

Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı

Arzu Araz^{1*}, Hacer Harlak², Gülgün Meşe³

¹Mersin Üniv. Fen-Edebiyat Fak. Psikoloji Böl., Mersin, ²Adnan Menderes Üniv. Fen-Edebiyat Fak. Psikoloji Böl., Aydın, ³Ege Üniv. Edebiyat Fak. Psikoloji Böl., İzmir.

*Arzu Araz, Mersin Üniv. Fen-Edebiyat Fak. Psikoloji Bölümü, Çiftlikköy Kampüsü, 33343 Mezitli, Mersin. Tel: 0.324.3610001/ 4711.
E-posta: arzuar34@gmail.com

Bu makale Mersin Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenen daha geniş kapsamlı bir projenin bir bölümünü içermektedir (Proje No: BAP-FEF PB (AA) 2004-3

Kor Hek 2007; 6 (2): 112-122

Özet: Bu çalışma, toplumumuzdaki bireylerin sağlık konusundaki algılarını ve sağlık davranışlarını ortaya koymak, ayrıca tamamlayıcı/alternatif tıpla (TAT) ilgili bilgi ve davranışlarını inceleyerek sosyo-demografik özellikler açısından karşılaştırmalar yapmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma, İzmir'in çeşitli semtlerinde yaşayan ve farklı sosyo-ekonomik düzeylerden yaşları 18 ile 80 arasında değişen toplam 1000 kişilik (%58 kadın, %42 erkek) bir yetişkin grubu ile gerçekleştirilmiştir. Sağlıklı olma örnekleminin %39.1'i tarafından "ruhsal ve bedensel açıdan kendini iyi hissetmek" şeklinde tanımlanmaktadır. Katılımcıların sağlığı koruyucu davranışlardan yeterince haberdar olduğu ve uygulamaya çalıştığı saptanmıştır. Sağlık durumu, sağlık davranışları, doktorlardan memnuniyet ve TAT konusundaki bilgi kaynakları bazı sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır. Katılımcıların yarısı herhangi bir hastalık durumunda tedavi için sadece doktora gitmekte ve tıbbi tedavi uygulamakta, 1/3 kadarı doktora gitmenin yanı sıra başka tedavi yolları da aramaktadır. Düzenli olarak en çok kullanılan TAT türü dua okuma'dır (%31). TAT yöntemleri hakkındaki bilgi kaynakları sırasıyla TV-radyo (%76.6); kitap, dergi, gazete (%76.1) ve bu yöntemleri kullanan kişilerdir (%53.3). TAT'a en fazla kas-iskelet sistemiyle ilgili hastalıklarda ve psikolojik sorunlarda başvurulmaktadır. Herhangi bir hastalık durumunda hem doktora gidip hem de alternatif tedaviden yararlanan kişilerin %25.7'si bunu doktoruna açıklamadığını belirtmiştir.

Anahtar sözcükler: Tamamlayıcı ve alternatif tıp, sağlık davranışları, sağlık algısı

Health Behaviors and Alternative Medicine Use

Abstract: This study was performed in order to determine the perceptions of health and the health behaviors of the individuals in our society, and also, the study aimed to compare the knowledge and the behaviors related to complementary/alternative medicine (CAM) by examining socio-demographic characteristics. The study was carried out with 1000 adults (58% female and 42% male) within the ages of 18-80 who live in several regions in İzmir from various socio-economical levels. "To be healthy" was described by the 39% of subjects as "to feel fine both psychologically and physically". It was determined that the participants were aware of the health preventive behaviors and they also tried to practice those behaviors. Health status, health behaviors, satisfaction with practitioners and the sources of knowledge about CAM might differ depending on some socio-demographic variables. In case of illness, half of the participants mainly visited a practitioner to cure where 1/3 of them both visited practitioner and searched for other alternative ways of treatment. Praying was found to be the most regularly used CAM therapy (31%). The sources of knowledge related to CAM were: TV-radio (76.6%); books, magazines, newspapers (76.1%) and the people who used these methods (53.3%). CAM was mostly used with the illnesses of muscular-skeleton system and psychological problems. 25.7% of people who both visited practitioner and used CAM in any case of illness, stated that they did not inform their practitioners about CAM use.

Key words: Complementary and alternative medicine, health behaviors, health perception

Bir süre öncesine kadar tıpta hastalıklar ve hastalanmaya sebep olan biyolojik faktörler dikkate alınarak tedavi üzerine yoğunlaşılırken, günümüzde hastalanmadan önce kişilerin yaşam tarzları ile ilgili yapabilecekleri etkinlikleri teşvik etmeyi temel alan koruyucu hekimlik anlayışı önem kazanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) "yalnızca hastalık veya sakatlığın yokluğu değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal

olarak tam bir iyilik hali" (1) şeklindeki sağlık tanımı doğrultusunda, hastalıkların tedavisi kadar, hasta olmama ya da hastalığa yakalanmamayı sağlamak da hekimliğin işlevleri arasında sayılmaktadır. Kişilerin sağlık hakkındaki algılamaları ve tutumları sağlık davranışları ile yakından ilişkilidir ve özellikle koruyucu hekimlik açısından önemlidir. Sağlık algılamaları psikolojik olarak kişinin koruyucu

davranışlarda bulunmaya ne ölçüde açık olduğunu gösterir (2). Bireylerin sağlığı nasıl tanımladığı ve hangi davranışları sağlıklı olma ile ilişkilendirdiği, onun sağlıklı bir yaşam sürüp sürmediğinde etkili olacaktır. Dolayısıyla, toplumdaki sağlık inançlarının ve davranışlarının bilinmesi, sağlık hizmetlerinin sunulması ile sağlık eğitimi ve politikalarına yön vermesi açısından önemli ve gereklidir.

Sağlığın kişiler tarafından algılanması “sosyal temsil” kavramı çerçevesinde incelenmektedir (3). Sosyal temsil, toplumda belirli alanlarla ilgili sağduyu kuramlarıdır ve bireyler arası etkileşimlerle tekrar tekrar üretilen kavram, ifade ve açıklamalar olarak tanımlanmaktadır (4). Sağlık ve hastalık kavramları da hem bilimsel olarak hem de toplumda gündelik olarak kullanılmaktadır. Kişilerin zihninde bu sosyal temsillerin nasıl yer aldığı, sağlık davranışlarını etkileyeceği için önemli bir konudur. Sağlık hakkındaki sosyal temsillerin küçük bir grupta incelendiği bir çalışmada (5), gerek sağlığın tanımlanması gerekse hastalıklardan korunma yolları konusundaki temsillerin hem bilimsel bilgiye hem de sağduyu bilgisine dayanarak oluşturulduğu gösterilmiştir. Ancak genel olarak halkın sağlık hakkındaki temsilleri veya tanımlamaları konusunda kapsamlı bir çalışma bulunmamaktadır.

