



ORJİNAL MAKALE / ORIGINAL ARTICLE

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağ Bil Derg
Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J
ISSN: 2146-9601- e ISSN: 2147-2238
Doi: <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1139258>



Dolaşım Sistemi Hastalarında Algılanan Sağlık Statüsü ve Belirleyicileri

Birol YETİM¹, Özgür UĞURLUOĞLU²

¹ Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

² Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

Geliş Tarihi / Received: 01.07.2022, Kabul Tarihi / Accepted: 21.11.2023

ÖZ

Amaç: Sağlık tanımı ve ölçümü noktasında halen bir uygulama birliği bulunmamasına rağmen birey ve toplum sağlığının ölçümü, mevcut durumun tespiti ve iyileştirilebilmesi için son derece önemlidir. Literatürde farklı türden hastalığı olan bireyler üzerinde bu tür araştırmaların yapıldığını görmek mümkündür. Söz konusu hastalıkların başında ise dolaşım sistemi hastalıkları gelmektedir. Ancak Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde söz konusu çalışmaların sayıca az olduğu söylenebilir. Bu çalışmada Türkiye’de dolaşım sistemi hastalığı olan bireylerin algılanan sağlık statülerinin ortaya konulması ve söz konusu durumu etkileyen faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu amaçla Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2019 yılında yayımlanan Türkiye Sağlık Araştırması veri seti kullanılmıştır. Veriler, SPSS 23 programı ile analiz edilmiş ve çalışmanın amacına ulaşabilmek için tanımlayıcı istatistiklerden, fark testlerinden ve regresyon analizinden faydalanılmıştır. **Bulgular:** Çalışma sonucunda; dolaşım sistemi hastalarının sağlık statülerinin hastaların bireysel ve demografik özelliklerinden, eşlik eden farklı bir hastalığa sahip olma durumu ve sağlık hizmetine erişim düzeylerinden etkilendiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kadın, orta yaş ve üzerinde yer alan, eğitim almamış, herhangi bir işte çalışmayan ve düşük bir gelir düzeyine sahip olan dolaşım sistemi hastalarının algılanan sağlık statüleri daha düşüktür. **Sonuç:** Sonuç olarak; bu çalışma kapsamında elde edilen bilgilerin sağlık sektörü paydaşları ile politika yapıcıları için kanıt dayalı bilgiler sunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Statüsü, Dolaşım Sistemi Hastalıkları, Kesitsel Araştırma.

Perceived Health Status in Circulation System Patients and It’s Determinants

ABSTRACT

Objective: There isn’t consensus on the definition and measurement of health. The measurement health, however, is crucial for investigating and improving the current situation. It’s possible to see studies conducted on patients suffering from different diseases. Circulatory system diseases are among them. When the studies are investigated, it’s seen the number of the studies is rare. Thus, it’s aimed to reveal the health status of patients suffering circulatory system disease and living in Turkey. It’s aspired to determine the factors which affect the health status. **Materials and Methods:** The Turkey Health Study published by the Turkish Statistical Institute in 2019 was used. The data were analyzed with the SPSS 23. Descriptive statistics, difference tests and regression analysis were employed. **Results:** The health status was affected by individual and demographic characteristics, the presence of a different comorbid disease, and the level of use of health services ($p<0.05$). The health status of women, those who are above middle age, those who don’t have education, those who don’t work in any job, and those having a lower income level, are lower in circulatory system patients. **Conclusion:** It’s thought the information obtained within this study will provide evidence-based information for stakeholders and policy-makers.

Keywords: Health Status, Circulatory System Diseases, Cross Sectional Study.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Birol YETİM, Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Yönetimi Bölümü, Muş, Türkiye

E-mail: birolyetim@hacettepe.edu.tr

Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article: Yetim, B., & Uğurluoğlu, Ö. (2024). Perceived health status in circulation system patients and it’s determinants. *BAUN Health Sci J*, 13(1), 192-201. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1139258>



BAUN Health Sci J, OPEN ACCESS <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

GİRİŞ

Sağlık, insanlık tarihi kadar eski ve bir o kadar da tartışmalı konulardan biridir (Shepherd ve Patzelt, 2015). Literatür incelendiğinde, sağlık ile ilgili çok sayıda tanım (Viner ve Macfarlane, 2005) ve araştırmanın (Pishvaei ve ark., 2013; World Health Organization [WHO], 2000) yapıldığını görmek mümkündür. Bu noktada sağlık, kimi yazarlara göre *herhangi bir hastalığın ya da sakatlığın olmaması* olarak tanımlanırken kimi yazarlar tarafından ise *özel iyilik hali* olarak ele alınmaktadır (Hassett vd., 2009; Kumar ve Kapoor, 2008). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise 1948 yılında yayımladığı raporunda; *sağlığı, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil aynı zamanda ruhen, bedenen ve toplumsal olarak tam bir iyilik hali* olarak tanımlamıştır (WHO, 1948). Bu açıdan ele alındığında, söz konusu kavramın içerik ve kapsamı konusunda genel kabul görmüş bir tanımın olmadığını söylemek mümkündür. Bu durumun nedeni, sağlığın doğası gereği insan yaşamını oluşturan farklı türden çok sayıda alanı etkilemesidir. Bu, söz konusu kavramın ölçümünde farklı türden ölçüm yöntem ve araçlarının da gelişmesine neden olmuştur. Literatür incelendiğinde, farklı türden çok sayıda teknik ve ölçüm aracının bir arada ya da ayrı ayrı kullanıldığı çok sayıda çalışma (Hunt ve ark., 1985; Rabin ve Charro, 2001; Wilson ve ark., 2022) görmek mümkündür.

