

YOZGAT İL MERKEZİNDEKİ BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURAN YETİŞKİMLERİN SAĞLIK DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

The Health Status of The Primary Care Applicants In Urban Yozgat And Affecting Factors

Mahmut KILIÇ¹

Özet: Temel sağlık hizmetlerinin esasını birinci basamak sağlık kuruluşları oluşturmaktadır. Araştırmanın amacı, il merkezindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran yetişkinlerde sağlık sorunları görülme durumu ve bunu etkileyen faktörleri saptamaktır. Kesitsel olan bu çalışma, Yozgat il merkezindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran 18 yaş ve üzerindeki 1085 kişi arasında yapıldı. Rastgele küme örnekleme yöntemi ile yedi aile sağlığı merkezinden üçü örnekleme alındı. Ayrıca Verem Savaş Dispanseri ile Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine başvuranlar da araştırmaya alındı. İstatistiksel analizlerde ki-kare, korelasyon ve ikili lojistik regresyon kullanıldı. Araştırma grubunun %60.5'i kadın, %75.2'si evli ve %26.9'u herhangi bir işte çalışmaktadır. Yaş ortalaması 43.7±16.3 yıldır. Araştırmaya katılanların %57.7'si ilkököl mezunu veya okur-yazar, %15.8'i ise üniversite mezunudur. Araştırmaya katılanların %46.8'i sağlık durumunun orta/kötü olduğunu, %51.1'i hekim tarafından tanısı konmuş herhangi bir hastalık/ sağlık sorunu olduğunu, %14.6'sı son bir ay içinde 14 gün ve daha uzun süre ruhsal sorun yaşadığını belirtmiştir. Sağlık durumunu orta/kötü olarak algılama olasılığı, kadınlarda, eğitim düzeyi ilkököl mezunu ve altı olanlarda, yaşamından memnun olmayan/ kararsız olanlarda, hastalık/ sağlık sorunu olanlarda daha yüksektir. Hastalık/ sağlık sorunu tanısı alma olasılığı; kadınlarda, yaşı 30 ve daha büyük olanlarda, beden kitle indeksi 25 kg/m² ve üzeri olanlarda daha yüksektir. Son bir ay içinde 14 gün ve daha uzun süre ruhsal sorun yaşama olasılığı; kadınlarda, yaşamından memnun olmayan/ kararsız olanlarda, yaşı küçük olanlarda daha yüksektir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran yetişkinlerde sağlık sorunlarının görülme sıklığı beklendiği gibi ülkemizdeki yetişkinlere göre daha yüksekken, ruh sağlığını bozucu algılayanların oranı ülkemiz geneliyle benzer düzeydedir.

Anahtar Kelimeler: Birincil bakım, sağlık durumu, ruh sağlığı

Abstract: The primary health care is substantially made up of primary health care institutions. The aim of this study is to determine the status of health problems and the factors affecting the adult clients of primary care.

This cross-sectional study was carried out on 1085 primary care clients aged 18 years and over in Yozgat province. Random cluster sampling method was used. Three of seven family health centers were taken. In addition, applicants of Tuberculosis Control Dispensary and Mother-Child Health and Family Planning Center were included. Chi-square, correlation and binary logistic regression were used for data analysis.

Of the sample 60.5% were females, 75.2% were married, 26.9% were waged workers and the mean age was 43.7±16.3 years. Of those surveyed, 57.7% were elementary school graduates / literate, 15.8% of them were college graduates, 46.8% of the participants self-assessed their health status as fair/ poor, 51.1% reported that they had some kind of disease or health problem diagnosed by physicians, 14.6% stated that they had mental problem for about 14 days or more in the last month. The risk of fair/ poor health status perception is higher in women, in elementary school graduates/school incomplete, in persons who are not satisfied/ neutral with their lives, and in the ones who have a disease/health problem. The probability of having a disease/ health problem is higher among women, those aged 30 years and older, and whose body mass index is 25 kg/m² and over. The probability of experiencing mental problems for 14 days and more in the last month is higher among women, in those who are not satisfied/ neutral with their lives, and in the ones who are younger.

Although the adult applicants of primary care have similar level of mental health problems as adults in the community, they have more health problems than adults in our country as expected.

Keywords: Primary care, health status, mental health

¹ Yrd.Doç.Dr.Bozok Ün. Sağlık Yüksekokulu, Yozgat

Geliş Tarihi : 27.02.2012 Kabul Tarihi : 20.03.2013

* Bu araştırma, "Kronik Hastalıklar Açısından Seçilmiş Davranışsal Risk Faktörleri Prevalansı" adlı araştırmanın bir parçası olup, her hangi bir kurumdan destek almamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2010 yılında yayınladığı Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Küresel Durum Raporu'na göre, 2008 yılı için dünyadaki ölümlerin yaklaşık olarak %63'ünün nedeni bulaşıcı olmayan hastalıklardır (BOH). BOH'ın başında kalp-damar hastalıkları, diyabet, kanserler ve kronik solunum yolu hastalıkları gelmektedir. Dünyadaki BOH ile ilişkili ölümlerin yaklaşık dörtte biri 60 yaş altında görülmektedir. BOH sonucu oluşan ölümlerin %80'i ve yine tüm kanser ölümlerinin üçte ikisi düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir (1). DSÖ'nün Küresel Sağlık Riskleri Raporu'na göre, yüksek kan basıncı (YKB), yüksek kan şekeri (YKŞ) ve yüksek kan kolesterolü (YKK) Türkiye'nin de içinde bulunduğu orta ve yüksek gelirli ülkelerdeki ölümlerin ilk on risk faktörü içinde yer almaktadır (2). Dünyada 2008 yılı verilerine göre 25 yaş ve üzeri nüfusta YKB, diabet ve YKK prevalansının sırasıyla %40, 10 ve 39 olduğu ve yine bu sorunların tüm ölümlerin sırasıyla %12.8, 6.0 ve 4.5'inden sorumlu olduğu tahmin edilmektedir. Yine dünyadaki tüm ölümlerin %13.3'ünün nedeninin kanserler olduğu tahmin edilmektedir (1).

