

**BİR SPOR MERKEZİNE KAYITLI OLAN KADINLARIN SAĞLIK-HASTALIK
KAVRAMLARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ VE SAĞLIK ARAMA
DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER***
**Thoughts of Women Who are Registered in a Sports Center About “Health/Illness”
Concept and Factors Which Influence Their Health Seeking Behavior**

**Dilek ASLAN¹, Güledal BOZTAŞ², Eylem KILIÇ³, İlay ÖZTÜRK³, Kadriye ERKAN³,
Leman GÜNBEY³, Mücahit BALCI³, Levent AKIN⁴**

Özet : Bu çalışmada, Ankara Büyükşehir Belediyesi'ne ait kadınlar için özel bir spor merkezine kayıtlı olan ve düzenli olarak spor yapan kadınların hastalık ve sağlık kavramları ile ilgili görüşleri ve sağlık arama davranışlarını etkileyen faktörlerin ortaya konulması amaçlanmıştır. Araştırma sırasında spor merkezine kayıtlı 300 kadından 260'ına ulaşılmıştır. Kadınların yaş ortalaması 38.1±9.9'dur. Sağlık kavramını kadınların %25.1'i 'bedenen ve ruhen iyilik hali' olarak tanımlamışlardır. Kadınların %27.9'u hastalık kavramını "kendini kötü hissetmek, mutsuzluk, huzursuzluk" olarak; %19.1'i ise "kişilerin fiziken ve ruhen herhangi bir hastalığı olmaması" şeklinde ifade etmişlerdir. Kadınların %97.1'i hastalık halinde bir sağlık kurumuna başvurmak gerektiği görüşünün uygun olduğunu bildirmelerine rağmen % 77.8'i en son hastalandığında bir sağlık kurumuna başvurduklarını belirtmiştir. Sağlık personeli dışındaki kişilere başvuran kadınların yüzdesi 6.9'dur. Elde edilen veriler değerlendirildiğinde lise ve altı düzeyde öğrenim gören kadınların %43.3'ünün; fakülte veya yüksek okul mezunu kadınların %57.7'sinin sağlık kavramı tanımlarının Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına uygun olduğu belirlenmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Fakülte veya yüksek okul mezunu olan kadınların %33.3'ü; daha alt düzeyde bir okuldaki mezun olanların ise %10.9'u hastalığı DSÖ tanımı ile uyumlu olarak ifade etmişlerdir. Bu fark istatistiksel olarak önem taşımaktadır (p<0.01).

Anahtar kelimeler : Sağlık, hastalık, sağlık arama yolları, kadınlar

Summary : In this study, it was aimed to determine thoughts about "health/illness" concept and influencing factors of their health seeking behavior of women registered in a sports center of Ankara Municipality. Two hundred and sixty out of 300 registered women in the sports center participated in this study. Mean age of women was 38.1±9.9. Twenty five percent of women stated health as "physical and mental well-being". Twenty seven point nine percent of women stated illness as "feeling unwell, unhappiness, and discomfort" and 19.1% of them stated as "physical and mental not well being". Although 97.1% of the participants agreed with the statement of attending to a health care unit in case of being ill; 77.8% of them attended to the health care center for the last time they were ill. The percent of women who attended to non-health personnel was 6.9%. Forty three point three percent of women who were high school and lower graduates described "health" in accordance with the official description of World Health Organization (WHO), whereas 57.7% of the university graduates made the same description. This difference was statistically significant (p<0.05). Thirty three point three percent of the university graduates women and 10.9% of high school and lower graduates women made the description of "illness" in accordance with the description of WHO. This difference was statistically significant (p<0.01).