Literatürde sağlık kavramının içerik ve kapsamı ile çok sayıda tanım bulunmaktadır. Ancak bu tanımların yanı sıra birey ve toplum sağlığının takibi, mevcut durumun ortaya konulabilmesi ve iyileştirilebilmesi için oldukça önemlidir. Literatür incelendiğinde farklı hastalıklara sahip bireyler üzerinde bu tip çalışmaların sıklıkla yapıldığını görmek mümkündür. Örneğin; O'leary ve arkadaşları, 2002 yılında yaptıkları bir çalışmada bronşektazi (bronchiectasis) hastalarında psikolojik iyilik hali ile sağlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi ele almışlardır. Yazarlar çalışmalarında daha fazla nefes darlığı yaşayan hastaların genel sağlık statüleri ile iyilik hallerinin çok daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir (O'leary ve ark., 2002). Dobrozsi ve arkadaşları ise pediatrik kanser tedavisi alan hastalar üzerinde yaptıkları bir çalışmada, hastaların önemli bir bölümünün ciddi fiziksel ağrılar yaşadıklarını ve bu durumun genel sağlık statülerini olumsuz etkilediğini ortaya koymuşlardır (Dobrozsi ve ark., 2017). Sibilitz ve arkadaşları ise kalp kapakçığı ameliyatı olmuş bireylerin düşük bir sağlık statüsü düzeyine sahip olduklarını bulmuşlardır (Sibilitz ve ark., 2015). Benzer şekilde farklı kronik hastalıklar üzerinde farklı türden sağlık statüsü ölçüm araç ve teknikleri kullanılarak yapılan çok sayıda çalışma da bulunmaktadır (Habib ve Aslam, 2003; Inge ve ark., 2016; Nittayananta ve ark., 2010; Novella ve ark., 2006; Salbach ve ark., 2006). Ancak bu çalışmaların önemli bir kısmı, başta dolaşım sistemi hastalıkları

olmak üzere farklı türden kronik hastalıklar üzerinde yapılmıştır. Bu durumun temel nedeninin, söz konusu hastalıkların sağlık statüsü üzerindeki yıkıcı etkilerinden ve insan yaşamının farklı yönlerini farklı şekillerde etkileyebilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca başlıca ölüm nedenleri ile ilgili istatistikler de incelendiğinde; dolaşım sistemi hastalıklarının birçok ülkede en ölümcül hastalıklar arasında ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2022). Türkiye özelinde de benzer bir durum söz konusudur. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2018 yılında yayımlanan ölüm nedeni ile ilgili istatistiklerde dolaşım sistemi hastalıklarının Türkiye'deki ölümlerin yaklaşık %38'inden sorumlu olduğu ifade edilmektedir (TÜİK, 2022). Ancak literatür incelendiğinde Türkiye'de dolaşım sistemi hastalarının genel sağlık statüsünü ortaya koyan az sayıda çalışma olduğu görülmektedir (Demir ve Özer, 2020; Soyuer ve ark., 2006). Bu çalışmalar, daha çok spesifik bir dolaşım sistemi hastalığı üzerinedir. Ayrıca bu çalışmalarda dolaşım sistemi hastalarının genel sağlık statüsü düzeylerini etkileyen faktörlere ilişkin yeterli bulguya ulaşılamamıştır. Bu nedenle, bu çalışmada Türkiye'de yaşayan ve en az bir dolaşım sistemi hastalığı olan bireylerin genel sağlık statülerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışmada ayrıca söz konusu dolaşım sistemi hastalarının sağlık statülerini etkileyen faktörlerin de belirlenmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi

Bu çalışma, kesitsel nitelikte bir araştırma makalesidir ve bu çalışmanın temel amacı, Türkiye'de dolaşım sistemi hastalarının sağlık statülerini tespit etmek ve bireysel ve demografik değişkenlere göre söz konusu hastaların genel sağlık statülerinde bir farklılık olup olmadığını ortaya koymaktır. Bu çalışmada ayrıca, dolaşım sistemi hastalarının sağlık hizmetlerine erişim düzeylerinin sağlık statüleri üzerinde bir etkisinin olup olmadığını da ortaya konulması amaçlanmaktadır. Bu açıdan ele alındığında, bu çalışma kapsamında aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmaktadır:

Araştırma sorusu 1: Türkiye'de yaşayan dolaşım sistemi hastalarının genel sağlık statüsü düzeyi nasıldır?

Araştırma sorusu 2: Türkiye'de yaşayan dolaşım sistemi hastalarının genel sağlık statüsü hastaların bireysel ve demografik özelliklerine (*cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvencesinin olup olmama durumu*) göre farklılık göstermekte midir?

Araştırma sorusu 3: Türkiye'de yaşayan dolaşım sistemi hastalarının genel sağlık statüsü sağlık hizmetlerine erişim düzeylerine (*ödeme gücü, tedaviyle tıbbi bakım hizmetlerini alamama,*

randevularda gecikme yaşama, ulaşım nedeniyle sağlık hizmeti almada gecikme yaşama, ödeme güçlüğü nedeniyle ilaç alamama) göre farklılık göstermekte midir?

Araştırma sorusu 4: Türkiye’de yaşayan dolaşım sistemi hastalarının genel sağlık statüsü, dolaşım sistemi hastalıkları dışında eşlik eden bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların varlığı ve sayısına göre farklılık göstermekte midir?

Araştırma sorusu 5: Türkiye’de yaşayan dolaşım sistemi hastalarının genel sağlık statüsünü etkileyen faktörler nelerdir?

Araştırmanın verileri, evren ve örnekleme

Çalışmanın amaçlarına ulaşabilmek ve yukarıda yer alan araştırma sorularına cevap verebilmek için TÜİK tarafından 2019 yılında yayımlanan Türkiye Sağlık Araştırması (TSA) veri seti kullanılmıştır. TSA-2019 veri setinde 23199 katılımcı bulunmaktadır. Ancak söz konusu katılımcıların önemli bir kısmı 17 yaş ve altında yer alan bireylerden oluşmaktadır. Bu nedenle, 18 yaş altında yer alan 6946 kişi çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Ayrıca bu çalışma, soru formunda yer alan ve yaşanan kronik rahatsızlıkları sorgulayan “*Son 12 ay içerisinde ... yaşadınız mı?*” sorularından dolaşım sistemi hastalıkları (*koroner kalp hastalığı, enfarktüs, inme/felç ve hipertansiyon*) ile ilgili olanlardan en az birine “*evet*” cevabını veren bireyler üzerinde yürütülmüştür. Dolayısıyla bu çalışmanın örneklemini, ilgili sorulardan en az birine evet cevabını veren ve 18 yaş ve üzerinde yer alan 3892 (%16.77) birey oluşturmaktadır.