Kişilerin sağlığı koruma yönündeki davranışları ve sağlık sorunları yaşadığında yaptıkları, genel olarak “sağlık davranışı” terimi ile ifade edilmektedir. Bireyler sağlıklarını koruma yönünde çeşitli bireysel ve toplumsal kaynaklardan hareketle birtakım davranışlarda bulunurlar. Sağlığı koruyucu davranışların tümünü ya da çoğunu yapanların, yapmayanlardan daha sağlıklı olduğu bulunmuştur (6). Doğu Asyalılar ile Amerikalı üniversite öğrencilerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada (7) sağlık davranışlarının çoğu bakımından (örneğin düzenli egzersiz ve dengeli bir diyet) benzerlikler bulunmuştur. 15-21 yaş arası kadınlarla yapılan bir çalışmada sağlıklı olmanın sağlıklı beslenme, vücuduna zarar veren şeyler yapmama ve egzersiz yapmayla sağlanabileceği belirtilmiştir (8).

Hem sağlık konusundaki temsilleri ve algılamaları hem de sağlığı koruyucu davranışları etkileyen önemli bir faktör hekimlerle ilişkiler konusundaki değerlendirmeleridir. Kişilerin genel olarak hekimlerle ilgili değerlendirmeleri ve hasta-hekim ilişkisinde algıladıkları sorunların, herhangi bir sağlık sorunu olduğunda modern tıba başvurma olasılıklarını etkileyeceği söylenebilir.

Kişiler sağlık sorunları olduğunda çözüm arayışı içine girmektedirler. Bu çözüm arayışı modern tıptan “halk tıbbi” olarak isimlendirilen yöntemlere çeşitlilik göstermektedir. Hem sağlığı koruma hem de

sağlık sorunlarının çözümü konusunda son yıllarda gelişmiş ülkelerde de modern tıp dışındaki yollara başvurma düzeyinde bir artış gözlemlenmektedir (9-11). Bu yollar genel olarak tamamlayıcı veya alternatif tıp (TAT) olarak isimlendirilmektedir.

TAT kullanımına dair Türkiye’de yapılan araştırmalar, çoğunlukla kanser hastalarıyla yapılmıştır (12-15). Kanser hastaları dışında, yetişkinlerin bu tür tedaviler konusundaki bilgi ve kullanım düzeylerine ilişkin çalışmalar ise oldukça sınırlıdır. Türkiye’nin Doğu bölgesinde yaşayan yetişkinlerle yapılan bir çalışmada (16) örneklemin %70’inin TAT yöntemlerinden birini kullandığı ve bitkisel tedavinin en sık kullanılan TAT yöntemi olduğu belirlenmiştir. Dermatoloji kliniğine başvuran bir grup hastada ise, alternatif tedaviler hakkındaki bilgi sahibi olanların oranı %60, bir ya da daha fazla alternatif tedavi uygulamış olanların oranı ise %36 olarak saptanmıştır (17).

Genel olarak bakıldığında Türkiye’de bireylerin sağlık davranış örüntülerine ilişkin daha önceden yapılmış bir durum saptama çalışması bulunmadığı dikkati çekmektedir. Dolayısıyla hasta olsun olmasın, kişiler tarafından algılandığı haliyle sağlığın anlamı, koruyucu sağlık davranışları, hekimlerle ilgili değerlendirmeleri ve modern tıp dışındaki tedaviler konusundaki bilgi ve kullanım düzeyleri bilinmemektedir. Bu araştırmanın amacı, toplumumuzdaki bireylerin sağlık konusundaki algılamalarını ve sağlık davranışlarını ortaya koymak, ayrıca tamamlayıcı/alternatif tıpla (TAT) ilgili bilgi ve davranışlarını inceleyerek sosyo-demografik özellikler açısından karşılaştırmalar yapmaktır.

GEREÇ YÖNTEM

Araştırma, İzmir’in çeşitli semtlerinde yaşayan ve farklı sosyo-ekonomik düzeylerden yaşları 18 ile 80 arasında değişen toplam 1000 kişilik (%58 kadın, %42 erkek) bir yetişkin grubu ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada amaca uygun soruların yer aldığı bir anket formu ile veri toplanmıştır. Soru formunda sağlık algısını, sağlık davranışlarını, doktorlardan memnuniyeti, TAT türleri hakkındaki bilgi ve kullanım düzeyini ve bunların etkililiğine ilişkin değerlendirmeleri belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir. Ayrıca sosyo-demografik bilgilerle ilgili sorular bulunmaktadır.

Elde edilen veriler SPSS 13 paket programında analiz edilmiştir. Açık uçlu sorulara verilen cevaplar için öncelikle içerik analizi daha sonra frekans analizi yapılmıştır. Karşılaştırmalar için ki-kare (X^2) ve t testleri kullanılmıştır. Örneklem sayısının yüksek olması nedeniyle II. tip hata olasılığını denetlemek

için, yapılan tüm istatistiksel işlemlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.01$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 35.5 ± 13.2 yıldır. Katılımcıların %48.4'ü lise ve daha altında eğitim düzeyinde iken, %47.2'si üniversite mezunudur. %4.4'ü ise lisans üstü eğitim yapmıştır. Katılımcıların %31.6'sı alt sosyo-ekonomik düzeyden (toplam aylık geliri 800 YTL ve altında olanlar), %31.8'i orta ekonomik düzeyden (toplam aylık geliri 801-2000 YTL arasında olanlar), %36.6'sı ise üst sosyo-ekonomik düzeydendir (toplam aylık geliri 2001 YTL ve üzerinde olanlar). Katılımcıların %7.2'sinin sağlık güvencesi yokken, %47.6'sı SSK'lı, %10'u Bağ-Kur'lu olup %30.7'si ise emekli sandığına bağlıdır. %6.4'ünün ise özel sağlık sigortası bulunmaktadır. (Bazı kişilerin birden fazla sağlık güvencesi olduğu için sağlık güvencesine ait sayıların toplamı örneklem sayısından fazladır).

Sağlıklı olmak, araştırmaya katılan kişilerin %39.1'i tarafından "ruhsal ve bedensel açıdan kendini iyi hissetmek" şeklinde tanımlamıştır. Bunun yanı sıra tanımlamalar, "vücudun düzenli çalışması/hasta olmamak" (%26), "güzel, kaliteli, zevkli ve mutlu bir şekilde yaşamak" (% 26), "dinç olabilmek" (%17.8) şeklinde de ifade edilmiştir. Kişilerin %2.6 gibi küçük bir oranı da "istediğini yiyip içme", "toplumla uyumlu yaşama", "iyi olduğunun doktor tarafından onaylanması" şeklinde tanımlamalar yapmışlardır (birden fazla tanım yapılabildiği için sayıların toplamı, örneklem sayısından fazladır).