Ülkemizin toplam nüfusu 2010 yılı verilerine göre 73722988 kişi olup, bu nüfusun %76.3'ü il ve ilçe merkezlerinde yaşamaktadır. Nüfusun %7.2'si 65 ve üzeri yaşta olup, doğumda beklenen yaşam süresi 75.4 yıldır (3). Ülkemizde 2010 yılı verilerine göre, birinci basamak sağlık hizmetlerini veren 6367 aile sağlığı merkezi, 188 ana-çocuk sağlığı merkezi, 961 toplum sağlığı merkezi ve 198 verem savaş dispanseri bulunmaktadır. Bu merkezlerle yıllık kişi başı başvuru sayısı ortalama 2.7'dir. Yine aile sağlığı merkezlerinde toplam 20185 adet muayene odası bulunmakta ve bir muayene odasına ortalama 3652 nüfus düşmektedir (4).

Ülkemizde hastane ölüm nedenleri içinde ilk sırayı %33.5 ile dolaşım sistemi hastalıkları, ikinci sırayı %14.8 ile kanserler ve üçüncü sırayı da %14.3 ile solunum sistemi hastalıkları almaktadır. Yine hastaneden taburcu edilenler içinde ilk sırayı %12.4 ile solunum sistemi hastalıkları, ikinci sırayı (gebelik ve doğum hariç) %10.2 ile dolaşım sistemi hastalıkları ve üçüncü sırayı %8.2 ile sindirim sistemi hastalıkları almaktadır (4). Türkiye Sağlık Araştır-

ması (TSA) 2010'a göre, 15 ve üzeri yaştakiler arasında ilk beşteki sağlık sorunları sırayla; bel bölgesi kas iskelet sistem problemleri (%16.4), hipertansiyon (%13.2), romatizmal eklem hastalığı (%10.9), mide ülseri (%9.6) ve osteoartrit, artroz, dejeneratif eklem hastalıklarıdır (%8.4) (5). Ulusal Hastalık Yükü (UHY) 2004 Çalışması'na göre, sakatlığa ayarlanmış yaşam yılı (Disability Adjusted Life Years: DALY) yükünün yarıdan fazlası, (erkeklerde %53.5, kadınlarda %51.8) çalışma yaşı olan 15-59 yaş grubundadır. Ülkemizde Sakatlıkla Kaybedilen Yaşam Yılına (Years Lost with Disability: YLD) neden olan ilk sıradaki hastalık grubu nöropsikiyatrik hastalıklardır. Unipolar depresif bozukluklar, kadınlarda toplam YLD'nin %10.7'sini oluşturmakta ve bu oran ile ilk sırada, erkeklerde ise %6.4 ile ikinci sırada yer almaktadır (6).

Araştırmanın amacı, Yozgat il merkezindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran yetişkinlerde sağlık sorunları görülme durumunu ve etkileyen faktörleri saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu kesitsel araştırma, Yozgat il merkezindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran 18 yaş ve üzerindeki kişilerle yapıldı. Yozgat merkez ilçe nüfusu (2010) 95667, il merkezi nüfusu 75012 olup nüfusun %78.4'ü il merkezinde yaşamaktadır. İl merkezindeki 18 yaş ve üzeri nüfus yaklaşık olarak 51000'dir (7).

Örneklem seçiminde rastgele küme örnekleme yöntemi kullanıldı. Yedi aile sağlığı merkezinden üçü olan 1, 3 ve 5 Nolu Aile Sağlığı Merkezi kura yöntemi ile örnekleme alındı. Ayrıca Verem Savaş Dispanseri ile Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine başvuranlar da araştırmaya alındı. Gebeler araştırmaya alınmadı. Örneklem büyüklüğü hesabında; evren büyüklüğü olarak Yozgat il merkezindeki 18 yaş ve üzeri nüfus yaklaşık olarak N=51000, sağlık sorunu görülme oranı p=0.50, orandaki sapma d=0.05, yanılma düzeyi $\alpha=0.05$ alınarak en küçük örneklem büyüklüğü n=381 olarak hesaplandı. Araştırma bulgularının sosyo-

demografik özelliklere göre çok değişkenli istatistik analizlerinin yapılacağından en küçük örneklem büyüklüğünün en az iki katının örnekleme alınmasına karar verildi. Araştırma, sözlü onam vererek araştırmaya katılmayı kabul eden 1085 yetişkin ile yapıldı. Araştırmanın kurum izni Yozgat Valiliği'nden, etik kurul onayı ise Yozgat Devlet Hastanesi Etik Kurulu'ndan alındı.

Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan yapılandırılmış anket formu aracılığıyla toplandı. Anket formu, araştırmacı tarafından eğitilen intörn hemşireler aracılığıyla dolduruldu. İntörn hemşireler tarafından, katılımcıların ayakkabısız olarak boy uzunlukları, baskül ile vücut ağırlıkları ölçüldü. Beden Kitle İndeksi (BKİ)= Ağırlık (kg)/ boy uzunluğu (m²) olarak hesaplandı ve DSÖ'ye göre sınıflaması yapıldı (8). Veriler, SPSS 13.0 paket programıyla değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmede ki-kare, korelasyon, ikili lojistik regresyon analizinin Forward LR modeli kullanıldı (9). Bağımlı değişkenler olarak; sağlık durumunu orta/kötü olarak algılama, hekim tarafından tanısı konmuş hastalık/ sağlık sorununun varlığı, tanısı konmuş kronik hastalık varlığı, son bir ay içinde 14 gün ve daha uzun süre ruh sağlığının bozuk olduğunu belirtme, son bir ay içinde 14 gün ve daha uzun süre uykusuzluk/ dinlenememe sorunu yaşadığını belirtme, Hepatit B virüsüne (HBV) karşı bağışık olmama/ bağışıklık durumunu bilmeme, kan basıncı (KB), kan şekeri (KŞ) ve kan kolesterolünün yüksek saptandığını belirtenler alındı. Ruhsal sağlık sorunu varlığı ile uykusuzluk sorunu varlığı için, bu sorunları son bir ay içinde 14 gün ve daha uzun süre yaşama kesim noktası olarak alındı (10, 11). Bağımsız değişkenlerden yaş ve beden kitle indeksi (BKİ), uyum iyiliği testi sonuçları göre sürekli veya kategorik değişken olarak; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum ve yaşamından memnun olma kategorik değişken olarak modele alındı. Forward LR analizi sonucunda önemli bulunan bağımsız değişkenler tabloya alındı.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların %60.5'i kadın, %75.2'si evli, %26.9'u her hangi bir işte çalışmakta, %46.5'i ev kadını, %56.9'u 40 yaş ve üzerinde ve yaş ortalaması 43.7±16.3 yıldır. Araştırmaya katılanların %57.7'si okul bitirmemiş/ İlkokul (%10.0'u okur yazar değil), %15.8'i üniversite (%11.2'si lisans) mezundur.

Araştırmaya katılanların %84.6'sı herhangi bir hastalık veya rahatsızlığı olduğunda doktora gittiğini, %11.9'u kendi bildiği ilaçları aldığını ifade etti. Yine %9.1'i, herhangi bir hastalık veya rahatsızlığı olduğunda tamamlayıcı veya alternatif tıbbi yöntemlere (%8.3'ü bitkisel yöntemlere) başvurduğunu belirtti.

Araştırmaya katılanların %46.8'i sağlık durumunu orta/ kötü (%7.3'ü kötü) olarak ifade ederken, %53.2'si iyi (%5.8'i çok iyi) olarak ifade etti. Sağlık durumunu orta/kötü olarak algılayanların oranı yaşın ve BKİ'nin artmasıyla artarken (Tablo I), bu durum çoklu analizde önemli bulunmadı (Tablo III). Sağlık durumunu orta/kötü olarak algılama olasılığı, kadınlarda erkeklere göre 1.65 (1.25-2.17) kat, öğrenim durumu okur-yazar/ okur-yazar olmayanlar ile ilköğretim mezunu olanlarda üniversite mezunu olanlara göre sırasıyla 3.66 (2.14-6.26) ve 2.53 (1.67-3.84) kat, yaşamından memnun olmayan/ kararsız olanlarda memnun olanlara göre 3.08 (2.29-4.13) kat, hastalık/ sağlık sorunu olanlarda olmayanlara göre 2.84 (2.15-3.73) kat daha yüksektir (Tablo III).

Araştırmaya katılanların %38.7'si kronik hastalık olmak üzere %51.1'i hekim tarafından tanısı konmuş hastalık veya sağlık sorunu olduğunu belirtti (Tablo I). En çok belirtilen hastalık/ sağlık sorunu, sırasıyla hipertansiyon (%22.6), yüksek kolesterol (%15.9), diyabet (%10.3), kalp hastalığı (%4.5) ve kronik akciğer hastalığı (%1.4) idi. Hastalık/ sağlık sorunu veya kronik hastalık tanısı alma olasılığı, kadınlarda erkeklere, yaşı 30 ve üzeri olanlarda 18-29 yaş gurubuna, hafif şişman (BKİ=25.0-29.9 kg/m²) ve obez (BKİ≥30.0 kg/m²) olanlarda BKİ<25.0 kg/m² olanlara göre daha yüksekti. Özellikle yaşın artmasıyla risk daha da artmıştır (Tablo III).

Tablo I. Araştırma grubunda sosyo-demografik özelliklere göre sağlık sorunları görülme durumunun dağılımı (n %) ^a