İstatistiksel analiz ve değişkenler

Çalışmanın amaçlarına ulaşabilmek için tanımlayıcı istatistiklerden, fark testlerinden (iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi [t-testi], tek yönlü varyans analizi [ANOVA]) ve regresyon analizinden faydalanılmış ve analizlerin tamamı, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23 programı üzerinden yapılmıştır. Ancak analizler gerçekleştirilmeden önce veri setinde yer alan bazı değişkenler bu çalışmanın amacı doğrultusunda yeniden kodlanmıştır. Bu noktada; yaş değişkeni 18-34, 35-54 ve 55 yaş ve üzeri olacak şekilde üç sınıfta toplanmıştır. Dul ve boşanmış bireyler, bekar bireyler ile aynı sınıfta olacak şekilde yeniden kodlanmıştır. Eğitim değişkeni *eğitim almamış, ilköğretim, lise* ile *ön lisans ve üstü mezunu* olacak şekilde dört kategoride bir araya getirilmiştir. Gelir düzeyi değişkeni beşli kategorik bir değişken haline getirilmiştir. Son olarak da genel sağlık statüsü değişkeni 5’li kategoriden (çok kötü, kötü, orta, iyi, çok iyi) 3’lü kategoriye (kötü, orta, iyi) dönüştürülmüş ve yorum kolaylığı sağlamak amacıyla ters kodlanmıştır. Oluşturulan yeni sağlık statüsü değişkeninde “1” kötü sağlık durumu ve “3” ise iyi sağlık durumunu ifade etmektedir.

Araştırmanın etik yönü

Verilerin kullanımı ile ilgili yasal süreçler yürütülmüş ve 12.11.2021 tarih ve 6918 başvuru numaralı talep yazısı ile TÜİK’ten gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca bu

çalışmada kullanılan veri seti, ikincil verilerden oluştuğu ve katılımcılara ilişkin herhangi bir kişisel bilgiye yer vermediği için etik kurul iznine gerek duyulmamıştır.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan dolaşım sistemi hastaları ile ilgili tanımlayıcı istatistikler Tablo 1’de verilmiştir. İlgili tablo incelendiğinde; dolaşım sistemi hastalığı olan bireylerin önemli bir bölümünü kadınların oluşturduğu görülmektedir. Zira çalışma kapsamında dikkate alınan 3892 dolaşım sistemi hastasının %63.2’si kadın, %36.8’i erkektir. Ayrıca bu hastaların önemli bir kısmı 55 yaş ve üzerinde (%65.6) yer almaktadır. Bu açıdan ele alındığında; Türkiye’de dolaşım sistemi hastalıklarının daha çok orta yaş ve üzerinde yer alan bireylerde yaygınlık gösterdiği söylenebilir. 16-34 yaş aralığında yer alan hastalar, çalışma örnekleminin %5.2’sini oluştururken bu oran 35-54 yaş aralığı için %29.2’dir. Ayrıca çalışma kapsamında dikkate alınan hastaların önemli bir bölümü ilköğretim mezunudur (%53.8). Bu oran eğitim düzeyinin artması ile azalmaktadır ancak Türkiye’de yaşayan dolaşım sistemi hastalarının yaklaşık dörtte biri (%27.9) resmi olarak herhangi bir eğitim almamıştır. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde dörtte üçe yakın bir kısmının (%74) evli olduğu ve kalan kısmının bekar, dul ve boşanmış bireylerden oluştuğu görülmektedir. Söz konusu dolaşım sistemi hastalarının sadece %18.1’lik bir kısmı hali hazırda düzenli bir işte çalışmaktadır. Zira örneklem kapsamında yer alan hastaların %22.8’inin hane halkı gelir düzeyi 1669 TL’nin altında yer almaktadır ve bu oran da gelir düzeyinde artışla beraber kayda değer bir azalış göstermektedir. Bu açıdan ele alındığında, 5053 TL ve üzerinde aylık hane halkı geliri olan hastalar, çalışma kapsamında yer alan dolaşım sistemi hastalarının %13.4’ünü oluşturmaktadır. Ayrıca hastaların %4’ünün herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Çalışma kapsamına alınan 3892 dolaşım sistemi hastasının algılanan sağlık statüsü düzeyleri incelendiğinde, %30.4’ünün sağlık statülerinin kötü olduğu görülmektedir. Sağlık statüsünün iyi olduğunu ifade eden hastaların oranı sadece %20.3’tür. Eşlik eden bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklarının sayısına bakıldığında ise hastaların %12.4’ünde sadece dolaşım sistemi hastalığı olduğu görülmektedir. Dolaşım sistemi hastalığı ile birlikte en az bir farklı hastalığı daha olan bireylerin oranı ise %87.6’dır. Çalışma örneklemini oluşturan hastaların %12.7’si ise son 12 ay içerisinde ihtiyaç duyduğu halde ödeme güçlüğü nedeniyle sağlık hizmetini alamadığını dile getirirken %8.4’ü ise aynı sebepten ötürü reçete edilen ilaçlarını temin edemediklerini ifade etmişlerdir. Randevu süresinin uzun olması nedeniyle sağlık hizmeti almada gecikme yaşayanların oranı %27.0’dır. Ayrıca dolaşım sistemi hastalarının %15.3’ü de uzaklık ve/veya ulaşım problemi nedeniyle ihtiyaç