Araştırmaya katılan kişilerin %79.7'si tedavi gerektiren bir hastalıklarının bulunmadığını, %20.3'ü ise bulunduğunu belirtmiştir. Ancak kişilerin %18.7'si hali hazırda bir tıbbi tedavi almaktadır. Öte yandan sağlıklarını mükemmelden kötüye giden 5'li bir cetvel üzerinde değerlendirmeleri istendiğinde kişilerin %4.8'i sağlıklarını mükemmel, %28.2'si oldukça iyi, %43.4'ü iyi, %22.5'i fena değil, % 1.1'i ise kötü şeklinde değerlendirmişlerdir. Sağlık durumlarını kendi yaşlarıyla kıyasladıklarında, kişilerin %34.7'si kendilerini daha sağlıklı, %55.7'si aynı düzeyde sağlıklı, %9.6'sı ise daha sağlıklı bulduklarını ifade etmişlerdir.

Sağlık durumu ile bazı sosyo-demografik değişkenlerin ilişkisi incelendiğinde, cinsiyet açısından bazı farklar bulunmuştur. Erkekler arasında kendilerini yaşlarıyla kıyasladıklarında daha sağlıklı görenlerin sayısı, kadınlar arasında ise eşit düzeyde sağlıklı görenlerin sayısı daha fazladır ($X^2=12.73$, $p < 0.01$). Kadınlar erkeklere oranla daha çok kronik hastalık belirtmekte ($X^2=7.91$, $p < 0.01$) ve bu bulguya paralel olarak daha yüksek oranda tıbbi tedavi görmektedir ($X^2=16.84$, $p < 0.001$). Kadınların %23'ü erkeklerin ise %16'sı kronik hastalık bildirirken; kadınların %23'ü buna karşın erkeklerin %13'ü tıbbi tedavi görmektedir.

Medeni durum ile kronik hastalığı olma ($X^2=11.84$, $p < 0.001$) ve tıbbi tedavi görme ($X^2=10.63$, $p < 0.001$) arasında da bazı ilişkiler saptanmıştır. Evlilerin bekarlara oranla daha çok kronik hastalıkları olup; evliler bekarlardan daha yüksek oranda tıbbi tedavi görmektedir. Evlilerin %25'i, bekarların ise %16'sı kronik hastalıkları olduğunu belirtmişlerdir. Evlilerin %23'ü, bekârların ise %15'i tıbbi tedavi görmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların sağlıklı koruyucu davranışlarının dağılımı*

İfadeler	Sayı	%
Beslenmeye dikkat	623	62,3
Spor/egzersiz yapma	500	50,0
Hiçbir şey yapmamak	125	12,5
Düzenli yaşama	116	11,6
Zararlı alışkanlıklardan uzak durma	104	10,4
Stresle baş etme	96	9,6
Tıbbi kontrol	77	7,7
Vitamin almak	26	2,6
Hava koşullarına dikkat etmek	58	5,8
Hijyene dikkat etmek	46	4,6
Kendine zaman ayırmak	21	2,1
İçtiklerine dikkat	30	3,0
Sosyal yönden aktif olma	17	1,7
Kilo kontrolü	12	1,2
Diğer	12	1,2

* Kişiler birden fazla seçenek işaretleyebilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların doktorlardan memnuniyet ve memnuniyetsizlik nedenlerinin dağılımı*

Memnuniyet nedenleri	%	Memnuniyetsizlik nedenleri	%
1. Doğru teşhis koyması	62.1	1. Zaman ayırmaması	58.0
2. Açıklama yapması	60.5	2. Açıklama yapmaması	49.8
3. Dinlemesi	57.7	3. Dinlememesi	45.9
4. Doğru tedavi uygulaması	57.4	4. Sıcak davranmaması	36.4
5. Zaman ayırması	54.6	5. Bilgisinin yetersizliği	34.4

* Kişiler birden fazla seçenek üzerinde işaretleme yapabilmektedir.

Tablo 3. Doktorlardan memnun ve memnun olmayanların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş	Memnun		Memnun değil		Toplam n
	n	%	n	%	
18-29	225	50.22	223	49.78	448
30-39	96	47.52	106	52.48	202
40-49	92	52.57	83	47.43	175
50-59	76	63.33	44	36.67	120
60 +	41	74.55	14	25.45	55
Toplam	530		470		1000

$X^2=19.22$, $sd=4$, $p<0.001$

Medeni duruma göre ortaya çıkan farklılaşmaların yaşla bağlantılı olma olasılığı dikkate alınarak evli ve evli olmayanların yaş ortalamaları t testi yapılarak karşılaştırılmış ve anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur ($t=19.89$, $p<0.001$). Dolayısıyla sağlık ve medeni durum arasındaki ilişki büyük olasılıkla yaşın etkisi altındadır. Evlilerde yaş ortalaması 42.4 ± 11.48 yıl iken, evli olmayanlarda 28.3 ± 10.86 yıldır. Yaş ile kronik hastalıklara yakalanma ($X^2=117.87$, $p<0.001$), tıbbi tedavi görme ($X^2=81.03$, $p<0.001$) ve sağlığını kötü olarak değerlendirme ($X^2=15.84$, $sd=4$) ilişkili bulunmuştur.

Bilindiği gibi, kronik hastalıklar için kadınlarda risk yaşı 55, erkeklerde ise 45'tir. Risk yaşı öncesi yaşlarda olan kişiler ile bu yaşın üzerindeki kişilerin sağlık durumlarına ilişkin değerlendirmeleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre 55 yaş üstü kadınlar, 55 yaş altı kadınlara oranla daha çok kronik hastalık bildirmektedir ($X^2=44.52$, $p<0.001$). Elli beş yaşın altındaki kadınların %20'sinin, üstünde olanların ise %66'sının kronik hastalıkları bulunmaktadır. Bu oranlar tıbbi tedavi görme açısından da benzerdir (sırasıyla %21 ve %56; $X^2=27.18$, $p<0.001$). Risk yaşının altı ve üstü yaşlardaki erkekler arasında da sağlık durumu açısından farklar vardır. Kırkbeş yaş üstü erkekler, 45 yaş altındakilere oranla daha çok kronik hastalık bildirmektedir ($X^2=30.00$, $p<0.001$). Kırkbeş yaş altı erkeklerde kronik hastalık bildirenlerin oranı %10 iken, bu yaşın üstündeki erkeklerde bu oran %32'dir. Kırkbeş yaş ve üstü erkekler, 45 yaş altı

gruba kıyasla sağlıklarını yaşlılarından daha iyi görmektedir ($X^2=10.03$, $p<0.01$).