Key words : Health, illness, health seeking behavior, women

¹ Öğr. Gör. Dr. Hacettepe Ün. Tıp. Fak. Halk Sağ. AD, Ankara

² Arş. Gör. Dr. Hacettepe Ün. Tıp. Fak. Halk Sağ. AD, Ankara

³ Dr. Hacettepe Ün. Tıp. Fak. Halk Sağ. AD, Ankara

⁴ Doç. Dr. Hacettepe Ün. Tıp. Fak. Halk Sağ. AD, Ankara

Sağlık kişilerin öğrenim düzeyleri, inançları, alışkanlıkları, ihtiyaçlarını nasıl karşılayabildikleri, sağlığa ayırdıkları kaynakları ve bireyin yaşam kalitesiyle belirlenen multifaktöriyel bir sonuç ola-

*Bu çalışma 6-7 Mart 2004 tarihinde yapılan "Küreselleşme ve Kadın" Sempozyumunda sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

rak değerlendirilebilir. Bu noktadan hareketle hastalıklara yaklaşım da hastalığın tipi, ciddiyeti, hastalık nedenleriyle ilgili daha önceden ortaya çıkan inanışlar, olası tedavi seçeneklerinin kabul edilebilirliği ve tedavinin yararının görülmesi gibi sayısız faktörleri içermektedir. Bireylerin sağlık ve hastalık kavramları ile ilgili algıları onların çeşitli durumlardaki sağlık arama davranışlarını etkileyebilir. Yapılan çalışmalar, bu algıların ve davranışların pek çok faktör tarafından etkilendiğini ortaya koymaktadır (1,2). Örneğin, Bangladeşte yapılan bir çalışmada (1) hasta olma durumunu ve hastalıklara yönelik tedavi seçeneklerini belirlemede yoksulluğun ve kadın olmanın önemi üzerinde durulmaktadır. Sağlık arama davranışlarını etkileyen diğer faktörler arasında kişilerin sağlık kurumuna olan uzaklıkları, sosyo-ekonomik koşullar ve kültürel etkiler de sayılabilir (2).

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin kullanımına yönelik 1992 yılında yapılan bir çalışmada (3), kadınların erkeklere göre daha fazla sağlık hizmetlerini kullandıkları ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmeti kullanımını sağlık arama davranışları arasında önemli bir yer tutmaktadır. Ancak, sağlık personeli kişilere başvuru, aile bireyelerine danışma, mütetabiplere olan yönelim gibi pek çok farklı sağlık arama yolları da bulunmaktadır. Bu davranış biçimlerinin ve dengelerin daha iyi anlaşılabilmesi için bu konuda var olan durumun ortaya konulması gerekmektedir.

Günümüzde tıbbi tedavi yaklaşımları zaman zaman sağlık sorunlarının çözümlenmesinde yetersiz kalabilmektedir. Bu durum da kişileri farklı sağlık arama yollarına yönlendirebilmektedir ve bu süreçte bazı hastalıklar öne çıkmaktadır. Örneğin AIDS hastaları ya da HIV taşıyıcılarının kültürel ve sosyal inanışlarına uygun alternatif tedavileri aradıkları saptanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) yapılan bir çalışmada İspanyol asıllı HIV’le enfekte hastalardan iyi ve kötü ruhlar olduğuna inananların %9’u bu ruhların AIDS virüsünden bağımsız olarak kendi hastalıklarına neden olduğuna inanmaktadır ve bu bireylerin 2/3’ünden fazlası diğer tedavi pratiklerinin dışında bir mütetabibe gittiklerini belirtmişlerdir (5). Aynı şekilde kanser hastalarının da sağlık arama yolları ve bu kapsam-

da ulaştıkları bilgi kaynakları farklılıklar gösterebilmektedir. Havai’deki Kafkas, Japon ve Pasifik Asya kökenli kanser hastaları arasında yapılan bir çalışmada Kafkas kökenlilerin daha bilimsel, Japonların medya ve alternatif tedavi uygulayıcılarından ve Pasifik Asya kökenlilerin ise kişisel temas kurdukları doktorları, aile üyeleri ve diğer kanser hastalarından aldıkları bilgilerle sağlık arama davranışı içinde oldukları saptanmıştır (6). Avrupa, Kuzey Amerika gibi endüstrileşmiş bölgelerde toplumda yaşayan bireylerin %50’den fazlasının en az bir kez alternatif tedavi yöntemini kullandığı ifade edilmektedir. Bu yolların herbiri bunlara başvuranlar nedeniyle ayrı bir sektör haline almıştır. Örneğin ABD’de yapılan bir çalışmada Amerikalılar alternatif tıp uygulayıcılarına 1990 yılında 14.6 milyar ABD\$ ve 1997 yılında ise 21.2 milyar ABD\$ cepten ödeme yaptıkları hesaplanmıştır (7).

