

Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin Genel Sağlık Anketine Göre Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi

Nurten ELKİN*, Abdullah Yüksel BARUT**

z

Amaç: Araştırma, İstanbul'un bir ilçesinde hizmet veren aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin ruhsal sağlık durumlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya aile sağlığı merkezine herhangi bir hizmet almak amacıyla başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 163 kişi katılmıştır. Veriler, 01-31.03.2016 tarihleri arasında katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren kişisel bilgi formu ve Genel Sağlık Anketi kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma öncesinde kişilerden sözsel onam alınmıştır. Verilerin analizi, SPSS paket programında tanımlayıcı istatistikler, T Testi, Tek yönlü Varyans Analizi ile yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamasının $43,57 \pm 14,87$ (Min=18 Max=88) olduğu, %69,9'unun kadın, yarısından fazlasının %77,9'nun bekâr, %39,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %59,5'inin çalışmadığı, %81,6'sının çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %64,4'ünün gelirinin giderine eşit olduğu ve %28,2'sinin çocuk sayısının 2 olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılanların genel sağlık anketi puan ortalaması $4,60 \pm 3,32$ (Min=0.00 Max=12.00) bulunmuş olup; yaşı, medeni durumu, anne eğitim durumu, kronik hastalık durumu, sürekli ilaç kullanma durumu, ameliyat olma durumu ve sağlık

zgn Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş / Received: 31.05.2017 & **Kabul / Accepted:** 21.09.2017

* Yrd. Doç. Dr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: nelkin@gelisim.edu.tr [ORCID ID](https://orcid.org/0000-0002-9470-2702) <http://orcid.org/0000-0002-9470-2702>

** Yrd. Doç. Dr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: aybarut@gelisim.edu.tr [ORCID ID](https://orcid.org/0000-0002-7861-0736) <https://orcid.org/0000-0002-7861-0736>

durumu algısı ile genel sağlık anketi puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda kullanılan Genel Sağlık Anketi ile yapılacak taramaların ruhsal hastalıkların erken teşhis ve tedavisi açısından önemli olduğu göz önüne alındığında risk faktörlerinin belirlenmesinde büyük bir rol oynayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Aile sağlığı merkezi, genel sağlık anketi, sağlık durumu, ruhsal hastalık.

According to the General Health Questionnaire Assessment of Mental Health Situations of Individuals who Applied to Family Health Centers

Abstract

Aim: The research was planned and implemented in order to evaluate the mental health status of the individuals who to the family health center serving in a district of Istanbul.

Method: 163 individuals who were admitted to receive the services of the family health center and accepted to be included in the study participated in the survey. Data were obtained from 01-to 31.03.2016 using a personal information form which contains the sociodemographic characteristics of the participants and a General Health Questionnaire. Verbal approval was obtained from the individuals before the research. The analysis of the data was carried out by descriptive statistics, T Test, One Way Variance Analysis in the SPSS package program.

Findings: It was determined that The mean age of the participants was 43.57 ± 14.87 (Min = 18 Max = 88), 69.9% of the participants were female, more than half of them were single (77.9%), 39.2% were primary school graduates, 59.5% were unemployed, 81.6% had a elementary family structure 64.4% of their income is equal to their expense, and 28,2% of them had two children. The mean score of the general health questionnaire of participants was found to be 4.60 ± 5.32 (Min = 0.00 Max = 12.00); the relationship between age, marital status, maternal education status, chronic illness status, continuous medication usage, surgical status and perceived health status and general health questionnaire scores were statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: We believe that the General Health Questionnaire used in our study and future screenings will play a significant role in determination of risk factors, in accordance with their signifiçance in a early detection and treatment.

Keywords: Family health center, general health questionnaire, health status, mental illness.

Giriş

İnsan beden, ruhen ve sosyal yönden bir bütün olup, ruh sağlığı beden sağlığından ayrı düşünülemez, dolayısıyla da ruh sağlığı hizmetleri temel sağlık hizmetleri içinde önemli bir yer tutmaktadır. 1978 Alma-Ata Bildirgesi'nde de temel sağlık hizmetlerinin ruh sağlığı hizmetlerini kapsayacak şekilde bütüncül olması gerektiği vurgulanmaktadır^{1,2}.