Sosyo-demografik özellikler	n(%) ^b	Sağlığını orta/ kötü algılayan	Hastalık/ sağlık sorunu olan	Kronik has- talığı olan	≥14 gün ruh sağlığı bozuk olan	≥14 gün uyku- suzluk sorunu olan
Cinsiyet						
Erkek	429 (39.5)	160 (37.3)	186 (43.4)	186 (43.4)	138 (32.2)	138 (32.2)
Kadın	656 (60.5)	348 (53.0)	368 (56.1)	368 (56.1)	282 (43.0)	282 (43.0)
Medeni durum						
Evli	816 (75.2)	386 (47.3)	444 (54.4)	444 (54.4)	340 (41.7)	340 (41.7)
Bekâr	174 (16.0)	53 (30.5)	35 (20.1)	35 (20.1)	13 (7.5)	13 (7.5)
Dul	95 (8.8)	69 (72.6)	75 (78.9)	75 (78.9)	67 (70.5)	67 (70.5)
Yaş grupları(yıl)						
18 – 29	267 (24.6)	75 (28.1)	64 (24.0)	64 (24.0)	25 (9.4)	25 (9.4)
30 – 39	201 (18.5)	88 (43.8)	78 (38.8)	78 (38.8)	47 (23.4)	47 (23.4)
40 – 49	213 (19.6)	111 (52.1)	121 (56.8)	121 (56.8)	91 (42.7)	91 (42.7)
50 – 59	181 (16.7)	108 (59.7)	123 (68.0)	123 (68.0)	110 (60.8)	110 (60.8)
≥ 60	223 (20.6)	126 (56.5)	168 (75.3)	168 (75.3)	147 (65.9)	147 (65.9)
BKİ (kg/m²)						
< 25.0	372 (34.3)	139 (37.4)	119 (32.0)	119 (32.0)	69 (18.5)	69 (18.5)
25.0-29.9	375 (34.6)	164 (43.7)	205 (54.7)	205 (54.7)	160 (42.7)	160 (42.7)
≥ 30.0	338 (31.2)	205 (60.7)	230 (68.0)	230 (68.0)	191 (56.5)	191 (56.5)
Öğrenim durumu						
Okur-yazar/değil	145 (13.4)	103 (71.0)	111 (76.6)	111 (76.6)	99 (68.3)	99 (68.3)
İlkokul	481 (44.3)	264 (54.9)	286 (59.5)	286 (59.5)	220 (45.7)	220 (45.7)
Ortaokul	104 (9.6)	36 (34.6)	40 (38.5)	40 (38.5)	29 (27.9)	29 (27.9)
Lise	184 (17.0)	62 (33.7)	67 (36.4)	67 (36.4)	45 (24.5)	45 (24.5)
Yüksek öğretim	171 (15.8)	43 (25.1)	50 (29.2)	50 (29.2)	27 (15.8)	27 (15.8)
Çalışma durumu						
Halen çalışan	292 (26.9)	111 (38.0)	109 (37.3)	109 (37.3)	72 (24.7)	72 (24.7)
Çalışmayan	893 (73.1)	397 (50.1)	445 (56.1)	445 (56.1)	348 (43.9)	348 (43.9)
Yaşam memnuniyeti						
Memnun olan	742 (68.4)	286 (38.5)	375 (50.5)	375 (50.5)	277 (37.3)	277 (37.3)
Memnun değil/ kararsız olan	343 (31.6)	222 (64.7)	179 (52.2)	179 (52.2)	143 (41.7)	143 (41.7)
Ekonomik durum						
Düşük	285 (26.3)	161 (56.5)	156 (54.7)	115 (40.4)	53 (18.7)	62 (21.8)
Orta	606 (55.9)	284 (46.9)	307 (50.7)	240 (39.6)	82 (13.5)	102 (16.9)
Yüksek	194 (17.9)	63 (32.5)	91 (46.9)	65 (33.5)	23 (12.0)	22 (11.3)
Toplam	1085 (100.0)	508 (46.8)	554 (51.1)	420 (38.7)	158 (14.6)	186 (17.2)

^a Yüzdeler cevap verenlerin satır toplamı üzerinden alınmıştır. ^b Yüzdeler sütun toplamı üzerinden alınmıştır.

Tablo II. Araştırma grubunda son bir ay içinde ruhsal veya uykusuzluk sorunu yaşayanların bu nedenle son bir yıl içinde doktora gitme durumunun dağılımı

	Doktora giden		Doktora Gitmeyen		Toplam	
	Sayı	% ^a	Sayı	% ^a	Sayı	% ^b
Son 1 ay içinde uykusuzluk sorunu olan						
Yok	41	9.4	396	90.6	437	40.6
1 – 13 gün	70	15.4	384	84.6	454	42.2
≥ 14 gün	50	27.0	135	73.0	185	17.2
$X^2=31.9, p<0.001$						
Son 1 ay içinde ruh sağlığı bozuk olan						
Yok	39	6.4	529	93.1	568	52.9
1 – 13 gün	66	19.0	282	81.0	348	32.4
≥ 14 gün	56	35.4	102	64.6	158	14.7
$X^2=85.6, p<0.001$						
Toplam	161	15.0	913	85.0	1074	100.0

^a Yüzdeler cevap verenlerin satır toplamı üzerinden alınmıştır. ^b Yüzdeler sütun toplamı üzerinden alınmıştır.

Araştırmaya katılanların %46.9'u son bir ay içinde en az bir gün (%14.6'sı ≥14 gün) ruhsal sağlığının bozuk olduğu, %59.4'ü ise en az bir gün (%17.2'si ≥14 gün) uyuyamadığı/ dinlenemediği günler olduğunu belirtti. Ruhsal sağlığın bozuk olduğu gün sayısı arttıkça, uykusuz geçirilen gün sayısı da artmaktadır ($r=0.35, p<0.001$). Son bir ay içinde ≥14 gün ruhsal sorun yaşama olasılığı, kadınlarda erkeklerle göre 1.75 (1.20-2.56) kat, yaşamından memnun olmayan/ kararsız olanlarda memnun olanlara göre 2.88 (2.03-4.09) kat, yaşı küçük olanlarda büyük olanlara 0.987 (0.976-0.998) göre daha yüksekken, diğer bağımsız değişkenlerin etkisi anlamlı bulunmamıştır (Tablo III). Son bir ay içinde ≥14 gün uykusuzluk sorunu yaşama olasılığı, yaşamından memnun olmayan/ kararsız olanlarda memnun olanlara göre 2.66 (1.92-3.67) kat, hastalık/ sağlık sorunu olanlarda olmayanlara göre 1.52 (1.10-2.11) kat daha yüksektir (Tablo III).