Bu çalışmada, Ankara Büyükşehir Belediyesi’ne ait bir spor merkezine kayıtlı olan kadınların hastalık ve sağlık kavramları ile ilgili görüşleri ve sağlık arama davranışlarını etkileyen faktörlerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Ankara Büyükşehir Belediyesine ait ve kadınlar için yapılandırılmış kapalı bir spor merkezinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini bu merkeze kayıtlı 300 kadın oluşturmuştur. Araştırma sırasında 260 kadına ulaşılmış olup, katılma boyutu %85’dir. Veriler “gözlem altında anket yöntemi” kullanılarak toplanmıştır. Veri girişi ve analizi için SPSS 10.0 istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler “Chi kare (χ^2)” testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada “sağlık” ve “hastalık” tanımlamaları için DSÖ tarafından yapılan tanımlama referans alınmıştır. Bu tanıma göre sağlık; fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyi olma hali; hastalık ise fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyi olmama hali olarak ifade edilmektedir (4).

Araştırmanın yapıldığı spor merkezinde kadınlar aerobik, jimnastik, yürüme, vb. aktiviteleri gerçekle-

tirmektedirler. Katılımcılar bu aktiviteleri “beden eğitimi” öğretmeni eşliğinde tamamlamaktadırlar. Bunun yanı sıra, kadınlar, bu merkez dışında da koşma, yürüme, fizik egzersiz hareketlerini düzenli olarak yaptıklarını ifade etmişlerdir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 260 kadından, 256’sı yaşlarını belirtmiştir. En genci 20, en yaşlısı 66 yaşında olan kadınların yaşları ortalaması 38.1 ± 9.9 dir. Yaşlar on yıllık zaman dilimleriyle gruplandırıldığında en fazla (%31.3) 30-39 yaş grubundan katılımcıların olduğu görülmektedir. Kadınların %65.6’sı evli; %41.2’si lise mezunu; %50.0’ı herhangi bir işte çalışmamaktadır (Tablo I).

Sağlığın tanımını çalışmaya katılanların %89.6’sı yapmıştır. Sağlık kavramını kadınların %25.1’i ‘bedenen ve ruhen iyilik hali’ şeklinde ifade ederken %1.3’ü DSÖ’nün ‘bedenen, ruhen ve sosyal olarak tam bir iyilik hali’ tanımını kullanmışlardır (Tablo II).

Hastalık tanımlarının sorulduğu soruya kadınların %82.7’si cevap vermiştir. Kadınların %27.9’u hastalık kavramını “kendini kötü hissetmek, mutsuzluk, huzursuzluk” olarak; %19.1’i ise “kişilerin fiziken ve ruhen herhangi bir hastalığı olmaması” olarak tanımlamışlardır. Verilen diğer yanıtlar arasında “ağrı, sızı, halsizlik gibi şikayetlerin olması (%13.5)”; “vücudun direncinin olmaması (%12.6)”; “organların fonksiyonlarının bozulması (%12.1)” da yer almıştır (Tablo II).