duydıkları sağlık hizmetlerini almada gecikme yaşadıklarını bildirmişlerdir. Çalışma kapsamında yer alan dolaşım sistemi hastalarının sağlık statülerinin bireysel ve demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin t-testi ve ANOVA analizi ile ilgili sonuçlar, Tablo 2'de verilmiştir. Tablo 2 incelendiğinde; sosyal güvence sahibi olma durumu dışında ($t=0.201$; $p>0.05$) çalışma kapsamında dikkate alınan tüm bireysel ve

demografik değişkenler açısından hastaların genel sağlık statülerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0.05$). Bu açıdan ele alındığında; erkek hastaların kadınlara ve 18-34 yaş aralığında yer alan bireylerin 35 yaş ve üzerindeki bireylere göre algılanan sağlık statüleri daha yüksektir. Öte yandan en düşük sağlık statüsüne sahip bireyler, hiçbir eğitim almamış bireylerdir.

Tablo 1. Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı istatistikler.

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Erkek	1434	36.8
	Kadın	2458	63.2
Yaş	18-34	204	5.2
	35-54	1136	29.2
	55 yaş ve üstü	2552	65.6
Eğitim durumu	Eğitim almamış	1085	27.9
	İlköğretim	2094	53.8
	Lise	385	9.9
	Ön lisans ve üstü	328	8.4
Medeni durum	Bekar	1012	26.0
	Evli	2880	74.0
Çalışma durumu	Çalışıyor	704	18.1
	Çalışmıyor	3188	81.9
Gelir düzeyi	0-1668 TL	887	22.8
	1669-2424 TL	996	25.6
	2425-3398 TL	668	17.2
	3399-5052 TL	820	21.1
	5053 TL ve üstü	521	13.4
Sosyal güvence	Var	3737	96.0
	Yok	155	4.0
Sağlık statüsü	Kötü	1185	30.4
	Orta	1917	49.3
	İyi	790	20.3
Eşlik eden hastalık	Sadece Dol. Sis. Hast.	481	12.4
	Dol. Sis. Hast. + 1	660	17.0
	Dol. Sis. Hast. + 2	699	18.0
	Dol. Sis. Hast. + 3	593	15.2
	Dol. Sis. Hast. + 4	475	12.2
	Dol. Sis. Hast. + 5 ve üzeri	984	25.3
Tıbbi bakıma erişim	Sorun yaşayan	494	12.7
	Sorun yaşamayan	3311	85.1
İlaça erişim	Sorun yaşayan	324	8.4
	Sorun yaşamayan	3865	91.6
Randevu	Sorun yaşayan	1047	27.0
	Sorun yaşamayan	2825	73.0
Ulaşım	Sorun yaşayan	592	15.3
	Sorun yaşamayan	3280	84.7

Benzer bir durum gelir düzeyi için de geçerlidir. Özellikle geliri 1668 TL ve altında yer alan bireylerin

genel sağlık statüsünün diğerlerine kıyasla oldukça çok daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Dolaşım sistemi hastalarında algılanan sağlık statüsünün hastaların bireysel ve demografik özelliklerine göre farklılaşım farklılaşmadığına yönelik fark testi sonuçları.

Değişkenler		\bar{x}	σ	Post-Hoc*	t/F	p
Cinsiyet	Erkek	1.994	0.714	-	6.468	<0.001
	Kadın	1.843	0.694			
Yaş	18-34 (1)	2.230	0.674	1 > 2, 3 2 > 3	63.271	<0.001
	35-54 (2)	2.031	0.686			
	55 yaş ve üstü (3)	1.813	0.699			
Eğitim Durumu	Eğitim almamış (1)	1.618	0.661	1 < 2, 3, 4 2 < 3, 4 3 < 4	117.348	<0.001
	İlköğretim (2)	1.937	0.680			
	Lise (3)	2.174	0.706			
	Ön lisans ve üstü (4)	2.259	0.657			
Medeni Durum	Bekar	1.788	0.690	-	-5.910	<0.001
	Evli	1.938	0.706			
Çalışma Durumu	Çalışıyor	2.186	0.660	-	12.629	<0.001
	Çalışmıyor	1.835	0.699			
Gelir Düzeyi	0-1668 TL (1)	1.665	0.666	1 < 2, 3, 4, 5 2 < 3, 4, 5 3 < 4, 5	45.993	<0.001
	1669-2424 TL (2)	1.865	0.695			
	2425-3398 TL (3)	1.954	0.707			
	3399-5052 TL (4)	2.000	0.694			
	5053 TL ve üstü (5)	2.129	0.688			
Sosyal Güvence	Var	1.898	0.704	-	0.201	0.841
	Yok	1.910	0.724			

\bar{x} : Ortalama; σ : Standart sapma, *: Scheffe testlerine göre farklılık gösteren gruplar.

Tablo 3'te dolaşım sistemi hastalarının sahip oldukları eşlik eden hastalık sayıları ile sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları problemlere göre genel sağlık statüsü düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğine ilişkin fark testlerinin sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde; dolaşım sistemi hastalığının yanı sıra bulaşıcı ya da bulaşıcı olmayan herhangi bir

hastalığı olmayan bireylerin genel sağlık statüsü diğerlerine kıyasla çok daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu açıdan ele alındığında, en düşük sağlık statüsü düzeyine sahip olan hastaların dolaşım sistemi hastalıklarının yanı sıra 5 ve/veya daha fazla hastalığa sahip olan bireyler olduğu söylenebilir. Bu fark, istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Tablo 3. Dolaşım sistemi hastalarında algılanan sağlık statüsünün hastaların sağlık hizmeti kullanımlarına ve eşlik eden hastalıklara sahip olma durumlarına yönelik fark testi sonuçları.