Araştırmaya katılanların %15'i son bir yıl içinde stres, depresyon ve duygusal sorunlar yaşadığında doktora gittiğini ifade etti. Son bir ayda iki hafta ve

daha uzun süre ruhsal/ uykusuzluk sorunu yaşamayanlar, iki haftadan daha az ve hiç sorun yaşamayanlara göre ruhsal sorunlar nedeniyle daha çok doktora gitmektedir. Diğer taraftan iki hafta ve daha uzun süre ruhsal sorun yaşayanların doktora gitme oranı, iki hafta ve daha fazla uykusuzluk yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo II).

Araştırmaya katılanların %1.2'si HBV taşıyıcısı olduğunu, %6.1'i doğal olarak hastalığı geçirip bağışık olduğunu, %16.6'sı aşı ile bağışık olduğunu, %32.4'ü bağışık olmadığını, %43.7'si ise bağışıklık durumunu bilmediğini/ hiç baktırmadığını belirtti. Araştırma grubunun dörtte üçü (%76.1) HBV için risk altındadır. HBV'ye karşı bağışık olmama/ bağışıklık durumunu bilmeme olasılığı, okur-yazar/değil, ilkokul ve ortaokul mezunu olanlarda üniversite mezunu olanlara göre sırasıyla 5.21 (2.88-9.44), 4.09 (2.73-6.11) ve 3.64 (2.02-6.56) kat, ekonomik durumu düşük olanlarda yüksek olanlara göre 1.68 (1.04-2.72) kat daha yüksektir (Tablo III).

Tablo III. Sağlık sorunlarına etkisi olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon ile çoklu analizi

Bağımsız değişkenler	Sağlık sorunları (Bağımlı değişkenler)					
	Sağlık durumu orta/kötü algılama O.R.(%95 G.A)	Hastalık/sağlık sorunu varlığı O.R.(%95 G.A)	Kronik hastalık varlığı O.R.(%95 G.A)	≥14 gün ruh sağlığı bozuk olma O.R.(%95 G.A)	≥14 gün uykusuzluk sorunu olma O.R.(%95 G.A)	HBV bağışık olma ma/bilmeme O.R.(%95 G.A)
Cinsiyet	Erkek Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Kadın	1.65 (1.25-2.17)	2.68 (1.99-3.61)	2.88 (2.08-3.98)	1.75 (1.20-2.56)		
Yaş/yaş grupları (yıl)				Sürekli değişken		
18 - 29	Ref.	Ref.	Ref.			
30 - 39		1.70 (1.11-2.60)	2.41 (1.39-4.18)			
40 - 49		3.25 (2.09-5.05)	5.39 (3.14-9.24)	0.99 (0.98-0.99)		
50 - 59		5.84 (3.61-9.43)	12.99(7.38-22.87)			
≥ 60		10.88 (6.77-17.49)	21.09 (12.09-36.79)			
BKI (kg/m ²)						
< 25.0	Ref.	Ref.	Ref.			
25.0-29.9		1.60 (1.14-2.26)	1.80 (1.23-2.64)			
≥ 30.0		2.13 (1.46-3.09)	2.24 (1.50-3.36)			
Okur-yazar						
≤Okur-yazar	3.66 (2.14-6.26)					5.21 (2.88-9.44)
İlkokul	2.53 (1.67-3.84)					4.09 (2.73-6.11)
Ortaokul	1.26 (0.71-2.22)					3.64 (2.02-6.56)
Lise	1.45 (0.89-2.35)					1.50 (0.97-2.30)
Yüksek öğretim	Ref.					Ref.
Yaşam memn.						
Memnun	Ref.				Ref.	
Kararsız/ memnun değil	3.08 (2.29-4.13)			2.88 (2.03-4.09)	2.66 (1.92-3.67)	
Hastalık/ Sağ.sor.						
Olmayan	(Ref.)					Ref.
Olan	2.84 (2.15-3.73)				1.52 (1.10-2.11)	
o. dur						
Düşük						1.68 (1.04-2.72)
Orta						1.04 (0.71-1.51)

Tablo IV. Araştırma grubunda çeşitli özelliklere göre kan basıncını, kan şekerini ve kan kolesterolünü ölçtülerinde yüksek saptanma durumunun dağılımı

Özellikler	Kan basıncı ^a		Kan şekeri ^a		Kan kolesterolü ^a	
	Ölçtüren	Yüksek saptanan	Ölçtüren	Yüksek saptanan	Ölçtüren	Yüksek saptanan
Cinsiyet	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Erkek	348 (81.1)	119 (34.2)	226 (52.7)	58 (25.7)	208 (48.5)	95 (45.7)
Kadın	604 (92.1)	219 (36.3)	426 (64.9)	102 (23.9)	402 (61.3)	219 (54.5)
Medeni durum						
Evli	740 (90.7)	269 (36.4)	514 (63.0)	131 (25.5)	501 (61.4)	270 (53.9)
Bekâr	123 (70.7)	17 (13.8)	68 (39.1)	6 (8.8)	47 (27.0)	7 (14.9)
Dul	89 (93.7)	52 (58.4)	70 (73.7)	23 (32.9)	62 (65.3)	37 (59.7)
Yaş grupları (yıl)						
18 – 29	205 (76.8)	29 (14.1)	111 (41.6)	8 (7.2)	86 (32.2)	17 (19.8)
30 – 39	172 (85.6)	27 (15.7)	94 (46.8)	13 (13.8)	91 (45.3)	45 (49.5)
40 – 49	195 (91.5)	62 (31.8)	145 (68.1)	38 (26.2)	143 (67.1)	71 (49.7)
50 – 59	167 (92.3)	91 (54.5)	130 (71.8)	42 (32.3)	135 (74.6)	90 (66.7)
≥ 60	213 (95.5)	129 (60.6)	172 (77.1)	59 (34.3)	155 (69.5)	91 (58.7)
BKİ (kg/m²)						
< 25.0	303 (81.5)	55 (18.2)	172 (46.2)	26 (15.1)	147 (39.5)	52 (35.4)
25.0-29.9	334 (89.1)	135 (40.4)	236 (62.9)	66 (28.0)	218 (58.1)	117 (53.7)
≥ 30.0	315 (93.2)	148 (47.0)	244 (72.2)	68 (27.9)	245 (72.5)	145 (59.2)
Çalışma durumu						
Halen çalışan	240 (82.2)	53 (22.1)	157 (53.8)	31 (19.7)	145 (49.7)	68 (46.9)
Çalışmayan	712 (89.8)	285 (40.0)	495 (62.4)	129 (26.1)	465 (58.6)	246 (52.9)
Toplam	952 (87.7)	338 (35.5)	652 (60.1)	160 (24.5)	610 (56.2)	314 (51.5)