Temel sağlık hizmetlerinde belirtilen bütüncül yaklaşımın olması, ruh sağlığı yönünden önlenilecek rahatsızlıkların azalmasında da etkili olacaktır². Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal bozuklukların görülme sıklığının %20-30 arasında olduğu belirtilmektedir¹⁻⁵. Erol ve arkadaşları tarafından 2001 yılında yayınlanmış olan Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu'na göre, ruhsal rahatsızlık sıklığı %17,2 olarak belirlenmiştir⁶. Ruh sağlığı sorunları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin ve toplumun her kesimini ilgilendiren sağlık sorunları olup; yapılan toplum taramaları önemli halk sağlığı sorunu olduklarını göstermektedir. Risk faktörlerinin cinsiyetlere göre farklılık gösterdiği görülmektedir^{2,7-9}. Ruhsal hastalığı olanların yalnızca dörtte biri ruh sağlığı hizmetlerine ulaşabilmektedirler. Hizmetlere etkin ulaşamamalarında hastaların başvurdukları sağlık kurumlarında hastalıkların tanınmaması başta olmak üzere; hastalara ayrılan sürenin yetersiz olması, hastaların daha çok bedensel yakınmalarını sunmaları, ruhsal sorunları bir zayıflık veya utanılacak bir durum olarak görmelerinin de etkili olduğu belirtilmektedir^{4,5,9-11}. Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal bozukluklarla sık karşılaşılmasına karşın, çoğu kez tanınmadıkları ya da yanlış tanıları konduğu, ya da doğru tanıya rağmen uygun olmayan tedavilerin yapıldığı görülmektedir².

Ruhsal hastalıkların saptanması için risk gruplarının belirlenmesi oldukça önemlidir. Toplumda risk gruplarını ve genel olarak ruhsal hastalıkları belirlemede en iyi ölçeklerden birisinin Genel Sağlık Anketi olduğu belirtilmektedir. Bu ölçek bireylerde depresyon ya da anksiyetenin var olup olmadığını saptamaya yardım etmektedir¹²⁻¹⁶. Koruyucu ruh sağlığı uygulamaları

arasında ruh sağlığı ve ruhsal bozukluklar konularında halk eğitimi, risk altındaki kişileri belirleme, etiyolojik, yatkınlığı artıran ve hastalığı ortaya çıkaran etkenleri belirleme gibi konular yer almaktadır^{15,16}.

Bu alışma, toplum ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak kapsamında yani aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin ruhsal sağlık düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Evreni ve rneklemi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini, 01.03.2016-31.03.2016 tarihleri arasında herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş ve üzerinde olan tüm kişiler oluşturmaktadır (N=382). Bu kişilerden çalışmayı kabul etmeme, vaktinin olmaması gibi nedenlerden dolayı katılamayanlar olup; 163 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden çalışma öncesi sözlü onamları alınmıştır.

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan Kişisel Bilgi Formu ve Genel Sağlık Anketi-12 ile bireysel görüşme yapılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Bireylerin sosyodemografik özelliklerini ve sağlık-hastalık bilgilerini içeren 31 sorudan oluşmaktadır. Anket sorularını araştırıcı kişiye sorarak kendisi doldurmuştur.

Genel Sağlık Anketi-12: Genel Sağlık Anketi (GSA), 1972 yılında Goldberg tarafından 60 maddelik geliştirilen GSA, son haftalarda ortaya çıkmış ruhsal sorunların araştırılması ya da taranması amacıyla birçok dil ve kültüre uyarlanmıştır. GSA; ruhsal hastalıkları inceleyen toplumsal çalışmalarda ilk

