var

Tablo 5: Lojistik Regresyon Çözümlemesi Bulguları

DEĞİŞKEN	B	S.H.	Wald	s.d.	p	R	Exp(B)
SEMPYOM(1)	-,5473	,1257	18,9435	1	,0000	-,1313	,5785
BASVUR(1)	-,0691	,1138	,3695	1	,5433	,0000	,9332
BUGUN(1)	-,9067	,1146	62,5428	1	,0000	-,2483	,4039
KRONİK(1)	-,6843	,1454	22,1439	1	,0000	-,1432	,5044
SONAYILAC(1)	-,6237	,1271	24,0780	1	,0000	-,1499	,5360
HASTANE(1)	-1,2941	,4000	10,4653	1	,0012	-,0928	,2741
AMELİYAT(1)	-,1554	,1537	1,0225	1	,3119	,0000	,8561
SAKATLIK(1)	,8248	,4245	3,7753	1	,0520	,0425	2,2813
ISAKSAT(1)	-,5101	,2743	3,4576	1	,0630	-,0385	,6004
YATGEC(1)	,4580	,2928	2,4471	1	,1177	,0213	1,5810
EVGEC(1)	-,1340	,3720	,1298	1	,7187	,0000	,8746
YYSKOR(1)	-,3698	,1908	3,7548	1	,0527	-,0423	,6909
Sabit	,9529	,5631	2,8639	1	,0906		

B: Lojistik regresyon katsayısı,

S.H.: Katsayının standart hatası,

Wald: Wald istatistiği değeri,

S.d.: Wald istatistiğinin serbestlik derecesi,

p: Wald istatistiğinin önem düzeyi,

R: Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenle olan kısmi ilişki katsayısı,

exp B: Odds oranı

için formülden bulunacak olasılık % 45 olmaktadır. Son yıl içinde hastaneye yatmış olmamak algılanan sağlığı % 40,7 olasılıkla olumlu olarak etkilemektedir. Algılanan sağlık üzerine etkisi en fazla olan değişken tabloda da görüldüğü gibi katsayısı en büyük olan son yıl içinde hastaneye yatmadır.

TARTIŞMA:

Toplumların sağlık düzeyini belirlemek için kullanılan çeşitli ölçütler olsa da bunların elde edilemediği ya da yeterli olmadığı durumlarda sağlığı ölçmenin kolay bir yolu olarak algılanan sağlık durumu sıklıkla kullanılmaktadır. Bu hem oldukça kolay, hem de sağlığın değişik boyutlarını içermesi, kapsamlı olması nedeniyle gerçek duruma yani objektif bulgulara oldukça yakındır (Noack, H., 1991: 85-112, Kaplan, G.A., et al. 1983: 292-304, Idler E.L., et al. 1990: 446-52, Garrity, T.F., et al. 1978: 77-81). Algılanan sağlık durumunun bazı sosyodemografik değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi de bunu yansıtmaktadır. Yaşın artışı ile sağlık sorunlarının arttığı, kadınların erkeklere göre sağlıklarını daha olumsuz buldukları görülmektedir. Sosyal güvence durumu düzenli bir işe ve gelire sahip olmayı yani bir anlamda sosyoekonomik durumu yansıtır. Sosyal güvencesi olmayanların sağlık algıları olanlara göre daha olumsuzdur. Medeni durum ile de sağlık algısı ilişkilidir. Konut ve eğitim durumu ile ise algılanan sağlık arasında ilişki bulunmuştur. Antalya gecekondularının heterojen yapısı, eski gecekonduların bölgelelerinin kentin bazı kesimlerinden daha olumlu koşullara sahip olması beklenen farkı gizlemiş olabilir. Eğitim durumu da kişinin sosyoekonomik durumunu belirlemeye tek başına yetmemektedir. Medeni durumda da hiç evlenmemişlerin genç yaş gruplarından oluşması,

eşi ölmüş/ayrılmışların büyük çoğunluğunun kadın ve ileri yaşta kişiler olması farkı büyümüştür. Ancak bir başka sağlık göstergesi de kullanılsa algılanan sağlık ile elde edilen sonuçlara benzer sonuçlar elde edileceği söylenebilir.

Bu çalışmada ayrıca kişilerin morbidite durumlarını belirleyebilmek amacı ile oluşturulan çeşitli sağlık olaylarının hangilerinin kişilerin sağlık algılarını etkilediği ve bu etkinin payı incelenmiştir. Analiz sonucuna göre algılanan sağlığını olumsuz olarak bildiren kişilerin son yıl içinde hastaneye yatarak tedavi gören, son ay içinde beş ya da daha fazla belirti ya da yakınması olan, bildirdiği bir kronik hastalığı olan, araştırma anında yakınma bildiren ve son ay içinde herhangi bir ilaç kullanmış olan kişiler olduğu görülmektedir. Aslında araştırmada oluşturulan morbidite göstergeleri ile algılanan sağlık arasındaki ilişki tek tek incelendiğinde bir çoğu ile algılanan sağlık durumu arasında ilişki bulunabilir. Ancak çok değişkenli çözümlemelerde modelin son aşamasında algılanan sağlığın belirleyicisi olarak beş morbidite göstergesi kalmıştır.