Yaş gruplarına göre sağlık tanımları değerlendirildiğinde kadınların %53.4’ ünü oluşturan 20-39 yaşları arasındaki kadınların %60.2’si ve %46.6’ ünü oluşturan 40 yaş ve üzerinde olan kadınların ise %35.9’u sağlığın tanımını DSÖ tarafından yapılan tanıma uygun olarak yapmışlardır. Bu iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.01$). Kadınların öğrenim düzeyleriyle sağlık kavramı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ise lise ve altı düzeyde (%65.0) öğrenim gören kadınların %43.3’ ünün; fakülte veya yüksek okul (%35.0) mezunu kadınların %57.7’sinin sağ-

lık kavramı tanımlarının DSÖ tanımına uygun olduğu belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Hastalık kavramı ile ilgili olarak da benzer ilişkiler incelenmiştir. Öğrenim düzeyi yüksek olan kadınların (fakülte veya yüksek okul mezunu) %33.3’ü; daha alt düzeyde bir okuldaki mezun olanların ise %10.9’u hastalığı DSÖ tanımı ile uyumlu olarak ifade etmişlerdir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.01$) (Tablo III, IV).

Kadınların “bir sağlık problemi ile karşılaştıkları zaman” başvurulabilecek bazı yöntemlere ilişkin görüşleri ve en son hastalandıklarındaki davranışları sorulmuştur. Kadınların %97.1 ile büyük çoğunluğu bir sağlık kurumuna başvurmak gerektiği görüşünün uygun bir yöntem olduğunu bildirmelerine rağmen % 77.8’i en son hastalandığında bir sağlık kurumuna başvurduklarını ifade etmişlerdir. İkinci sıklıkta kadınlar aile büyüklerinin görüşlerine göre hareket etmek fikrine (%57.8) katılmışlardır. Kadınların %17.0’ı hiçbirşey yapmadan hastalığın kendiliğinden geçmesini beklemek fikrine katılmıştır ve grubun % 14.1 en son hastalandığında hiçbir şey yapmadan geçmesini beklediklerini söylemişlerdir. Kadınların %15.8’i çevrede bu soruna çözüm bulunduğu bilinen ve sağlık personeli olmayan bir kişiye başvurma görüşüne katılmış; %1.6’sı ise en son hastalandığında çevrede bu soruna çözüm bulunduğu bilinen sağlık personeli olmayan bir kişiye başvurduğunu belirtmiştir (Tablo V).

Kadınların herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle sağlık personeli dışında bir kişiye başvurup başvurmadıkları sorulduğunda sağlık personeli olmayan bir kişiye başvurduğunu belirten kadınların sayısı 17’dir (% 6.9). Bu grup içerisinde beş kadın mahallede bir büyüğe, dört kadın lokman hekim-aktara, üç kadın hocaya, üç kadın kırıkçı-sınıkçıya, iki kadın eczacıya başvurmuş olduklarını belirtmişlerdir.

Sosyal güvencesi olmayan kadınların %53.8’i, sosyal güvencesi olan kadınların %79.1’i en son hastalandıklarında bir sağlık kurumuna başvurmuştur. Sosyal güvence varlığı sağlık kurumuna başvurma sıklığını artırmaktadır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=4.56$, $p=0.033$). Lise ve üzeri öğrenim düzeyine sahip kadınların %4.3’ü, ortaokul ve

Tablo I. Kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri (Şubat, 2004)

Özellik	Sayı	%
Yaş Grupları (n=256)		
20-29	60	23.4
30-39	80	31.3
40-49	75	29.3
50-59	39	15.2
60 ve üzeri	2	0.8
Ortalama:38.1 (± 9.95); ortanca:37; min:20; max:66		
Medeni Durum (n=259)		
Evli	170	65.6
Bekâr	67	25.9
Eşinden boşanmış, eşi ölmüş	22	8.5
Öğrenim Durumu (n=260)		
Okur-yazar değil	4	1.5
Okur-yazar	6	2.3
İlkokul mezunu	32	12.3
Ortaokul mezunu	24	9.2
Lise mezunu	107	41.2
Yüksekokul mezunu	87	33.5
Çalışma Durumu (n=252)		
Çalışmayan	126	50.0
Çalışan	126	50.0
İlmi ve teknik eleman	106	84.0
İdari personel	14	11.2
Ticaret ve satış personeli	6	4.8
Sağlık Güvencesi (n=260)		
Yok	13	5.0
Var	247	95.0
Emekli sandığı	148	60.0
Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)	79	32.0
Bağ-kur	15	6.0
Özel sigorta	4	1.6
Yeşil kart	1	0.4