aşama tarama testi olarak kullanılır. Psikotik olmayan depresyon ve bunaltı belirtilerinin saptanmasında güvenle kullanılabilmesi belirtilirken, psikotik ve manik hastalarda kullanılması önerilmemektedir. Daha kısa bir anket elde etmek için yapılan çalışmalar sonucu 30, 28 ve 12 maddelik GSA'lar ortaya çıkmıştır. Türkçe'ye çevrilerek geçerlik güvenilirlik çalışması Kılıç tarafından yapılmış ve iç tutarlılığı 84, tekrar test korelasyonu 67 olarak bulunmuştur^{5,17}. GSA12'de 12 soru vardır. Her bir soru son bir kaç haftadaki belirtileri sorgular ve dörder seçeneğidir. Anket sorularına verilen yanıtlardan a ve b seçeneklerine "0", c ve d seçenekleri için "1" puan verilmekte ve katılımcılar 0-12 arasında puan alabilmektedir. Araştırmada "2 ve üzerinde" puan alanlar, GSA-12 sonucuna göre ruhsal sorunlar açısından riskli grup olarak kabul edilmiştir¹⁸. Her soru, hiçbir zaman, her zamanki kadar, her zamankinden sık, çok sık olmak üzere 4 seçenekten oluşmaktadır. Mevcut çalışmada 0-0-1-1 GSA tipi puanlama kullanılmıştır. Ankette alınan puan arttıkça ruhsal sağlığın kötüleştiği ve psikiyatrik rahatsızlık olasılığının arttığı kabul edilmektedir¹⁸. GSA tipi puanlamayla elde edilmiş değerler risk gruplarını gösterir. 12 madde üzerinden alınan puanlar düşük, orta ve yüksek olarak gruplandırılmaktadır. Ölçekten 2'den az puan alanlar düşük, 2-3 arası puan alanlar orta ve 4 ve daha fazla puan alanlar yüksek puanlı olarak gruplanmaktadır¹⁹.

Verilerin Analizi

Bu araştırmada verilerin analizi SPSS paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi Yüzdelerlik frekans, Aritmetik ortalama, Standart sapma, T testi ve Tek yönlü Varyans (ANOVA) kullanılarak yapılmıştır.

Etik Kurul Onayı: Çalışmaya başlanmadan önce İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulundan 14.01.2016 tarih ve 2016-3-4 sayılı yazı ile onay alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir aile sağlığı merkezinde yapılması, başvuruların içinden sadece kabul edenlerde yapılıyor olması ve katılımcı sayısının azlığı sınırlılıklarındandır.

Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $43,57 \pm 14,87$ (Min=18 Max=88) bulunmuştur. Bireylerin %69,9'u kadın ve %30,1'i erkektir. Katılımcıların %77,9'u bekâr, %39,2'si ilköğretim mezunu, %59,5'i çalışmıyor, %81,6'sı çekirdek aile yapısına sahip, %46,0'sında hanedeki kişi sayısı 1-3, %64,4'ünün geliri giderine eşit, %28,2'sinin çocuk sayısı 2 olarak bulunmuştur. Bireylerin %50,9'unun sağlık algısını iyi algıladığı, %58,3'ünün kronik bir hastalığa sahip olduğu ve %42,9'unun sürekli ilaç kullandığı, %88,3'ünün sigara kullanmadığı, %53,4'ünün son bir yılda hiç hastaneye yatmadığı, %60,7'sinin şikayetleri olduğunda ilk başvurdukları sağlık kurumunun Aile Sağlığı Merkezi olduğu, %65,6'sının daha önce psikiyatri polikliniğine ve %69,3'ünün ise psikolojik destek almak için hiç bir sağlık kurumuna başvurmadıkları belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

	Bireysel Özellikler	n	%
Yaş	18-29	33	20,2
	30-41	42	25,8
	42-53	49	30,1
	54-64	24	14,7
	65 yaş ve üzeri	15	9,2
Cinsiyet	Kadın	114	69,9
	Erkek	49	30,1
Medeni Durum	Evli	30	18,4
	Bekâr	127	77,9
	Dul	6	3,7