Değişkenler		\bar{x}	σ	Post-Hoc*	t/F	p
Eşlik eden Hastalık	Sadece Dol. Sis. Hast. (1)	2.333	0.663	1 > 2, 3, 4, 5, 6 2 > 3, 4, 5, 6 3 > 4, 5, 6 4 > 5, 6 5 > 6	121.798	<0.001
	Dol. Sis. Hast. +1 (2)	2.136	0.690			
	Dol. Sis. Hast. +2 (3)	1.970	0.690			
	Dol. Sis. Hast. +3 (4)	1.870	0.643			
	Dol. Sis. Hast. +4 (5)	1.798	0.663			
	Dol. Sis. Hast. +5 ve üzeri (6)	1.542	0.607			
Tıbbi bakıma erişim	Sorun yaşayan	1.646	0.687	-	8.560	<0.001
	Sorun yaşamayan	1.930	0.699			
İlaça erişim	Sorun yaşayan	1.691	0.711	-	5.427	<0.001
	Sorun yaşamayan	1.915	0.702			
Randevu	Sorun yaşayan	1.877	0.687	-	1.001	0.317
	Sorun yaşamayan	1.902	0.711			
Ulaşım	Sorun yaşayan	1.709	0.681	-	7.202	<0.001
	Sorun yaşamayan	1.930	0.703			

\bar{x} : ortalama; σ : standart sapma, *: Scheffe testlerine göre farklılık gösteren gruplar

Öte yandan ödeme gücü nedeniyle ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini ve reçete edilmiş ilaçları alamayan hastaların genel sağlık statülerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu fark da istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Benzer bir durum ulaşım ya da uzaklık nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde gecikme yaşayan bireyler için de geçerlidir. Söz konusu hastaların ulaşım problemi yaşamayan dolaşım sistemi hastaları ile

kiyaslandığında algılanan sağlık statülerinde ciddi bir düşüş görülmektedir. Bu açıdan ele alındığında ilgili farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir ($t = 7.202$; $p < 0.05$). Ancak bireylerin randevu sürelerinde yaşanan sorunlar nedeniyle sağlık hizmetlerinde gecikme yaşama durumları açısından sağlık statüleri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4. Dolaşım sistemi hastalarında algılanan sağlık statüsünü etkileyen faktörlerin tespitine yönelik regresyon analizi sonuçları.

Değişkenler		β	t	p
Cinsiyet	Erkek	Ref		
	Kadın	0.060	3.596	<0.001
Yaş	18-34	Ref		
	35-54	-0.072	-2.256	<0.050
	55 yaş ve üstü	-0.107	-3.280	<0.001
Eğitim durumu	Eğitim almamış	Ref		
	İlköğretim	0.152	8.248	<0.001
	Lise	0.141	8.066	<0.001
	Ön lisans ve üstü	0.148	8.140	<0.001
Medeni durum	Bekar	Ref		
	Evli	0.012	0.785	0.432
Çalışma durumu	Çalışıyor	0.075	4.468	<0.001
	Çalışmıyor	Ref		
Gelir düzeyi	0-1668 TL	Ref		
	1669-2424 TL	0.044	2.323	<0.050
	2425-3398 TL	0.062	3.382	<0.001
	3399-5052 TL	0.065	3.388	<0.001
	5053 TL ve üstü	0.072	3.798	<0.001
Eşlik eden hastalık	Sadece Dol. Sis. Hast.	0.307	17.730	<0.001
	Dol. Sis. Hast. + 1	0.252	14.233	<0.001
	Dol. Sis. Hast. + 2	0.193	10.993	<0.001
	Dol. Sis. Hast. + 3	0.134	7.832	<0.001
	Dol. Sis. Hast. + 4	0.096	5.811	<0.001
	Dol. Sis. Hast. + 5 ve üzeri			
Tıbbi bakıma erişim	Sorun yaşayan	-0.057	-2.966	<0.001
	Sorun yaşamayan	Ref		
İlaça erişim	Sorun yaşayan	0.005	0.246	0.806
	Sorun yaşamayan	Ref		
Ulaşım	Sorun yaşayan	-0.037	-2.348	<0.050
	Sorun yaşamayan	Ref		
Model istatistikleri	R		0.456	
	R ²		0.208	
	Uyarlanmış R ²		0.203	
	Durbin-Watson		1.733	
	F		49.438	
	p		<0.001	

β : Standardize edilmiş beta değeri.

Tablo 4'te dolaşım sistemi hastalığına sahip olan hastaların algılanan sağlık statülerini etkileyen faktörleri tespit edebilmek için yapılan çoklu regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Ancak fark testlerinde sağlık statüsü açısından karşılaştırılan

gruplar arasında anlamlı bir farklılığın tespit edilmediği *sosyal güvence sahibi olma* ile *randevulardaki süre nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde gecikme yaşama* değişkenleri regresyon analizine dahil edilmemiştir. Yapılan regresyon