^a Satır yüzdesi alınmıştır

Tablo V. Kan basıncı, kan şekeri ve kan kolesterolünü ölçtürenlerde yüksek saptanma üzerine etkisi olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon ile çoklu analizi

Bağımsız değişkenler	Yüksek saptanan değişkenler		
	Kan Basıncı O.R.(%95 G.A)	Kan Şekeri O.R.(%95 G.A)	Kan Kolesterolü O.R.(%95 G.A)
Cinsiyet			
Erkek			Ref.
Kadın			2.01 (1.37-2.95)
Medeni durum			
Evli			Ref.
Bekâr			0.26 (0.11-0.62)
Dul			0.73 (0.41-1.32)
Yaş/ grupları (Yıl)	1.06 (1.05-1.07)		1.03 (1.02-1.05)
18 – 29	Sürekli değişken olarak alındı	Ref.	Sürekli değişken olarak alındı
30 – 39		2.07 (0.82-5.23)	
40 – 49		4.57 (2.04-10.27)	
50 – 59		6.15 (2.74-13.78)	
≥ 60		6.72 (3.07-14.74)	
BKİ (kg/m²)	1.05 (1.02-1.08)		
Çalışma durumu			
Çalışan	Ref.		
Çalışmayan	1.60 (1.05-2.45)		

Bağımsız değişkenler: Cinsiyet, medeni durum, yaş (sürekli/ kategorik değişken), BKİ (sürekli değişken), eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum.
Forward LR modeli, anlamlı bulunmayan değişkenlerin sonuçlarını vermediği için tablodaki yerleri boş bırakılmıştır.

Araştırmaya katılanlardan kan basıncını, kan şekeri ve kan kolesterolünü ölçtüğünü belirtenlerin oranı sırasıyla %87.7, 60.1 ve 56.2 iken, ölçtülerinden yüksek saptandığını belirtenlerin oranı sırasıyla %35.5, 24.5 ve 51.5'dir (Tablo IV). Yine kan basıncını, kan şekeri ve kan kolesterolünü ölçtülerinden hekim tarafından hipertansiyon, diyabet ve yüksek kolesterol tanısı konduğunu belirtenlerin oranı sırasıyla %25.7, 17.2 ve 28.4'tür.

Kan basıncının yüksek saptanma olasılığı, çalışmayanlarda çalışanlara göre 1.6 (1.05-2.45) kat, yaşı ve BKİ'si yüksek olanlarda düşük olanlara göre daha yüksektir. Kan şekerinin yüksek saptanma olasılığı, yaşı 30 ve üzeri olanlarda 18-29 yaş grubuna göre daha yüksektir. Kan kolesterolünün yüksek saptanma olasılığı, kadınlarda erkeklere göre iki kat, evlilerde bekârlara göre 3.85 (1/0,26) kat fazla, yaşı büyük olanlarda küçük olanlara göre daha yüksektir (Tablo V).

TARTIŞMA

Bu araştırmada, Yozgat il merkezindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran yetişkinlerde sağlık sorunları görülme durumu ve bunu etkileyen faktörler incelenmiştir.

Araştırmaya katılanların %46.8'i sağlık durumunu orta/ kötü olarak ifade etmiştir (Tablo I). Ülkemizde genelde kentte yaşayan 15 yaş ve üzeri bireylerin %31.7'si, Adana'da %12.3'ü, İzmir'de ise %23.6'sı sağlık durumunu orta/ kötü olarak belirtmiştir (5, 12, 13). Kayseri ilinde 15 yaş ve üzeri bireyler arasında yapılan başka bir çalışmada, sağlık durumunu kötü olarak algılayanların oranı %44.0 olarak saptanmıştır (14). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) her yıl ülke genelinde yapılan Davranışsal Risk Faktörleri Surveyans Sistemi (BRFSS) 2007 araştırmasına göre yetişkinlerin %15.4'ü, Yozgat il merkezindeki sağlık personelinin %17.4'ü sağlık durumunu orta/kötü olarak algılamaktadır (15, 16). Araştırma grubunda sağlık durumunu orta/kötü algılayanların oranı, ülkemiz geneline göre biraz yüksekken, ABD toplumuna ve aynı il merkezinde çalışan sağlık personeline göre üç kat daha yüksektir. Kadınlar, öğrenim durumu ilköğretim ve altı olanlar, yaşamından memnun olmayan/

kararsız olanlar, hastalık/ sağlık sorunu olanlar diğer gruplara göre sağlık durumunu daha olumsuz olarak algılamaktadır (Tablo III).