	Bireysel Özellikler	n	%
Eğitim Durumu	Okuryazar olmayan	21	12,9
	İlköğretim	64	39,2
	Ortaöğretim	56	34,4
	Yükseköğretim	22	13,5
Meslek Durumu	Ev hanımı	81	49,7
	Memur	31	19,0
	İşçi	23	14,1
	Öğrenci	6	3,7
	Serbest	15	9,2
	İşsiz	5	3,1
	Diğer	2	1,2
Çalışma Durumu	Çalışan	66	40,5
	Çalışmayan	97	59,5
Gelir Durumu	Geliri giderinden az	10	6,2
	Geliri giderine eşit	105	64,4
	Geliri giderinden fazla	48	29,4
Sosyal Güvence Durumu	Olan	157	96,3
	Olmayan	6	3,7
Aile Tipi	Çekirdek	133	81,6
	Geniş	30	18,4
Hanedeki Kişi Sayısı	1-3	75	46,0
	4-6	69	42,3
	7-9	19	11,7
Çocuk Sayısı	Yok	29	17,8
	1	28	17,2
	2	46	28,1
	3	34	20,9
	4 ve üzeri	26	16,0

	Bireysel Özellikler	n	%
Anne Eğitim Durumu	Okuryazar olmayan	96	58,9
	İlkokul	54	33,1
	Ortaöğretim	10	6,2
	Yükseköğretim	3	1,8
Baba Eğitim Durumu	Okuryazar olmayan	64	39,2
	İlkokul	81	49,7
	Ortaöğretim	13	8,0
	Yükseköğretim	5	3,1
Kronik Hastalık Varlığı	Var	68	41,7
	Yok	95	58,3
Kronik Hastalığının Adı	HT. ve Aterosklerotik Kalp Hastalığı	27	16,5
	Diğer	20	12,4
	Diabetes Mellitus	16	9,8
	Hiperlipidemi	3	1,8
	Astım ve kronik obstruktif akciğer hastalığı	3	1,8
Sürekli İlaç Kullanma Durumu	Kullanan	70	42,9
	Kullanmayan	93	57,1
Sürekli İlaç Kullanmasını Gerektiren Hastalık	HT. ve Aterosklerotik Kalp Hastalığı	27	16,5
	Diğer	20	1,8
	Diabetes Mellitus	16	1,8
	Hiperlipidemi	3	9,8
	Astım ve kronik obstruktif akciğer	3	12,4
Sigara Kullanma Durumu	Kullanan	144	88,3
	Arada bir	4	2,5
	Hergün	15	9,2

	Bireysel Özellikler	n	%
Alkol Kullanma Durumu	Kullanan	160	98,2
	Arada bir	2	1,2
	Her gün	1	0,6
Protez (Diş, kalça vs) Kullanma Durumu	Olan	34	20,9
	Olmayan	129	79,1
Sağlık Durumu	İyi	83	50,9
	Orta	75	46,0
	Kötü	5	3,1
Son bir yılda hastaneye yatma Durumu	Yok	87	53,4
	1 kez	66	40,5
	2 kez	10	6,1
Psikiyatri Polikliniğine Başvurma Durumu	Başvuran	56	34,4
	Başvurmayan	107	65,6
Psikolojik Destek için Başvurma Durumu	Başvuran	50	30,7
	Başvurmayan	113	69,3
Şikâyetleri için ilk başvurdukları kurum	Aile Sağlığı Merkezi	99	60,7
	Devlet Hastanesi	45	27,6
	Üniversite Hastanesi	3	1,8
	Özel Hastane	11	6,7
	Özel Tıp Merkezi	4	2,5
	Muayenehane	1	0,6
Son bir ayda başvurduğu kurum sayısı	Yok	98	60,2
	1 kez başvuran	48	29,4
	2 kez başvuran	14	8,6
	3 ve üzeri başvuran	3	1,8

Bireylerin genel sağlık durumları ortalaması $4,60 \pm 3,32$ (Min=0.00 Max=12.00) bulunmuş olup bireylerin çeşitli özelliklerine göre genel sağlık durumları karşılaştırıldığında; yaşı, medeni durumu, meslek durumu, anne eğitim durumu, kronik hastalık durumu, sürekli ilaç kullanma durumu, ameliyat olma durumu ve sağlık durumu algısı ile genel sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p < 0.05$), cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma ve sosyal güvence durumu, aile tipi, baba eğitim durumu, sigara ve alkol alışkanlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2: Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre GSA- 12 puanlarının dağılımı