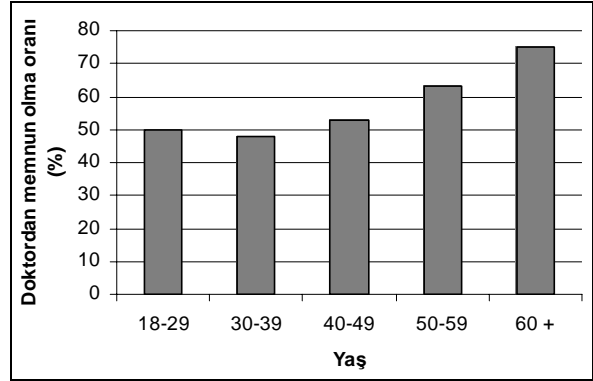
Araştırmaya katılan kişilerin yarısı herhangi bir hastalık durumunda tedavi için sadece doktora gittiğini ve tıbbi tedavi uyguladığını ifade ederken, üçte biri kadarı doktora gitmenin yanı sıra başka tedavi yöntemleri de aradığını belirtmiştir. Katılımcıların %11.6'sı herhangi bir şey yapmadan kendiliğinden iyileşmeyi beklemekte, %2.5'i ise doktora gitmeyip sadece modern tıp dışındaki yollarla iyileşmeye çalışmaktadır.

Sağlık davranışları medeni duruma göre farklılaşmaktadır. Evliler, evli olmayanlara oranla herhangi bir hastalık durumunda sadece doktora gitmeyi daha çok tercih etmektedir ($X^2=8.09$, $p<0.01$). Evlilerin %55'i, evli olmayanların %46'sı herhangi bir hastalık durumunda sadece doktora gitmektedir. Hiçbir şey yapmadan iyileşmeyi bekleyenlerse daha çok evli olmayanlardır ($X^2=8.70$, $p<0.01$). Evlilerin %9'u, bekârların ise %15'i hiçbir şey yapmadan iyileşmeyi beklemektedir. Sağlık sorunu karşısında hiçbir şey yapmayanların oranı risk yaşının altında ve üstündeki erkeklerde de farklıdır. Kırkbeş yaş üstü erkeklerle karşılaştırıldıklarında 45 yaş altı erkekler, daha yüksek oranda kendiliğinden iyileşmeyi beklemektedir. ($X^2=7.84$, $p<0.01$). Kırkbeş yaş altı erkeklerin %17'si, 45 yaş ve üstü erkeklerin %7'si herhangi bir hastalık durumunda hiç bir şey yapmayıp kendiliğinden iyileşmeyi beklediğini bildirmektedir.

Kişilerin sağlıklarını korumak için yaptıkları arasında beslenmeye dikkat etmek ilk sırada, spor ya da egzersiz yapmak ikinci sırada gelmektedir (Tablo 1). Hiçbir şey yapmadıklarını belirtenlerin oranı %12.5'tir.

Çalışmaya katılan kişilerin %53'ü genel olarak doktorlardan çok memnun ya da memnun olduğunu, %47'si ise pek memnun olmadığını ya da hiç memnun olmadığını bildirmiştir. Bu durumun nedenlerini saptamak için kişilerden teşhis ve tedavisinden memnun kaldıkları bir doktoru düşünmeleri istenmiş ve memnuniyetlerinin nedenleri sorgulanmıştır. Aynı sorgulama teşhis ve tedavisinden memnun olmadıkları bir doktoru düşünmeleri istenerek de yapılmıştır. Verilen cevapların dağılımında ilk sıralarda belirtilenler Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 3'de de görüldüğü gibi doktorlardan memnuniyet yaşa göre değişmektedir ($X^2=19.22$, $p<0.001$). İleri yaşlarda memnuniyetin daha fazla olduğu saptanmıştır (Grafik 1). Risk yaşı altı ve üstündeki kişilerde de doktorlardan memnuniyetin anlamlı bir şekilde farklı olduğu belirlenmiştir. Erkeklerde 45 yaş altındakilerin %49'u, 45 yaş üstündekilerin %64'ü doktorlardan memnunken ($X^2=17.16$, $p<0.001$); aynı oranlar kadınlarda 55 yaş altı grupta %51, 55 yaş üstü grupta %73 olarak belirlenmiştir ($X^2=16.66$, $p<0.001$).



Grafik 1. Katılımcıların yaş gruplarına göre doktorlardan memnuniyet düzeyleri

Kişilerin TAT türleri hakkındaki bilgi düzeyleri farklılık göstermektedir (Tablo 4). Tam olarak bilindiği belirtilen yollar arasında bioenerji, masaj, kaplıca ve dua okuma ilk sıralardadır. Ayrıca akupunktur, bitkisel tedavi, yoga, meditasyon ve müzik terapisi de genel olarak bilinen yöntemlerdendir. Kişilerin %31'i TAT türlerinden dua okumayı "düzenli olarak" kullandığını belirtmiştir. Diğer yollardan bu oranda kullanılanı yoktur. Bitkisel tedavi (%19) ve masaj (%18.6) "bir süre" kullanılan yollar arasında ilk sıralarda gelmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların TAT yöntemleri konusundaki bilgi ve kullanma düzeylerinin dağılımı

Alternatif/ tamamlayıcı tıp türleri	Bilgi düzeyi				Kullanma düzeyi			
	Hiç bilgim yok	İsmi duydum	Genel olarak biliyorum	Tam olarak biliyorum	Hiç	1-2 kez	Bir süre	Düzenli
Bioenerji	21,9	34,8	39,4	30,9	88,8	7,1	3,1	0,8
Reiki	52,8	25,6	18,9	2,7	92,6	4,9	2,1	0,4
Ayurveda	69,5	22,9	6,8	0,8	98,4	1,1	0,3	0,2
Aromaterapi	45,7	32,5	18,8	3,0	93,6	4,1	1,4	0,9
Akupunktur	8,7	19,5	56,0	15,8	89,2	6,0	4,2	0,6
Masaj	2,7	11,0	58,0	28,3	41,0	33,4	18,6	7,0
Bitkisel Tedavi	6,0	16,0	57,9	20,1	47,2	24,0	19,0	9,8
Meditasyon	16,4	29,3	45,5	8,8	86,6	8,2	3,4	1,8
Renk Terapisi	58,2	28,1	11,5	2,2	96,2	2,1	1,1	0,6
Yoga	12,6	33,3	45,6	8,5	87,7	7,6	3,6	1,1
Müzik Terapisi	27,5	28,2	34,5	9,8	76,7	9,9	4,9	8,5
Kaplıca	4,0	11,5	57,8	26,7	62,4	21,1	13,4	3,1
Dua Okuma	14,8	11,5	57,8	26,7	46,5	12,4	9,7	31,4
Sanat Terapisi	53,3	23,9	16,6	6,2	90,9	3,0	2,3	3,8

Tablo 4'ün TAT kullanımını gösteren kısmında "hiç" cevabını verenlerin oranına bakıldığında araştırmaya katılan kişilerin %50'den fazlasının TAT yöntemi olarak bitkisel tedavi, dua okuma ve masajı 1-2 kez için bile olsa kullandığı anlaşılmaktadır.