analizine ilişkin model istatistikleri incelendiğinde; söz konusu regresyon analizinin istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu ve regresyon kapsamında dikkate alınan bağımsız değişkenlerin dolaşım sistemi hastalarının genel sağlık statüsündeki toplam varyansın yaklaşık %20'sini açıkladığı görülmektedir. Ayrıca söz konusu modelde bir otokorelasyon sorunu da bulunmamaktadır (Durbin-Watson Değeri= 1.733). Regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; dolaşım sistemi hastalarının algılanan sağlık statülerinin bireysel ve demografik değişkenlerden, eşlik eden hastalığa sahip olma ve sağlık hizmetlerine erişimde problem yaşama durumlarından etkilendiği görülmektedir ($p<0.05$). Dikkate alınan değişkenler içerisinde sadece medeni durum ve ödeme gücünün nedeni ile ilaç alamama durumunun dolaşım sistemi hastalarının genel sağlık statüleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi tespit edilememiştir ($p>0.05$). Bu açıdan ele alındığında; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir düzeyi genel sağlık statüsünün önemli bireysel ve demografik belirleyicileri arasında yer almaktadır. Zira; bireylerin yaşları arttıkça genel sağlık statülerinde ciddi bir azalma meydana gelirken eğitim durumları ve gelir düzeyleri arttıkça bir artış olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışan bireylerin genel sağlık statüsü de çalışmayanlara kıyasla çok daha yüksektir. Eşlik eden hastalık durumu ve sayısı da dolaşım sistemi hastalarında algılanan sağlık statüsünü olumsuz etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Özellikle dolaşım sistemi hastalığı dışında başka bir hastalığa sahip olmayan bireylerin sağlık statüsü düzeyi olanlara kıyasla çok daha yüksektir ve dolaşım sistemi hastalığının yanı sıra var olan bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalık sayısında bir artış meydana geldikçe çalışma kapsamında dikkate alınan hastaların genel sağlık statülerinde de azalma meydana gelmektedir. Bu etki de istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Çalışma kapsamındaki dolaşım sistemi hastalarının sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşama durumlarının genel sağlık statüleri üzerindeki etkileri incelendiğinde, ödeme gücünün nedeniyle ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerini alamama ile ulaşım ve uzaklık nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde gecikme yaşama durumlarının bireylerin sağlık statüleri üzerinde negatif bir etkisinin olduğu görülmektedir ve bu etkinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Literatür incelendiğinde sağlığın insanlık tarihi kadar eski bir kavram olduğu görülmektedir (Aguayo-Rico vd., 2005). Buna rağmen söz konusu kavramın içerik ve kapsamının halen tam olarak anlaşılmadığını söylemek mümkündür. Bu durumun nedeni, sağlığın insan yaşamını oluşturan çok sayıda alanı farklı yönlerde etkilemesidir. Nitekim ilgili literatürde de sağlığın ölçümü ile ilgili farklı türden çok sayıda araç ve yöntemin kullanıldığı görülmektedir (Rabin ve

Charro, 2001; Wilson vd., 2022). Bu açıdan ele alındığında sağlığın doğasını daha iyi anlamaya ve onu daha doğru bir şekilde ölçmeye yönelik yeni araştırmaların da yapılması kaçınılmazdır. Ancak söz konusu kavramın nasıl tanımlanması ve/veya nasıl ölçülmesi gerektiğinden bağımsız olarak da mevcut durumun tespit edilebilmesi ve birey ve toplum sağlığında sağlanabilecek olası iyileştirmelerin elde edilebilmesi için sağlığın sürekli temelde izlenmesi önem arz etmektedir. Bu noktada kronik hastalıklar ön plana çıkmaktadır. Zira kronik hastalıkların birey ve toplum sağlığı üzerindeki olası etkileri çok daha fazladır (Han ve ark., 2022; Pei-Shan ve ark., 2020) ve bu tür hastalığı olan bireylerin sağlık statülerinin ölçümü, bireysel ve toplumsal sağlığa ve genel yaşam kalitesine katkı sağlayacaktır.

Literatür incelendiğinde başta kronik hastalıklar olmak üzere farklı türden hastalıklara sahip bireylerin sağlık statülerini ortaya koymaya yönelik çok sayıda çalışma (Boume ve McGrowder, 2009; Habib ve Aslam, 2003; Inge ve ark., 2016; Nittayananta ve ark., 2010; Novella ve ark., 2006; Salbach ve ark., 2006; Yoo ve ark., 2011) yapıldığını görmek mümkündür. Bu hastalıkların önemli bir kısmını kalp ve damar hastalıkları başta olmak üzere bazı dolaşım sistemi hastalıkları oluşturmaktadır. Bu durumun dolaşım sistemi hastalıklarının toplumun önemli bir kısmını etkilemesinden ve birçok toplumda başlıca ölüm nedenleri arasında (OECD, 2022) yer almasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Türkiye için de benzer bir durum söz konusudur. Türkiye'deki ölümlerin üçte biri dolaşım sistemi hastalıklarından kaynaklanmaktadır (TÜİK, 2022). Bu nedenle Türkiye'de yaşayan dolaşım sistemi hastalarının genel sağlık statülerinin ortaya konulmasının oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Nitekim ilgili literatür incelendiğinde de Türkiye'de söz konusu hastalıklar üzerinde yapılan çalışmaların sayıca az olduğu görülmektedir (Demir ve Özer, 2020; Soyuer ve ark., 2006). Bu nedenle bu çalışmada, TÜİK tarafından 2019 yılında yayımlanan TSA veri seti kullanılarak Türkiye'de yaşayan ve en az bir dolaşım sistemi hastalığı olan bireylerin sağlık düzeylerini incelemek ve sağlık statülerini etkileyen faktörleri tespit etmek amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda TSA veri setinde yer alan bireylerin yaklaşık beşte birinde (%16.77) dolaşım sistemi hastalığı olduğu ve söz konusu hastaların önemli bir bölümünün (%87.6) de bulaşıcı ve/veya bulaşıcı olmayan başka bir hastalığa daha sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada ayrıca dolaşım sistemi hastalarının kayda değer bir kısmının da sağlık hizmetlerine erişim noktasında bazı sorunlar yaşadığı bulgulanmıştır. Bu açıdan ele alındığında çalışma kapsamında yer alan dolaşım sistemi hastalarının %12.7'si son bir yıl içerisinde ödeme gücünün nedeniyle ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini alamadıklarını bildirmişlerdir. Yine söz konusu dolaşım sistemi hastalarının %27'si randevularda yaşanan gecikmeler nedeniyle sağlık hizmetlerini zamanında alamadıklarını ifade