Bireysel Özellikler		n	X±SD	F/ t	P
Yaş	18-29	33	1,81±1,60	F=8,00	0,00*
	30-41	42	3,78±2,94		
	42-53	49	4,42±3,30		
	54-65	24	8,62±4,10		
	65 yaş ve üzeri	15	7,20±4,69		
Cinsiyet	Kadın	114	4,50±4,13	t=-3,91	0,69
	Erkek	49	4,85±4,81		
Medeni Durum	Evli	30	2,26±3,01	F=2,83	0,00*
	Bekâr	127	4,92±4,42		
	Dul	6	9,50±3,46		
Eğitim Durumu	Okuryazar olmayan	21	4,35±3,89	F=0,47	0,79
	İlköğretim	64	5,00±4,37		
	Ortaöğretim	56	3,40±4,22		
	Yükseköğretim	22	3,72±4,10		
Meslek Durumu	Ev hanımı	81	4,34±3,99	F=2,17	0,04*
	Memur	31	5,32±4,87		
	İşçi	23	3,73±4,60		
	Öğrenci	6	1,50±2,73		

	Serbest	15	8,26±4,50		
	İşsiz	5	1,20±2,16		
	Diğer	2	4,50±5,26		
Çalışma Durumu	Çalışan	66	4,22±4,47	t=-,75	0,45
	Çalışmayan	97	4,86±4,24		
Aile Tipi	Çekirdek	133	4,98±4,47	t=1,92	0,06
	Geniş	30	2,93±3,34		
Kronik Hastalık Varlığı	Kronik Hastalığı Olan	68	6,74±4,54	t=4,49	0,00*
	Kronik Hastalığı Olmayan	95	3,12±3,66		
Sosyal Güvence Varlığı	Olan	157	4,57±4,34	t=,18	0,85
	Olmayan	6	4,16±3,99		
Sürekli İlaç Kullanma	Kullanan	70	6,47±4,62	t=4,16	0,00*
	Kullanmayan	93	3,04±3,62		
Ameliyat Durumu	Olan	60	5,71±4,35	t=2,09	0,03*
	Olmayan	103	3,89±4,26		
Anne Eğitim Durumu	Okuryazar olmayan	96	3,77±3,72	F=2,09	0,00*
	İlkokul	54	4,34±4,28		
	Ortaöğretim	10	4,53±4,72		
	Yükseköğretim	3	2,60±4,27		
Baba Eğitim Durumu	Okuryazar olmayan	64	3,04±3,28	F=4,39	0,08
	İlkokul	81	5,29±4,69		
	Ortaöğretim	13	5,00±5,03		
	Yükseköğretim	5	4,00±5,92		
Gelir Durumu	Geliri giderinden az	10	2,80±3,21	F=1,87	0,15
	Gelir giderine eşit	105	4,26±4,09		
	Geliri giderinden fazla	48	5,72±4,90		
Sigara alışkanlığı	Yok	144	4,68±4,37	F=0,22	0,79

	Ara sıra	4	3,00±5,00		
	Her gün	15	4,26±3,93		
Alkol alışkanlığı	Yok	160	4,69±4,34	F=1,14	0,32
	Ara sıra	2	0,00±0,00		
	Her gün	1	0,00±0,00		
Sağlık Durumu	İyi	83	3,04±3,59	F=7,85	0,00*
	Orta	75	6,22±4,59		
	Kötü	5	6,20±5,01		

P* < 0.05 (Student t testi ve Anova testi kullanılmıştır)