Bu yöntemler ile bazı sosyo-demografik değişkenlerin ilişkisi incelendiğinde dua okumanın sadece cinsiyet ve yaş ile istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Kadınlar arasında düzenli olarak dua okumaya yönelenlerin oranı erkeklerle kıyasla daha yüksektir. Bununla tutarlı bir şekilde bu yöntemle hiç başvurmayan erkekler kadınlara kıyasla daha fazladır. Yaş gruplarına göre düzenli olarak dua okumaya yönelen kişilerin oranları incelendiğinde, düzenli olarak bu yöntemle başvurularının oranının ileri yaşlara doğru giderek arttığı anlaşılmaktadır.

Bitkisel tedavi kullanımı ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkiler, gelir dışında istatistiksel bakımdan anlamlı değildir. Bu yöntemin kullanımı, gelir düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır (Tablo 5). Alt sosyo-ekonomik düzeyde bir süre bu tedaviyi kullananlar biraz daha çoğunlukta, üst sosyo-ekonomik düzeyde de düzenli kullananlar daha fazladır.

TAT yöntemi olarak masajı kullanma oranları da cinsiyete ve yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. Düzenli olarak masaj yaptıranların oranı kadınlara kıyasla erkekler arasında daha yüksektir. Yaş ilerledikçe de bu yöntemle başvuruların sayısı artmaktadır.

TAT konusundaki bilgiler çeşitli kaynaklardan edinilebilmektedir. Kitle iletişim araçları bu kaynaklardan en önemlileridir. Kişilerin çeşitli TAT yöntemleri hakkındaki bilgilerinin kaynağının %76.6 oranında TV-radyo; %76.1 oranında kitap, dergi ve gazete, %53.3 oranında ise kullanan kişiler olduğu anlaşılmaktadır. Kişilerin TAT konusundaki bilgilerinin kaynağı ile demografik özelliklerin ilişkisi incelendiğinde anlamlı farklılaşmalar bulunmuştur (Tablo 6). TAT konusundaki bilgileri kitap, gazete ve dergilerden öğrenenlerin oranı medeni durum, yaş, eğitim düzeyi, erkek ve kadın risk yaşına göre farklılık göstermektedir. Kadınlar erkeklerden ve evli olmayanlar evlilerden anlamlı bir şekilde daha yüksek oranda radyo ve televizyondan bilgi almaktadırlar. TAT kullanan kişilerden bilgi aldıklarını belirtenlerin oranı, yüksekokul ve daha fazla eğitim görmüş kişiler arasında daha alt eğitim düzeyindekilere kıyasla daha yüksektir.

Tablo 5. TAT yöntemleri olarak dua okuma, bitkisel tedavi ve masaj kullanımının bazı sosyo- demografik değişkenlerle ilişkisi

		Kullanım sıklığı (%)				X ²	p
		Hiç	1-2 kez	Bir süre	Düzenli		
Dua okuma							
Cinsiyet	Kadın	41.5	12.6	9.7	36.2	17.24	0.001
	Erkek	53.3	12.1	9.7	24.9		
Yaş	18-29	49.3	15.6	8.3	26.8	39.15	0.001
	30-39	53.5	8.9	10.4	27.2		
	40-49	36.0	13.7	12.0	38.3		
	50-59	45.8	8.3	10.8	35.0		
	60 +	32.7	3.6	9.1	54.5		
Bitkisel tedavi							
Gelir	Alt	52.4	15.9	21.9	9.8	20.95	0.01
	Orta	43.2	30.6	18.0	8.2		
	Üst	46.2	25.4	17.5	10.9		
Masaj							
Cinsiyet	Kadın	45.5	32.2	16.4	5.9	13.27	0.01
	Erkek	34.8	35.1	21.6	8.5		
Yaş	18-29	36.8	39.7	15.4	8.0	34.77	0.001
	30-39	38.1	31.2	21.8	8.9		
	40-49	52.0	26.3	17.7	4.0		
	50-59	44.2	30.8	20.0	5.0		
	60 +	43.6	18.2	32.7	5.5		

TAT türlerinin hangi sağlık problemleri için kullanıldığına ilişkin bulgular Tablo 7'de görülmektedir. Çalışmadaki soru formunda yer alan sağlık sorunları burada kısaltma amacıyla gruplanarak en yüksek oranda kullanılanlara göre sıralanarak verilmiştir. TAT'a en fazla kas iskelet sistemi ile ilgili sağlık sorunlarında ve psikolojik sorunlarda başvurulmaktadır.

TAT yöntemlerini kullanmış olan kişilerin uygulamalarının sonuçları sorgulandığında TAT tedavisi sayesinde iyileştiği cevabını verenlerin oranı %12 olmuştur. Kişilerin %54.5'i TAT tedavisi sayesinde kısmen iyileştiğini, %11.3'i hiç işe yaramadığını belirtirken %1.3'ü iyileşmediklerini, zararı bile olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 6. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile TAT yöntemlerine ilişkin bilgi kaynakları arasındaki ilişkiler

Kıtap, dergi, gazete	%	X²	p
Medeni durum			
Evli	72		
Evli değil	80	10,25	0,001
Yaş			
18-29	84		
30-39	72		
40-49	75		
50-59	68		
60 +	51	40,43	0,001
Eğitim durumu			
Lise ve daha az	66		
Yüksekokul ve daha fazla	86	55,75	0,001
Erkek risk yaşı			
45 yaş altı	79		
45 yaş ve üstü	61	14,31	0,001
Kadın risk yaşı			
55 yaş altı	20		
55 yaş ve üstü	80	14,99	0,001
TV, radyo vb			
Cinsiyet			
Kadın	80		
Erkek	72	10,33	0,001
Medeni durum			
Evli	72		
Evli değil	81	10,93	0,001
Kullanan kişiler			
Eğitim durumu			
Lise ve daha az	49		
Yüksekokul ve daha fazla	58	7,77	0,01

Çalışmaya katılan kişilerin çevrelerinde TAT yöntemlerini kullananların bulunma durumu da sorgulanmıştır. Kişilerin %65.1'i çevrelerinde TAT yöntemlerini kullanan kişi ya da kişilerin bulunduğunu %34.4'ü ise bulunmadığını belirtmiştir (Bu konudaki değerlendirmeye ilişkin %0.5 oranında

veri kaybı söz konusudur). Bu yöntemleri kullanan tanıdıkları olanlar, bu tanıdık kişilerin %16.1'inde TAT tedavilerinin hiçbir işe yaramadığını; %43.9'u o kişinin bu tedavi sayesinde iyileştiğini; %4.3'ü ise iyileşmeyip zarar bile gördüğünü ifade etmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların sağlık sorunlarının türlerine göre TAT'ı kullanma oranları*

Sorun türü	%
Kas-iskelet sistemi	57,9
Psikolojik	50,1
Nörolojik	34,5
Kronik hastalıklar	23,4
Alerjik	15,8
Kadın hastalıkları	6,0
Kronik diş rahatsızlıkları	4,7
Dermatolojik	4,3
Üriner Sistem	3,3
Kanser	2,0
Diğer.....	10,7

* Birden fazla sağlık sorunu bildirebilmişlerdir.