Tablo II. Kadınların “sağlık” ve “hastalık” kavramları ile ilgili düşünceleri (Şubat, 2004)

Tanım	Sayı	%
Sağlık (n=233)		
Bedenen ve ruhen iyilik hali	56	25.1
Mutluluk, huzur, kendini iyi hissetmek	48	21.5
Bedenen iyilik hali	28	12.8
Sağlıklı yaşam davranışları	15	6.7
Zinde olmak	14	6.3
Ruhen iyilik hali	13	5.8
Organların fonksiyonlarını yerine getirebilmesi	13	5.8
Kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme	11	4.9
Ağrı, sızı, halsizlik gibi yakınmaların olması	11	4.9
Sosyal iyilik hali	8	3.6
Genç ve güzel olmak	3	1.3
Bedenen, ruhen ve sosyal olarak tam bir iyilik hali	3	1.3
Hastalık (n=215)		
Kendini kötü hissetmek, mutsuzluk, huzursuzluk	60	27.9
Fiziken ve ruhen herhangi bir rahatsızlığın olmaması	41	19.1
Ağrı, sızı, halsizlik gibi şikayetlerin olması	29	13.5
Vücudun direncinin olmaması	27	12.6
Organların fonksiyonlarının bozulması	26	12.1
Sağlıksız yaşam davranışları	11	5.0
Vücuda mikropların girmesi	7	3.3
Başkalarına muhtaç olma	6	2.8
Çaresizlik, acizlik	5	2.3
Şişman olmak	3	1.4

Tablo III. Yaş gruplarına göre kadınların “sağlık” tanımları (Şubat, 2004)

Yaş Grupları	Sağlık Tanımı					
	A		B		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
20-39	71	60.2	47	39.8	118	53.4
40 ve üzeri	37	35.9	66	64.1	103	46.6
Toplam	108	48.9	113	51.1	221	100.0

$$\chi^2=12.94 \quad p=0.000$$

* Satır yüzdesidir,

**Sütun yüzdesidir

A: DSÖ'nün sağlık tanımına uygun tanımlama yapan kadınlar

B: DSÖ'nün sağlık tanımının dışında tanımlama yapan kadınlar

Tablo IV. Yaş gruplarına göre kadınların “hastalık” tanımları (Şubat, 2004)

Yaş Grupları	Sağlık Tanımı					
	A		B		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
20-39	29	25.0	87	75.0	116	54.5
40 ve üzeri	12	12.4	85	87.6	97	45.5
Toplam	41	19.2	172	80.8	213	100.0

$$\chi^2=5.42 \quad p=0.02$$

*Satır yüzdesidir.

** Sütun yüzdesidir

A: DSÖ'nün hastalık tanımına uygun tanımlama yapanlar

B: DSÖ'nün hastalık tanımının dışında tanımlama yapanlar

altı öğrenim düzeyine sahip kadınların %15.8'i herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaştıklarında sağlık personeli dışında bir kişiye başvurmuştur. Öğrenim düzeyi yükseldikçe sağlık personeli dışı bir kişiye başvuru yüzdesi azalmış olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=9.01$, $p=0.003$).

TARTIŞMA

Sağlık arama yolları toplumların gelişmişliğinden bağımsız olarak birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler nedeniyle kişiler ya kaybettikleri ya da korumak istedikleri sağlıkları için bilimsel tıbbi yaklaşımlardan, alternatif tıba, mütetabib denilen halk tabiriyle sınıklı, üfürükçüye kadar pek çok farklı yolu kullanmaktadırlar. Bireylerin sağlık

Tablo V. Kadınların “bir sağlık problemi ile karşılaştıkları zaman” başvurulabilecek bazı yöntemlere ilişkin görüşlere katılma durumları ve en son hastalandıklarında başvurdukları yollar (Şubat, 2004) (%)*