Tartışma

Çalışmamızda katılımcıların Genel Sağlık Anketi (GSA) puan ortalaması $4,60 \pm 3,32$ (Min=0.00 Max=12.00) bulunmuştur. Özkan ve arkadaşlarının 14 yaş ve üzeri bireylerde yaptıkları çalışmada Genel Sağlık Anketi (GSA) puan ortalaması 10,28 olarak bulunmuştur¹⁴. Belek'in Antalya'da sosyo-ekonomik durumları farklı olan 15 yaş ve üzeri bireylerde yaptıkları çalışmada orta ve yüksek GSA skoru sıklığı %35,7 olarak bulunmuştur¹¹. Literatürdeki diğer çalışmaların sonuçlarının da benzer olduğu tespit edilmiştir^{11,12,15,16,19-22}. Puan ortalaması sonuçları değişkenlik gösterse de; GSA kullanılarak birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında yapılan çalışmaların sonuçlarının, temel sağlık hizmetleri içinde ruh sağlığına yönelik hizmetlerin geliştirilmesi konusunda yönlendirici olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların yaş durumu ile genel sağlık düzeyleri karşılaştırıldığında; yaş ile genel sağlık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuş olup; yaşla birlikte ruhsal hastalık görülme riskinin arttığı görülmektedir. Literatürdeki diğer bazı çalışmalarda da yaşın artmasıyla GSA puanlarının etkilendiği ve yaşla birlikte ruhsal hastalıkların daha fazla ortaya çıktığı saptanmıştır^{13,14,18,21,22}. Güleç ve Köroğlu'nun çalışmasında özellikle 40 yaşın üzerinde depresif belirtiler, uyku bozuklukları ve depresyonun yaygın olduğunu belirtmektedir¹⁵. Tosun ve Akça'nın çalışmasında; 30-41 yaş

grubundaki bireylerin ruhsal sağlığının diğer yaş gruplarına göre daha olumsuz durumda olduğu saptanmıřtır²³. Kelleci'nin çalışmasında ise; yaş ile GSA puanları arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık saptanmamıřtır³.

Çalışmamızda katılımcıların cinsiyet durumu ile genel sağlık dzeyeleri karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmamıştır. Bu sonuç literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermemekte ve diğer çalışmalar kadınların erkeklerden daha çok ruhsal hastalık riski tařıdđını gstermektedir^{3,11-14,16,21,23,24}.

Çalışmamızda katılımcıların medeni durumları ile genel sağlık dzeyeleri karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiş olup; dul ve bekrların evlilere göre genel sağlık durumlarının risk tařıdđı görülmektedir. zkan ve arkadaşlarının çalışmasında ise; evli olan bireylerin GSA12 puan ortalaması bekâr ve dul olanlara göre daha düşük saptanmasına rağmen aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıřtır¹⁴. Yapılan diğer ulusal ve uluslararası çalışmalar da evli olmanın ruhsal yönden koruyucu olduğunu belirtmektedir^{3,6,15,21,25,26}.

Çalışmamızda katılımcıların eğitim durumları ile genel sağlık dzeyeleri karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır. Yapılan pek çok çalışma eğitim düzeyi düşük toplumlarda ruhsal sorun ve bozuklukların daha çok görüldüğünü bildirilmektedir^{11,20,23,25,27}. zkan ve arkadaşlarının çalışmasında; eğitim düzeyi düşük olanların ruhsal hastalıklara yakalanma riskinin daha fazla olduğu, fakat öğrenim durumu ile GSA12 puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıřtır¹⁴. Buzlu ve arkadaşlarının çalışmasında; kadınların öğrenim durumu ile GSA puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuş ve üniversite mezunu kadınların GSA puan ortalaması en düşük iken, en yüksek oran okuryazar olmayan grupta saptanmıřtır²⁸.

Çalışmamızda katılımcıların meslek durumları ile genel sağlık dzeyeleri karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır. zkan ve arkadaşlarının çalışmasında; 14 yaş ve üzeri bireylerin iç-meslek durumları ve

GSA12 puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve ev hanımlarının GSA12 puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan bazı çalışmalar bireyin gelir getiren bir işte çalışıyor olmasının, bireyi, ruh sağlığını koruyucu yönde etkilediğini, işsiz olmanın ise ruhsal hastalıklara yakalanma riskini artırdığını göstermektedir^{15,16,29}.