Araştırma kapsamında herhangi bir TAT yöntemini kullananların bunu doktora söyleyip söylemedikleri sorgulandığında, herhangi bir hastalık durumunda hem doktora gidip hem de alternatif tedaviden yararlanan kişilerin %72.1'inin bunu doktora açıkladığını, %25.7'sinin ise açıklamadığı belirlenmiştir. Doktora açıklamayan kişiler, buna neden olarak ya böyle bir açıklamaya gerek görmediklerini, ya doktorunun onaylamayacağını düşündüklerini ya da konuşmama haklarının olduğunu bildirmişlerdir.

TARTIŞMA

Bu araştırma toplumumuzda sağlık algılamaları, sağlık davranış örüntüleri ve modern tıp dışındaki yollara ilişkin bilgi ve kullanım durumunu ortaya koymak üzere yapılmıştır.

Elde edilen sonuçlar bir bütün olarak değerlendirildiğinde sağlıklı olma konusundaki sosyal temsillerin Narter'in (5) çalışmasına benzer şekilde, bireylerin zihninde hem bilimsel bilgiye hem de gündelik bilgiye dayalı olduğu söylenebilir. Aynı zamanda "sağlıklı olma" örneklemin yaklaşık %40'ı tarafından genel olarak DSÖ'nün tanımıyla aynı şekilde anlaşılakta ve sağlıklılık bu kişiler tarafından evrensel bilgiye uygun olarak doğru şekilde tanımlanmaktadır.

Araştırmaya katılan kişilerin %20 kadarının hali hazırda bir sağlık sorunları bulunmaktadır. Kişilerin kendi sağlık durumları kuşkusuz tıbbi kriterlere göre değil, kendi subjektif algılamalarına göre belirlenmiştir. Dolayısıyla elde edilen oranlar, sağlık

sorunlarının sıklığını göstermemektedir. Kişilerin sadece %1.1'inin sağlık durumlarını kötü olarak değerlendirmeleri, tıbbi tedavi gerektiren herhangi bir hastalıkları bulunsa da, bireyler tarafından sağlıklarının kötü algılanmayabileceğini göstermektedir. Bu durum subjektif iyi olma (18) kavramı ile açıklanabilir. Kişiler belli bir hastalıkları bulunsa da kendilerini iyi hissetmeye devam edebilmektedirler.

Yaşlılarla karşılaştırmaya dayalı sağlık değerlendirmesinde erkekler, kadınlara oranla kendilerini yaşlılarından daha sağlıklı değerlendirmişlerdir. Ayrıca erkeklerin kendi aralarında yaşa göre yapılan karşılaştırmada da, 45 yaş üstü erkeklerde bu yönde değerlendirmelerin daha fazla yapıldığı ortaya çıkmıştır. Bu durum benlik sunumu kavramı çerçevesinde değerlendirilebilir. Benlik sunumu, kişinin başkaları tarafından nasıl algılandığını kontrol etme süreci olarak açıklanmaktadır. Ülkemizde yapılan bir araştırmanın sonucuna göre, erkekler kadınlara oranla daha çok benlik sunumu yapmaktadırlar (19). Özellikle sağlık problemlerinin başladığı yaşlardaki erkek katılımcılar, karşılarındaki kişiye (anketöre, araştırmacıya), yaşlılarına kıyasla kendilerinin daha iyi durumda olduğunu söyleyerek bir anlamda benlik sunumu yapmış olabirler.

Beklenebileceği gibi, yaş arttıkça kronik hastalıklar ve tedavi alma oranları artmaktadır. Bu bulgu ile tutarlı olarak sağlık açısından risk yaşı altında ve üstündeki kişilerin sağlık durumu değerlendirmeleri de ileri yaştaki kişiler aleyhine farklılaşmaktadır. Ayrıca erkekler arasında hastalık ve tedavi gördüğünü belirtenlerin oranı kadınlara kıyasla daha düşük bulunmuştur. Benzer bir sonuç ABD'de gerçekleştirilen bir çalışmada da (20) elde edilmiştir. Bu bağlamda erkeklerin herhangi bir hastalık karşısındaki duyarlılıklarının ya da harekete geçişlerinin kadınlara oranla daha düşük düzeyde olduğu söylenebilir.

Sağlık davranışları açısından genel olarak kişilerin tıbbi tedaviye yönelme eğilimleri olduğu söylenebilir. Modern tıpla birlikte bunun dışındaki yolları da kullanma, yani tamamlayıcı olarak modern tıbbın dışındaki yöntemlere başvurma yoluna da gidilmektedir. Tedavi için tamamen tıp dışı yolları kullanan kişilerin çok küçük bir oranda olması sevindiricidir. Ancak, katılımcıların %10'dan fazlasının sağlık sorunları karşısında hiçbir şey yapmaması incelenmesi gereken bir konu gibi görünmektedir. (Bu oran özellikle 45 yaş altı erkeklerde biraz daha yüksektir.) Bu durum bireysel olarak kendini düzene sokma (*self-regulation*) davranışlarının yetersizliği ile ilişkili olabilir. Kendini

düzene sokma davranışlarının geliştirilebilmesi için, kişinin herhangi bir sağlık sorunu ya da hastalığı ve iyileşme için gerekli eylemleri zihninde nasıl temsil ettiğini ortaya çıkarmak ve kişinin o eylemle ilgili olumlu ve olumsuz duygularını saptayarak üzerinde konuşmak getirilen öneriler arasındadır (21).

Öte yandan, modern tıp dışındaki yollara başvurularla birlikte düşünüldüğünde katılımcıların yaklaşık %15'nin sağlık konusunda neredeyse tamamen duyarsız olduğu veya kuşku uygulamalara başvurduğu anlaşılmaktadır. Bu durumun olası nedenleri arasında çeşitli nedenlerle kişisel bakımı ihmal etme olabileceği gibi, sağlık hizmetlerini yeterince alamama, sağlık güvencesinin bulunmaması vb. faktörler olabilir.

Katılımcıların çoğunun beslenmelerine dikkat ederek ya da spor/egzersiz yaparak sağlıklarını korumaya çalışmaları sevindirici bir durumdur. Beslenmeye dikkat etmek, spor ya da egzersiz yapmak, düzenli yaşamak, zararlı alışkanlıklardan uzak durmak önerilen koruyucu davranışlardandır (6, 22). Bu çalışmada da kişilerin sağlığı koruyucu davranışlardan yeterince haberdar olduğu ve uygulamaya çalıştığı saptanmıştır. Sonuçlara bakarak dünyada herkesin benzer davranışlar yoluyla sağlıklarını korumaya çalıştıkları söylenebilir.