Araştırma grubunun %38.7'si kronik hastalık olmak üzere yarısı (%51.1) hekim tarafından tanısı konmuş herhangi bir hastalık/ sağlık sorunu olduğunu belirtmiştir (Tablo I). İzmir'de kadınların %23'ü, erkeklerin %16'sı kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir (13). Yozgat il merkezindeki sağlık çalışanlarının %26.4'ü tanısı konmuş hastalık/ sağlık sorunu -%10.1'i kronik bir hastalık- olduğunu belirtmiştir (16). TSA 2010'a göre, 15 ve üzeri yaşta kentte yaşayanların %20.5'i (erkeklerin %14.2'si, kadınların %26.7'si) son bir ay içinde kendilerini rahatsız hissetmektedir. Ülkemizde 15 yaş ve üzeri kentte yaşayanların %49.8'i (erkeklerin %41.1'i, kadınların %58.3'ü) son bir yıl içinde pratisyen veya aile hekiminden, %58.5'i (erkeklerin %51.1'i, kadınların %65.7'si) uzman hekimden hizmet aldığını belirtmiştir. Ülkemiz genelinde 15 ve üzeri yaştakilerin yaklaşık yarısının hekime başvurması, bu kişilerin herhangi bir sağlık sorunu olabileceğini göstermektedir. Yine bu grupta ilk beş sıradaki sağlık sorunları; bel bölgesi kas iskelet sistemi problemleri (%16.4), hipertansiyon (%13.2), romatizmal eklem hastalığı (%10.9), mide ülseri (%9.6) ve osteoartrit, artroz ve dejeneratif eklem hastalıklarıdır (%8.4) (5). *Hastalık/ sağlık sorunu veya kronik hastalık tanısı alma olasılığı*, kadınlarda erkeklere, yaşı 30 ve üzeri olanlarda 18-29 yaş gurubuna, fazla kilolu ve obez olanlarda BKİ<25 kg/m² olanlara göre daha yüksektir. Özellikle yaşın artmasıyla risk daha da artmaktadır (Tablo III). Ülkemiz genelinde kadınlar erkeklere göre daha sık hekime başvurmaktadır. Bu nedenle kadınların hastalık/ sağlık sorunu tanısı alma olasılığı daha yüksek olacaktır.

Araştırma grubunun %46.9'u son bir ay içinde ruhsal sorunlar yaşadığını, %14.6'sı ise bu sorunun 14 gün ve daha fazla sürdüğünü belirtmiştir. Bu durum aynı il merkezindeki sağlık çalışanlarında sırasıyla %43.4 ve 21.5'dir (16). TSA 2010'a göre 15 ve üzeri yaştakilerin %42.3'ü (5), BRFSS 2001'e göre yetişkinlerin %65.6'sı son bir ay içinde ruhsal sağlığının bozuk olduğu günler olduğunu belirtmiştir (17). Son bir ay içinde 14 gün ve daha uzun süre ruhsal sorun yaşama olasılığı, kadınlar-

da, yaşamından memnun olmayan/ kararsız olanlarda, yaşı küçük olanlarda daha yüksektir (Tablo III). Araştırma grubunun %59.4'ü son bir ay içinde uyuyamadığı/ dinlenemediği günler olduğunu, % 17.2'si ise bu sorunun 14 gün ve daha fazla sürdüğünü belirtmiştir. Bu durum aynı il merkezindeki sağlık çalışanlarında sırasıyla %61.9 ve 25.6'dır (16). BRFSS 2002'de, yetişkinlerin %25.9'unun son bir ay içinde 14 gün ve daha uzun süre uykusuzluk sorunu yaşadığı saptanmıştır (11). Araştırmaya katılanların ruh sağlığı, aynı il merkezindeki sağlık çalışanları ve ülkemiz geneliyle benzer düzeyde iken, ABD toplumu göre daha iyi bir düzeydedir.

Araştırma grubunda kan basıncını ölçtürenlerin % 25.7'si hekim tanısı olmak üzere %35.5'i yüksek tansiyon saptandığını belirtmiştir (Tablo IV). Yozgat il merkezindeki sağlık çalışanlarından kan basıncını ölçtürenlerin %11.5'i, ABD'de ise yetişkinlerin %28.3'ü kan basıncının yüksek saptandığını belirtmiştir (15, 16). TSA 2010'da, 15 ve üzeri yaşta kentte yaşayanların %12'si hipertansiyon (HT) hastalığı olduğunu belirtmiştir (5). Ülkemizde 18 yaş ve üzeri kişilerde HT prevalansı, the PatenT 2003 çalışmasına göre %31.8, SALTürk 2008 çalışmasına göre %35.1'dir (18, 19). Araştırma grubunda kan basıncını ölçtürenlerden yüksek KB saptandığını belirtenlerin oranı, ülkemiz genelindeki HT prevalansıya benzer düzeyde iken, hekim tarafından HT tanısı konduğunu belirtenlerin oranı daha düşüktür. HT tanısı alanların oranının düşük olmasının nedeni, HT farkındalığının düşük olmasından kaynaklanmış olabilir. Çünkü ülkemiz genelinde yapılan PatenT (%40.7) ve SALTürk (%49) çalışmalarına göre kan basıncı HT düzeyinde olanların yaklaşık olarak yarısı bu sorunun farkındadır (18, 19).