Çalışmamızda katılımcıların gelir durumu ile genel sağlık düzeyleri karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır. Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında; yoksulluk sınırının altında olan ve algılanan ekonomik durumu kötü olan bireylerin ruhsal sağlıklarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur¹⁴. Diğer yapılan çalışmalarda da sosyo-ekonomik durumu kötü olan bireylerin ruhsal sağlık bakımından daha dezavantajlı oldukları belirtilmiştir^{11,23,28,30,31}. Karlsson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da gelir eşitsizliği ve sağlık arasında negatif bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir³².

Çalışmamızda katılımcıların kronik hastalık durumu ile genel sağlık düzeyleri karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlılık saptanmış olup; kronik hastalığı olanların genel sağlık durumlarının daha fazla risk taşıdıkları görülmüştür. Çalışmamıza benzer olarak herhangi bir hastalığı olanların Buzlu ve arkadaşlarının çalışmasında; katılımcıların %48,9'unun, Belek'in çalışmasında; %38,5'inin GSA skorunun orta ve yüksek olduğu belirtilmiştir^{11,28}.

Çalışmamızda katılımcıların ilaç kullanma durumu ile genel sağlık düzeyleri karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlılık saptanmış olup; sürekli ilaç kullananların genel sağlık durumlarının daha fazla risk taşıdıkları görülmüştür. Buzlu ve arkadaşlarının çalışmasında da çalışmamıza benzer olarak; düzenli ilaç kullananların %45,8'inin GSA skorları yüksek bulunmuştur²⁸.

Çalışmamızda aile tipi ile genel sağlık düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel bir anlamlılık bulunmamış olup literatürde de benzer sonuçlara rastlanmıştır³³.

Sonuç ve Öneriler

Bireylerin çeşitli özelliklerine göre genel sağlık durumları karşılaştırıldığında; yaş, medeni durumu, anne eğitim durumu, kronik hastalık durumu, sürekli ilaç kullanma durumu, ameliyat olma durumu ve sağlık durumu algısı ile genel sağlık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir. İleri yaşta, dullarda, anne eğitim durumu ortaöğretim düzeyinde olanlarda, kronik hastalığı olanlarda, sürekli ilaç kullananlarda, ameliyat olanlarda, sağlık durumu algısı orta düzeyde olanlarda ve serbest çalışanlarda genel sağlık durumu puan ortalaması yüksek bulunmuştur.

Birinci basamak sağlık hizmeti veren aile sağlığı merkezlerinin hizmetleri içinde koruyucu sağlık hizmetleri öncelikli olup; ruh sağlığı hizmetleri de bunun önemli bir parçasıdır. Koruyucu hizmetlerin belirlenmesinde; özellikle popülasyondaki risk gruplarının tespit edilmesi çok önemlidir. Çalışmamız bu risk faktörlerinin belirlenmesi konusunda yönlendirici olabileceği gibi ayrıca aile sağlığı merkezinde birinci basamak hizmeti sunan aile hekimlerinin de ruh sağlığı hizmetlerine yönelik farkındalıklarının artması yönünden de faydalı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Report of the International Conference on Primary Health Care. World Health Organization. Alma-Ata, USSR, 1978.
2. Sayıl I. *Bireyden Topluma Ruh Sağlığı*. İstanbul: Erler Matbaacılık, 2004.
3. Kelleci M, Aştı N, Küçük L. Bir sağlık ocağına başvuran kadınların genel sağlık anketine göre ruhsal durumları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2003;7(2):11-14.
4. Rezaki M, Kaplan İ, Üçok G, Sağduyu A, Gürsoy B, Öztürk O. Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal sorunlar üzerine bir alan araştırması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1995;6(1):3-11.