Bu çalışmada kişilerin yaklaşık yarısının doktorlardan memnun olmadıkları saptanmıştır. Sağlık hizmetlerinden memnuniyet konusunda ülkemizde ya bir servise başvuran hastalarla ya da bazı hastanelerin hastalarıyla çalışmalar yapılmaktadır (23, 24). Bizim çalışmamızda saptanan memnuniyet ve memnuniyetsizlik değerlendirmeleri, nedenleriyle birlikte ele alındığında açıklayıcı olmaktadır. Kişiler kuşkusuz doktordan doğru teşhis koymasını beklemekte ve bu durumda memnun olmaktadır ancak memnun olmayı sağlayan diğer nedenler ve memnuniyetsizlik nedenleri incelendiğinde doktorların iletişim becerilerinin ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır. Araştırma sonuçları hasta memnuniyetinin doktor daha az baskın olup iyi ilişki kurduğunda; konuşmaları tek yönlü değil karşılıklı olarak sürdürdüğünde ve hastayı karar alma sürecine kattığında; yakınlık belirten ama mahremiyeti ihlal etmeyen sözsüz mesajlar verdiğinde ve açıklama yaptığında daha yüksek olduğuna işaret etmektedir (25, 26).

Doktorlardan memnuniyetin ileri yaşlarda daha yüksek olması, bu yaşlardaki kişilerin genelde kronik hastalıklar nedeniyle doktora başvurmaları ve dolayısıyla rutin bir tedavi düzenine göre sağlık hizmetinden yararlanmalarıyla ilişkili olabilir. Ayrıca yaş ilerledikçe doktordan beklenti de azalıyor olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların çoğunun TAT yöntemlerini genel olarak veya tümüyle bildiği ortaya çıkmıştır. Bu yöntemlerden “düzenli olarak” en çok kullanılanları sırasıyla dua okuma, bitkisel tedavi ve müzik tedavisidir. Ülkemizde kanserli hastalarla yapılan çalışmalarda (12-15) hastaların %23 ila %61 arasında değişen oranlarda en az bir TAT yöntemini kullandıkları saptanmıştır. En çok kullanılan TAT yöntemleri bitkisel tedavi (12-15) ile dua okuma/dini uygulamalardır (13, 14). İran’da göğüs kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada en sık başvuru alan (%73.8) TAT yönteminin dua okuma ve spiritüel şifa olduğu saptanmıştır (27). Ni ve arkadaşları’na (28) göre Amerikalı yetişkinler arasında en çok kullanılan 3 TAT yönteminden ilk ikisi spiritual şifa/dua okuma ve bitkisel tedavidir. Ernst ve White’ın (10) çalışmasında da İngiltere’de en çok kullanılan TAT yönteminin bitkisel tedavi olduğu belirlenmiştir.

Dua okuma, kültürümüzde sık başvuru alan şifa yöntemlerinden biridir. Özellikle “nazar” inançlarının toplumda yaygın olduğu öteden beri bilinmektedir. İsveç’te yaşayan Türk kadınlarla yapılan bir çalışmada (29), hastalıkların bakterilerden çok nazardan kaynaklandığına inanıldığı bulunmuştur. Nazarın etkisinin kaldırılması yani kişinin şifa bulması için hemen her türlü dua okumayı içeren uygulamalardan yararlanılmaktadır (30). Bu çalışmanın sonuçları diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Ayrıca, dinin sağlık üzerinde olumlu etkisinin olduğuna ilişkin kanıtlar bildiren araştırmalar rapor edilmektedir (31). Bu etkinin olası mekanizmaları, psikonöroendokrinoloji ile (örn. stres hormonu salgısı ile) açıklanabilmektedir. Ancak bunun yanı sıra söz konusu etki dindar kişilerin daha geniş bir sosyal ağ içinde, daha sağlıklı bir yaşam tarzı sürmesi ve dini cemaatler tarafından düzenlenen etkinliklerde yer alması ile veya başa çıkma tarzlarındaki ilerlemeyle de ilişkili olabilmektedir. Kişiler bu tür sonuçları deneyimlemişlerse, dua okumayı bir tedavi yöntemi olarak kullanıyor olabilirler. Bu çalışmada kişilerin dini inançları ve uygulamaları konusunda sorular bulunmamaktadır. Daha sonra yapılacak çalışmalarda dini inançlar, inanma tarzı ve dindarlık düzeyi de sorgulanarak bu konuda daha ayrıntılı incelemeler yapılabilir.

TAT yöntemleri hakkındaki bilgiler büyük ölçüde kitle iletişim araçlarından, daha az oranda da bu yolları kullanan tanıdıklardan edinilmektedir. Algier ve arkadaşları da TAT yolları hakkında aynı kaynakların etkili olduğunu saptamıştır (12). Araştırmamız sonucunda elde edilen alt sosyo-ekonomik düzeyden kişilerin bitkisel tedaviyi “bir süre” kullandıkları bulgusu da kitle iletişim

araçlarının etkililiğinden hareketle bazı bitkilerin tüketiminin “moda” haline gelmesiyle açıklanabilir. Bir dönem başbakanın kuşburnu çayı tükettiğine dair haberler, ünlü bir köşe yazarının gazetesinde yazdığı herhangi bir bitkinin yararlarına dair abartılı bir yazı ya da gittikçe magazinleşen TV haberlerinde aktarılan mucizevi bitki haberleri, zaman zaman bazı bitkilerin sağlık amaçlı olarak kullanımını artırıyor olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma kapsamında kişilerin sağlığı koruyucu davranışlardan yeterince haberdar olduğu ve uygulamaya çalıştığı saptanmıştır. Ancak yapılacak araştırmalarla bu tür koruma davranışlarının ne ölçüde düzenli olarak kullanıldığı sorgulanabilir.

Katılımcıların küçük de olsa bir bölümünün herhangi bir hastalık durumunda ya hiç bir şey yapmayıp kendiliğinden iyileşmeyi beklemeleri ya da kuşku uygulamalara başvurmaları; kişisel bakımı ihmal etme ile açıklanabileceği gibi sağlık hizmetlerini yeterince alamama, sağlık güvencesinin bulunmaması vb. faktörlerden de kaynaklanıyor olabilir. Sağlık eğitimi ve planlanmasında bu durumun dikkate alınması gerekli görülmektedir.

Doktorlardan memnuniyet ve memnuniyetsizlik nedenleri göz önünde bulundurulduğunda, geçtiğimiz yıllarda tıp fakültelerinin eğitim programlarına iletişim konulu derslerin konulması yönündeki girişimlerin yerinde olduğu düşünülmektedir. Ancak ülkemizde sadece birkaç tıp fakültesinde (Adnan Menderes, Dokuz Eylül, Pamukkale ve Marmara Üniversitesi) verilen bu eğitimlerin tüm tıp fakültelerine yaygınlaştırılması ve mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimi içerisine de alınması yararlı olacaktır.