Araştırmaya katılanlardan kan şekerini ölçtürenlerin %24.5'i yüksek saptandığını belirtmiştir (Tablo IV). Yozgat il merkezindeki sağlık çalışanlarından kan şekerini ölçtürenlerin %6.1'i, ABD'de ise yetişkinlerin %8.1'i kan şekerinin yüksek saptandığını belirtmiştir (15, 16). TSA 2010'da, 15 ve üzeri yaşta kentte yaşayanların %6.2'si diyabet hastalığı olduğunu belirtmiştir (5). SALTürk 2008 yılı çalışmasında, 18 yaş ve üzeri kişilerin %6.5'inde diya-

bet öyküsü, TEKHARF 2008 yılı çalışmasında 30 yaş ve üzeri kişilerin %9.8'inde diyabet saptanmıştır (19, 20). Araştırma grubunda kan şekerinin yüksek saptandığını belirtenlerin oranı, ülkemiz genelindeki oranlara göre daha yüksektir. Bu durumun nedeni, hem kan şekeri yüksek saptananların sağlık kuruluşlarına daha çok başvurmasından hem de her kan şekeri yüksek saptananın diyabet olmamasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmaya katılanlardan kan kolesterolünü ölçtürenlerin %51.5'i yüksek saptandığını belirtmiştir (Tablo IV). Yozgat il merkezindeki sağlık çalışanlarından kolesterolünü ölçtürenlerin %27'si, ABD'de ise yetişkinlerin %37.8'i kolesterolünün yüksek saptandığını belirtmiştir (15, 16). TEKHARF 2000 taramasında 30 ve üzeri yaşta erkeklerin % 39.6'sında, kadınların %29.2'sinde, Tokat'ta 18 yaş ve üzerindeki kişilerin %33.7'sinde hipertrigliseridemi saptanmıştır (21, 22). DSÖ Avrupa bölgesinde yüksek kolesterol prevalansı %34'tür (2). Araştırma grubunda kolesterolü yüksek saptandığını belirtenlerin oranı ülkemiz genelindeki oranlara göre daha yüksektir. Bu durumun nedeni, kolesterolü yüksek saptananların sağlık kuruluşlarına daha çok başvurmasından kaynaklanmış olabilir. Kan basıncının yüksek saptanma olasılığı, çalışmayanlarda, yaşı ve BKİ'si yüksek olanlarda; kan şekerinin yüksek saptanma olasılığı, yalnız yaşı 30 ve üzeri olanlarda; kan kolesterolünün yüksek saptanma olasılığı, kadınlarda, evlilerde ve yaşı büyük olanlarda daha yüksektir (Tablo V).

Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuranlarda sağlık sorunlarının görülme sıklığı, beklendiği gibi ülkemizdeki yetişkinlere göre daha yüksekken, ruh sağlığını bozuk algılayanların oranı ülkemiz geneliyle benzer düzeydedir.

KAYNAKLAR

1. *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010. WHO Document Production Services, Geneva 2011; pp vii-176.*
2. *WHO. Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks. Geneva: 2009. pp 1-23.*

3. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Türkiye 2011. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara 2011.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010. Kalkan Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti. Ankara 2011.
5. Türkiye İstatistik Kurumu. Sağlık Araştırması 2010. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Yayın No: 3654, Ankara 2012.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Türkiye Hastalık Yüku Çalışması 2004. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 701, Ankara 2007; ss 4-40.
7. TÜİK. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi. Erişim: [http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul]. Erişim Tarihi: 25 Mart 2012.
8. WHO. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Geneva 2003 WHO Technical Report Series: 916.
9. Kalaycı Ş. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri (2. baskı). Asil Yayın Dağıtım, Ankara 2006; ss 273-298.
10. Brown DW, Brown DR, Heath GW, et al. Associations between physical activity dose and health-related quality of life. Med. Sci. Sports Exerc 2004; 36: 890-896.
11. Strine TW, Chapman DP. Associations of frequent sleep insufficiency with health-related quality of life and health behaviors. Sleep Medicine 2005; 6: 23-27.
12. Uysal Y. Adana İli Seyhan İlçesi'nde Davranışsal Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Adana 2007.
13. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6: 112-122.
14. Şenol V, Çetinkaya F, Ünal D, Balcı E, Öztürk A. Determinants of self-rated health in the general population in Kayseri, Turkey. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2010; 30: 88-96.
15. Chowdhury P, Balluz L, Town M, et al. Surveillance of certain health behaviors and conditions among states and selected local areas. Behavioral Risk Factor Surveillance System, United States, 2007. MMWR 2010; 59: 1-120.
16. Kılıç M, Çetinkaya F. [The status of health problems and affecting factors among the health workers in Yozgat provincial center]. Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 20: 184-194.
17. Zahran HS, Kobau R, Moriarty DG, et al. Health-Related Quality of Life Surveillance-United States, 1993-2002. MMWR Surveillance Summaries 2005; 54: 1-35.
18. Altun B, Arici M, Nergizoglu G, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the PatenT study) in 2003. Journal of Hypertension 2005; 23: 1817-1823.
19. Erdem Y, Arici M, Altun B, et al. The relationship between hypertension and salt intake in Turkish population: SALTurk study. Blood Press 2010; 19: 313-318.
20. Onat A. (Ed). TEKHARF 2009: Türk Halkının Kusurlu Kalp Sağlığı Sırrına Işık, Tıbbi Önemli Katkı. Figür Grafik ve Matbaacılık Tic. Ltd. Şti. İstanbul 2009; s 147.
21. Onat A, Sansoy V, Uyarel H, Keleş I, Hergenç G. Türklerde HDL-kolesterol düzeyleri, çevresel etkenler ve metabolik sendrom kriterleri. Türk Kardiyol Dern Arş 2004; 32: 273-278.
22. Çetin İ, Yıldırım B, Şahin Ş, Şahin İ, Etikan İ. Serum lipid and lipoprotein levels, dyslipidemia prevalence, and the factors that influence these parameters in a Turkish