etmişlerdir. Çalışma kapsamında ayrıca Türkiye’de yaşayan dolaşım sistemi hastalarının ortalamasının üzerinde bir (1.89) sağlık statüsüne sahip oldukları ve sağlık statülerinin demografik özelliklerine göre farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Bu bakımdan ele alındığında; kadın, 55 yaş ve üzerinde yer alan, eğitim almamış ya da ilköğretim mezunu olan, bekar, düzenli bir işte çalışmayan ve daha düşük bir gelir seviyesine sahip olan dolaşım sistemi hastalarında algılanan sağlık statüsü düzeyi diğerlerine kıyasla daha düşüktür. Bu farklılıklar ise istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Ayrıca kurulan regresyon modelinde de medeni durum değişkeni dışında kalan diğer bireysel ve demografik değişkenlerin tamamının da dolaşım sistemi hastalarının sağlık statülerini etkilediği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Uluslararası literatür incelendiğinde de sağlık statüsü ile ilgili değişkenler arasında benzer bulguların elde edildiği çok sayıda çalışma (Golinowska ve Sowa, 2006; Sowa ve ark., 2015) görmek mümkündür. Bu çalışma kapsamında elde edilen bulgulardan biri de eşlik eden hastalık sayısı arttıkça dolaşım sistemi hastalarının sağlık statüsünün önemli ölçüde azaldığıdır. Zira en düşük sağlık düzeyine sahip olan hastaların en az beş farklı hastalığı daha bulunmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerine erişimde problem yaşanması da çalışma kapsamında dikkate alınan dolaşım sistemi hastalarının genel sağlık statüsünü azaltan faktörlerin başında gelmektedir. Bu açıdan ele alındığı ilgili literatürde de sağlık hizmetine erişim ile sağlık statüsü arasında negatif bir ilişki ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (Headen ve Headen, 1985). Bu nedenle ülke genelinde sağlık hizmetlerine erişimin artırılması noktasında uygulama ve kararların hayata geçirilmesi ve randevu, ulaşım gibi yapısal sorunların ortadan kaldırılması önerilmektedir.

SONUÇ

Dolaşım sistemi hastalıkları başta olmak üzere hasta ve sağlıklı bireylerin algılanan sağlık statüsü düzeylerinin ortaya konulması, söz konusu bireylerin mevcut sağlık durumunun korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Zira; bu çalışmada, dolaşım sistemi hastalığı olan bireylerin genel sağlık statülerinin bireysel ve demografik faktörlere ile sağlık sistemine ilişkin farklı türden unsurlara göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bu açıdan ele alındığında; Türkiye’de yaşayan dolaşım sistemi hastalarının sağlık statülerinin iyileştirilebilmesi için ilk olarak ülke genelinde sağlık hizmetlerine erişimi artırabilecek uygulama ve kararların hayata geçirilmesi ve randevu, ulaşım gibi sağlık sistemi ile ilgili yapısal sorunların ortadan kaldırılması gerekmektedir. Ayrıca yaşlılığın getirdiği fiziki kısıtlılıkların hastaların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine erişimleri hususunda oluşturduğu engellerin de ortadan kaldırılabilmesi yapısal değişimler yapılabilir. Bu noktada; evde bakım hizmetleri ile söz

konusu bireylerin temel sağlık ihtiyaçları karşılanabilir. Ayrıca 65 yaş üstü bireylerin zamanında ve etkin sağlık hizmeti alabilmesini sağlayabilmek adına randevu sisteminin daha etkili kullanımı sağlanabilir. Ayrıca gelir düzeyi düşük olan bireylerin de daha fazla finanse edildiği bir yapı ile düşük gelir düzeyine sahip olan ve/veya çalışmayan dolaşım sistemi hastalarının sağlık hizmeti kullanım düzeyleri ile sağlık statülerinde bir iyileşme elde edilebilir. Bu noktada eğitim hizmetleri oldukça önemlidir. Bireylerin ve toplumun eğitim düzeyinin artırılması gelir ve çalışma durumu kaynaklı birçok problemin ortadan kalkmasına katkı sağlayabilir.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkıları

Plan, tasarım: BY, ÖO; **Gereç, Yöntem ve Veri Toplama:** BY, ÖO; **Veri Analizi ve Yorumlama:** BY, ÖO; **Yazım ve Eleştirel Değerlendirme:** BY, ÖO.

KAYNAKLAR

- Aguayo-Rico, A., Guerra-Turrubiates, I. A., Montes, R., & Estudios, T. (2005). Empirical evidence of the impact of health on economic growth. *halshs-00678713*, version 1-16 Mar 2012 Arora, S., 2001., Health, Human Productivity, and Long-Term Economic Growth, *The Journal of Economic History*, Retrieved March, 15, 2022, from <https://blogs.elon.edu/ipe/files/2021/02/v14-aguayorico-final.pdf>.
- Boume, P. A., & McGrowder, D. A. (2009). Health status of patients with self-reported chronic diseases in Jamaica. *North American Journal of Medical Sciences*, 1(7), 356. <https://doi.org/10.4297/najms.2009.7356>.
- Demir, Ş., & Özer, Z. (2020). Predictors of health status of patients with advanced heart failure. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 11(24), 23-30. <https://doi.org/10.5543/khd.2020.24483>.
- Dobrozsi, S., Yan, K., Hoffmann, R., & Panepinto, J. (2017). Patient-reported health status during pediatric cancer treatment. *Pediatric Blood & Cancer*, 64(4), e26295. <https://doi.org/10.1002/pbc.26295>.
- Golinowska, S., & Sowa, A. (2006). Health and Morbidity in the Accession Countries Country Report–Poland. ENEPRI Reseach Reports No. 29, 6 December 2006. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2013215>.