Öte yandan hemşirelik yüksek okulu öğrencileriyle gerçekleştirilen bir çalışmada (32) öğrencilerin, TAT’a yönelik olumlu değerlendirmeler yaptıkları ve hemşirelik eğitiminde TAT yöntemleri hakkında bilgi ve uygulamaların yer almasını istedikleri belirlenmiştir. Genel olarak tıp ve hemşirelik eğitiminde bu yöntemlerden modern tıp tarafından da kabul edilen bazılarının yer verilmesi için girişimlerde bulunulması yararlı olabilir.

Araştırmamızda TAT yöntemlerini kullanıp zarar gören ya da zarar gören tanıdıkları olan kişiler bulunmaktadır. TAT yöntemleri hakkındaki bilgiler büyük ölçüde kitle iletişim araçlarından öğrenildiği için, bu yöntemler hakkındaki yayınların bilimsel ve gerçekçi bilgi içermesinin çok önemli olduğu söylenebilir. Dolayısıyla daha dikkatli ve net bilgiler sunulması gerekmektedir.

Bu çalışma, görece olarak kapsamlı ve farklı özellikleri olan katılımcılarla gerçekleştirildiği için

sonuçları Türkiye'nin tamamına değilse de, benzer sosyo-demografik özelliklerdeki gruplara genellenebilecek niteliktedir. Ancak yine de Türkiye'nin batısında ve kentte yaşayan nispeten eğitilmiş bir gruptan elde edilen verilere dayandığı için sınırlılıklar taşıdığı söylenebilir. Yapılacak başka çalışmalarla Türkiye geneline ilişkin daha zengin bulgular elde edilebilir.

KAYNAKLAR

- World Health Organization <http://www.who.int/about/en/>
- Baltaş Z. Sağlık Psikolojisi, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2000
- Moscovici M. Notes towards a description of social representations, *European Journal of Social Psychology*. 1988;18: 211-250.
- Leyens JP, Codol JP. Social Cognition. Eds.: Hewstone, M, Stroebe, W, Codol JP, Stephenson, G.M. In: *Introduction to Social Psychology*. Basil Blackwell. 1988 p.89-141.
- Narter M. Sağlık ve hastalığın sosyal temsilleri. I.Ü. Psikoloji Çalışmaları Dergisi. 2004; 24: 58-73.
- Belloc NB, Breslow L. Relationship of physical health status and health practices. *Preventive Medicine*. 1972; 1 (3): 409-421.
- Johnson PH, Kittleson MJ. A qualitative exploration of health behaviors and the associated factor among university students from different cultures. *The International Electronic Journal of Health Education*. 2003; 6: 14-25. <http://www.iejhe.org>.
- Stevens CA. Being healthy: Voices of adolescent women who are parenting, *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2006; 11 (1): 28-40.
- Tindle HA, Davis RB, Phillips RS, Eisenberg DM. Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997-2002. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 2005; 11: 42-49.
- Ernst E, White A. The BBC survey of complementary medicine use in the UK. *Complementary Therapies in Medicine*. 2000; 8: 32-36.
- Furnham A. *Complementary and Alternative Medicine*. Psychologist. 2002; 15: 228-231.
- Algier L, Hanoğlu Z, Özden G, Kara F. The use of complementary and alternative (non-conventional) medicine in cancer patients in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*. 2005; 9: 138-146.
- Ceylan S, Hamzaoğlu O, Kömürcü S, Beyan C, Yalçın A. Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients. *Complementary Therapies in Medicine*. 2002; 10: 94-99
- Çetingöz R, Tanrıver Y, Ataman ÖU, Kınay M. Kanser hastalarında tıp dışı tedavi yöntemlerinin araştırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2000; 14 (3): 245-249.
- Samur M, Bozcuk HS, Kara A, Savaş B. Factors associated with utilization of nonproven cancer therapies in Turkey. 2001. <http://www.springerlink.com/media/ngda3q77wldwnwv1gp81/contributions/1/6/r/b/16r> (Erişim tarihi: 06.10.2005)
- Tan M, Uzun Ö, Akçay F. Trends in complementary and alternative medicine in Eastern Turkey. *The Journal of Alternative and Complementary medicine*. 2004; 10 (5): 861-865.
- Özeren M, Altunay İK, Köşlü A. Psoriasis hastalarında alternatif tıp tedavisi yöntemlerinin araştırılması, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 2004; 38 (4): 27-32
- Diener E. Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*. 1997; 24 (1): 25-41
- Araz A. Kişiler arası ilişkilerde Benlik Sunumu: Maskelerimiz mi? Gerçek Yüzümüz mü? Varlık Yayınları, İstanbul, 2005.
- Hong TB, Oddone EZ, Weinfurt KP, Friedman JY, Schulman KA, Bosworth HB. The relationship between perceived barriers to healthcare and self-rated health. *Psychology, Health & Medicine*. 2004; 9 (4): 476-482.
- Maes S, Karoly P. Self-regulation assessment and intervention in physical health and illness: a review *Applied Psychology*. 2005; (54)2: 267-299.
- Taylor SE. *Health Psychology (3rd Ed.)* New York: McGraw-Hill, 1995.
- Demir C, Kayahan C, Çimen M, Peker S, Kostik Z, Şen D. GATA Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların tatmin düzeyinin saptanması, *Gülhane Tıp Dergisi*. 2000; 42 (1): 65-71
- Ercan İ, Ediz B, Kan İ. Hastaların sosyo-ekonomik durumlarına göre sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004; 11 (3): 161-167.
- Ong LML, DeHaes JCJM, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-Patient communication: A review of the literature. *Social Science and Medicine*. 1995; 40 (7): 903-918
- Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. *Canadian Medical Association Journal*. 1995; 152 (9): 1423-1433.
- Montazeri A, Sajadian A, Ebrahimi M, Akbari ME. Depression and the use of complementary medicine among breast cancer patients, *Support Care Cancer*. 2005; 13: 339-342.
- Ni H, Simile C, Hardy AM. Utilization of Complementary and Alternative Medicine by United

TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6 (2)

- States Adults: Results from the 1999 National Health Interview Survey Medical Care. 2002; 40: 353-58.
29. Sachs L. Evil Eye or Bacteria. Turkish Migrant Women and Swedish Health Care. Department of Social Anthropology, University of Stockholm, Stockholm. 1983
30. Kırımlı Y. Nazar ve nazara karşı tuzla yapılan pratikler. 8.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2002; 2: 558-561, Diyarbakır; Dicle Üniversitesi Basımevi.
31. Çoruh B, Ayele H, Pugh M, Mulligan T. Does religious activity improve health outcomes? A critical review of the literature. Explore. 2005; 1 (3): 186-191.
32. Uzun Ö, Tan M. Nursing students' opinions and knowledge about complementary and alternative medicine therapies. Complementary Therapies in Nursing & Midwifery. 2004; 10: 239-244.