5. Sağduyu A, Ögel K, Özmen Ö, Boratav C. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2000;11(1):3-16.
6. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z. *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2001.
7. Clarke C, Paine L. Psychopharmacological management of women with common mental health problems. *Journal of Nurse-Midfery*. 1997;42(3):254-274.
8. Kırılı S. Kadın ve depresyon. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 1999;8(3):104-105.
9. Lee L, Casanueva C, Martin SL. Depression among female family planning patients: Prevalence, risk factors, and use of mental health services. *Journal of Women's Health*. 2005;14(3):225-232.
10. Kılıç C. Genel Sağlık Anketi: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Türkiye, 1992.
11. Belek İ. Genel sağlık anketi ile ölçülen ruhsal sorunlar ve sosyodemografik eşitsizlikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1999;10(3):163-172.
12. Özdemir H, Rezaki M. Depresyon saptanmasında genel sağlık anketi-12. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007;18(1):13-21.
13. Kılıç C, Rezaki M, Rezaki B, Kaplan I, Özgen G, Sağduyu A, Öztürk MO. General Health Questionnaire (GHQ12 & GHQ28): Psychometric properties and factor structure of the scales in a Turkish primary care sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1997;32(6):327-331. Doi: 10.1007/BF00805437.
14. Özkan B, Arguvanlı S, Erten Z, Seviğ Ü. 14 yaş ve üzeri bireylerin anksiyete ve genel sağlık düzeylerinin belirlenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2013;1(1):1-9.
15. Güleç C, Köroğlu E. *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1997.
16. Varcolis EM. *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing*. 3.baskı. Philedelphia: Wb. Saunders Company, 1998.
17. Kılıç C. Genel sağlık anketi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1996;7(1):3-9.

18. Öner N. *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, 1992.
19. Ünalın E. Üniversite öğrencilerinde ruh sağlığı, sağlık kaygısı ve sağlık davranışları arasındaki ilişkiler. Psikoloji Anabilim Dalı, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türkiye, 2014.
20. Can H, Soysal Ş, Yalçın K, Yılmaz G. Bir semt polikliniğine sağlık hizmeti almak için başvuran emekli bireylerde gözlenen depresif belirtiler ve sağlık anlayışlarının incelenmesi. *Yeni Symposium*. 2008;46(3):122-129.
21. Okyay P, Atasoylu G, Önder M, Dereboy Ç, Beşer E. Kadınlarda yaşam kalitesi anksiyete ve depresyon belirtilerinin varlığında nasıl etkileniyor? Kesitsel bir alan çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2012;23(3):178-188.
22. Bingöl G, Gebeş R, Yavuz R. Amasya Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin genel sağlık durumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*. 2012;27(3):106-111.
23. Tosun AS, Akça G. Konya kent merkezinde sosyoekonomik özellikleri farklı olan bölgelerde yaşayan bireylerin sosyal destek ve ruhsal sağlık durumlarını etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17(4):207-215.
24. Kelleci M, Aştı N. Küçük bir sağlık ocağına başvuran kadınların genel sağlık anketine göre ruhsal durumları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2003;7(2):11-14.
25. Garwood P. Working with voices: Nurse-led delivery of psychosocial interventions. *Mental Health Practice*. 2007;10(9):16-18.
26. Jimenez AL, Alagria M, Pena M, Vera M. Mental health utilization in women with symptoms of depression. *Women and Health*. 1997;25(2):1-21.
27. Biederman J, Petty Carter R, Hirshfeld B. Developmental trajectories of anxiety dis-orders in offspring at high risk for panic disorder and major depression. *Psychiatry Research*. 2007;153(3):245-252.
28. Buzlu S, Bostancı N, Özbaş D, Yılmaz S. İstanbul’da bir sağlık ocağına başvuran kadınların genel sağlık anketine göre ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*. 2006;15(9):134-138.

29. Öz F. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş., 2004.
30. Jokela M, Batty GD, Vahtera J, Elovainio M, Kivimaki M. Socioeconomic inequalities in common mental disorders and psychotherapy treatment in the UK between 1991 and 2009. *The British Journal of Psychiatry*. 2013;202(2):115-120.
31. Binboğa D. Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin stresle başa çıkma ve genel sağlık durumlarının incelenmesi. Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye, 2002.
32. Karlsson M, Nilson T, Lyttkens CH, Leeson G. Income inequality and health: Importance of a cross-country perspective. *Social Science&Medicine*. 2010;70(6):875-885.
33. Tully A. Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2004;11:43-47.