- Habib, S. S., & Aslam, M. (2003). Risk factors, knowledge and health status in diabetic patients. *Saudi medical journal*, 24(11), 1219-1224. Retrieved March, 15, 2022, from https://www.researchgate.net/profile/Syed-Habib-4/publication/8982706_Risk_factors_knowledge_and_health_status_in_diabetic_patients/links/004635264db5c9a040000000/Risk-factors-knowledge-and-health-status-in-diabetic-patients.pdf.
- Han, T. C., Lin, H. S., & Chen, C. M. (2022). Association between Chronic Disease Self-Management, Health Status, and Quality of Life in Older Taiwanese Adults with Chronic Illnesses. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 4, p. 609). MDPI. <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/4/609#>.
- Hassett, A. L., Maclean, R., Peterson, C., Stuart, M. R., Buyske, S., Park, N., Savage, S. V., Li, T., & Seligman, M. E. (2009). The observational evaluation of subjective well-being in patients with rheumatoid arthritis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(1), 46-61. <https://doi.org/10.1111/j.17580854.2008.01002.x>.
- Headen Jr, A. E., & Headen, S. W. (1985). General health conditions and medical insurance issues concerning Black women. *The Review of Black Political Economy*, 14(2-3), 183-197. <https://doi.org/10.1007%2FBF02689886>.
- Hunt, S. M., McEwen, J., & McKenna, S. P. (1985). Measuring health status: a new tool for clinicians and epidemiologists. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 35(273), 185-188. Retrieved March, 15, 2022, from https://www.researchgate.net/publication/19171725_Measuring_health_status_a_new_tool_for_clinicians_and_epidemiologists
- Inge, T. H., Courcoulas, A. P., Jenkins, T. M., Michalsky, M. P., Helmraath, M. A., Brandt, M. L., Harmon, C. M., Zeller, M. H., Chen, M. K., & Xanthakos, S. A. (2016). Weight loss and health status 3 years after bariatric surgery in adolescents. *New England Journal of Medicine*, 374(2), 113-123. <https://doi.org/10.1056/nejmoal506699>.
- Kumar, R. K., & Kapoor, K. (2008). Health Profile of Parhaiya. *Bio-social Issues in Health*, 463.
- Nittayananta, W., Talungchit, S., Jaruratanasirikul, S., Silpapojakul, K., Chayakul, P., Nilmanat, A., & Pruphetkaew, N. (2010). Effects of long-term use of HAART on oral health status of HIV-infected subjects. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, 39(5), 397-406. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0714.2009.00875.x>.
- Novella, J., Boyer, F., Jochum, C., Jovenin, N., Morrone, I., Jolly, D., Bakchine, S., & Blanchard, F. (2006). Health status in patients with Alzheimer's disease: an investigation of inter-rater agreement. *Quality of Life Research*, 15(5), 811-819. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-5434-7>.
- OECD. (2022). *Ölüm Nedenleri*. <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30115>. Retrieved March, 15, 2022.
- O'leary, C., Wilson, C., Hansell, D., Cole, P., Wilson, R., & Jones, P. (2002). Relationship between psychological well-being and lung health status in patients with bronchiectasis. *Respiratory Medicine*, 96(9), 686-692. <https://doi.org/10.1053/rmed.2002.1330>.
- Pei-Shan, L. I., Hsieh, C. J., & Nae-Fang, M. I. A. O. (2020). A study of physical activity, frailty, and health-related quality of life among community-dwelling older adults in Taiwan. *The Journal of Nursing Research*, 28(6), e124. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000402>
- Pishvaei, M., Moradi, N., Armanmehr, V., & Baghery, P. (2013). Equity in health: From concept to application in healthcare system. *Journal of Research and Health*, 3(2), 333-334. Retrieved March, 15, 2022, http://jr.h.gmu.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-364-1&slc_lang=en&sid=1.
- Rabin, R., & Charro, F. d. (2001). EQ-SD: a measure of health status from the EuroQol Group. *Annals of Medicine*, 33(5), 337-343. <https://doi.org/10.3109/07853890109002087>.
- Salbach, N. M., Mayo, N. E., Robichaud-Ekstrand, S., Hanley, J. A., Richards, C. L., & Wood-Dauphinee, S. (2006). Balance self-efficacy and its relevance to physical function and perceived health status after stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 87(3), 364-370. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2005.11.017>.
- Shepherd, D. A., & Patzelt, H. (2015). The "heart" of entrepreneurship: The impact of entrepreneurial action on health and health on entrepreneurial action. *Journal of Business Venturing Insights*, 4, 22-29. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbvi.2015.08.001>.
- Sibilitz, K., Berg, S., Thygesen, L., Hansen, T., Køber, L., Hassager, C., & Zwisler, A.-D. (2015). High readmission rate after heart valve surgery: a nationwide cohort study. *International Journal of Cardiology*, 189, 96-104.

<https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2015.04.078>

- Sowa, A., Topór-Mądry, R., Tobiasz-Adamczyk, B., & Golinowska, S. (2015). Health status of older people: evidence from Europe. *Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia, Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 13(4). Retrieved March, 15, 2022, from <https://www.ejournals.eu/Zdrowie-Publiczne-i-Zarzadzanie/2015/Tom-13-zeszyt-4/art/7322/>.
- Soyuer, F., Ünalın, D., & Öztürk, A. (2006). Kronik beyin damar hastalıklarında yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 13(3), 157-162. Retrieved March, 15, 2022, from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/totm/issue/13112/157978>.
- TÜİK. (2022). *Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Ölüm-Nedeni-Istatistikleri-2018-30626>. Retrieved March, 15, 2022.
- Viner, R., & Macfarlane, A. (2005). Health promotion. *BMJ*, 330(7490), 527-529, <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7490.527>.
- WHO (1948). *Constitution. World Health Organization*.
- WHO (2000). *The world health report 2000: health systems: improving performance*. World Health Organization. Retrieved March, 15, 2022, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42281>
- Wilson, R., Cuthbertson, L., Kazis, L., & Sawatzky, R. (2022). Measuring health status in long-term residential care: Adapting the Veterans RAND 12 item health survey (VR-12©). *Clinical Gerontologist*, 45(3), 562-574. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1752347>
- Yoo, H., Kim, C. J., Jang, Y., & You, M. A. (2011). Self-efficacy associated with self-management behaviours and health status of South Koreans with chronic diseases. *International Journal of Nursing Practice*, 17(6), 599-606. <https://doi.org/10.1111/j.1440172x.2011.01970.x>