Durum	Belirtilen duruma katılanlar		En son hastalandığında belirtilen duruma göre davrananlar	
	n	%	n	%
Aile büyüklerinin görüşlerine göre hareket etmek	213	57.8	256	13.3
Komşu/arkadaşların önerileri doğrultusunda hareket etmek	205	29.4	257	3.9
Daha önce benzer şikayetleri olan kişilerin kullandığı ilaçları kullanmak	200	13.6	257	3.5
En yakın eczaneye gidip eczacının önerdiği ilacı almak	207	24.7	257	11.3
Çevrede bu soruna çözüm bulduğu bilinen ve sağlık personeli olmayan bir kişiye başvurmak	202	15.8	257	1.6
Doktor önerisi olmadan aktardan alınan ilacı kullanmak	240	28.2	257	8.6
Bir sağlık kurumuna başvurmak	246	97.1	257	77.8
Hiçbir şey yapmaya gerek duymadan hastalığın kendiliğinden geçmesini beklemek	198	17.0	256	14.1

*Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

arama yollarının saptanması birçok araştırmada olduğu gibi bu araştırmanın da konusu olmuştur.

Türkiye’de bu konuda yapılmış geniş çaplı çalışmalara ulaşılamamıştır. Ancak, konunun yasal boyutları ve farklı sağlık arama yollarının kişiler tarafından açıkça ifade edilmemesi gibi nedenler gerçek durumun ortaya konulmasını engelleyebilmektedir. Türkiye’de 1992 yılında sağlık hizmetlerinin kullanımına yönelik yapılan bir çalışmada mütetabiblere başvuru sıklığının ebelere olan başvuru sıklığıyla aynı olduğu saptanmış olup mütetabiblere başvuru hızı yılda yaklaşık 0.27 (16 milyon) olarak bulunmuştur (3). Bu çalışmada sağlık personeli olmayan bireylere başvuran kişi sayısı 17’dir (%6.9) ve bu başvurular arasında “mahalle büyüğü” ve “aktara başvuru” en fazladır.

Sunulan çalışmada öğrenim düzeyi arttıkça sağlık personeli dışı kişiye başvuru sıklığı düşmüştür. Bu Türkiye’de 1992 yılında sağlık hizmetlerinin kullanımına yönelik yapılan çalışmayla uyumludur

(3). Ancak yapılan diğer bazı çalışma sonuçlarına göre gerek alternatif tıbbın kullanımı gerekse mütetabiblere başvuru sıklığının öğrenim düzeyi yüksek olanlarda düşük olanlara göre daha fazla olduğu ifade edilmektedir (1,6,7).

Sağlık arama yollarını etkileyen faktörler arasında kültürel, bireysel ve diğer faktörlerin yanısıra kişilerin herhangi bir sosyal güvenceye sahip olma durumları da önemli bir başlık olarak dikkat çekmektedir. Almeida ve arkadaşları (8) tarafından yapılan bir çalışmaya göre sağlık güvencesi olmayan kadınların, sağlık güvencesi olan kadınlara göre sağlık kurumlarına ulaşma ve koruyucu sağlık hizmeti alma konusunda çok büyük güçlüklerle karşılaştığı saptanmıştır. Türkiye sağlık hizmetleri kullanımı araştırmasında (3) ortalama yıllık sağlık kurumuna başvuru hızı 2.44 dür; sağlık güvencesi olmayan insanların yıllık sağlık kurumuna başvuru hızı 1.57’ye düşerken, sağlık güvencesi olan insanların yıllık sağlık kurumuna başvuru hızı 3.34’e yükselmektedir .Bu çalışmada da sağlık

güvencesi olan kadınların sağlık kurumuna başvurusu (%79.1) sağlık güvencesi olmayan kadınlardan (%53.8) anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (p=0.033).

Kamboçya’da yapılan bir araştırmada(2) kişilerin hastalandıklarında öncelikle evde yapılan ilaçlarla (%63.6) sonra ise eczanelerden kendi kendilerine ilaç satın alarak tedaviyi denedikleri (%43.2) doktora ise ancak bunlarla iyileşemedikleri takdirde gittikleri saptanmıştır.Bu çalışmada ise kişiler hastalandıklarında %77.8’i doktora başvurduklarını, %14.1’i ise hastalığın kendi kendine geçmesini beklediklerini ifade etmişlerdir. Doktor tavsiyesi olmadan eczaneden ilaç alıp kullanmaya başladığını ifade eden kadınların yüzdesi ise 11.3’dür (Tablo V).