Kuramsal olarak morbidite durumu bir süreçtir. Sıraları bazen değişebilmek kaydı ile kişinin bir belirtisi ya da yakınmasının olması, ilaç kullanması, sağlıkla ilgili bir kişiye başvurması, yetiyitiminin oluşması, hastaneye yatarak tedavi görmesi v.b. birbirini izleyen olaylar olarak değerlendirilebilir. Ancak bu süreç çeşitli nedenlerle kesintiye uğrar. Yakınma ya da belirtinin şiddeti, geçmiş deneyimler ve önceki sağlık düzeyi, yaş, cinsiyet, kişinin eğitim ve gelir düzeyi, sosyal güvence varlığı, sağlıkla ilgili kişiye ulaşılabilirlik ve bunlara benzer etkenlerle morbidite süreci bir noktada kesilebilir. Bu nedenle modele konulan

bağımsız değişkenleri ayrı ayrı değerlendirmek gerekir.

Algılanan sağlığın bir çok sağlık durumu ile ilişkisinin yanı sıra yakın dönem sağlık durumu ile de arasında korelasyon olduğu gösterilmiştir (Kaplan, G.A., et al. 1983: 292-304, Garrity, T.F., et al. 1978: 77-814). Bu çalışmada da algılanan sağlığın son ay içinde ilaç kullanma, son ay içinde 5 ya da daha fazla belirti ve yakınma bildirme, araştırma anında yakınma bildirme ile belirlendiği görülmektedir. Son yıl içerisinde hastaneye yatmış olma ise algılanan sağlık durumunu belirleyen en önemli göstergedir. Bu durum kişilerin hastaneye yatarak tedavi görmeyi sağlık durumlarının ciddiyetinin bir göstergesi olarak yorumladıklarını düşündürmektedir. Ek olarak hastaneye yatmanın gerçekten önemli sağlık olaylarının sonucu olduğunu, başka bir deyişle yatış endikasyonlarının yerindeliğini gösteren bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Yine hastaneye yatmış olmanın getirdiği ruhsal etkilerin de bunda payı bulunabilir. Kronik hastalık varlığının ise yakınma ya da belirtileriyle kendini sürekli duyumsatması ya da bunlar olmasa da süregelen bir tedaviye yol açması nedeni ile algılanan sağlığın belirleyicisi olması beklenen bir durumdur.

Kuşkusuz sonuçlar yalnızca bu çalışmada soruşturulan morbidite ile ilgili olaylara bağlı olarak elde edilmiştir. Bunlara ek olarak morbidite düzeyini belirlemek için soruşturulmuş başka durumlar da olsaydı onların da modelde yer alması ya da şu anda modelde yer alan bazılarının dışarda kalması da söz konusu olabilirdi.

Sonuçta yalnızca kendi sağlığını olumsuz olarak değerlendirdiğini bildiğimiz bir kişi için bu morbidite göstergelerinin geçerli olduğunu söylemek mümkün olabilecektir. Sağlık düzeyi hakkında bilgiye sahip olmadığımız bir toplum ya da grupta, eldeki verilerin güvenilir ya da yeterli olmadığı durumlarda, bilgiye hızla sahip olmamız gerektiğinde ya da var olan bilgileri başka bilgilerle bütünleme gereksinimi duyduğumuzda sağlık düzeyini yansıtan basit ancak güçlü bir gösterge olarak algi-

lanan sağlığın kullanılması mümkündür.

KAYNAKLAR:

Bennet, S., Woods, T., Liyanage, WM., Smith, DL. (1991), "A Simplified General Method for Cluster-sample Surveys of Health in Developing Countries", World Health Stat. Q., 44, 98-106.

Dönmez, L. (1994) "Sağlık Ocağı'nda Ruhsal Hastalıklar", Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Antalya.

Garrity, T.F., Somes, G.W., Marx, M.B. (1978), "Factors Influencing Self-Assessment of Health", Soc.Sci. Med., 12, 77-81.

Idler, E.L., Angel, R.J. (1990), "Self-rated Health and Mortality in the NHANES-I Epidemiologic Follow-up Study", Am.J.Public Health, 80, 446-452.

Kaplan, G.A., Camacho, T., (1983), "Perceived Health and Mortality: A Nine-year Follow-up Of The Human Population Laboratory Cohort", Am.J.Epidemiol., 117, 292-304.

Kaplan, İ. (1995), "Yarı Kırsal Bir Alanda Sağlık Ocağına Başvuran Hastalarda Yetiyitimi", Türk Psikiyatri Dergisi, 6(3), 169-79.

Noack, H. (1991), "Conceptualizing and Measuring Health", in: Badura B., Kickbush I. (Eds) Health Promotion Research, Copenhagen: WHO Regional Publications, European Series No:37.

Saunders-Dawson, B., Trapp, R.G. (1990), Basic and Clinical Biostatistics, A Lange Medical Medical Book, Prentice-Hall International Inc. Şenocak, M. (1992), Özel Biostatistik; Epidemiyolojide Sayısal Çözümleme, İstanbul: Çağlayan Kitabevi.