Araştırmada grubundaki kadınların “bir sağlık problemi ile karşılaştıkları zaman” başvurulabilecek bazı yöntemlere ilişkin görüşlere katılma durumları ve en son hastalandıklarında başvurdukları yollar incelendiğinde “aile büyüklerinin görüşlerine göre hareket etmek” fikrine kadınların %57.8’i katılırken en son hastalandıklarında bu davranış içinde olma sıklığı %13.3 olmuştur.Yanıtlar arasında saptanmış olan “uyumsuzluk” diğer görüş ve davranışlar için de geçerlidir (Tablo V). Bunun nedeni, kişilerin kendileri ile ilgili davranışları açıkça ifade etmemeleri olabilir. Ek olarak, davranış örüntüsü ile ilgili sorular “kişilerin en son hastalandıkları zaman” ile ilgilidir. Kişiler herhangi bir görüşe katılmış olsalar bile en son hastalandıklarında katıldıkları görüşü uygulamamış olabilirler. Kişilerin davranışları ile ilgili daha detaylı ve doğru bilgiler edinmek için izleme çalışmalarının yapılması önerilmektedir. Kişilerin davranışlarına ilişkin daha ayrıntılı bilgiler alma konusunda niteliksel araştırmalar daha uygun olabilir.

Sonuç olarak, sağlık kurumu/sağlık personeli dışı sağlık arama yollarının geçmişten bugüne kişilerin başvurdukları davranışlar olduğu bilinmektedir. Bilimsel verilerin ve desteklerin yetersiz kaldığı durumlarda kişilerin “sağlıklarına kavuşmak” ya da “sağlıklarını korumak” ile ilgili olan umutları “bilimsel olmayan” yöntemleri sunan kişilere yönelebilmektedir. Etik, sosyal, vb. konuların yanısıra durumun ekonomik boyutu ve bir ölçüde de yükü

önemle altı çizilmesi gereken konular arasındadır. Kişilerin sağlıklarını koruma ve kaybettikleri anda da doğru davranışlara yönlendirme konusunda bilinç düzeylerinin artmasına ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Ahmed SM, Adams AM, Chowdhury M, Bhuiya A. Gender, socioeconomic development and health-seeking behaviour in Bangladesh. *Social Science and Medicine* 2000, 51: 361-371.
2. Yanagisawa S, Mey V, Wakai S. Comparison of health-seeking behaviour between poor and better-off people after health sector reform in Cambodia. *Journal of Royal Institute of Public Health* 2004, 118: 21-30.
3. Republic of Turkey Ministry of Health. *Health Service Utilization in Turkey (1992 National Survey), Final Report, May 1993.*
4. WHO definition of Health. <http://www.who.int/about/definition/en/>. (Erişim tarihi: 18 Temmuz 2004)
5. Eisenberg DM, Davis RB, Etter SL et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow up national survey. *JAMA* November 11,1998, 280: 1569-1575.
6. Suarez M, Raffaelli M, O’Leary A. Use of folk healing practices by HIV-infected Hispanics living in the United States. *AIDS Care* Dec 1996: 8: 683-690.
7. Kakai H, Maskarinec G, Shumay DM, Tatsumura Y, Tasaki K. Ethnic differences in choices of health information by cancer patients using complementary and alternative medicine: an exploratory study with correspondence analysis. *Social Science and Medicine* 2003, 56: 851-862.
8. Almeida RA, Dubay LC, Ko G. Access to care

Bir spor merkezine kayıtlı olan kadınların sağlık-hastalık kavramları ile ilgili görüşleri ve sağlık arama davranışlarını

and use of health services by low-income women. Health Care Financ Rev 2001, 22:27-47.